

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Ošetrovatelská dokumentace na novorozeneckém oddělení**

**Monika Gabrielová**

**Bakalářská práce**

**2011**

**University of Pardubice**  
**Fakulty of Health Studies**

**Nursing documentation in a newborn's ward**

**Monika Gabrielová**

**Bachelor work**

**2011**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika GABRIELOVÁ**  
Osobní číslo: **Z07012**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Ošetrovatelská dokumentace na novorozeneckém oddělení**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

1. Sběr informací, studium literatury, studium soudobých poznatků v oblasti neonatologie.
2. Stanovení podmínek, cílů a výzkumných záměrů práce.
3. Zpracování teoretické části.
4. Stanovení vhodné metodiky.
5. Realizace výzkumu.
6. Zpracování a interpretace výzkumu.
7. Vytvoření mapy péče o fyziologického novorozence.
8. Vyhodnocení cílů a výzkumných záměrů.



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

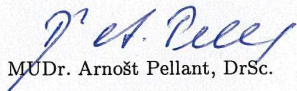
Seznam odborné literatury:

1. FARKAŠOVÁ, D. Výzkum v ošetrovatelství. 1. vyd. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-229-4.
2. FENDRYCHOVÁ, J. Hodnotící metodiky v neonatologii. 1. vyd. Brno : NCONZO, 2004. ISBN 80-7013-405-4.
3. FENDRYCHOVÁ, J. Intenzivní péče o novorozence. 1.vyd. Brno : NCONZO, 2007. ISBN 978-80-7013-447-4. 4. KOLEKTIV AUTORŮ. Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0278-9.
5. LEIFER, G. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
6. RYŠAVÁ, M. Ošetrovatelské diagnózy a jejich přiřazení k vybraným lékařským diagnózám v neonatologii. 1. vyd. Brno : NCONZO, 2002. ISBN 80-7013-360-0.
7. SEDLÁŘOVÁ, P. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
8. VONDRÁČEK, L. Právní předpisy: Nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1198-2.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 2. května 2011

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. února 2011



**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 oprávněná ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 14. 4. 2011

Monika Gabrielová

**Souhrn:**

Bakalářská práce je zaměřená na problematiku ošetrovatelské dokumentace na novorozeneckém oddělení. Je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zabývám zdravotnickou dokumentací, ošetrovatelskou dokumentací a fyziologickým novorozencem. Výzkumnou část tvoří především forma dotazníkového šetření, které doplňuje studium ošetrovatelské dokumentace a rozhovor. Výzkumná část obsahuje výzkumné otázky a výsledky jednotlivých otázek z anonymního dotazníku, studia dokumentace a rozhovoru. Výsledky jsou znázorněny pomocí grafů a tabulek. Na základě získaných výsledků byla vytvořena mapa péče o fyziologického novorozence.

**Klíčová slova:**

Ošetrovatelská dokumentace, mapa péče, fyziologický novorozenec.

**Title:**

Nursing documentation in a newborn's ward.

**Abstract:**

The work of Bachelor is focused on the issues of nursing documentation in a newborn's ward. It is divided into two parts: theoretic and practical. In the theoretic part I deal with health records and documentations, nursing documentation and physiological newborn.

The practical part which is such a kind of research consists of questionnaire that is enriched by study of nursing documentation and interview. Research section contains research questions and results of individual issues from anonymous questionnaire, from the study of documentation and discussion. All results are illustrated by graphs and charts. Based on that results obtained through all that work I have created a care plan of a physiological newborn.

**Keywords:**

Nursing documentation, care plan, physiological newborn.

## **Poděkování**

Ráda bych touto formou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání mé bakalářské práce. Dále děkuji všem dotázaným zdravotním sestřám z novorozeneckých oddělení za ochotu pomoci při získávání údajů potřebných pro výzkumnou část práce a staničním sestřám za zapůjčení ošetrovatelské dokumentace. V neposlední řadě patří mé poděkování Ing. Radku Tomiškovi za vytvoření elektronické verze mapy péče o fyziologického novorozence.



# Obsah

Obsah .....	8
Úvod.....	10
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Zdravotnická dokumentace .....	11
1.1 Pojem zdravotnická dokumentace .....	11
1.2 Účel zdravotnické dokumentace.....	11
1.3 Součásti zdravotnické dokumentace.....	12
1.4 Správný zápis do zdravotnické dokumentace.....	15
1.5 Vyhláška o zdravotnické dokumentaci.....	16
1.6 Elektronická zdravotnická dokumentace.....	16
2 Ošetrovatelská dokumentace .....	18
2.1 Účel ošetrovatelské dokumentace.....	18
2.2 Vedení ošetrovatelské dokumentace jako profesní standard .....	18
2.3 Součásti ošetrovatelské dokumentace.....	19
2.4 Ošetrovatelský proces.....	20
2.4.1 Zhodnocení/posuzování .....	21
2.4.2 Diagnostika .....	22
2.4.3 Plánování.....	23
2.4.4 Realizace .....	23
2.4.5 Vyhodnocení .....	24
2.5 Ošetrovatelský model dle Marjory Gordon .....	24
2.5.1 Marjory Gordon .....	24
2.5.2 Model funkčních vzorců zdraví .....	25
2.6 Mapy péče.....	26
3 Fyziologický novorozenec .....	28
3.1 Klasifikace novorozence.....	28
3.2 Charakteristika fyziologického novorozence.....	28
3.3 Poporodní adaptace novorozence .....	29
3.4 První ošetření novorozence.....	30
3.4.1 Zabránění ztrátám tepla.....	30
3.4.2 Toaleta dýchacích cest .....	31
3.4.3 Péče o pupeční pahýl .....	31
3.4.4 Zvážení, změření a identifikace novorozence.....	31
3.4.5 Kredeizace.....	32
3.4.6 Prevence krvácivé nemoci novorozence .....	32
3.4.7 Přiložení dítěte k matce.....	33
3.5 Následná péče o novorozence.....	33
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
4 Metodika výzkumu.....	36
4.1 Dotazník.....	36
4.2 Studium dokumentace .....	38
4.3 Rozhovor .....	38
5 Výsledky průzkumu a jejich analýza.....	40
5.1 Otázka č. 1: Pracujete na Vašem oddělení formou ošetrovatelského procesu? (Dotazník).....	40
5.2 Otázka č. 1: Pracujete na Vašem oddělení formou ošetrovatelského procesu? (Studium dokumentace).....	40
5.3 Otázka č. 2: Jakou formou vedete ošetrovatelskou dokumentaci? (Dotazník).....	41
5.4 Otázka č. 2: Jakou formou vedete ošetrovatelskou dokumentaci? (Studium dokumentace).....	42
5.5 Otázka č. 3: Kolik času zpravidla strávíte vypisováním dokumentace?.....	43

5.6	Otázka č. 4: Je podle Vašeho názoru vedení ošetrovatelské dokumentace pro sestru časově náročné? (Dotazník).....	44
5.7	Otázka č. 4: Je podle Vašeho názoru vedení ošetrovatelské dokumentace pro sestru časově náročné? (Studium dokumentace) .....	45
5.7.1	Součásti ošetrovatelské dokumentace .....	46
5.7.2	Posouzení současného stavu potřeb pacienta.....	46
5.8	Otázka č. 5: Považujete nynější formu ošetrovatelské dokumentace za přehlednou a srozumitelnou? (Dotazník) .....	49
5.9	Otázka č. 5: Považujete nynější formu ošetrovatelské dokumentace za přehlednou a srozumitelnou? (Studium dokumentace) .....	49
5.10	Otázka č. 6: Existuje něco, v čem Vám současná dokumentace nevyhovuje? (Dotazník)...	50
5.11	Otázka č. 6: Existuje něco, v čem Vám současná dokumentace nevyhovuje? (Studium dokumentace).....	51
5.12	Otázka č. 7: Postrádáte některou část ošetrovatelské dokumentace? .....	53
5.13	Otázka č. 8: V čem dle Vašeho názoru zdravotníci při vedení dokumentace nejvíce chybují? (Dotazník).....	54
5.14	Otázka č. 8: V čem dle Vašeho názoru zdravotníci při vedení dokumentace nejvíce chybují? (Studium dokumentace).....	56
5.15	Otázka č. 9: V čem vidíte pozitiva dobře vedené dokumentace? .....	56
5.16	Otázka č. 10: Které z dalších uvedených částí ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení využíváte? (Dotazník).....	58
5.17	Otázka č. 10: Které z dalších uvedených částí ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení využíváte? (Studium dokumentace).....	59
5.18	Otázka č. 11: Připadá Vám některá z výše jmenovaných součástí dokumentace zbytečná?.....	59
5.19	Otázka č. 12: Setkala jste se s využitím mapy péče o fyziologického novorozence?.....	60
5.20	Otázka č. 13: Jaká by podle Vás měla být ideální ošetrovatelská dokumentace? .....	61
5.21	Otázka č. 14: Existuje-li něco, co byste chtěla ještě k ošetrovatelské dokumentaci sdělit, prosím dopište.....	62
6	Mapa péče o fyziologického novorozence .....	64
7	Diskuze .....	65
7.1	Výzkumná otázka: Pracují sestry na novorozeneckém oddělení formou ošetrovatelského procesu? .....	65
7.2	Výzkumná otázka: Je dle názoru sester na novorozeneckém oddělení ošetrovatelská dokumentace časově náročná?.....	65
7.3	Výzkumná otázka: Setkaly se sestry na novorozeneckém oddělení s využitím mapy péče?.....	66
8	Závěr.....	68
9	Soupis bibliografických citací .....	69
	Seznam příloh .....	72
	Seznam ilustrací .....	73
	Seznam tabulek .....	74
	Příloha A – Tabulky a obrázky k teoretické části .....	75
	Příloha B - Doporučený postup značení novorozenců.....	76
	Příloha C – Příklady map péče.....	78
	Příloha D – Dotazník.....	83
	Příloha E – Mapa péče o fyziologického novorozence v tištěné verzi.....	86

# Úvod

Pro bakalářskou práci jsem zvolila téma „Ošetrovatelská dokumentace na novorozeneckém oddělení“. Toto téma jsem volila z více důvodů. Jedním z nich byla potřeba zjistit názory zdravotníků na ošetrovatelskou dokumentaci, která je sama o sobě velmi diskutabilním tématem. Mnoho zdravotníků vnímá dokumentaci jako časově náročné množství dokumentů, v nichž se ztrácí sám pacient. Zvolila jsem nelékařské zdravotnické pracovníky – sestry z novorozeneckých oddělení. Fyziologický novorozenec není pacientem v pravém slova smyslu. V časně novorozeneckém období dochází k množství změn, a proto právě v tuto chvíli může vzniknout ne jeden ošetrovatelský problém vyžadující adekvátní postup, a to na základě ošetrovatelského procesu. Dalším důvodem pro zvolení tohoto tématu bakalářské práce byla snaha zjednodušit ošetrovatelskou dokumentaci na takových odděleních, kde se opakují stejné diagnózy pacientů, čímž bezesporu oddělení fyziologických novorozenců je. Proto jsem se pokusila o vytvoření návrhu jednoduché mapy péče o fyziologického novorozence, kterou by bylo možno použít v praxi. Nezanedbatelným důvodem pro výběr tohoto tématu bakalářské práce byl i můj osobní zájem o již zmíněnou problematiku. V teoretické části bylo mou snahou popsat zdravotnickou dokumentaci, ošetrovatelskou dokumentaci jako součást zdravotnické dokumentace a fyziologického novorozence jako příjemce ošetrovatelské péče.



# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Zdravotnická dokumentace

### 1.1 Pojem zdravotnická dokumentace

Tématem zdravotnické dokumentace se zabývá zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu. (19, 35)

Zdravotnická dokumentace je souhrn všech záznamů obsahujících osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy, zahrnuje také informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče. Tento záznam může mít různé podoby – písemnou, obrazovou, zvukovou či elektronickou. Za zdravotnickou dokumentaci se považuje veškerá dokumentace ve zdravotnickém zařízení, kde jsou uvedena osobní data pacienta. (2, 14, 19, 30)

Kvalitně, komplexně a jednotně vedená zdravotnická dokumentace je základem pro poskytování správné péče, správnému pacientovi a na správném místě. (19)

### 1.2 Účel zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace slouží především pro potřeby zdravotnických pracovníků. Podává důležité informace o osobě pacienta, o jeho anamnéze, vývoji zdravotního stavu a poskytování zdravotní péče. Tyto informace umožňují zdravotníkům zvolit nejvhodnější diagnostický i léčebný postup. (1, 10)

Dalším z účelů zdravotnické dokumentace je dokumentace jako podstatný zdroj informací pro pacienta, zahrnující vývoj jeho zdravotního stavu a přehled zdravotních výkonů, které mu byly provedeny. (19, 31)

Bezesporu významným důvodem pro vedení zdravotnické dokumentace je právní ochrana zdravotníků a zdravotnických zařízení při soudních sporech s pacientem. V tomto případě slouží jako důkazní prostředek při řešení různých stížností či připomínek ke kvalitě poskytované zdravotní péče (zda byla poskytnuta de lege artis). (19, 31)

Zdravotnická dokumentace je taktéž výukovou pomůckou pro studenty lékařství, ošetřovatelství či jiných zdravotnických oborů. Dále tvoří podklad pro provádění interních

auditů kvality poskytované péče nebo externích auditů vedoucích k získání některé akreditace. Poskytuje podklady pro výzkum a statistické zpracování dat. (19, 31)

Zdravotnickou dokumentaci v neposlední řadě využívají zdravotní pojišťovny při vyplácení úhrad za péči o pacienta i správní úřady rozhodující o výhodách či sociálních dávkách pro pacienta. (19, 31)

### **1.3 Součásti zdravotnické dokumentace**

Ve stručnosti by se dalo napsat, že zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje pacienta, informace o jeho zdravotním stavu, o zdravotní péči mu poskytované a dalších významných okolnostech. Součásti zdravotnické dokumentace dále definuje vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. (2, 19, 30, 34)

#### **Identifikační a kontaktní údaje**

Zdravotnická dokumentace musí vždy obsahovat identifikační a kontaktní údaje zdravotnického zařízení, které danou dokumentaci vede, identifikační údaje pacienta, o kterém je tato dokumentace vedena a také identifikační údaje osoby, kterou lze informovat o zdravotním stavu pacienta. (19, 30)

Údaje o zdravotnickém zařízení zahrnují: název zdravotnického zařízení, sídlo zdravotnického zařízení, identifikační číslo zdravotnického zařízení, název oddělení a telefonní číslo zdravotnického zařízení. (19, 30)

Záznamy o pacientovi, které se povinně vyskytují ve zdravotnické dokumentaci, jsou: jméno a příjmení pacienta, datum narození a rodné číslo pacienta, adresa místa trvalého bydliště, kontaktní adresa, číslo pojištěnce, kód zdravotní pojišťovny. (19, 30)

V informacích o osobě, která je po předchozím svolení pacienta oprávněna být informována o jeho zdravotním stavu nesmí chybět: jméno a příjmení kontaktní osoby, adresa trvalého bydliště, kontaktní adresa, telefonní číslo. (19)

#### **Identifikace zdravotnického pracovníka provádějící zápis**

Každý zápis do zdravotnické dokumentace musí obsahovat identifikační údaje osoby, která zápis provedla: jméno a příjmení, titul a podpis zdravotnického pracovníka. K uvedení jména, příjmení a titulu lze využít otisk razítka. (19, 30)

### **Razítko zdravotnického zařízení**

Razítko není standardní součástí zdravotnické dokumentace. Povinnost otisku razítka zdravotnického zařízení se týká pouze těch součástí dokumentace, které jsou předávány mimo toto zdravotnické zařízení - pacientovi či jiné oprávněné osobě, která je oprávněna dokumentaci převzít. (19)

### **Čas**

U jakéhokoliv zápisu do zdravotnické dokumentace by mělo být jasné nejen to, kdo zápis provedl, ale i kdy byl zápis proveden. Jedná se především o datum a čas přijetí pacienta do ústavní péče, ukončení ústavní péče, přeložení pacienta na jiné oddělení či do jiného zdravotnického zařízení, předání pacienta do ambulantní péče a úmrtí pacienta. (19)

### **Anamnéza**

Ve zdravotnické dokumentaci jsou povinně uvedeny údaje o významných okolnostech, které souvisejí se zdravotním stavem pacienta. Jedná se informace z rodinné, osobní, epidemiologické, sociální a pracovní anamnézy. (19)

### **Status praesens**

Pravidelný záznam o současném stavu pacienta je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace. Lékař popisuje celkový vzhled nemocného, výsledky fyzikálního vyšetření, psychickou stránku pacienta. (19)

### **Zdravotní péče**

Zjištěné údaje o zdravotním stavu pacienta ve zdravotnické dokumentaci by měly popisovat vývoj zdravotní péče v čase. V dokumentaci by neměla chybět diagnostická rozvaha, návrh diagnostického postupu, předpokládaná konečná diagnóza, návrh dalšího léčebného postupu, informace o průběhu léčení, záznam o rozsahu poskytnuté a vyžádané zdravotní péče. (19)

### **Léčivé přípravky**

Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci stanovuje pro léčivé přípravky povinnost zaznamenávat předepsání léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, podání léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely pacientovi ve zdravotnickém zařízení, včetně podaného množství a provést záznam o tom, že zdravotnické zařízení vybavilo pacienta léčivými přípravky nebo potravinami pro zvláštní lékařské účely,



včetně množství. V případě podání transfúzního přípravku pacientovi je povinností zdravotnického pracovníka zaznamenat identifikující kód transfúzního přípravku a stvrdit jeho podání svým razítkem, podpisem a datem podání. (19, 34)

### **Dokumentace ošetrovatelské péče**

Zdravotnická dokumentace by měla obsahovat záznamy o ošetrovatelské péči, popis a průběh ošetrování, doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu. Ošetrovatelskou dokumentací se rozumí všechny písemné, grafické a jiné záznamy prováděné zdravotní sestrou. Tyto záznamy se netýkají pouze pacientů, ale úzce souvisejí i s poskytováním ošetrovatelské péče. Stejně jako u zdravotnické dokumentace musí každý list ošetrovatelské dokumentace obsahovat název zdravotnického zařízení, jméno, příjmení a datum narození či rodné číslo pacienta. Ošetrovatelská dokumentace je nezbytnou součástí ošetrovatelského procesu. Tomuto tématu se věnuje samostatná kapitola - 2 Ošetrovatelská dokumentace. (19, 28, 29).

### **Písemný informovaný souhlas**

Informovaný souhlas pacienta s provedením zdravotního výkonu je jedním z témat, kterým se zabývá medicínské právo. Písemný souhlas pacienta se vyžaduje v případě některých rizikovějších výkonů. Často je písemný souhlas pacienta vyžadován v souvislosti s přijetím do ústavní péče (souhlas s hospitalizací), v případě transplantace, výuky studentů zdravotnických oborů, výzkumu a vědy, asistované reprodukce, sterilizace, umělého přerušení těhotenství, v případě ověřování nových metod nebo výkonů, klinických zkoušek zdravotnických prostředků a klinických hodnocení humánních léčivých přípravků. (19)

Pokud má zdravotnické zařízení splnit povinnost mít jako součást zdravotnické dokumentace písemný informovaný souhlas, musí jít o písemný souhlas pacienta nebo zákonného zástupce pacienta s poskytnutím vyšetřovacího, léčebného nebo jiného zdravotního výkonu. Povinnost vyžádat si před provedením zdravotního výkonu písemný informovaný souhlas pacienta musí vyplývat z právního předpisu na úrovni zákona. (19)

Odborník na lékařskou etiku Jan Payne definuje informovaný souhlas jako vzájemnou dohodu o dvou fázích, která probíhá mezi zdravotníkem a pacientem. V první fázi kvalifikovaný zdravotní pracovník (nejčastěji lékař) sdělí pacientovi potřebné informace o konkrétním plánovaném zákroku. Druhá fáze je typická úvahou pacienta nad svým hodnotovým systémem, prioritami a následným souhlasem či nesouhlasem s daným výkonem. (18, 19)

## **Další součásti zdravotnické dokumentace**

Mezi další náležitosti, které patří ke zdravotnické dokumentaci lze zařadit také negativní revers (odmítnutí zdravotní péče), zdravotnické prostředky (poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku, krevní vaky), příkaz ke zdravotnickému transportu, záznam o očkování, záznam o použití omezujících prostředků, záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, záznam o průběhu dočasné pracovní neschopnosti. (19)

### **1.4 Správný zápis do zdravotnické dokumentace**

Základním pravidlem pro provádění zápisů do jakékoliv dokumentace je čitelný, průkazný, srozumitelný a pravdivý zápis. Zapisovat do zdravotnické dokumentace by se mělo vždy, bezprostředně poté, co nastane některá skutečnost, která se do zdravotnické dokumentace musí zapisovat. Zápisy do zdravotnické dokumentace je nutné průběžně doplňovat. (19, 30, 31)

Záznam musí být proveden psacím strojem, na počítači nebo čitelně nesmazatelnou psací potřebou. Každý zápis musí obsahovat datum zápisu a identifikaci osoby, která zápis provedla (jméno a příjmení, titul a podpis). Zápis musí být opatřen časem při poskytnutí neodkladné péče pacientovi, přijetí k hospitalizaci, propuštění ze zdravotnického zařízení, úmrtí pacienta, překlada pacienta na jiné oddělení či do jiného zdravotnického zařízení a při odmítnutí péče zdravotnického zařízení pacientem. (19, 31)

Záznam o aktuálním vývoji stavu pacienta se do zdravotnické dokumentace doplňuje nejméně jedenkrát za dvacet čtyři hodin. V případě nenadálé změny zdravotního stavu pacienta se záznam do dokumentace provádí neprodleně. Doporučení pro četnost zápisů se liší i typem zdravotnického pracoviště, kdy v případě hospitalizace pacienta na jednotce intenzivní péče či anesteziologicko-resuscitačním oddělení by se záznam do zdravotnické dokumentace měl provádět častěji - minimálně 4 x denně, oproti léčebným dlouhodobé péče, kdy se při neměnicím stavu pacienta provádí zápis 1 x denně. (19)

Opravy ve zdravotnické dokumentaci by neměly být časté. Provádí se tak, že se učiní nový zápis společně s datem a identifikací osoby, která opravu provedla. Původní zápis se doporučuje přeškrtnout tak, aby zůstal čitelný. Ve zdravotnické dokumentaci není možné původní text vymazat, začernit, opravit bílým lakem, přelepit, či danou část dokumentace zcela vyřadit. (19, 30)

## **1.5 Vyhláška o zdravotnické dokumentaci**

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 385/2006 Sb. byla prvně publikována 1. srpna roku 2006. Definiuje pojem zdravotnické dokumentace, vyjmenovává obsah a součásti zdravotnické dokumentace, věnuje se zápisu do zdravotnické dokumentace a skartačnímu řízení. (2, 19, 31, 34)

Významná novela tohoto zákona byla publikována 30. března roku 2007. Jedná se o vyhlášku č. 64/2007 Sb. Ta mění původní podobu vyhlášky o zdravotnické dokumentaci celkem v šedesáti třech bodech. Doplnila údaje o písemném informovaném souhlasu a vymezila případy, kdy má být vyžadován. (2, 19, 33)

Nejnovější vyhláška č. 187/2008 Sb. nabyla účinnosti 28. května roku 2008. Upravila otázku skartačního řízení a skartační lhůty. (19)

## **1.6 Elektronická zdravotnická dokumentace**

S vývojem informačních technologií souvisí i vývoj elektronické zdravotnické dokumentace. V současnosti běžně v nemocnicích fungují nemocniční informační systémy, které mají za cíl ulehčit práci zdravotnickému personálu a zredukovat papírovou formu dokumentace. (19)

Velkým přínosem je, že informační systémy obsahují přednastavené formuláře, ve kterých je možné měnit nastavení dle potřeb jednotlivých pracovišť. Zdravotní záznamy o pacientovi jsou přehledně viditelné na jednom místě společně s datem a identifikací osoby, která záznam provedla. Výhodou počítačových záznamů je i to, že jsou lépe čitelné, přehlednější, jsou méně objemné, jejich systém vylučuje riziko duplicitních dat a jednoznačně zlepšuje komunikaci mezi členy zdravotnického týmu. (19)

Zákon č.20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu povoluje dvojí vedení dokumentace v tom smyslu, že je možné údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci vést ve formě listinné nebo elektronické. V dnešní době je běžné, že zdravotnická zařízení vedou dokumentaci v klasické listinné podobě, kterou doplňují elektronickou formou. V případě, že by zdravotnická zařízení chtěla převést listinnou formu dokumentace do elektronické, je tak možné učinit pouze tehdy, pokud zůstanou zápisy v papírové formě zachovány. Není tedy možné přepsat listinnou verzi do elektronické a poté původní papírovou verzi skartovat. Alespoň ne do doby řádného skartačního řízení. (19, 35)

Pokud by zdravotnická zařízení chtěla přejít na zápisy výlučně v elektronické zdravotnické dokumentaci, musela by splnit celkem pět podmínek, které upravuje výše jmenovaný zákon o péči o zdraví lidu. První podmínkou je zaručený elektronický podpis každého zdravotnického pracovníka společně s kvalifikovaným certifikátem. Druhá podmínka se týká kopírování datových souborů, která musejí být prováděna minimálně jedenkrát za pracovní den. Třetí podmínka zajišťuje povinnost zdravotnického zařízení zajistit opis archivních kopií i po uplynutí doby životnosti zápisu. Další podmínka se týká ukládání archivních kopií, které jsou vytvářeny nejméně jedenkrát ročně, a to způsobem, který znemožňuje provádět dodatečné zásahy. Poslední podmínkou je problematika doby uchovávání elektronické dokumentace, která říká, že zdravotnické zařízení je povinno zajistit použitelnost a čitelnost dat nejméně po dobu, která je předepsána pro archivaci zdravotnické dokumentace. (19)

## **2 Ošetrovatelská dokumentace**

Ošetrovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace. Platí pro ni stejná pravidla o zápisech, vedení, skartaci a přístupu osob. (19)

Ošetrovatelskou dokumentací rozumíme všechny písemné, grafické a jiné záznamy prováděné všeobecnou sestrou, porodní asistentkou či sestrou komunitní péče, které se netýkají pouze pacientů, ale úzce souvisejí i s poskytováním ošetrovatelské péče. Ošetrovatelská dokumentace je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. (19, 28)

Každý pacient ve zdravotnickém zařízení má založenou ošetrovatelskou dokumentaci v rozsahu, který odpovídá jeho zdravotnímu stavu. (14)

### **2.1 Účel ošetrovatelské dokumentace**

Ošetrovatelská dokumentace má dvojí účel – administrativní a klinický. (14)

#### **Administrativní účel**

Administrativní účel má za cíl definovat zaměření zdravotní sestry, které může být pouze na samotného pacienta či na skupinu klientů se stejným problémem. Dále rozeznává zodpovědnost sestry od ostatních členů ošetrovatelského týmu, poskytuje kritéria pro hodnocení ošetrovatelské péče, a tím zlepšení kvality, poskytuje kritéria pro klasifikaci nemocných do 5 kategorií, poskytuje právní ochranu sester, poskytuje data pro výzkum a další vzdělávání sester, vyhovuje zákonům, vyhláškám a směrnicím. (14)

#### **Klinický účel**

Poskytuje všem členům zdravotnického týmu aktuální přehled o vývoji zdravotního stavu pacienta a jeho reakci na léčbu a ošetrování. (14)

### **2.2 Vedení ošetrovatelské dokumentace jako profesní standard**

Ošetrovatelská dokumentace je systematický záznam plánování péče o pacienta, kterou poskytuje kvalifikovaná sestra společně s ostatními členy ošetrovatelského týmu. (14)

Vést ošetrovatelskou dokumentaci je považováno za povinnost v okamžiku, kdy je všeobecnou sestrou poskytována ošetrovatelská péče v plném rozsahu. (19)

Za standardní je považováno shromažďovat data o pacientovi systematicky, s jistou kontinuitou, srozumitelně a tak, aby zaznamenané údaje byly přístupné všem členům ošetřujícího týmu. Ošetřovatelské diagnózy by měly být odvozeny ze shromážděných údajů o zdravotním stavu pacienta. Ošetřovatelský plán by měl zahrnovat očekávané výsledky vyvozené z ošetřovatelské diagnózy, priority a intervence vztahující se k dosažení očekávaných výsledků. Ošetřovatelské intervence by měly být zaměřeny na využití maximálních schopností pacienta vedoucích k udržení, zlepšení či navrácení optimálního zdraví. Pokroky nemocného v dosahování optimálního zdravotního stavu jsou výsledkem spolupráce sestry a pacienta. Při nedosažení naplánovaných cílů v ošetřování nemocného by sestra měla znovu provést vyšetření pacienta v rámci jejích kompetencí, přehodnotit priority a stanovit očekávané výsledky a efektivní intervence. (14)

### **2.3 Součástí ošetřovatelské dokumentace**

Ve stručnosti lze říci, že součástí ošetřovatelské dokumentace jsou záznamy o ošetřovatelské péči, popis a průběh ošetřování a doporučení k další ošetřovatelské intervenci. (19)

Ošetřovatelský dokumentační systém zahrnuje několik složek: posouzení současného stavu potřeb pacienta, ošetřovatelský plán péče, záznam o realizaci ošetřovatelského plánu, hodnocení plánu a překládová či propouštěcí zpráva. (14, 22, 31)

#### **Posouzení současného stavu potřeb pacienta**

Posouzení současného stavu potřeb pacienta je známé pod starším názvem „ošetřovatelská anamnéza“, který zdravotnická zařízení stále mnohdy používají. Do tohoto formuláře se zaznamenávají důležité informace týkající se bezprostředního stavu pacienta. Celkové anamnestické údaje jsou zaměřeny na biologickou, psychickou, sociální i spirituální oblast. (14)

Posouzení současného stavu potřeb se odebírá dle stavu pacienta do 24 hodin po přijetí. Některé literární prameny udávají pouze možnost do 8 hodin od přijetí pacienta. Sestra je také povinna seznámit pacienta s Právy pacienta a Domácím řádem, což pacient i stvrdí svým podpisem. Nemůže-li se pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu či věku sám podepsat, informuje sestra rodinu a provede o tom zápis. (14)

### **Ošetrovatelská diagnóza**

Ošetrovatelská diagnóza popisuje reakci pacienta na nemoc a na změnu prostředí. Je výsledkem správného zhodnocení současných a potenciálních problémů a stává se vodítkem pro plánování a realizaci ošetrovatelské péče. (12, 14, 23)

### **Ošetrovatelský plán**

V ošetrovatelském plánu sestra stanovuje priority, cíle, na jejichž základě poté definuje ošetrovatelské intervence, navrhovaná opatření a v případě úspěšně naplánované a provedené péče zde i ukončuje danou ošetrovatelskou diagnózu. Plán péče by měl být vytvořen do 24 hodin po přijetí pacienta do zdravotnického zařízení. Kontrola plánu péče se provádí průběžně. (14, 23, 25)

### **Realizace ošetrovatelského plánu**

Realizace je vykonávání jednotlivých předem naplánovaných ošetrovatelských intervencí, které byly stanoveny v rámci plánu ošetrovatelské péče. (14)

### **Hodnocení plánu**

Sestra je zodpovědná za hodnocení celkového zdravotního stavu pacienta, zaznamenávání výsledků ošetrovatelské péče provádí denně. Hodnocení se provádí porovnáním očekávaných cílů s výsledky, kterých pacient opravdu dosáhl. (14)

### **Překladová a propouštěcí zpráva**

Sesterská překladová či propouštěcí zpráva slouží k zachování kontinuity péče. Překladová zpráva se vypisuje vždy při překladu pacienta na jiné oddělení, kliniku či zdravotnické zařízení. Propouštěcí zpráva se vyplňuje v případě propuštění pacienta do domácí péče. (14)

## **2.4 Ošetrovatelský proces**

Ošetrovatelský proces se dá definovat jako sled předem plánovaných činností k dosažení určitého výsledku. Pojem ošetrovatelský proces souvisí s akceptováním vědeckého přístupu a východisek v ošetrovatelství. Z teoretického hlediska jde o systémovou teorii aplikovanou na postup a z praktického hlediska se jedná o systematickou metodu plánování a poskytování ošetrovatelské péče. (14, 23, 25)

Ošetřovatelský proces je podle Věstníku č. 9/2004 Sb. jedinou pracovní metodou, prostřednictvím které zdravotní sestry vyhledávají a posléze uspokojují individuální potřeby jednotlivců, rodin a komunit. (25, 26)

Ošetřovatelský proces přináší pozitiva pacientovi i zdravotní sestře. Jednoznačným pozitivem pro pacienta je kvalitní a plánovaná ošetřovatelská péče s návazností, kontinuitou a možnou účastí pacienta na péči. Pozitivem ošetřovatelského procesu pro zdravotní sestru je možnost důsledného a systematického ošetřovatelského vzdělání, spokojenost v zaměstnání, odborný růst, vyhnutí se rozporu se zákonem, splnění ošetřovatelských norem a norem akreditovaných pracovišť. (25)

K praktickému používání ošetřovatelského procesu je nezbytně nutné, aby zdravotní sestra měla určité interpersonální a manuální dovednosti i rozumové schopnosti. V rámci interpersonálních dovedností by sestra měla ovládat komunikaci, naslouchání, projevování zájmu, měla by disponovat potřebnými vědomostmi a být schopna nastolit důvěru při konverzaci s pacientem. V rámci manuálních zručností by sestra měla ovládat práci s přístrojovou technikou a pomůckami, které potřebuje během realizace ošetřovatelského procesu. Z intelektuálních schopností by sestra měla být schopna kritického myšlení, řešení problémů a utváření realistických ošetřovatelských úsudků. (25)

Ošetřovatelský proces má celkem 5 fází: zhodnocení/posuzování, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení. (23, 25)

#### **2.4.1 Zhodnocení/posuzování**

Zhodnocení/posuzování je první krok k zahájení ošetřovatelského procesu. Dochází ke shromáždění a analýze veškerých informací od pacienta, čímž se získávají fakta důležitá ke zjištění pacientova zdravotního stavu a identifikaci problémů. (20, 22, 23, 25)

Fáze zhodnocení/posuzování je prvotním krokem ke zvládnutí kvalitního ošetřovatelského procesu. (23, 25)

Tato fáze ošetřovatelského procesu má dvě části: získávání ošetřovatelské anamnézy (posouzení současného stavu potřeb pacienta) a provedení fyzikálního vyšetření sestrou. Informace potřebné k zahájení ošetřovatelského procesu sestra získává pozorováním, rozhovorem a fyzikálním vyšetřením. (22, 23, 25)

Pozorováním sestra zjišťuje vnější projevy chování pacienta, z něhož usuzujeme jeho prožívání. V sesterské práci se nejčastěji jedná o pozorování celkového stavu nemocného,



stavu vědomí, soběstačnosti, spánku, funkce smyslových orgánů, objektivní příznaky nemoci a reakci nemocného na léčbu. (25)

Rozhovor by měl být cíleně vedený za účelem získání informací, poskytnutí informací, identifikaci problémů, vyhodnocení změny, poskytnutí podpory či rady. Rozhovor používáme ve všech fázích ošetrovatelského procesu. Sestra by měla ovládat komunikační techniky, které napomáhají navázat a udržet kontakt s pacientem, získat jeho důvěru a adekvátní informace. (25)

Při fyzikálním vyšetření shromažďuje sestra objektivní údaje, které jsou potřebné k dokončení první fáze ošetrovatelského procesu. Fyzikální vyšetření je zaměřené na somatický stav pacienta. Sestra toto vyšetření provádí tzv. od hlavy k patě a dle systémů těla. Do tohoto vyšetření také patří monitorování fyziologických funkcí, měření váhy a výšky, hodnocení stavu výživy, držení těla při chůzi, udržování očního kontaktu či úrovně komunikace. (23, 25)

Sestra získává informace na základě holistického (celostního) přístupu k pacientovi – posuzuje biologické, emocionální, duchovní, sociální i kognitivní potřeby. (25)

Dle národních akreditačních standardů vydaných Spojenou akreditační komisí České republiky, musí mít každý pacient provedeno a řádně zdokumentováno vstupní ošetrovatelské vyšetření do 24 hodin po přijetí na dané oddělení. (22, 23, 25)

#### **2.4.2 Diagnostika**

Diagnostika je druhým krokem ošetrovatelského procesu. Dochází zde ke stanovení ošetrovatelských problémů neboli stanovení ošetrovatelské diagnózy. (22, 23, 25)

Pojem diagnóza pochází z řeckého diagnostikos – vhodný k poznání. Cílem ošetrovatelské diagnostiky je tedy rozpoznání a zhodnocení lidské reakce na nemoc. NANDA definuje ošetrovatelskou diagnózu jako klinický závěr o reakci jednotlivce rodiny nebo komunity na aktuální či potencionální zdravotní problémy nebo životní proces. Poskytuje základ pro výběr ošetrovatelských zásahů, za které zodpovídá sestra. (12, 25)

Ošetrovatelská diagnóza je výsledkem zpracovaných informací o pacientovi. Vztahuje se k pacientovým potřebám, problémům, které mohou být uspokojeny samotnou ošetrovatelskou intervencí. (23, 25)

Ošetrovatelská diagnóza může být aktuální, riziková (potenciální) či edukační. Diagnóza může být tvořena dvěma či třemi složkami. První složku vytváří problém, druhou složku vyvolávající či související faktory a třetí složku tvoří znaky a příznaky. (12, 22, 25)

K tomu, aby sestra mohla zformulovat diagnózu, musí mít určité vědomosti, dovednosti a praktické zkušenosti. Správně stanovená diagnóza soustřeďuje pozornost a ošetrovatelskou péči zaměřenou na problém pacienta, a proto efektivně ovlivňuje uspokojení potřeby pacienta. Používání ošetrovatelských diagnóz zjednodušuje komunikaci v ošetrovatelském týmu. (25)

### **2.4.3 Plánování**

Třetí fází v ošetrovatelském procesu je vypracování plánu ošetrovatelské péče. Jedná se o systematickou metodu řešení problémů, které může ovlivnit samotná sestra. V této fázi určujeme cíle zaměřené na pacienta a plánujeme ošetrovatelskou strategii, která posléze vede k dosažení cílů. Během celého tohoto procesu sestra úzce spolupracuje s pacientem, jeho rodinou a se všemi členy multidisciplinárního týmu. (23, 25)

Jednotlivé kroky představují řadu aktivit, které sestra vykonává za účelem eliminace daného problému. Výstupem procesu plánování je písemný plán, který usměrňuje individualizovanou péči o pacienta a zároveň zabezpečuje kontinuitu péče. Samotný plán se skládá ze dvou fází: stanovení cílů péče a naplánování ošetrovatelských činností. Sestra ze stanovených cílů vytváří ošetrovatelské intervence, které povedou ke splnění naplánovaných cílů. Plán péče by měl být zformulován tak, aby mohl být dobře zhodnotitelný. (23, 25)

### **2.4.4 Realizace**

Během čtvrté fáze ošetrovatelského procesu probíhá realizace předem naplánované ošetrovatelské péče. Úkolem realizace je dosažení naplánovaných cílů. Každý, kdo se podílí na realizaci, má příslušnou roli a úkoly směřující k plnění potřeb pacienta a zajištění jeho pohody. Tato fáze propojuje všechny fáze ošetrovatelského procesu. (22, 23, 25)

V této fázi sestra provádí opětovné posouzení potřeb pacienta, kontrolu priorit pacienta, plán péče dle potřeby aktualizuje, vyznačí oblast péče, organizuje materiální a personální podmínky a připravuje prostředí a pacienta. Sestra odpovídá za případné komplikace a udělá vše pro jejich prevenci. (25)

Činnosti (intervence), které sestra v této fázi ošetrovatelského procesu vykonává, lze dělit na závislé (vycházející z ordinace lékaře), nezávislé (vycházející z aktivity sestry) a vzájemné (vycházející ze spolupráce v rámci zdravotnického týmu). (22)

Přínosem této fáze je získání nových poznatků o pacientovi, které umožňují lépe specifikovat ošetrovatelskou diagnózu a aktivně měnit další ošetrovatelskou péči dle potřeb pacienta. (23)

### **2.4.5 Vyhodnocení**

Poslední fází ošetrovatelského procesu je hodnocení. Zhodnotit znamená zjistit, zda a do jaké míry byly pacientovy cíle splněny. Vyhodnocení určuje reakci pacienta na provedené činnosti a hodnotí dosažené výsledky. (22, 25)

Sestra v této fázi ošetrovatelského procesu zjišťuje, zda bylo u pacienta dosaženo plánovaných cílů. Zjistí tak, zda je potřeba plán péče upravit či změnit. Sestra za tuto kontrolu zodpovídá a v neúčinných intervencích dále nepokračuje. (23)

Hodnocení je nezbytné k uzavření ošetrovatelského procesu. Sestra jej neprovádí sama, nýbrž společně s pacientem. Zdravotní sestra zjišťuje, jak byl ošetrovatelský proces u pacienta efektivní. Pacient naproti tomu při hodnocení efektivity ošetrovatelského procesu vyjadřuje své pocity a spokojenost či nespokojenost s realizovanou ošetrovatelskou péčí. (23, 25)

Podle účelu a toho, kdy se zhodnocení ošetrovatelské péče provádí, rozlišujeme tři typy hodnocení: termínované (provádí se na konci prvního cyklu ošetrovatelského procesu, hodnotí se krátkodobé cíle na základě předem stanoveného termínu splnění), průběžné (provádí se neustále od počátku hodnocení potřeb pacienta až do propuštění pacienta ze zdravotnického zařízení) a závěrečné (provádí se při překladi pacienta do jiného zdravotnického zařízení či před ukončením hospitalizace). (25)

Každá fáze ošetrovatelského procesu je samostatnou funkční jednotkou. Dohromady, ale tyto systémy vytváří systém, ve kterém je každá jednotka závislá na druhé a mohou probíhat i souběžně. Kvalitní ošetrovatelský proces je vizitkou sestry, která ho vypracovává, realizuje a hodnotí. (23, 25)

## **2.5 Ošetrovatelský model dle Marjory Gordon**

Koncepční modely ošetrovatelství nám v mnohém napomáhají k dosažení cíle. Slouží k získávání poznatků a třídění informací do logických systémů. Napomáhají sestře, jak má plánovat zásahy na všeobecné úrovni a poskytují kritéria pro zhodnocení výsledků. (17)

### **2.5.1 Marjory Gordon**

Marjory Gordon získala základní ošetrovatelské vzdělání na Mount Sinai Hospital School of Nursing v New Yorku, pokračovala v bakalářském a magisterském stupni vzdělání na Unter College of the City University v New Yorku a doktorandské studium úspěšně zakončila na škole Boston College. V roce 1974 identifikovala 11 okruhů vzorců chování. V roce 1987

publikovala Model funkčních vzorců zdraví. Až do roku 2004 byla prezidentkou NANDA. V současné době je profesorkou a koordinátorkou ošetrovatelství dospělých na Boston College, věnuje se výzkumu v oblasti ošetrovatelských diagnóz a plánování ošetrovatelské péče. (17)

### **2.5.2 Model funkčních vzorců zdraví**

Model je výsledkem grantu, který v 80. letech 20. století financovala federální vláda USA. (17)

Pro Marjory Gordon je cílem ošetrovatelství zdraví, důležitá je zodpovědnost jedince za své zdraví. Pacientem je holistická osobnost s biologickými, psychologickými, sociálními a spirituálními potřebami, jedinec s funkčním či dysfunkčním typem zdraví. Sestra systematicky získává informace v jednotlivých oblastech vzorců zdraví, které následně analyzuje a určí, zda se jedná o funkční či dysfunkční typ zdraví. Při dysfunkčním typu zdraví pokračuje dle kroků ošetrovatelského procesu. Zdrojem obtíží pacienta je některá z bio-psycho-sociálních interakcí. Ohniskem zásahu je dysfunkční typ zdraví, intervence se provádí pomocí některého z koncepčních modelů. Důsledkem je poté funkční typ zdraví. (17)

Dysfunkční vzorec je projevem aktuálního onemocnění jedince, nebo může být znakem potencionálního problému. Pokud sestra dysfunkční vzorec identifikuje, musí ho označit, zformulovat ošetrovatelskou diagnózu a pokračovat v dalších krocích ošetrovatelského procesu. (17)

Dvanáct vzorců zdraví Marjory Gordon obsahuje tyto oblasti:

- Vnímání zdraví – udržení zdraví,
- výživa – metabolismus,
- vylučování,
- aktivita – cvičení,
- spánek – odpočinek,
- vnímání – poznávání,
- sebepojetí – sebeúcta,
- role – vztahy,
- reprodukce – sexualita,
- stres – zátěžové situace,
- víra – životní hodnoty,
- jiné. (17)

Model funkčních vzorců zdraví splňuje požadavek na rámcový standard pro systematické ošetrovatelské hodnocení zdravotního stavu pacienta v jakémkoliv systému zdravotní péče. (17)

## 2.6 Mapy péče

Mapy péče (Care maps, Critical Pathways, Clinical Pathways) vznikly v New England Medical Center v Bostonu roku 1989 jako reakce na požadavek lékařů a ředitelů nemocnic. Cílem bylo zpřehlednit a zjednodušit zdravotnickou dokumentaci, koordinovat práci zdravotnického týmu a dokumentovat ošetrovatelskou péči se zaměřením na novou roli sestry. Od roku 1995 se mapy péče v USA a Kanadě rozšířily do většiny zdravotnických zařízení a staly se součástí tzv. řízené péče - managed care. (11, 32)

Mapy péče vznikají jako přirozený následek rychlého rozvoje ošetrovatelství. Představují multidisciplinární nástroj pro péči o pacienty a plnění jejich potřeb. (24, 32)

Mapy péče se využívají v případech, kdy je proces zdravotnické péče o pacienta rutinní a často se opakuje. Je tedy aplikovatelný v praxi na těch zdravotnických pracovištích, kde jsou hospitalizováni pacienti se stejnou diagnózou. Ošetrovatelské činnosti a očekávané cíle jsou naplánovány v čase, který odpovídá délce hospitalizace a klinickému průběhu pacienta s danou diagnózou, procedurou či zákrokem. Pro ošetrovatelský personál jsou mapy péče ideální v tom, že ošetrovatelské intervence jsou načasované za účelem dosažení specifických cílů. Obsah map péče, intervence i očekávané výsledky jsou dopředu určené a zakládají se na zkušenostech multidisciplinárního týmu, ošetrovatelských standardech, doporučených postupech a odborné literatuře. Ideálně vytvořená a přehledná mapa péče ihned upozorní členy zdravotnického týmu na určitou odchylku, kdy není dosaženo předem naplánovaného cíle. (24, 32)

Tým pracovníků při vytváření mapy péče navrhuje srozumitelný plán zaměřený na péči o specifickou skupinu pacientů s určitou diagnózou nebo výkonem. Plán obsahuje všechny aktivity, které se běžně provádí u "přiměřeného" pacienta. Plán navrhuje intervence v lékařské i ošetrovatelské péči, slouží jako pomůcka při poskytování zdravotnické péče na 24 hodin, každý den očekávané délky hospitalizace. Mapa péče má podobu tabulky se dny péče, plánovanými cíli a intervencemi. Pokud nedojde ke splnění očekávaného výsledku, je nutné definovat variaci - odchylku. Identifikace této odchylky vyžaduje bližší specifikaci a následné naplánování kroků, které problém odstraní. Sledování odchylek a jejich zápis slouží jako

retrospektivní náhled v procesu zvyšování kvality péče. Příklady map péče jsou přiloženy v příloze C. (24, 32)

Používání map péče v klinické praxi je efektivnější. Mapy péče pomáhají sestřám nahradit vypracování individuálního plánu ošetrovatelské péče a denní zdlouhavé zápisy do dokumentace, čímž zlepšují efektivitu práce celého týmu. (24)

Výhody používání map péče v klinické praxi:

- Pomáhají sestřám pracovat rychleji, kvalitněji, účelněji a efektivněji,
- umožňují přehledně zmapovat potřebné náklady na každý den hospitalizace,
- umožňují zaměřit se na cíle a plnění potřeb specifické skupiny pacientů a naplánovat související intervence tak, aby se specifických cílů dosáhlo ve vymezených časových intervalech,
- nahrazují vypracování individuálního ošetrovatelského plánu a zdlouhavé denní zápisy týkající se sledování pacienta a edukace,
- poskytují nástroj pro zvyšování kvality péče,
- zabezpečují standardní postup léčby a ošetrovatelské péče s případnou okamžitou nápravou odchylky od očekávaného průběhu,
- slučují zdravotnickou dokumentaci,
- zvyšují pocit osobní odpovědnosti za poskytovanou péči,
- zabraňují duplicitě,
- zabezpečují maximální efektivnost týmu, každý ze členů pozná přesně očekávaný proces, harmonogram a cíl, kterého je potřeba při péči o pacienta dosáhnout,
- podporují spolupráci a koordinaci zdravotnického týmu. (11, 32)

## 3 Fyziologický novorozenec

### 3.1 Klasifikace novorozence

Novorozence je možné již bezprostředně po porodu zařadit do skupin, které vypovídají o prenatálním vývoji dítěte, prognóze a s tím související morbiditě a mortalitě. Všeobecně se používá klasifikace dle délky těhotenství, dle vztahu porodní hmotnosti vzhledem ke gestačnímu věku a dle zralosti novorozence. (3, 6, 7, 8, 22)

### 3.2 Charakteristika fyziologického novorozence

Fyziologický novorozenec je zdravý, zralý, eutrofický (mezi 10. – 90. percentilem), narozený v termínu porodu (tedy mezi 38. – 42. týdnem těhotenství) a s normálním průběhem poporodní adaptace. Jeho hmotnost se pohybuje od 2500 g do 4500 g, průměrně 3500 g. Délka je v rozmezí 48 – 55 cm, průměrně 50 cm. Obvod hlavy 32 – 37 cm a obvod hrudníku novorozence bývá o 1 – 2 cm menší než obvod hlavy. Tělesná teplota v rektu by měla být 36,6 – 37,2 °C. (6, 7, 8)

Frekvence dýchání je 30 – 60 dechů/min., tepová frekvence 110 – 160 tepů/min., krevní tlak v rozmezí 50 – 75 mm Hg (systolický) a 30 – 45 mm Hg (diastolický). (6, 7, 8)

Zralost novorozence je posuzována dle somatických a funkčních známek zralosti. (6, 7, 8)

#### **Somatické známky zralosti:**

- Vyvinutý podkožní tuk,
- přerostlé okraje nehtů,
- zřetelné rýhování dlaní a plosek nohou,
- úpon pupečníku uprostřed břicha,
- pevné a pružné chrupavky ušních boltců,
- u dívek labia majora kryjí labia minora,
- u chlapců jsou sestouplá varlata v šourku. (6, 7, 8)

#### **Funkční známky zralosti:**

- Dobrá termoregulace,
- přítomnost novorozeneckých reflexů důležitých k přežití,
- zralost plicních funkcí s dýcháním bez apnoických pauz,

- přiměřená funkce jater,
- přiměřená funkce gastrointestinálního systému,
- přiměřená funkce močového systému. (6, 7, 8)

### 3.3 Poporodní adaptace novorozence

Po porodu prochází novorozenec spoustou adaptačních změn, kterými se přizpůsobuje existenci v mimoděložním prostředí. Toto období probíhá v rozmezí 6 – 24 hodin po porodu. (7)

Nejdůležitější funkční změny se týkají dýchání a krevního oběhu. Ve fetálním období jsou plíce kolabované a kyslík do organismu přichází placentárním oběhem, tedy pupeční vénou do dolní duté žíly. Z pravé části srdce jen malá část krve prochází plícemi, většina míří cestou zkratů (foramen ovale a ductus arteriosus) do systémového oběhu. Porodem se poměry v krevním oběhu značně mění. Dodávka kyslíku placentárním oběhem je přerušena a novorozenec reaguje nástupem spontánního dýchání. To je zahájeno prvním vdechem. Do rozepjatých plic proniká vzduch a začíná přenos kyslíku do plicních kapilár. Fetální oběh ztrácí svou funkční výhodnost a dochází k nutným změnám – uzávěru foramen ovale a ductus arteriosus. Díky uvedeným změnám je záhy malý a velký krevní oběh propojen sériově. (7, 8, 13)

První močení novorozence se fyziologicky objevuje do 12 hodin po porodu. K odchodu smolky - mekonia dochází nejčastěji v prvních 12 hodinách po narození, za fyziologické se považuje odchod smolky do 24 hodin po porodu. Při narození je střevo dítěte sterilní. Střevní flóra se vyvíjí v prvních dnech života. V prvních 24 hodinách je energie získávána především odbouráváním glykogenu, později i odbouráváním tuků. Postnatální ztráta až 10 % tělesné hmotnosti je fyziologická a týká se především extracelulární tekutiny. (7, 8, 13)

I v dalších dnech probíhají fyziologické změny řady orgánů. Fyziologická žloutenka bývá patrná 2. – 3. den po porodu a je způsobena zvýšenou nabídkou bilirubinu z rozpadlých erytrocytů, nedostatečnou funkcí jater a zvýšením enterohepatálního oběhu. Přejít estrogenů z placenty na plod způsobí hormonální reakci, jejímž projevem je zduření prsních žláz a u děvčátek hlenový výtok z pochvy. Působení hormonu prolaktinu může vést u novorozence k sekreci malého množství mléka. (7, 8, 13)



## **Hodnocení poporodní adaptace dle Apgarové**

V roce 1953 vytvořila anestezioložka Virginia Apgarová hodnotící systém, který se již rutinně používá ihned po narození dítěte. Hodnotí stav novorozence po porodu a informuje nás o tom, zda dítě potřebuje s poporodní adaptací pomoci a zda je tato pomoc úspěšná. (5, 6, 7, 8, 13)

Apgar skóre by měla hodnotit nezávislá osoba, tedy ta osoba, která dítě nerodila, ale raději dětská sestra, která jej převzala do péče. (7)

Principem skóre dle Apgarové (viz příloha A) je zhodnocení pěti projevů dítěte v časovém sledu 1., 5. a 10. minuty po narození. Hodnotíme srdeční akci, dechovou aktivitu, barvu kůže danou prokrvením, svalový tonus a reakci na podráždění. Každý z těchto znaků může být ohodnocen 0, 1 či 2 body. U fyziologických novorozenců bývá v 1. minutě Apgar skóre 8 – 9 bodů, v 5. minutě po porodu již však 10 bodů. Čím nižší je bodové ohodnocení, tím větší je acidóza dítěte a zhoršení kardiopulmonálních funkcí. Přetrvává-li nízké Apgar skóre i v 5. minutě života, je třeba dítě umístit na neonatologickou jednotku intenzivní péče. Nízké skóre v 5. a 10. minutě života je spojeno s vyšší morbiditou a mortalitou. (5, 6, 7, 8, 13)

### **3.4 První ošetření novorozence**

Cílem prvního ošetření novorozence je zabezpečení vhodných podmínek pro nerušený nástup jeho postnatální adaptace po vybavení a první zhodnocení jeho stavu. První ošetření fyziologického novorozence na porodním sále provádí dětská sestra, případně porodní asistentka. Všechny výkony musí být prováděny s maximální šetrností. (3, 6, 7, 15, 22)

První ošetření novorozence se skládá z více kroků: zabránění ztrátám tepla, toalety dýchacích cest, péče o pupeční pahýl, zvážení, změření a identifikace novorozence, kredeizace, prevence krvácivé nemoci novorozence, přiložení dítěte k matce. (1, 3, 6, 7, 8, 15, 22)

#### **3.4.1 Zabránění ztrátám tepla**

Prvním úkolem při ošetření novorozence je zabránit ztrátám tepla. Dítě po porodu uložíme na vyhřevné lůžko, okamžitě osušíme zahřátou plenou či rouškou, kterou po použití vyměníme za suchou. Box, ve kterém se provádí první ošetření novorozence, by měl být vyhřátý na teplotu kolem 25 °C. Případná hypotermie výrazně ovlivňuje další průběh poporodní adaptace. Ideální prostředí pro dítě se nazývá termoneutrální prostředí. (6, 8, 15)

### 3.4.2 Toaleta dýchacích cest

Odsátí z horních cest dýchacích se dnes již neprovádí rutinně. Osušení od zbytků plodové vody je mnohdy dostatečnou taktilní stimulací u křičícího dobře prokrveného novorozence. Obdobnou taktilní stimulací u křičeného dítěte pomáháme navodit dechovou aktivitu. Při velkém zahlenění novorozence, před resuscitací či při zkalené plodové vodě šetrně odsajeme z dutiny ústní a nosohltanu, poté i z dutiny nosní. Odsávání je pro dítě nepříjemné, může vést k edému a poškození sliznice dutiny ústní, nosohltanu a dutiny nosní, vyvolat zvracení, případně způsobit až bradykardii<sup>1</sup> a apnoe<sup>2</sup>. (6, 7, 8, 13, 15, 22)

### 3.4.3 Péče o pupeční pahýl

Pupečník se podvazuje za aseptických podmínek dvojitou ligaturou sterilní prádelní gumou či umělohmotnou svorkou cca 2 cm od úponu na břišní stěně (viz příloha A). Na některých pracovištích pupeční pahýl potírají dezinfekcí a následně kryjí sterilním mulovým čtvercem. V dalších hodinách po porodu pupečník již nebandážují, nechávají ho volný a provádí pravidelnou kontrolu možného krvácení. Americká asociace porodních asistentek a neonatologických sester doporučuje pupeční pahýl pouze omýt hypoalergenním mycím prostředkem a při první koupeli novorozence opláchnout sterilním vodou. Potírání pahýlu lihem je některými autory považováno za nevhodné z důvodu možného popálení břicha novorozence a zpomalení zasychání spodních vrstev pupečního pahýlu (díky stažení povrchové vrstvy). Pupeční pahýl udržujeme vždy čistý a suchý, bráníme kontaminaci močí nebo stolicí a zamezujeme jeho překrytí plenkovými kalhotkami. (6, 7, 8, 13, 15, 22)

### 3.4.4 Zvážení, změření a identifikace novorozence

V dalším kroku následuje zvážení a změření novorozence a zajištění jeho identifikace. Při vážení položíme látkovou plenu na váhu a nezapomeneme odečíst její hmotnost od hodnoty, kterou jsme navázili společně s dítětem. Při měření délky novorozence natáhneme jeho dolní končetiny v kolenou, nikoliv v nártach, a délku odečteme. Měření délky novorozence se v současné době na některých pracovištích odkládá na později z důvodu flekčního držení dolních končetin novorozence po narození. Současně zdokumentujeme také obvod hlavy a hrudníku novorozence, který lze provést také až s odstupem času z důvodu možného otoku či porodního nádoru. Dále změříme tělesnou teplotu v rektu, čímž se

---

<sup>1</sup> Zpomalení srdeční činnosti, snížení srdeční frekvence u novorozenců pod 100 tepů/minutu.

<sup>2</sup> Zástava dýchání.

přesvědčíme o průchodnosti konečníku. Součástí prvního ošetření je taktéž zavedení orogastrické sondy do žaludku k vyloučení vrozené atrezie jícnu, tento výkon by se stejně jako odsátí dítěte neměl provádět rutinně. (6, 7, 8, 15, 22)

Identifikaci novorozence zajistíme speciálním nerozpojitelným plastovým náramkem s údaji, jejichž rozsah určuje metodický pokyn České neonatologické společnosti (viz příloha B). Identifikační náramek by měl obsahovat jméno a příjmení dítěte, číslo porodu, pohlaví, datum a čas narození, jméno matky. Náramek připevníme na zápěstí dítěte, nesmí novorozence škrtit nebo naopak spadnout ze zápěstí. Pro zvýšení bezpečnosti značení je možné napsat další duplicitní označení na tělíčko novorozence (0,5 % vodným roztokem genciánové violeti). V případě vícečetného těhotenství se v rámci prvního ošetření novorozenců provádí značení velkými tiskacími písmeny (např. plod A, plod B, atd.). (6, 7, 8, 16, 22)

### **3.4.5 Kredeizace**

Kredeizací rozumíme výplach spojivkových vaků Ophtalmo-Septonexem. Provádí se za účelem prevence neonatální gonokokové konjunktivitidy<sup>3</sup>. Propláchnutí spojivek se provádí tzv. dvoustupňovou laváží, kdy se první proplach provede na porodním sále a druhý poté na novorozeneckém oddělení, kam je novorozenec převezen. Vždy dáváme pozor, aby roztok nepřetekl z jednoho oka do druhého, přebytek zachytíme do mulového čtverce. (1, 6, 7, 15)

### **3.4.6 Prevence krvácivé nemoci novorozence**

Česká neonatologická společnost vydala doporučení pro podávání vitamínu K jako prevence časné i pozdní formy Morbus haemorrhagicus neonatorum<sup>4</sup>. Doporučuje podat 1 mg intramuskulárně, intravenózně či perorálně všem novorozencům co nejdříve po porodu. U fyziologických novorozenců se nejčastěji podává 0,1 ml (tedy 1 mg) vitamínu K intramuskulárně do anterolaterální strany stehna (oblast musculus vastus lateralis). U kojených dětí se pokračuje v jeho podávání v dávce 1 mg perorálně týdně do jednoho měsíce věku života. V následujících měsících podáváme perorálně 1 mg měsíčně po dobu výlučného kojení. (1, 6, 7, 8, 15)

---

<sup>3</sup> Zánět spojivek, u novorozenců s velmi prudkým průběhem, který při neadekvátní léčbě může vést k trvalému poškození oka a zraku. Častým původcem infekce jsou gonokoky – mikroby, vyvolávající kapavku.

<sup>4</sup> Krvácivá nemoc novorozence, způsobená nedostatkem vitamínu K. Projevuje se spontánním krvácením.

### **3.4.7 Příložením dítěte k matce**

Po ošetření přikládáme dítě k matčině prsu k prvnímu přisátí. Příložením novorozence by mělo být provedeno na porodním sále do 30 minut po narození. V ideálním případě se novorozenec ihned po porodu pokládá na břicho matky. Tzv. kontakt „skin to skin“ reguluje u dítěte tělesnou teplotu, dýchání i akci srdeční, způsobuje osídlení sliznic dítěte a napomáhá k prvotní tvorbě mléka. Novorozenec v těsné blízkosti matky rozeznává její hlas, vůni těla a přijímá její teplo. První přisátí stimuluje u matky produkci oxytocinu, čímž se lépe zavínuje děloha a uvolňuje mlezivo. Zároveň dochází k upevňování vztahu mezi matkou a dítětem. (1, 6, 7, 8, 10, 15)

### **3.5 Následná péče o novorozence**

Matka a dítě zůstávají zpravidla první dvě hodiny po porodu na porodním sále. Pokud je novorozenec v pořádku, je poté přemístěn na observační box novorozeneckého oddělení. Zde probíhá další monitorace poporodní adaptace novorozence s ohledem na možnost vzniku patologických stavů (infekce novorozence, vrozené vývojové vady a jiné). Je provedena první koupel novorozence, kontrola pupečního pahýlu, sleduje se močení a odchod mekonie a probíhá první vyšetření lékařem. V případě, že postnatální adaptace novorozence proběhla bez problémů a matka dítěte se cítí dobře, jsou oba umístěni na pokoje typu rooming-in. (1, 7, 10, 15)

Novorozence i v průběhu dalších dní bedlivě sledujeme. Denně je novorozenec při lékařské vizitě prohlédnut neonatologem a opakovaně kontrolován dětskou sestrou. První a nejdůležitější činností, kterou se matka učí, je kojení dítěte. Sestry matku edukují v technice kojení, jednotlivých polohách při kojení i výhodách kojení. V případě potřeby dětská sestra zajišťuje adekvátní dočasnou výživu dítěte. Matkám je třeba vysvětlit, že novorozenci v průběhu prvních dnů fyziologicky ubývají na hmotnosti. Úbytek by však neměl přesáhnout 10 % a do 10 až 14 dní tento úbytek zdravý novorozenec obvykle vyrovná. Matky zacvičujeme dále v technice přebalování dítěte, péči o kůži, hygieně genitálu, dále v péči o pupeční pahýl a v neposlední řadě i koupání kojence. K denní péči o novorozence patří také vážení a měření tělesné teploty. Po mumifikaci pupečního pahýlu se provádí jeho snesení. Technika snesení pupečního pahýlu se na mnohých pracovištích liší – lze jej ustříhnout sterilními nůžkami, odříznout sterilním skalpelem či ponechat do samovolného odpadnutí. (1, 7, 10, 15)

Od 2. dne po porodu sledujeme výskyt fyziologické žloutenky, hodnotu kontrolujeme transkutánním bilirubinometrem (tzv. Minolta). V 72 – 96 hodinách po porodu se u novorozenců v České republice celoplošně provádí screeningové vyšetření metabolických vad, odebírá se kapilární krev z patičky na speciální odběrové kartičky. Krví necháme prosáknout vyznačené terče na odběrové kartičce a s důkladně vyplněnou průvodkou poté zašleme na specializované pracoviště (viz příloha A). Před propuštěním dítěte je třeba vyšetřit zrak na vrozenou kataraktu<sup>5</sup>, vyšetření provádí pediatr oftalmoskopem<sup>6</sup>. Dále je u každého novorozence provedeno screeningové vyšetření kyčelního kloubu pro vyloučení vrozené dysplázie. Lékař či zaškolená zdravotní sestra provede vyšetření otoakustických emisí<sup>7</sup>. Sonografické vyšetření ledvin a močových cest se rutinně neprovádí. Kalmetizace<sup>8</sup> se v současné době provádí pouze u novorozenců z rizikových skupin obyvatelstva. (1, 7, 10)

Propuštění do domácí péče je možné nejdříve za 72 hodin po porodu. Podmínkou pro propuštění do domácí péče ze strany novorozence jsou následující: novorozenec je zdravý, prospívá na váze, fyziologický ikterus je v mezích normy, pupečník je snesený a dobře se hojí. Novorozenec má provedena všechna povinná screeningová vyšetření. Matka je před odchodem do domácí péče dostatečně informována o doporučeních týkajících se domácí péče, je poučena o povinnosti se co nejdříve hlásit u dětského praktického lékaře, který přebírá dítě do své péče. Odnáší si s sebou Zdravotní a očkovací průkaz a Zprávu o novorozenci. Je samozřejmostí, že matka musí zvládat kojení event. dokrmování novorozence a další základní péči o dítě. (1, 7, 10)

---

<sup>5</sup> Vrozený šedý zákal. Onemocnění čočky oka, při němž dochází ke ztrátě její průhlednosti s postupným zhoršováním zraku. Příčinou je infekce matky v těhotenství, nedostatek minerálů nebo některé metabolické choroby.

<sup>6</sup> Přístroj skládající se ze zdroje světla a soustavy čoček. Slouží k provedení screeningu vrozené katarakty u novorozenců. Využívá jevu, při kterém se světlo dopadající pod určitým úhlem na sítnici odráží. Dopadem světla na sítnici vznikne tzv. červený reflex. Při zakalení čočky nelze reflex vybavit.

<sup>7</sup> Vyšetření sluchu, které se provádí speciálním aparátem zakončeným drobnou sondou, která se vloží na okraj zvukovodu pacienta. Sonda produkuje krátké opakující se zvuky do vyšetřovaného ucha a zároveň snímá velmi citlivým mikrofonem zvukové potenciály.

<sup>8</sup> Očkování proti tuberkulóze.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **Cíl**

Cílem mé bakalářské práce v rovině praktické bylo zmapovat současnou dokumentaci na novorozeneckých odděleních a zjistit subjektivní názory sester na ošetrovatelskou dokumentaci. Dalším cílem bylo následně vytvoření mapy péče o fyziologického novorozence.

### **Výzkumné otázky**

- Pracují sestry na novorozeneckém oddělení formou ošetrovatelského procesu?
- Jak hodnotí sestry časovou náročnost ošetrovatelské dokumentace?
- Setkaly se sestry na novorozeneckém oddělení s využitím mapy péče?

## 4 Metodika výzkumu

Na základě výzkumného šetření jsem zjišťovala názory sester na téma ošetrovatelské dokumentace, kterou používají na oddělení. Cílovou skupinou mého šetření byly zdravotní sestry pracující na novorozeneckém oddělení. Zajímalo mne především, zda v nynější době sestry pracují formou ošetrovatelského procesu, jaký mají názor na časovou náročnost ošetrovatelské dokumentace a zda se již někdy setkaly s využitím mapy péče o fyziologického novorozence a měly by případný zájem o její implementaci do praxe. Pro své šetření jsem zvolila metodu dotazníku a studium dokumentace. Výzkum probíhal ve dvou zdravotnických zařízeních, které jsem z důvodu zachování anonymity nazvala jako zařízení A a zařízení B. Zařízení A je fakultní nemocnice, která zahrnuje 23 klinik s více než 1500 lůžky. Jedná se o perinatologické centrum, jehož součástí je oddělení fyziologických novorozenců (s kapacitou 24 lůžek), jednotka intenzivní a resuscitační péče (kapacita 12 lůžek), jednotka intermediární péče (kapacita 15 lůžek) a oddělení pro patologické novorozence (kapacita 15 lůžek pro novorozence a 8 pokojů pro matky s novorozenci typu rooming-in). Neonatologická část se zde řadí po dětskou kliniku. Zařízení typu B je krajská nemocnice, pod kterou spadá 5 klinik, respektive 39 oddělení s 945 lůžky. Neonatologické oddělení se skládá z oddělení fyziologických novorozenců (kapacita 24 lůžek), jednotky intermediární péče (kapacita 13 lůžek) a patří pod dětské oddělení této nemocnice. V roce 2009 v zařízení A uskutečnilo 2492 porodů, v zařízení B 1610 porodů.

### 4.1 Dotazník

V první a zároveň hlavní části výzkumu bylo provedeno dotazníkové šetření. Vytvořila jsem nestandardizovaný dotazník (viz. příloha D), který byl anonymní a dotazované sestry odpovídaly písemnou formou. Skládal se ze 17 otázek. V otázce č. 1 jsem zjišťovala, zda sestry pracují na svém oddělení formou ošetrovatelského procesu, tato otázka byla uzavřená, dichotomická. Otázka č. 2 byla polouzavřená a týkala se formy vedení ošetrovatelské dokumentace, respondentky zde volily mezi jednou až čtyřmi možnými odpověďmi. V nabídce byla i otázka jiné formy dokumentace, kde mohly uvést jakou další, v dotazníku nezmíněnou formu vedení dokumentace, využívají. V otázce č. 3 mne zajímalo, kolik času sestry zpravidla stráví nad ošetrovatelskou dokumentací při příjmu a propuštění dítěte, na ranní, odpolední i noční směně. Respondentky měly uvést časový údaj ke každé z těchto kategorií. Otázka č. 4 se týká taktéž časové náročnosti ošetrovatelské dokumentace,

respondentky zde uváděly uvést vlastní názor na čas strávený při vedení dokumentace, měly označit jednu nejvíce vystihující odpověď. Tato otázka byla polytomická, výběrová. V otázce č. 5 jsem zjišťovala pohled sester na přehlednost a srozumitelnost ošetrovatelské dokumentace, jednalo se o otázku uzavřenou, dichotomickou, kdy měly respondentky v případě negativní odpovědi uvést odůvodnění. Otázky č. 6, 7, 9 a 13 jsou otázkami otevřenými, kde mohly respondentky vypsát, zda existuje něco, v čem jim současná dokumentace nevyhovuje, či zda postrádají některou její část. Dále jsem se tázala na to, v čem vidí pozitiva dobře vedené dokumentace a jak by dle názoru respondentek měla vypadat ideální ošetrovatelská dokumentace. V otázce č. 8 mne zajímalo, zda si jsou sestry vědomy některých chyb při vedení dokumentace, a to jak ze strany zdravotních sester, tak i lékařů a jiného zdravotnického personálu. Tato otázka byla opět otevřená. Otázka č. 10 byla polouzavřená a týkala se částí ošetrovatelské dokumentace. Respondentky zde měly určit, které z uvedených součástí ošetrovatelské dokumentace na svém oddělení využívají, mohly zvolit více z nabízených možností či vypsát jiné tiskopisy. Otázka č. 11 byla uzavřená, dichotomická a navazovala na předchozí otázku č. 10, kde jsem zjišťovala, zda sestřám připadá některá z uvedených součástí ošetrovatelské dokumentace zbytečná. Pokud označily odpověď ano, měly uvést o jakou část se jedná. V otázce č. 12 mne zajímalo, zda se respondentky někdy setkaly s využitím mapy péče o fyziologického novorozence a jestli by sestry měly případný zájem o získání bližších informací a využití této formy dokumentace na jejich oddělení. Tato otázka byla polytomická, výběrová a respondentky měly označit jednu ze čtyř nejvíce vystihujících odpovědí. Poslední otázka č. 14 byla otevřená, nechávala sestřám prostor pro případné další sdělení k tématu ošetrovatelské dokumentace.

Pilotážní výzkum jsem prováděla na již zmíněných novorozeneckých odděleních v zařízení A a zařízení B. Rozdala jsem po 5 dotaznicích na každé oddělení. Zároveň jsem se sester dotazovala na časovou náročnost vyplnění dotazníku a na další problémy související s ošetrovatelskou dokumentací, se kterými se ve své praxi setkávají a nejsou uvedeny v dotazníku.

Získaná data z pilotážního výzkumu jsem zahrnula do celkového výzkumu. Distribuce dotazníků proběhla v období od 30. 11. 2009 do 31. 12. 2009. Dotazník jsem rozdávala sama na novorozenecká oddělení. Nejprve jsem oslovila vrchní sestru daného oddělení či kliniky, získala souhlasy k výzkumu a po schválení provedení výzkumu náměstkyní ošetrovatelské péče, dotazníky rozdala na novorozenecká oddělení. Souhlasy k provedení výzkumu do přílohy nepřikládám z důvodu zachování anonymity zdravotnických zařízení. Celkem bylo



rozdáno 60 dotazníků, navraceno jich bylo 52 a z toho byly 2 pro neúplnost vyplněných informací vyřazeny. Návratnost činila 86,6 %. Ke zpracování výzkumu mi zbylo 50 dotazníků, což je z celkového počtu 83,3 %.

Výsledky u jednotlivých otázek jsem vyhodnotila pomocí tabulek a grafů v textovém editoru Microsoft Excel a Microsoft Word, ve kterých jsou uvedeny absolutní a relativní četnosti.

## **4.2 Studium dokumentace**

Po předchozí domluvě se staničnými sestrami jsem získala ze zařízení A i B všechny části ošetrovatelské dokumentace a následně provedla její analýzu. Srovnávala jsem obsah, srozumitelnost, časovou náročnost na vyplnění i to, zda nelékařský personál na daném oddělení pracuje formou ošetrovatelského procesu. Také jsem porovnávala odpovědi sester v dotazníku s ošetrovatelskou dokumentací, kterou jsem měla k dispozici. Výsledky ze studia dokumentace jsem zaznamenala k jednotlivým dotazníkovým otázkám jako samostatnou podkapitolu. K otázce č. 1, zabývající se tím, zda sestry na daném oddělení pracují formou ošetrovatelského procesu, jsem vytvořila tabulku (Tab. 2), která srovnávala využití ošetrovatelského procesu v zařízení A a B. V otázce č. 2 se zabývám tím, které části ošetrovatelské dokumentace sestry vypisují ručně a které vyplňují zaškrťovací metodou. Otázkou č. 4 jsem se zabírala detailněji, popisují zde součásti ošetrovatelské dokumentace obou zařízení. Porovnávala jsem zde část dokumentace – posouzení současného stavu potřeb pacienta jakožto jedno ze základních zdrojů informací o novorozenci. Pro zpřehlednění jsem vytvořila tabulku (Tab. 5). V navazující otázce č. 5 jsem hodnotila srozumitelnost a přehlednost tiskopisů. V otázce č. 6 na téma „nevyhovující součást dokumentace“ jsem popsala ošetrovatelské diagnózy na jednotlivých novorozeneckých odděleních a zhodnotila, podle kterého vzoru byly vytvářeny, tyto údaje jsou dostupné v tabulce č. 6 a č. 7 (Tab. 6, Tab. 7). Otázka č. 8 se týkala nejčastějších chyb personálu při vedení zdravotnické dokumentace. Zde jsem zaznamenala chyby, se kterými jsem se sama setkala v rámci své praxe v nemocnici. V otázce č. 10, zabývající se částmi ošetrovatelské dokumentace, jsem porovnávala odpovědi sester v dotazníkovém šetření s tiskopisy, které jsem měla k dispozici.

## **4.3 Rozhovor**

Tuto formu výzkumu jsem volila pouze jako doplňující součást. Rozhovor byl vedený jako volný, nestandardizovaný na téma ošetrovatelské dokumentace na novorozeneckých odděleních. Výběr respondentek byl náhodný, následoval po sesbírání vyplněných dotazníků.

V dotazech jsem vycházela z otázek v dotazníku, zajímala mne především časová náročnost ošetrovatelské dokumentace (kolik času na vypisování dokumentace u jednoho novorozence), spokojenost s nynější dokumentací, názory na zdravotnickou dokumentaci, pojem mapa péče a zájem dotazovaných o bližší informace. Cílem rozhovoru bylo rozvést myšlenku sester, specifikovat názor na ošetrovatelskou dokumentaci.

## 5 Výsledky průzkumu a jejich analýza

### 5.1 Otázka č. 1: Pracujete na Vašem oddělení formou ošetrovatelského procesu? (Dotazník)

Tab.1 – Oš. proces na novorozeneckém odd.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	50	100%
NE	0	0%

V této uzavřené, dichotomické otázce jsem se dotazovala sester, zda využívají při práci na svém kmenovém oddělení ošetrovatelský proces. Respondentky měly na výběr ze dvou možných odpovědí ano – ne. Všech 50 dotázaných sester, tedy 100 %, uvedlo, že na svém oddělení pracují formou ošetrovatelského procesu. Zde jsem použila tabulku (Tab.1), která vystihuje stoprocentní četnost odpovědí „ano“, a to že sestry na svém oddělení pracují formou ošetrovatelského procesu.

### 5.2 Otázka č. 1: Pracujete na Vašem oddělení formou ošetrovatelského procesu? (Studium dokumentace)

Ze svého studia dokumentace v obou zařízeních s tvrzením sester, že pracují formou ošetrovatelského procesu, nemohu souhlasit. Zaznamenala jsem chybní některých fází ošetrovatelského procesu. V zařízení A chyběla třetí fáze ošetrovatelského procesu – plánování péče. Sestry zde vyplňují posouzení současného stavu potřeb pacienta (známé pod dřívějším názvem ošetrovatelská anamnéza, který obě zařízení nadále používají), poté stanoví ošetrovatelské diagnózy, které mají předtištěné na zvláštním listu. Postrádám stanovení cílů a následné intervence. Realizaci péče a následné zhodnocení novorozenecké sestry vyplňují do záznamu stavu pacienta. V zařízení B používají velmi stručné posouzení současného stavu potřeb pacienta, ošetrovatelské diagnózy mají taktéž předepsané na předtištěném formuláři, avšak včetně očekávaných výsledků a intervencí. Ošetrovatelské diagnózy navíc vypisují ručně do speciálního formuláře společně se stanovením cílů, ošetrovatelských intervencí

a zhodnocení naplánovaných cílů. Pro větší přehlednost jsem vytvořila tabulku (Tab.2) na které je znázorněno využití fází ošetrovatelského procesu v zařízení A i B.

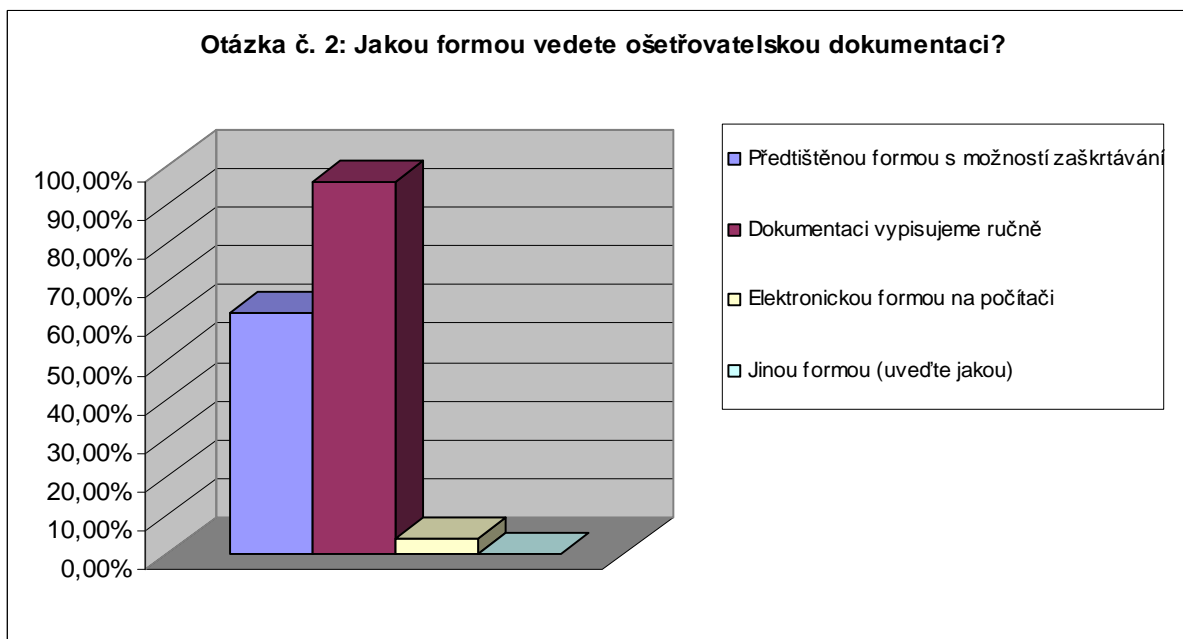
Tab.2 – Studium dokumentace, využití ošetrovatelského procesu

Odpověď	Zařízení A		Zařízení B	
	Ano	Ne	Ano	Ne
Posouzení současného stavu potřeb pacienta	✓		✓	
Stanovení ošetrovatelských diagnóz	✓		✓	
Plánování ošetrovatelské péče		x	✓	
Realizace ošetrovatelské péče	✓		✓	
Zhodnocení ošetrovatelské péče	✓		✓	

### 5.3 Otázka č. 2: Jakou formou vedete ošetrovatelskou dokumentaci? (Dotazník)

Tab.3 – Forma oš. dokumentace

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předtištěnou formou s možnostmi zaškrtování	31	62 %
Dokumentaci vypisujeme ručně	48	96 %
Elektronickou formou na počítači	2	4 %
Jinou formou (uved'te jakou)	0	0 %



Obr. 1 – Graf: Forma oš. dokumentace

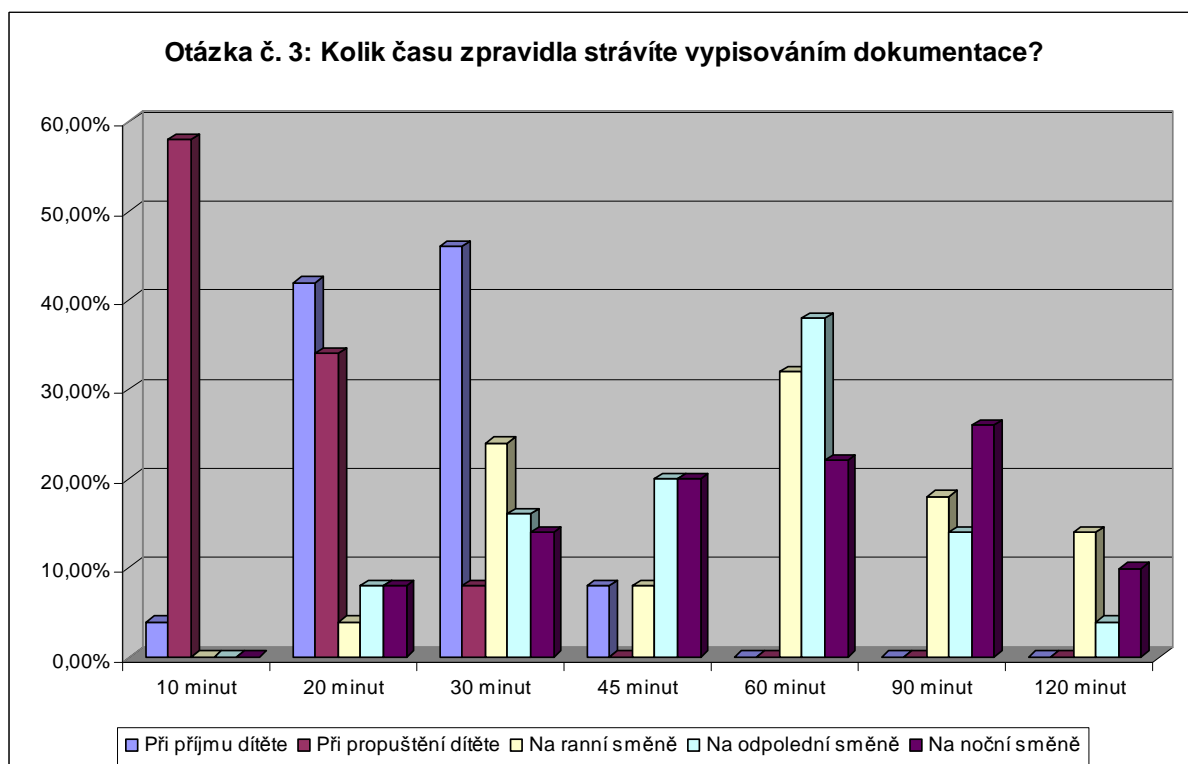
V polouzavřené otázce č. 2 se zabývám formami ošetrovatelské dokumentace. Zajímalo mne, jakou formou vedou sestry ošetrovatelskou dokumentaci na jednotlivých odděleních. Respondentky mohly zvolit jednu až čtyři možné kombinace odpovědí, v poslední odpovědi „jiné“ měly možnost napsat, jakou jinou formu ošetrovatelské dokumentace využívají. 48 dotazovaných (96 %) uvedlo, že dokumentaci vypisují ručně, dalších 31 sester (62 %) vede dokumentaci předtištěnou formou s možností zaškrtování, 2 respondentky (4 %) používají ke své práci elektronickou formu na počítači. Z grafu (Obr. 1) vyplývá, že zdravotní sestry na novorozeneckých odděleních v současné době nejvíce využívají ruční vypisování dokumentace v kombinaci s další metodou, nejčastěji předtištěnou verzí s možností zaškrtování. Otázka je graficky zpracovaná pomocí sloupcového grafu (Obr. 1) a tabulky (Tab.3).

#### **5.4 Otázka č. 2: Jakou formou vedete ošetrovatelskou dokumentaci? (Studium dokumentace)**

Studiem dokumentace a volným rozhovorem s částí dotazovaných sester jsem zjistila, že vypisují velkou část dokumentace ručně. Z předtištěné formy dokumentace s možností zaškrtování políček zdravotní sestry v zařízení A i B využívají formulář posouzení současného stavu potřeb pacienta a tiskopis ošetrovatelské diagnózy. Elektronická forma

dokumentace se v současné době používá pouze k zapisování zprávy o novorozenci do počítače na porodním sále.

### 5.5 Otázka č. 3: Kolik času zpravidla strávíte vypisováním dokumentace?



Obr. 2 – Graf: Čas strávený nad dokumentací

Otázka č. 3 se týká času, který sestry stráví nad dokumentací. Systematicky jsem odpovědi rozdělila na čas, který respondentky věnují dokumentaci při příjmu a propuštění dítěte, dále pak na jednotlivých pracovních směnách – ranní, odpolední a noční službě.

Při příjmu dítěte stráví nad vypisováním ošetrovatelské dokumentace 23 respondentek (46 %) celkem 30 minut svého času, 21 dotazovaných (42 %) 20 minut, 4 novorozenecké sestry (8%) 45 minut a další 2 dotazované (4 %) odpověděly časovou hodnotou pouhých 10 minut. Propuštění dítěte trvá formálním vyplněním dokumentace 29 z dotazovaných sester (58 %) 10 minut, 17 sestrám (34 %) 20 minut a 4 respondentkám (8 %) 30 minut. Celková doba strávená nad dokumentací při ranní směně činila nejčastěji 60 minut, takto odpovědělo 16 novorozeneckých sester (32 %). 12 sester (24 %) vypisuje ošetrovatelskou dokumentaci 30 minut, 9 dotázaných respondentek (18 %) uvedlo časový údaj 90 minut, 7 zdravotních sester (14 %) vyplňuje dokumentaci na ranní směně až 120 minut, 4 dotazované (8 %) napsaly, že celková doba práce s dokumentací na ranní směně činí 45 minut a zbylé

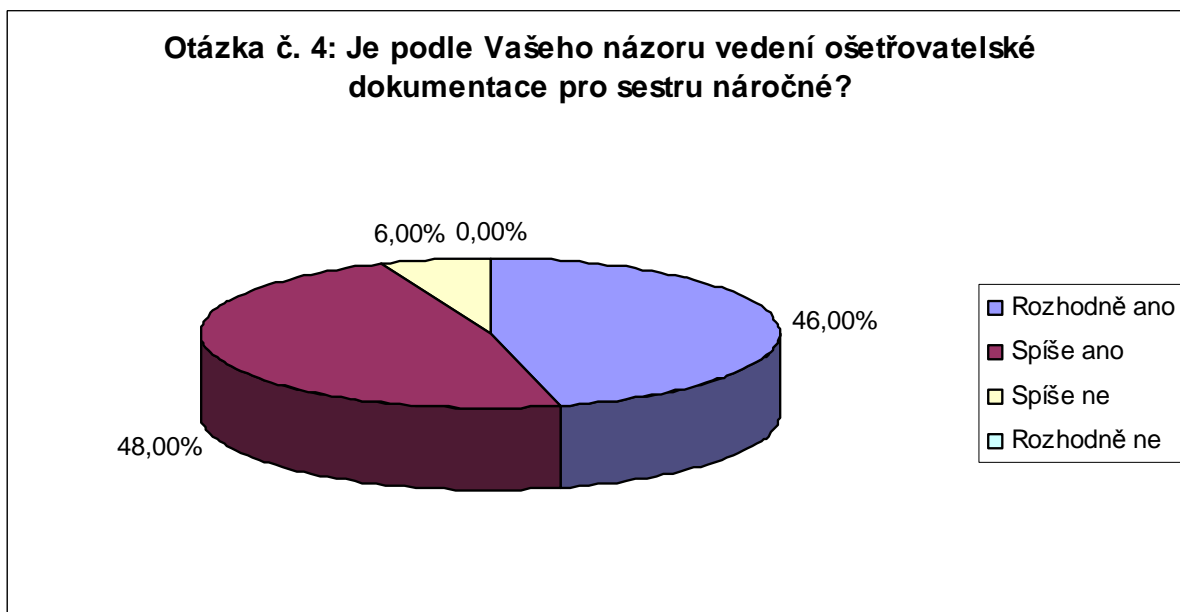
2 respondentky (4 %) uvedly časové rozmezí 20 minut. Co se týče odpolední směny, nejčastější uváděnou hodnotou bylo 60 minut, tento čas vypsal 19 dotázaných (38 %), dále 10 sester (20 %) tráví nad dokumentací při odpolední službě 45 minut, 8 respondentek (16 %) 30 minut, 4 novorozenecké sestry (8 %) 20 minut a 2 respondentky (4 %) až 120 minut pracovního času. U noční směny byla situace obdobná, největší skupinu tvoří novorozenecké sestry, které píší dokumentaci 90 minut, takto odpovědělo 13 dotazovaných (26 %), 11 respondentek (22 %) uvedlo hodnotu 60 minut, 10 zdravotních sester (20 %) tráví při noční službě u psaní dokumentace 45 minut, 7 dotázaných (14 %) 30 minut, 5 respondentek (10 %) až 120 minut a 4 sestry (8 %) vypisují ošetrovatelskou dokumentaci jen 20 minut. Grafického ztvárnění jsem docílila pomocí sloupcového grafu (Obr. 2).

Tyto získané údaje jsem pomocí výpočtů v programu Microsoft Excel zprůměřovala a zjistila, že více času s dokumentací stráví sestry při příjmu než při propuštění dítěte. Průměrná hodnota při příjmu novorozence byla 26 minut, při propuštění pak 15 minut. V oblasti směn byly hodnoty téměř vyrovnané. Na ranní směně vypisují sestry dokumentaci průměrně 64 minut, na noční směně 63 minut a odpolední směna je časově méně náročná, 56 minut. Pokud by tedy jedna novorozenecká sestra pečovala průměrně o 10 novorozenců, tak časová náročnost psaní dokumentace při ranní, odpolední i noční směně činí zaokrouhleně 6 minut.

## 5.6 Otázka č. 4: Je podle Vašeho názoru vedení ošetrovatelské dokumentace pro sestru časově náročné? (Dotazník)

Tab.4 – Časová náročnost dle názorů sester

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	23	46 %
Spíše ano	24	48 %
Spíše ne	3	6 %
Rozhodně ne	0	0 %



Obr. 3 – Graf: Časová náročnost dle názorů sester

V této otázce jsem zjišťovala vlastní náhled novorozeneckých sester na časovou náročnost vedení ošetrovatelské dokumentace. Chtěla jsem, aby samy zhodnotily čas strávený nad vypisováním dokumentace. Otázka byla polytomická, výběrová. Respondentky měly vybrat jednu z nejvíce vystihujících odpovědí. V nabídce mohly volit mezi odpovědi „rozhodně ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „rozhodně ne“. Odpověď „rozhodně ano“ označilo 23 respondentek (46 %), pro odpověď „spíše ano“ se rozhodlo 24 dotázaných (48 %), možnost „spíše ne“ zvolily pouze 3 sestry (6 %) z celkového počtu. Mínění, že by dokumentace rozhodně nebyla náročná na čas nezvolila žádná respondentka. Z tabulky (Tab.4) i grafu (Obr. 3) lze vyčíst, že sestry vnímají dokumentaci jako časově náročnou.

Tři dotazované sestry, které míní, že dokumentace náročná spíše není, zároveň uvedly v předchozí otázce i nižší hodnoty času stráveného nad ošetrovatelskou dokumentací, a to především při příjmu dítěte. Dvě z těchto respondentek pracují v zařízení B a jedna v zařízení A.

#### **5.7 Otázka č. 4: Je podle Vašeho názoru vedení ošetrovatelské dokumentace pro sestru časově náročné? (Studium dokumentace)**

U této otázky jsem porovnávala ošetrovatelskou dokumentaci obou zařízení. Hodnotila jsem rozsah dokumentace, její součásti a časovou náročnost na vyplnění. V rámci zachování anonymity obou nemocnic ošetrovatelskou dokumentaci nepřikládám. Proto také detailněji



popisují součásti ošetrovatelské dokumentace. Pro přehlednost jsem vytvořila tabulku posouzení současného stavu potřeb pacienta (Tab.5).

### **5.7.1 Součásti ošetrovatelské dokumentace**

Dokumentace ze zařízení A má shodně se zařízením B sedm formulářů: posouzení současného stavu potřeb novorozence, záznam o novorozenci společný pro lékaře i nelékařský personál – jedná se o dvojlist velikosti A3, jehož součástí je zjednodušená teplotní tabulka, záznam plánovaných vyšetření a výkonů, informace o matce dítěte, použité přístroje, první vyšetření pediatrem, nález při propuštění, medikace a lékařské vizity. Dále záznam vývoje stavu pacienta, laktační list – zde se zaznamenává váha a míra dítěte, tělesná teplota, stolice, močení, případné zvracení kojení, polohy při kojení, používání polštáře na kojení, případné poškození bradavek, používání kloboučku při kojení a ruční odstříkávání mateřského mléka. Na druhé straně tohoto listu jsou informace pro matky, návod pro vyplňování a místo pro podpis seznámení s Chartou práv hospitalizovaných dětí. Dalšími formuláři jsou edukační záznam pacienta, přehled ošetrovatelských diagnóz a překladová a propouštěcí zpráva pro novorozence.

### **5.7.2 Posouzení současného stavu potřeb pacienta**

V zařízení A i B nadále používají starší název ošetrovatelská anamnéza. V zařízení B je tiskopis posouzení současného stavu potřeb pacienta značně jednodušší než v zařízení A.

V zařízení A mají tiskopis současného stavu potřeb pacienta přehledně rozdělený na dvě části: část fyziologickou a část patologickou. Ručně vypisují pouze datum a čas porodu, gestační týden, pohlaví dítěte a tělesnou teplotu. V části s možností zaškrtování hodnotí výživu – metabolismus, vylučování – vyměšování, pohybovou aktivitu, spánek – odpočinek, bolest, vnímání – poznávání, sociální role. V oblasti výživy zaznamenávají průchodnost jícnu, způsob přijímání potravy, první přiložení k prsu, podání glukózy, diabetes mellitus u matky (DM), periferní žilní katétr (PŽK), stav kůže, stav sliznic, prokrvení kůže, pupečník. V části vylučování sledují vylučování moče, průchodnost konečníku, první smolku společně s datem a hodinou. V oblasti pohybové aktivity zaznamenávají akci srdeční, dýchání, podání kyslíku, porodní poranění a anomálie, vrozené vývojové vady (VVV). Co se týká spánku a odpočinku, tak novorozenecké sestry v zařízení A vypíší uložení dítěte – zda fyziologicky ve vyhřevném lůžku a následně v postýlce či stav novorozence vyžaduje inkubátor. Dále hodnotí pravděpodobnost bolesti. V části vnímání a poznávání zhodnotí projevy dítěte a případnou sekreci z očí. Sestra zde hodnotí i sociální role – chování rodičů a spolupráci s matkou. Tento

tiskopis pro posouzení současného stavu potřeb dítěte se mi zdá přehledný a srozumitelný. Naprosto zdravý, fyziologický novorozenec bude mít v dokumentaci zaškrtnutou levou polovinu listu, pokud je nějaká odchylka stavu, označí se na pravé polovině listu. Sestra z této části dokumentace vidí případné problémy, na které se v rámci ošetřovatelské péče zaměří. Posouzení současného stavu potřeb v zařízení A se řídí jednotlivými oblastmi dle Gordonové a zahrnuje i jednoduché fyzikální vyšetření novorozence.

V zařízení B sestry sledují průběh těhotenství se zaměřením na možnost přítomnosti streptokoka skupiny B v pochvě matky - GBS, barvu plodové vody a provedení orálního glukózového tolerančního testu v graviditě (OGTT). Dále formou zaškrtování hodnotí typ porodu: včasný, předčasný, indukovaný, sectio caesarea či forceps. Polohu plodu při porodu: záhlaví, konec pánevní nebo poloha příčná. Možné komplikace: pupek kolem krku s možností vypsání dalších komplikací. Průběh prvního ošetření novorozence: zda bylo dítě odsáto, taktilní stimulace, podání kyslíku maskou či ambuvakem. Nakonec sestry vypíší Apgar skóre (viz příloha A).

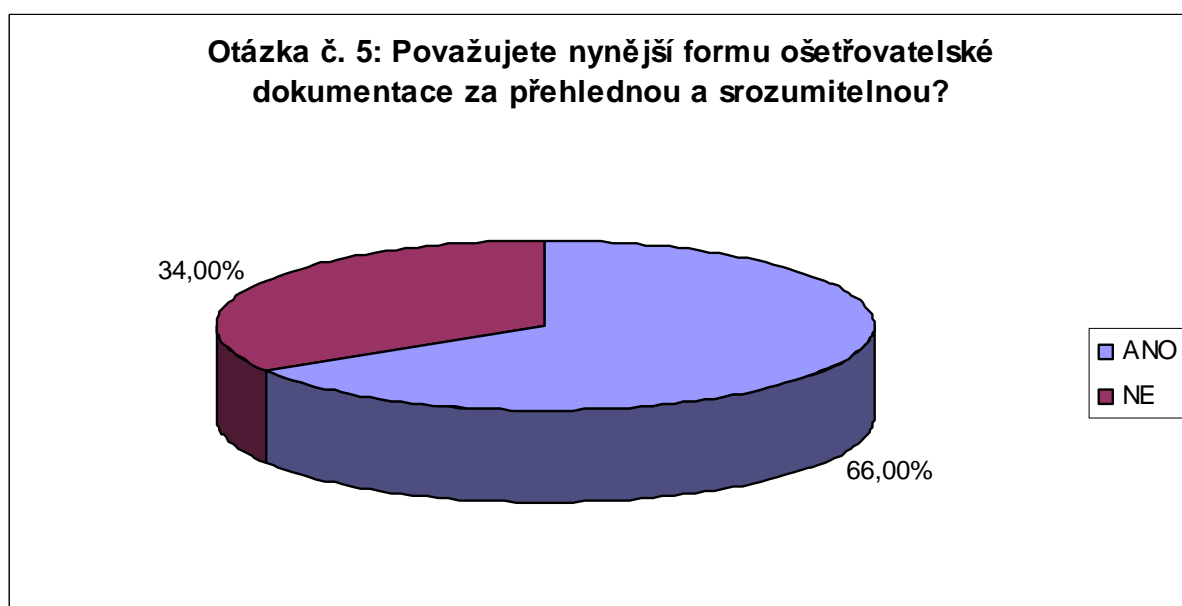
Tab.5 – Studium dokumentace, posouzení současného stavu potřeb pacienta

Odpověď	Zařízení A		Zařízení B	
	Ano	Ne	Ano	Ne
GBS pozitivita matky		x	✓	
Barva plodové vody		x	✓	
OGTT v graviditě		x	✓	
DM u matky	✓		✓	
Typ porodu		x	✓	
Datum a čas porodu	✓			x
Poloha plodu při porodu		x	✓	
Možné komplikace při porodu		x	✓	
Gestační týden	✓			x
Pohlaví dítěte	✓			x
Průběh prvního ošetření novorozence		x	✓	

Tab.5 – Pokračování

Odpověď	Zařízení A		Zařízení B	
	Ano	Ne	Ano	Ne
Apgar skóre		x	✓	
Tělesná teplota	✓			x
Průchodnost jícnu	✓			x
Průchodnost konečníku	✓			x
Způsob přijímání potravy	✓			x
První přiložení k prsu	✓			x
Podání glukózy	✓			x
PŽK	✓			x
Stav kůže a sliznic	✓			x
Prokrvení kůže	✓			x
Pupečník	✓			x
Vylučování moče	✓			x
První smolka	✓			x
Akce srdeční	✓			x
Dýchání	✓			x
Podání kyslíku	✓		✓	
Porodní poranění a anomálie, VVV	✓			x
Uložení novorozence	✓			x
Pravděpodobnost bolesti	✓			x
Projevy dítěte	✓			x
Sekrece z očí	✓			x
Chování rodičů, spolupráce s matkou	✓			x

## 5.8 Otázka č. 5: Považujete nynější formu ošetrovatelské dokumentace za přehlednou a srozumitelnou? (Dotazník)



Obr. 4 – Graf: Přehlednost a srozumitelnost dokumentace

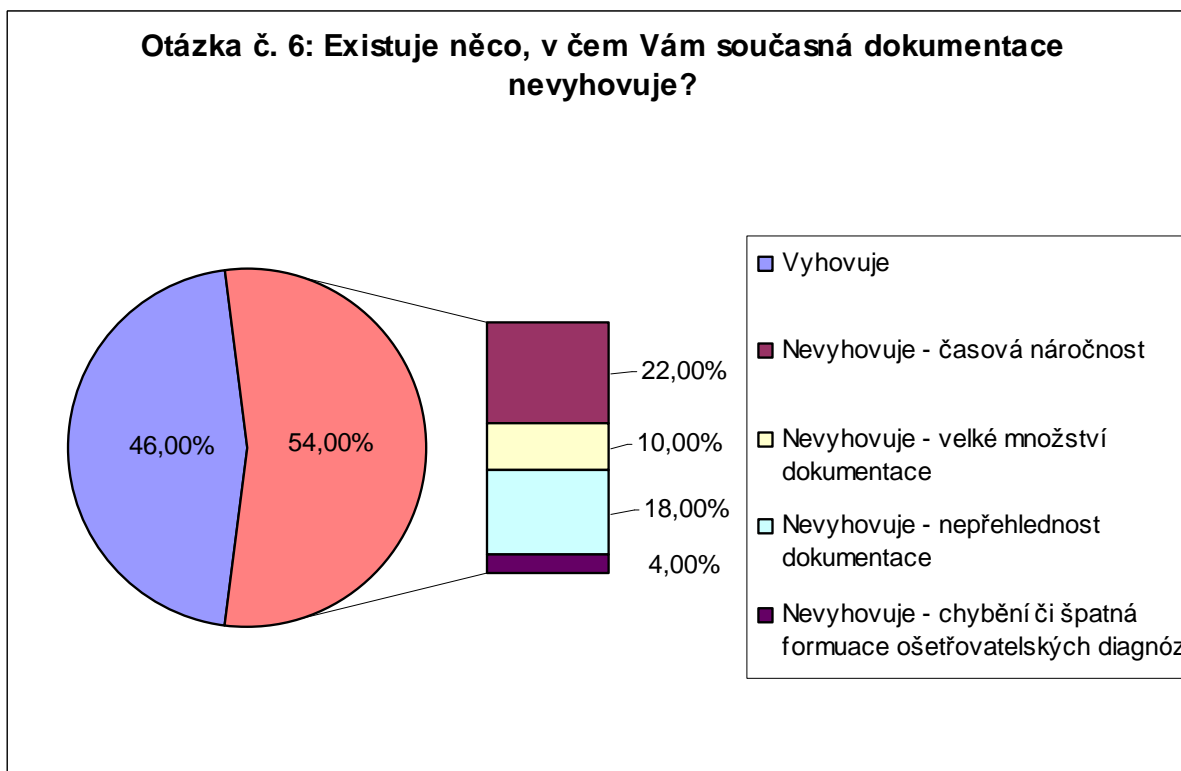
Tato uzavřená, dichotomická otázka dala sestřám prostor pro vyjádření názoru na současné vedení dokumentace, co se přehlednosti a srozumitelnosti týká. Respondentky mohly volit mezi odpověďmi ano – ne a v případě negativní odpovědi měly uvést odůvodnění svého mínění. 33 sester z výzkumného vzorku (66 %) označilo odpověď „ano“, tedy považují nynější formu dokumentace za přehlednou a srozumitelnou. Zbýlých 17 sester (34 %) zvolilo odpověď „ne“. Mezi nejčastější důvody dodané k negativní odpovědi patřila nutnost ručního vypisování dokumentace, špatně formulované či chybějící ošetrovatelské diagnózy, časová náročnost vedení dokumentace a zbytečná složitost formulářů. Zpracování odpovědí respondentek je znázorněno pomocí koláčového grafu (Obr. 4).

## 5.9 Otázka č. 5: Považujete nynější formu ošetrovatelské dokumentace za přehlednou a srozumitelnou? (Studium dokumentace)

Z mého studia a pozorování dokumentace bych velmi kladně hodnotila tiskopis posouzení současného stavu potřeb pacienta ze zařízení A, který je dle mého názoru přehledný, výstižný a srozumitelný všem členům zdravotnického týmu. Tuto část ošetrovatelské dokumentace jsem blíže popsala v předchozí otázce (Otázka č. 4).

## 5.10 Otázka č. 6: Existuje něco, v čem Vám současná dokumentace nevyhovuje? (Dotazník)

Otevřená otázka č. 6 plynule navazuje na předchozí otázku. Mým cílem v této části bylo zjistit, jak jsou sestry spokojené se současnou ošetrovatelskou dokumentací a zda existuje něco, v čem dokumentace nevyhovuje. 23 respondentek (46 %) uvádí, že jim současná dokumentace vyhovuje. Zbývající větší část dotazovaných, tedy 27 sester (54 %) napsalo, že současná dokumentace je nevyhovující. Častým důvodem této odpovědi byla časová náročnost dokumentace, tuto odpověď připsalo 11 sester (22 %) z celkového počtu dotazovaných. Dále respondentkám nevyhovuje velké množství dokumentace, tuto skutečnost udalo 5 sester (10 %). 9 sester (18 %) je nespokojených z důvodu nepřehlednosti dokumentace a 2 sestrám (4 %) vadí chybění či špatná formulace ošetrovatelských diagnóz. Pro lepší orientaci jsem v této otázce zvolila koláčový graf s dílčí výšečí (Obr. 5).



Obr. 5 – Graf: Spokojenost se současnou dokumentací

## **5.11 Otázka č. 6: Existuje něco, v čem Vám současná dokumentace nevyhovuje? (Studium dokumentace)**

Často zmiňovaným důvodem nevyhovující dokumentace byla přílišná časová náročnost dokumentace, kterou více uváděly novorozenecké sestry ze zařízení A. Odpovědi „nepřehlednost dokumentace“ a „velké množství dokumentace“ uvedly novorozenecké sestry z obou zařízení téměř stejně. Další nevyhovující aspekt „chybění či špatná formulace diagnóz“ vypsalý sestry ze zařízení A. Zde používají v předtištěném formuláři následující ošetrovatelské diagnózy: porucha poporodní adaptace, potenciální omezení průchodnosti dýchacích cest, porucha termoregulace, riziko krvácení z pupečního pahýlu, riziko poruchy dýchání, riziko narušení vývoje dítěte, porucha spánku, riziko úrazu, riziko vzniku infekce, riziko snížení objemu tělesných tekutin, porucha tkáňové integrity, porucha výživy, neefektivní kojení, změna ve vyprazdňování stolice nebo moče, potenciální změny ústní sliznice, riziko aspirace, deficit znalostí matky, riziko neadekvátního zvládnání situace matkou či rodinou. V zařízení B definují tyto ošetrovatelské diagnózy: porucha termoregulace, porucha chování, neefektivní kojení, porucha pasáže gastrointestinálního traktu (GIT), infekce – riziko vzniku, nedostatečné dýchání – riziko, porucha vztahu matka a dítě, únava, porucha integrity kůže. V následujících tabulkách (Tab.6 a Tab.7), vytvořených zvláště pro každé zařízení, uvádím jednotlivé ošetrovatelské diagnózy a informaci o tom, podle kterého vzoru jsou definovány. V zařízení A i B převládá definice diagnóz dle publikace Ošetrovatelské diagnózy v a jejich přiřazení k vybraným diagnózám v neonatologii od Ryšavé. (21)

Tab.6 – Studium dokumentace, ošetrovatelské diagnózy – zařízení A

Ošetrovatelské diagnózy	Zařízení A			
	Nanda domény	Kapesní průvodce pro zdravotní sestry	Ošetrovatelské diagnózy v neonatologii	Vlastní definice diagnózy
Porucha poporodní adaptace				✓
Potenciální omezení průchodnosti dýchacích cest			✓	
Porucha termoregulace			✓	
Riziko krvácení z pupečního pahýlu				✓
Riziko poruchy dýchání				✓
Riziko narušení vývoje dítěte				✓
Porucha spánku			✓	
Riziko úrazu			✓	
Riziko vzniku infekce			✓	
Riziko snížení objemu tělesných tekutin	✓			
Porucha tkáňové integrity			✓	
Porucha výživy				✓
Neefektivní kojení			✓	
Změna ve vyprazdňování stolice nebo moče				✓
Potenciální změny ústní sliznice			✓	
Riziko aspirace			✓	
Deficit znalostí matky				✓
Riziko neadekvátního zvládnání situace matkou či rodinou				✓

Tab.7 – Studium dokumentace, ošetrovatelské diagnózy – zařízení B

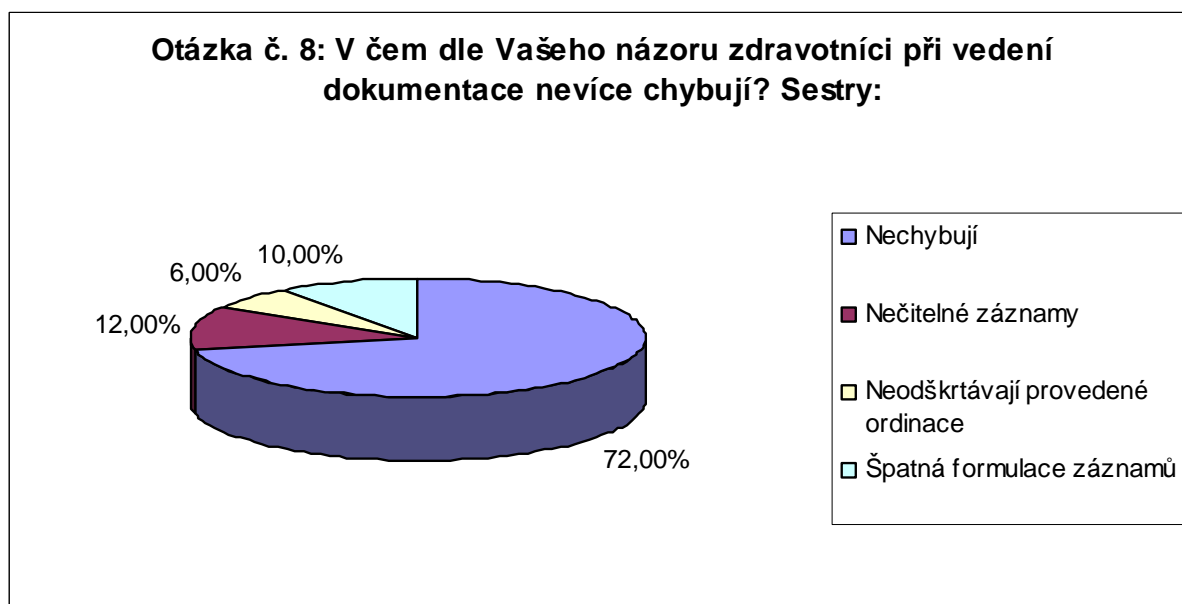
Ošetrovatelské diagnózy	Zařízení B			
	Nanda domény	Kapesní průvodce pro zdravotní sestry	Ošetrovatelské diagnózy v neonatologii	Vlastní definice diagnózy
Porucha termoregulace			✓	
Porucha chování			✓	
Neefektivní kojení			✓	
Porucha pasáže GIT			✓	
Infekce – riziko vzniku			✓	
Nedostatečné dýchání – riziko			✓	
Porucha vztahu matka a dítě			✓	
Únava			✓	
Porucha integrity kůže		✓		

### 5.12 Otázka č. 7: Postrádáte některou část ošetrovatelské dokumentace?

V otevřené otázce č. 7 jsem se dotazovala sester na to, zda některou část dokumentace vnímají jako chybějící. Všech 50 respondentek (100 %) napsalo, že žádnou část dokumentace nepostrádají. Jedna novorozenecká sestra mi k této odpovědi připsala, že by některé tiskopisy naopak zrušila.



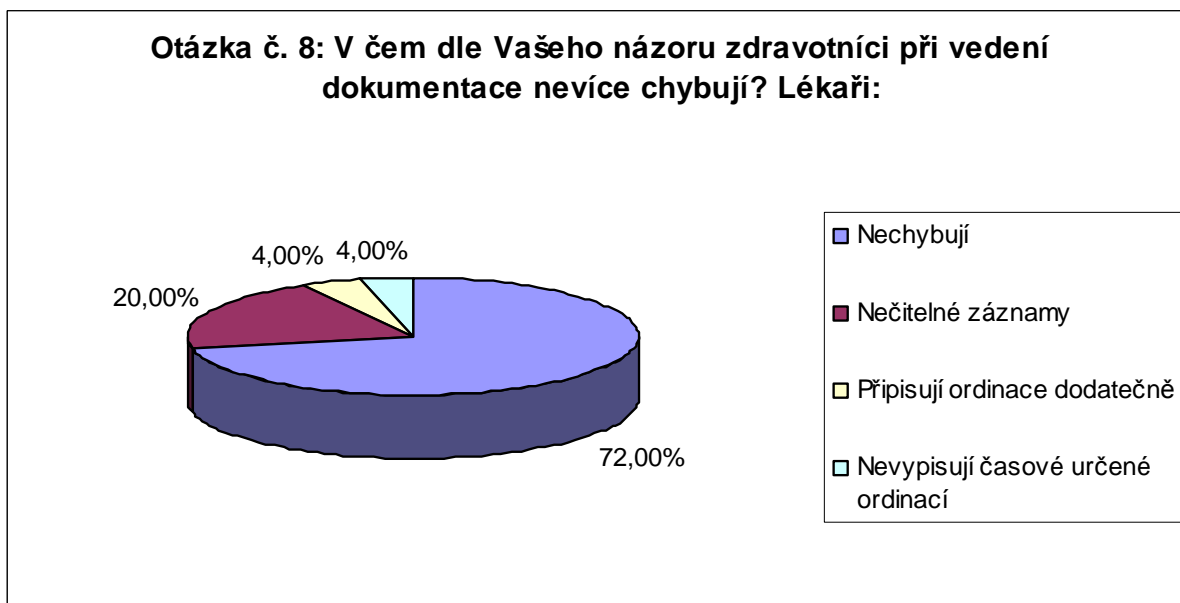
### 5.13 Otázka č. 8: V čem dle Vašeho názoru zdravotníci při vedení dokumentace nejvíce chybují? (Dotazník)



Obr. 6 – Graf: Chyby při vedení dokumentace: Sestry

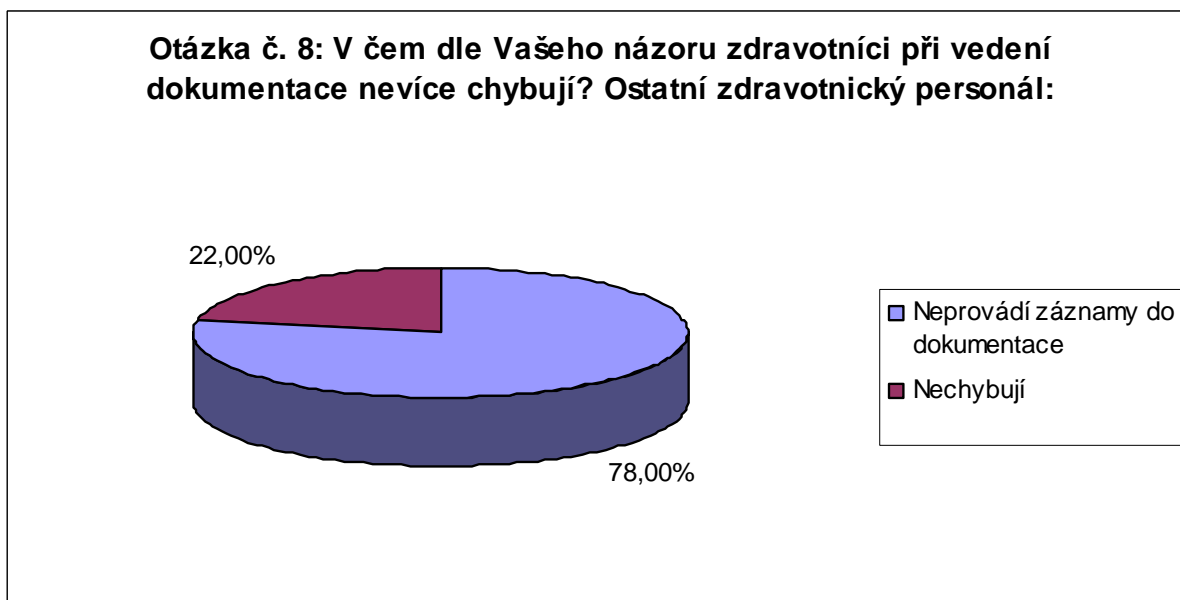
Otevřená otázka č. 8 se zabývala chybami zdravotnického personálu při vedení dokumentace. Zajímalo mne, zda si jsou novorozenecké sestry vědomy chyb, které se vyskytují při vyplňování dokumentace. Systematicky jsem zdravotnický personál rozdělila na zdravotní sestry, lékaře a ostatní zdravotnický personál. Ke každé z těchto kategorií jsem vytvořila vlastní koláčový graf (Obr. 6, Obr. 7, Obr. 8).

V kategorii chybování sester mi 36 dotazovaných (72 %) odpovědělo, že sestry nechybují. Dalších 14 sester (28 %) novorozeneckých sester si je chybování vědoma. Nejčastějšími uvedenými chybami sester z pohledu respondentek byly nečitelné záznamy, tuto odpověď napsalo 6 dotazovaných (12 %). Dále špatná formulace záznamů, což udává 5 sester (10%). 3 sestry (6 %) vnímají jako hlavní potíže neodškrťávání provedené ordinace.



Obr. 7 – Graf: Chyby při vedení dokumentace: Lékaři

V kategorii chybování lékařů napsalo 36 respondentek (72 %), že lékaři nechybují. Zbýlých 14 dotazovaných (28 %) udalo, že lékaři chybují. Sestrám nejvíce vadí nečitelné záznamy v dokumentaci, tento údaj napsalo 10 sester (20 %). Dále 2 sestry (4 %) vidí jako hlavní chybu lékařů z hlediska dokumentace dodatečné připsování ordinací, stejný počet sester, tedy 2 respondentky (4 %) připsaly, že lékaři nevypisují časové určené ordinací.



Obr. 8 – Graf: Chyby při vedení dokumentace: Ostatní zdr. personál

V kategorii ostatní zdravotnického personálu uvedla větší část respondentek, že neprovádí záznamy do dokumentace, 39 sester (78 %). Zbýlých 11 dotazovaných (22 %) napsalo, že ostatní zdravotnický personál při vedení dokumentace nechybuje.

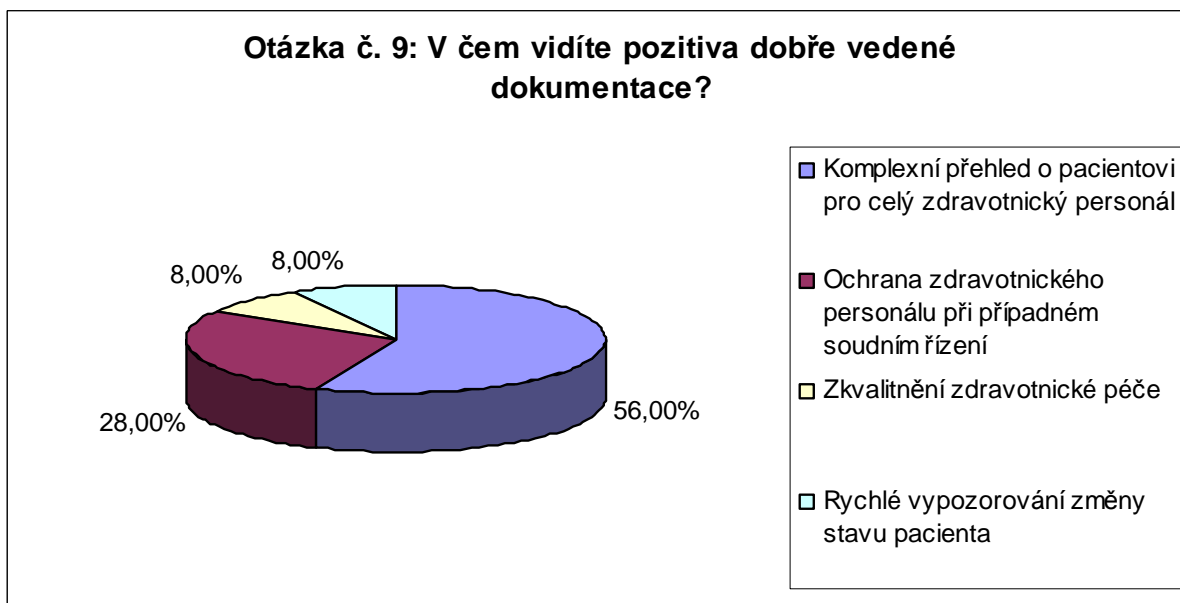
#### **5.14 Otázka č. 8: V čem dle Vašeho názoru zdravotníci při vedení dokumentace nejvíce chybují? (Studium dokumentace)**

Ze svého pozorování na praxi a studia dokumentace jsem jako nejčastější chyby při vedení ošetrovatelské dokumentace zaznamenala z hlediska sester zmíněné nečitelné záznamy, přeškrťování záznamů či přelepování chybných záznamů samolepicím bílým štítkem, nedostatečné informace v pozorování pacienta, neuvádění data a času při zavádění invazivních vstupů, používání neoficiální zkratk v záznamu vývoje stavu pacienta. Chybování lékařů se často týkalo nečitelných záznamů, nevypisování časového určení podání léku a pouze slovní zrušení některých ordinací bez zápisu do dokumentace. S chybami ostatního zdravotnického personálu jsem se dosud ve své praxi nesečkala.

#### **5.15 Otázka č. 9: V čem vidíte pozitiva dobře vedené dokumentace?**

Tab.8 – Pozitiva dobře vedené dokumentace

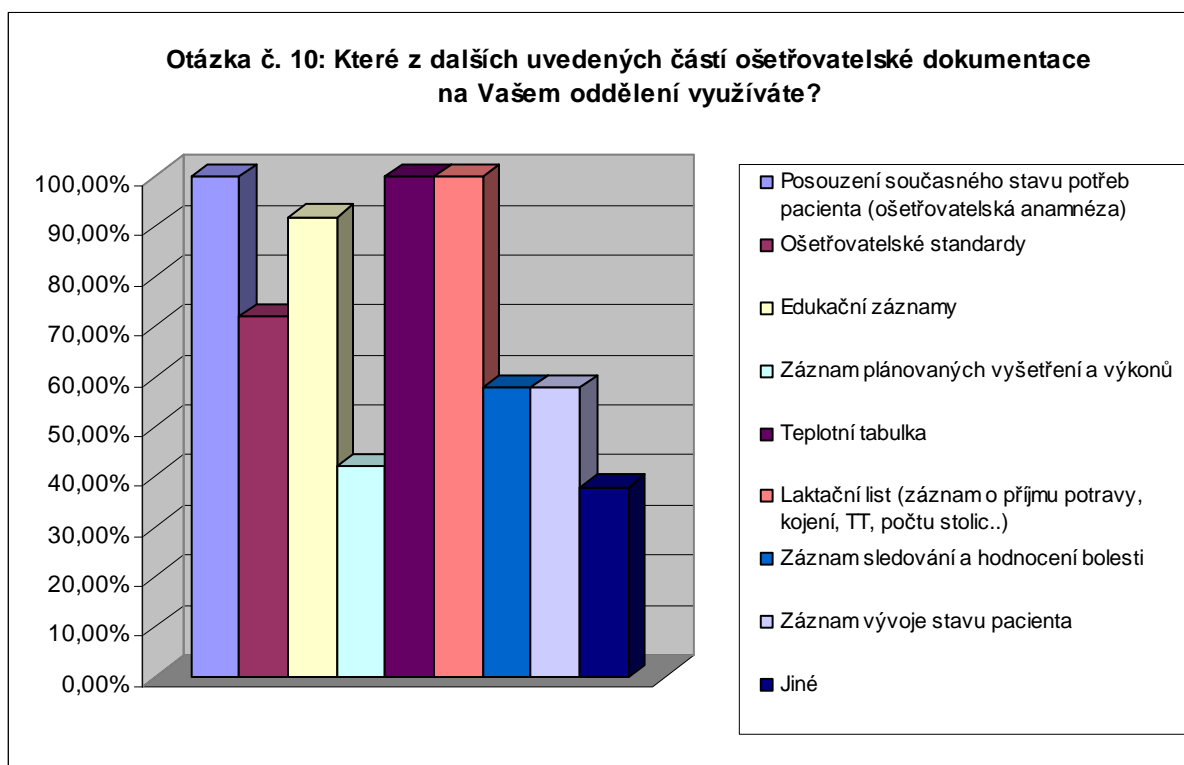
<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Komplexní přehled o pacientovi pro celý zdravotnický personál	28	56 %
Ochrana zdravotnického personálu při případném soudním řízení	14	28 %
Zkvalitnění zdravotnické péče	4	8 %
Rychlé vypořádání změny stavu pacienta	4	8 %



Obr. 9 – Graf: Pozitiva dobře vedené dokumentace

V otázce č. 9 jsem zjišťovala náhled zdravotních sester na novorozeneckém úseku k pozitivům dobře vedené dokumentace. Tato otázka byla opět otevřená. Zajímalo mne, zda si jsou zdravotní sestry vědomy pozitiv při správném vyplňování dokumentace. 28 dotazovaných (56 %) napsalo, že dobře vedená dokumentace poskytuje komplexní přehled o pacientovi. Dalších 14 respondentek (28 %) uvedlo jako pozitivum legislativní smysl – ochranu zdravotnického personálu při případném soudním řízení. 4 sestry (8 %) jsou si vědomy zkvalitnění zdravotnické péče a zbylé 4 dotázané (8 %) připsaly, že lze díky správně vedené dokumentaci rychle vypořádat změny stavu pacienta. Ke grafickému zpracování jsem využila tabulky (Tab.8) a koláčového grafu (Obr. 9).

## 5.16 Otázka č. 10: Které z dalších uvedených částí ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení využíváte? (Dotazník)



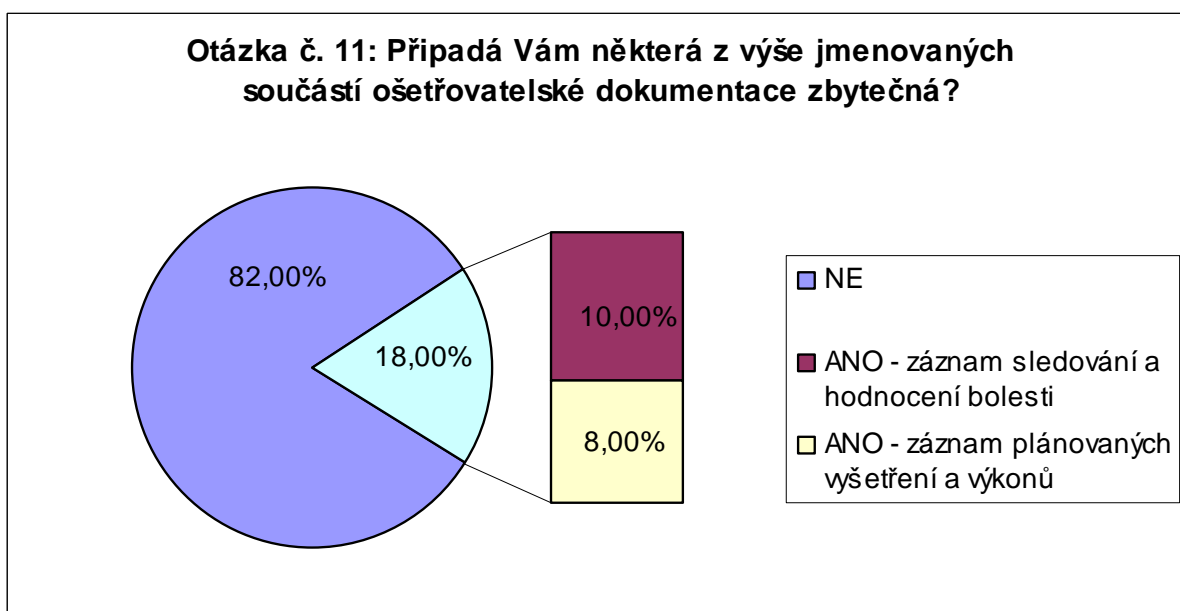
Obr. 10 – Graf: Součásti oš. dokumentace

Polouzavřená otázka č. 10 se týká částí ošetrovatelské dokumentace. Respondentky zde měly na výběr více možných odpovědí, včetně odpovědi jiné, kde poté mohly uvést další součásti dokumentace, které na svém oddělení využívají. Ošetrovatelskou anamnézu nebo-li posouzení současného stavu potřeb pacienta používá všech 50 novorozeneckých sester (100 %). Stejně je tomu tak i u teplotní tabulky a laktačního listu, 50 dotazovaných (100 %). 46 zdravotních sester pracujících na novorozeneckém oddělení (92 %) vyplňuje edukační záznamy. Ošetrovatelské standardy ke své práci využívá 36 dotazovaných (72 %). 29 respondentek (58 %) pracuje se záznamem sledování a hodnocení bolesti. Taktéž 29 sester (58 %) provádí zápis do záznamu vývoje stavu pacienta. 21 dotazovaných (42 %) dále uvádí jako součást dokumentace na svém oddělení záznam plánovaných vyšetření a výkonů. 19 zdravotních sester (38 %) využilo i položky jiné a vypsalo další součásti ošetrovatelské dokumentace používané na novorozeneckém oddělení. Mezi nejčastěji uváděné tiskopisy patřila výsledková listina, překladová a propouštěcí zpráva, přehled ošetrovatelských diagnóz, záznam fyziologických funkcí a list přístrojového vybavení. Pro lepší orientaci jsem u této otázky volila sloupcový graf (Obr. 10).

### 5.17 Otázka č. 10: Které z dalších uvedených částí ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení využíváte? (Studium dokumentace)

Ošetrovatelskou dokumentaci jsem měla k dispozici, jak ze zařízení A, tak i B. Její součásti jsou vypsány v otázce č. 4. Některé z formulářů zapomněly sestry ze stejného oddělení uvést, což příkládám tomu, že některé výše vypsané tiskopisy jsou sloučeny v jeden formulář. Jedná se o záznam o novorozenci ze zařízení A a sesterskou zdravotnickou dokumentaci ze zařízení B.

### 5.18 Otázka č. 11: Připadá Vám některá z výše jmenovaných součástí dokumentace zbytečná?



Obr. 11 – Graf: Zbytečná část oš. dokumentace

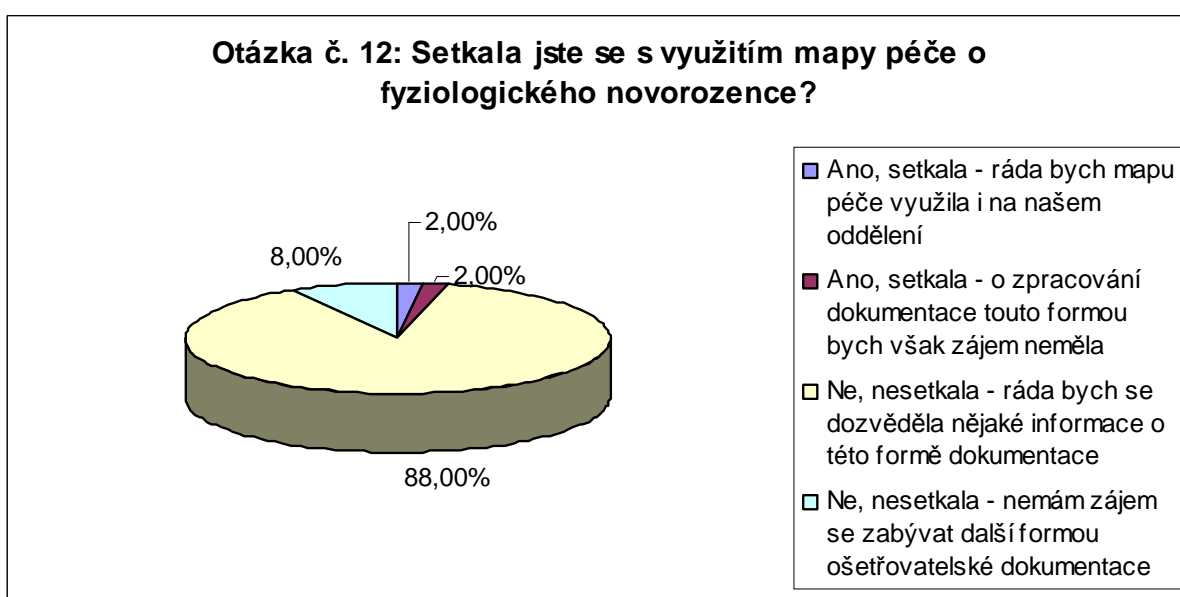
Tato uzavřená, dichotomická otázka navazuje na předchozí otázku součástí ošetrovatelské dokumentace. Dotazuji se, zda sestry vnímají některou výše uvedenou součást dokumentace jako nadbytečnou. Respondentky měly zvolit jednu z možných odpovědí ano – ne. V případě odpovědi „ano“ dále rozvedly o jakou součást ošetrovatelské dokumentace se jedná. Možnost „ne“ označilo 41 sester (82 %). Zbývajících 9 respondentek (18 %) zvolilo odpověď „ano“. Z tohoto počtu 5 dotazovaných (10 %) uvedlo jako přebytečnou část dokumentace záznam sledování a hodnocení bolesti. Jedna z respondentek mi svoji odpověď zdůvodnila tím, že na oddělení fyziologických novorozenců se ve většině případů vyskytuje pouze bolest procedurální a není tedy třeba zakládat záznam bolesti. 4 novorozenecké sestry (8 %)

považují za zbytečnou část dokumentace záznam plánovaných vyšetření a výkonů. Odpovědi dotazovaných sester jsou znázorněny pomocí koláčového grafu s dílčí výsečí (Obr. 11).

### 5.19 Otázka č. 12: Setkala jste se s využitím mapy péče o fyziologického novorozence?

Tab.9 – Využití mapy péče o novorozence

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, setkala - ráda bych mapu péče využila i na našem oddělení	1	2 %
Ano, setkala - o zpracování dokumentace touto formou bych však zájem neměla	1	2 %
Ne, nesetkala - ráda bych se dozvěděla nějaké informace o této formě dokumentace	44	88 %
Ne, nesetkala - nemám zájem se zabývat další formou ošetrovatelské dokumentace	4	8 %



Obr. 12 – Graf: Využití mapy péče o novorozence

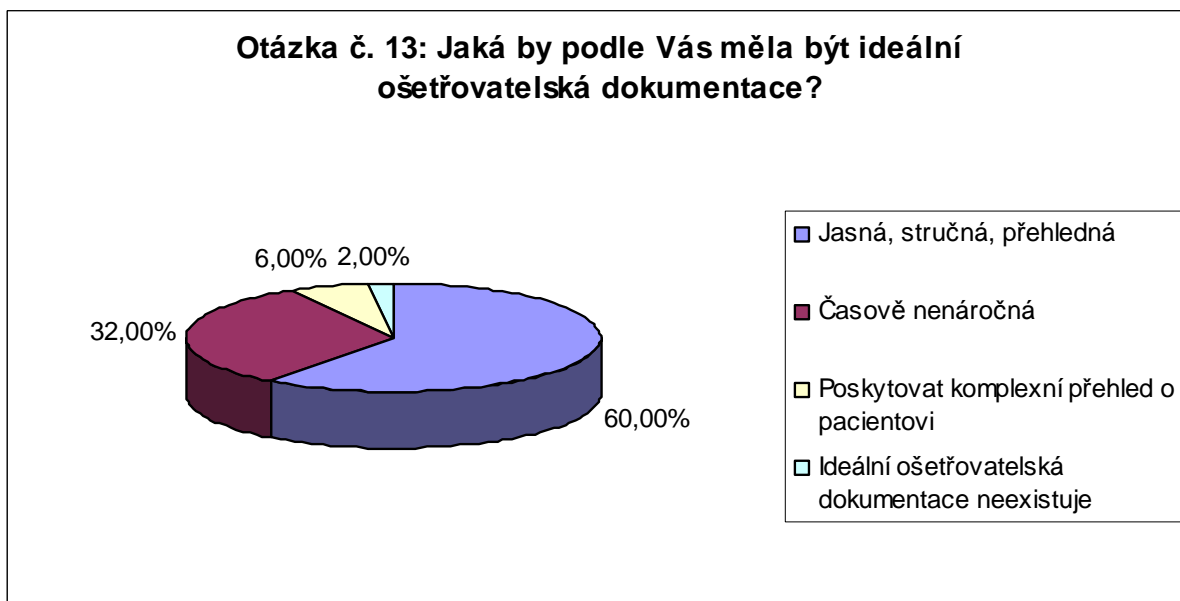
Tato otázka patří mezi stěžejní pro můj výzkum. Jedná se o otázku polytomickou, výběrovou, kde měly respondenty vybrat jednu ze čtyř nejvíce vystihujících odpovědí. Chtěla jsem zjistit, zda se zdravotní sestry na novorozeneckém oddělení někdy již setkaly s mapou péči o fyziologického novorozence a zda by měly případný zájem o bližší informace či zavedení této formy na oddělení, kde pracují. Velká část dotazovaných se s mapou péče o fyziologického novorozence nesetkala, ale ráda by se dozvěděla bližší informace o této formě dokumentace, takto odpovědělo 44 respondentek, tedy (88 %). Další 4 zdravotní sestry (8 %) se s mapu péče nesetkaly a ani nemají zájem zabývat se další formou ošetrovatelské dokumentace. 1 dotázaná (2 %) se s mapou péče o fyziologického novorozence setkala a ráda by mapu využila i na svém oddělení a zbylá 1 novorozenecká sestra se s touto formou dokumentace také seznámila, ale o zpracování dokumentace touto formou by však zájem neměla. Z tabulky a grafu lze vidět, že většina dotazovaných novorozeneckých sester by se přinejmenším ráda dozvěděla bližší informace o mapě péče o fyziologického novorozence. Na základě těchto zjištěných dat jsem vytvořila mapu péče o fyziologického novorozence (viz. příloha E a F). Možnosti odpovědí sester jsou vyobrazeny na koláčovém grafu (Obr. 12) a v tabulce (Tab.9).

## 5.20 Otázka č. 13: Jaká by podle Vás měla být ideální ošetrovatelská dokumentace?

Tab.10 – Ideální oš. dokumentace

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jasná, stručná, přehledná	30	60 %
Časově nenáročná	16	32 %
Poskytovat komplexní přehled o pacientovi	3	6 %
Ideální ošetrovatelská dokumentace neexistuje	1	2 %





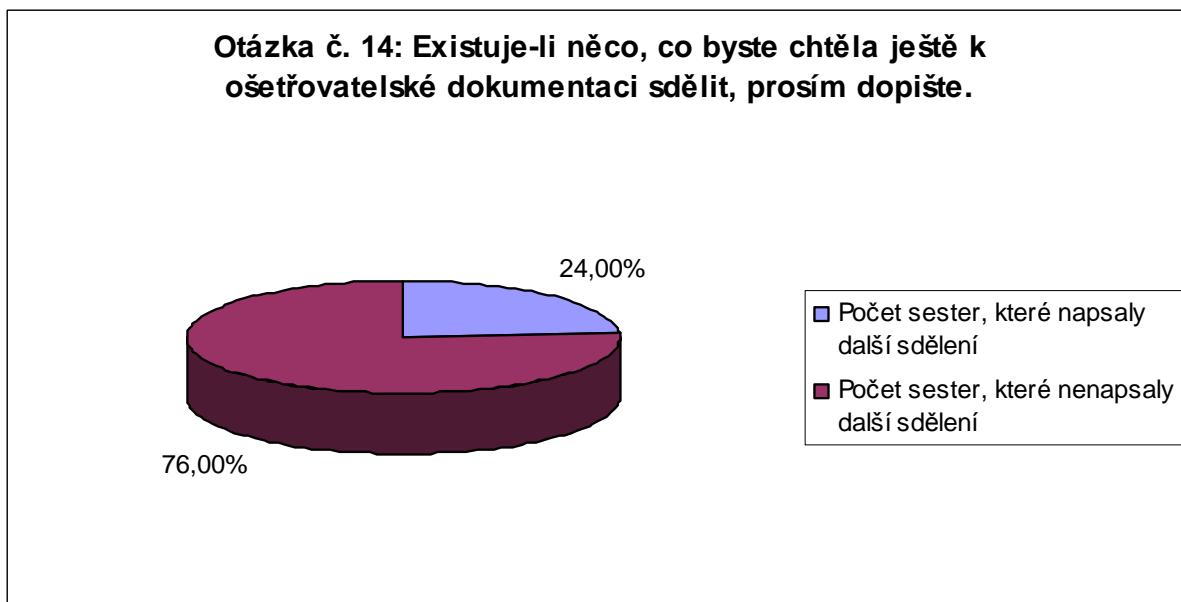
Obr. 13 – Graf: Ideální oš. dokumentace

Otázka č. 13 byla otevřená. Dávala novorozeneckým sestřím volný prostor pro vyjádření své představy o ideální ošetrovatelské dokumentaci. Většina dotazovaných sester si ideální dokumentaci představuje jako jasnou, stručnou a přehlednou. Takto odpovědělo 30 dotazovaných (60 %). Dalším častým přáním sester byla časová nenáročnost, kterou uvedlo 16 respondentek (32 %). 3 sestry si jsou vědomy toho, že ideální ošetrovatelská dokumentace poskytuje ucelený přehled o pacientovi. Zbývající 1 sestra (2 %) napsala, že ideální ošetrovatelská dokumentace neexistuje. V této otázce se opakovaly sestrami nejvíce zdůrazňované přednosti ideální ošetrovatelské dokumentaci, podobně jako v otázce č. 9, která se týkala pozitiv dobře vedené dokumentace. U této otázky jsem zvolila tabulku (Tab.10) a koláčový graf (Obr. 13).

### **5.21 Otázka č. 14: Existuje-li něco, co byste chtěla ještě k ošetrovatelské dokumentaci sdělit, prosím dopište.**

V otevřené otázce č. 14 jsem nechala místo pro případné poznámky novorozeneckých sester k dokumentaci. Větší část respondentek nenapsala žádná další sdělení týkající se ošetrovatelské dokumentace, celkem 38 dotazovaných sester (76 %). Zbývajících 12 sester (24 %) připsalo další sdělení. Nejčastěji se v dopsaných odpovědích opakovalo tvrzení, že je ošetrovatelská dokumentace potřebná, ale v dnešní době se v ní mnohdy ztrácí pacient – člověk. Dále sestry často opakovaly potřebu snížení časové náročnosti ošetrovatelské dokumentace. Zajímavým nápadem jedné respondentky bylo vypracování edukačního

záznamu ve více jazycích (angličtina, vietnamština, ukrajinština). Odpovědi respondentek jsou zobrazeny na koláčovém grafu (Obr. 14).



Obr. 14 – Graf: Další sdělení k dokumentaci

## 6 Mapa péče o fyziologického novorozence

Po provedeném výzkumném šetření jsem vytvořila jednoduchý návrh mapy péče o fyziologického novorozence. Forma mapy péče je primárně elektronická s možností případného tisku a přeměny v podobu tištěnou. Obě verze přikládám jako přílohu do bakalářské práce (viz příloha E a F). Cílem mapy péče bylo zjednodušení, sjednocení a zpřehlednění ošetrovatelské dokumentace na novorozeneckém oddělení.

Mapa péče je rozdělena na celkem 5 záznamových listů. Člení se na ošetření novorozence na porodním sále, následné přeložení na novorozenecké oddělení, první den po porodu, druhý den po porodu a třetí den po porodu, kdy je naplánováno propuštění dítěte do domácí péče. Plán je členěn do sloupců s hodnocenou oblastí péče, cíly, intervencemi a možností odchylky. Hodnocená oblast péče se zabývá fyziologickou adaptací novorozence, novorozeneckými reflexy, váhou a délkou novorozence, vylučováním moče a stolice, hygienou a péčí o kůži, péčí o pupeční pahýl, výživou, edukací matky. Neopomíjí ani možnost medikace a vyšetření, která jsou úmyslně oddělena od ostatních hodnotících oblastí a to z toho důvodu, že mapa péče může být pojata jako multidisciplinární – tedy s možností zápisu všech členů týmu, v tomto případě lékaře.

V elektronické verzi sestra zvolí, zda pracuje na denní či noční směně a vybere daný den péče společně s datem. Pracuje dle intervencí v jednotlivých oblastech péče, a pokud bude cíl naplněn, označí ho. Do té doby, než je konkrétní cíl sestrou na denní či noční směně označen, je v možnosti odchylky nabídka odchylek pro určitou oblast péče. Odchylky jsou definovány pomocí kódů, které sestra v případě patologického stavu zvolí. Pro ukázkou jsou v elektronické verzi definovány odchylky pro ošetření novorozence na porodním sále, týkající se adaptace novorozence a fyziologických funkcí. Po ukončení záznamu do mapy péče novorozenecká sestra plán jednoduše vytiskne, nalepí identifikační údaje (štítek) novorozence a podepíše se. Tím je její zápis do ošetrovatelské dokumentace dokončen.

Tento plán péče počítá s naprosto zdravým, fyziologickým novorozencem, ideálně bez potřeby dokrmu, bez hyperbilirubinémie s indikací k fototerapii a tedy novorozence propuštěného po 72 hodinách hospitalizace do domácí péče. Takto vytvořená mapa péče o fyziologického novorozence je návrhem toho, jak by v budoucnu mohla vypadat ošetrovatelská dokumentace. Pro vytvoření kompletní mapy péče, definování všech odchylek a implementaci do klinické praxe je zapotřebí dalšího výzkumu a spolupráce mnoha odborníků, nejen z řad sester, ale i celého multidisciplinárního týmu.

## 7 Diskuze

Pro celkové zhodnocení jsem si stanovila výzkumné otázky, na které jsem poté odpověděla.

### 7.1 Výzkumná otázka: Pracují sestry na novorozeneckém oddělení formou ošetřovatelského procesu?

Z výsledků dotazníkového šetření jsem zjistila, že všech 50 sester (100 %) z výzkumného vzorku pracuje na novorozeneckém oddělení formou ošetřovatelského procesu. S tímto tvrzením sester ovšem nemohu zcela souhlasit. Při studiu dokumentace v zařízení A jsem postrádala třetí fázi ošetřovatelského procesu – plánování péče. Chybělo zde stanovení cílů jednotlivých ošetřovatelských problémů a následné vypsání intervencí. Zařízení B používá velmi stručnou formu posouzení současného stavu potřeb pacienta (pod názvem ošetřovatelská anamnéza).

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky vydaný v roce 2004 zdůrazňuje nutnost práce zdravotních sester metodou ošetřovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního metodického postupu ošetřovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím. (26)

Mapa péče o fyziologického novorozence, kterou jsem vytvořila, se v mnohém ztotožňuje s ošetřovatelským procesem. Nalezneme zde oblasti péče, které je třeba zhodnotit, cíle i intervence, následnou realizaci a možnost odchylek, kde by bylo možné definovat ošetřovatelské diagnózy (viz příloha E a F). Otázkou ovšem zůstává, zda je potřeba u zdravého fyziologického novorozence pracovat formou ošetřovatelského procesu a používat ošetřovatelské diagnózy.

### 7.2 Výzkumná otázka: Je dle názoru sester na novorozeneckém oddělení ošetřovatelská dokumentace časově náročná?

Na tuto výzkumnou otázku odpovídá dotazníková otázka č. 4, kde většina respondentek uvádí značnou časovou náročnost vedení ošetřovatelské dokumentace. Odpověď „rozhodně ano“ označila téměř polovina dotazovaných sester, 23 respondentek (46 %). Možnost „spíše ano“ se vyskytla u 28 sester (48 %) z celkového počtu dotázaných. Pro odpověď „spíše ne“ se rozhodly pouze 3 respondentky (6 %). Žádná z dotázaných sester neoznačila odpověď „rozhodně ne“. Na časovou náročnost vedení ošetřovatelské dokumentace si můžeme utvořit

jistý pohled sami, a to z dotazníkové otázky č. 3, kde sestry uvádějí čas strávený nad psaním dokumentace při příjmu a propuštění novorozence, na ranní, odpolední i noční směně. Toto je velmi individuální, zajisté záleží na počtu a stavu hospitalizovaných dětí, na případných příjmech a propuštění novorozenců.

V otázce č. 7 měly novorozenecké sestry zhodnotit, zda postrádají některou část ošetrovatelské dokumentace. Se stoprocentní četností odpověděly tak, že nepostrádají žádnou další součást ošetrovatelské dokumentace. Tuto odpověď vnímám tak, že sestry z obou zařízení, se již ve většině případů, cítí vypisováním ošetrovatelské dokumentace časově vytíženy.

Otázka č. 9 se zabývala pozitivivou dobře vedené zdravotnické dokumentace. Při vyhodnocování této otázky jsem byla potěšena tím, že zdravotní sestry vystihly hlavní pozitivní efekt dobře vedené zdravotnické dokumentace a jsou si vědomy toho, že není zbytečná.

### **7.3 Výzkumná otázka: Setkaly se sestry na novorozeneckém oddělení s využitím mapy péče?**

Tato výzkumná otázka byla stěžejní pro mé další rozhodnutí vedoucí k vytvoření mapy péče o fyziologického novorozence. V dotazníku a následné výzkumné prezentaci výsledků se touto problematikou zabývá otázka č. 12, kde se sester přímo táži na to, zda se někdy setkaly s mapou péče o fyziologického novorozence. Nejčastěji novorozenecké sestry odpovídaly, že s mapou péče ve své praxi dosud nesetkaly, ale rády by se dozvěděly nějaké bližší informace, tuto možnost označilo 44 sester (88 %). Z výzkumného šetření vyplývá, že tři čtvrtiny sester pracujících na novorozeneckém oddělení se s mapou péče neměly možnost seznámit, ale rády by se dozvěděly bližší informace a případně zavedly tuto formu dokumentace i na jejich kmenovém oddělení. Po tomto zjištění jsem se rozhodla vytvořit návrh mapy péče o fyziologického novorozence (viz příloha E a F). Negativistický postoj 8 % respondentek přisuzují celkovému nepřátelskému postoji sester k tématu ošetrovatelské dokumentace a ke značné časové vytíženosti při vypisování formulářů dokumentace.

V České republice nejsou mapy péče jako forma dokumentace příliš rozšířené. Pokud je některá vytvořena, jedná se spíše o edukační plán jako zdroj informací pro pacienta. Používání map péče v praxi by v mnohém usnadnilo práci celému zdravotnickému týmu. Od zavedení mapy péče do praxe se očekává zvýšení kvality lékařské a ošetrovatelské péče,

elegantnější a efektivnější péče, kvalita a rozsah péče, kterou si může zdravotnické zařízení dovolit. (32)

Vytvoření ideální mapy péče o fyziologického novorozence vyžaduje další výzkumné šetření ve větším rozsahu, multidisciplinární přístup, studium literatury, standardů a doporučení pro danou oblast péče a následné ověřování v klinické praxi. Zajímavé by taktéž bylo porovnání časové náročnosti dosud používané dokumentace na novorozeneckém oddělení s vytvořenou mapou péče o fyziologického novorozence.

## 8 Závěr

V mé bakalářské práci jsem se zaměřila na ošetrovatelskou dokumentaci na novorozeneckém oddělení. Ošetrovatelská dokumentace je nedílnou součástí práce zdravotních sester. Neměla by být ovšem časově náročná natolik, aby se sestra věnovala více dokumentaci a nezbývalo mnoho času na péči o pacienta.

V úvodu praktické části bakalářské práce jsem si vyhradila cíle, které jsem splnila. Pomocí dotazníků a doplňujícího rozhovoru jsem zmapovala současné názory sester na ošetrovatelskou dokumentaci. Sama jsem provedla studium ošetrovatelské dokumentace získané z oddělení, na kterých bylo provedeno výzkumné šetření. Všechny novorozenecké sestry uvedly, že na svém oddělení pracují formou ošetrovatelského procesu. Tato informace se rozchází s výsledky zjištěnými studiem dokumentace. Z odpovědí v dotazníku jsem zjistila, že sestry vnímají ošetrovatelskou dokumentaci jako časově náročnou záležitost obsahující velké množství formulářů. Většina dotazovaných sester nemá dosavadní zkušenosti s mapou péče, ale rády by uvítaly bližší informace, týkající se této formy dokumentace. Tyto výsledky mne následně vedly k vytvoření návrhu mapy péče o fyziologického novorozence a to jak v elektronické, tak i tištěné podobě. Ráda bych, aby bylo možné tuto mapu péče za pomoci dalšího výzkumu a spolupráci odborníků, rozšířit a zdokonalit tak, aby v budoucnosti byla využitelná v klinické praxi.

Společně s technickým rozvojem dnešní doby by ani oblast ošetrovatelství neměla zůstat pozadu. Využití elektronické zdravotnické dokumentace je přehlednější, výrazně šetří čas, zabraňuje duplicitám a zlepšuje komunikaci celého zdravotnického týmu.

Mapa péče jako forma zdravotnické dokumentace by měla ideálně zajistit lékařskou a ošetrovatelskou péči nejvyšší kvality a zlepšit ekonomickou stránku zdravotnického zařízení.

## 9 Soupis bibliografických citací

1. BAYER, M., DĚDEK, P., a kol. *Pediatric*. 1. vyd. Praha : Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-388-2.
2. ČUPKA, J. *Vyhláška o zdravotnické dokumentaci II*. Practicus, 2008, roč. VII., č. 6, s.41– 45.
3. DORT, J., DORTOVÁ, E., a kol. *Neonatologie, Vybrané kapitoly pro studenty LF*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2006. ISBN 80-246-0790-5.
4. FARKAŠOVÁ, D. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-229-4.
5. FENDRYCHOVÁ, J. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. 1. vyd. Brno : NCONZO, 2004. ISBN 80-7013-405-4.
6. FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I., a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno : NCONZO, 2007. ISBN 978-80-7013-447-4.
7. FENDRYCHOVÁ, J., VACUŠKOVÁ, M., a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii, 2. část, Péče o novorozence*. 1. vyd. Brno : NCONZO, 2009. ISBN 978-80-7013-489-4.
8. LEBL, J., PROVAZNÍK, K., a kol. *Preklinická pediatrie*. 2. vyd. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-438-6.
9. LEIFER, G. *Introduction to maternity and pediatric nursing*. 3. vyd. Philadelphia : Saunders, 1999. ISBN 0-7216-7557-3.
10. LEIFER, G., *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
11. MAGUROVÁ, D., ARTIMOVÁ, I., a kol. *Mapy starostlivosti*. Florence. 2010, roč. VI., č. 4, s. 44 – 45. ISSN 1801-464X.
12. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
13. MUNTAU, A.C. *Pediatric*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2525-3.
14. MÜLLEROVÁ, N., MÁDLOVÁ, I., ŠVANDRLÍKOVÁ, R., a kol. *Jednotný postup při vedení ošetrovatelské dokumentace* [online]. Plzeň: Fakultní nemocnice Plzeň, 2000. [cit. 2011-03-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.fnplzen.cz/data/prac/usek/pece/ose%20dokumentace.htm>>.



15. MYDLILOVÁ, A. *Současný pohled na péči o fyziologického novorozence v bodech* [online]. *Pediatricie po promoci*. 2005, roč. II, č. 2 [cit. 2011-04-10]. Dostupný z WWW: <[http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/PPP\\_2-2005\\_04\\_CZ2.pdf](http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/PPP_2-2005_04_CZ2.pdf)>.
16. PAULOVÁ, M. *Značení novorozenců* [online]. Praha: ČNeoS. 2006 [cit. 2011-10-04]. Dostupný z WWW: <[http://www.neonatologie.cz/fileadmin/user\\_upload/080519/znaceni-fin-pdf.pdf](http://www.neonatologie.cz/fileadmin/user_upload/080519/znaceni-fin-pdf.pdf)>.
17. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1211-3.
18. PAYNE, J. *Klinická etika*. 1.vyd. Praha : Triton, 1992. ISBN 80-900904-2-7.
19. POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2358-7.
20. RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0932-5.
21. RYŠAVÁ, M. *Ošetrovatelské diagnózy a jejich přiřazení k vybraným lékařským diagnózám v neonatologii*. 1. vyd. Brno : NCONZO, 2002. ISBN 80-7013-360-0.
22. SEDLÁŘOVÁ, P., BENEŠOVÁ, V. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
23. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství, praktická příručka pro sestry 4 – jak provádět ošetrovatelský proces*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 2002. ISBN 80-7013-283-3.
24. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha : Advent Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
25. TÓTHOVÁ, V., a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vyd. Praha : Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-286-1.
26. Věstník MZČR 9/2004. [online]. 2010. [cit. 2011-16-03]. Dostupný z WWW: <[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik\\_1881\\_1038\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html)>.
27. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1198-2.
28. VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M., NOVÁKOVÁ, J. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2003, ISBN 80-247-0704-7.
29. VONDRÁČEK, J., HEŘMANOVÁ J., a kol. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0278-9.
30. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3132-2.

31. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2763-9.
32. VÖRÖSOVÁ, G., BOLEDOVIČOVÁ, M. *Mapy starostlivosti a ich prínos pre sestru*. Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia. 2004, roč. II, č. 6, s. 5. ISSN 1336-183X.
33. Vyhláška č. 64/2007, o zdravotníckej dokumentácii [online]. 2005. [cit. 2011-13-03].  
Dostupný z WWW: <<http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=107>>.
34. Vyhláška č. 385/2006, o zdravotníckej dokumentácii. [online]. 2005 [cit. 2011-13-03].  
Dostupný z WWW:  
<[http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/vyhl\\_385-2006\\_zdrav\\_dokumentace.html](http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/vyhl_385-2006_zdrav_dokumentace.html)>.
35. Zákon č. 20/1966, o péči a zdraví ľudu. [online]. 2006. [cit. 2011-13-03].  
Dostupný z WWW:  
<[http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1966/020966/Sb\\_020966\\_-----\\_.php](http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1966/020966/Sb_020966_-----_.php)>.

## Seznam příloh

- Příloha A** Tabulky a obrázky k teoretické části
- Příloha B** Doporučený postup značení novorozenců
- Příloha C** Příklady map péče
- Příloha D** Dotazník
- Příloha E** Mapa péče o fyziologického novorozence v tištěné verzi
- Příloha F** Elektronická verze mapy péče o fyziologického novorozence (CD)

## Seznam ilustrací

Obr. 1 – Graf: Forma oš. dokumentace .....	42
Obr. 2 – Graf: Čas strávený nad dokumentací.....	43
Obr. 3 – Graf: Časová náročnost dle názorů sester.....	45
Obr. 4 – Graf: Přehlednost a srozumitelnost dokumentace .....	49
Obr. 6 – Graf: Chyby při vedení dokumentace: Sestry.....	54
Obr. 7 – Graf: Chyby při vedení dokumentace: Lékaři .....	55
Obr. 8 – Graf: Chyby při vedení dokumentace: Ostatní zdr. personál .....	55
Obr. 9 – Graf: Pozitiva dobře vedené dokumentace .....	57
Obr. 10 – Graf: Součásti oš. dokumentace .....	58
Obr. 11 – Graf: Zbytečná část oš. dokumentace.....	59
Obr. 13 – Graf: Ideální oš. dokumentace.....	62
Obr. 14 – Graf: Další sdělení k dokumentaci .....	63

## Seznam tabulek

Tab.1 – Oš. proces na novorozeneckém odd. ....	40
Tab.2 – Studium dokumentace, využití ošetrovatelského procesu .....	41
Tab.3 – Forma oš. dokumentace .....	41
Tab.4 – Časová náročnost dle názorů sester .....	44
Tab.5 – Studium dokumentace, posouzení současného stavu potřeb pacienta.....	47
Tab.6 – Studium dokumentace, ošetrovatelské diagnózy – zařízení A .....	52
Tab.7 – Studium dokumentace, ošetrovatelské diagnózy – zařízení B .....	53
Tab.8 – Pozitiva dobře vedené dokumentace .....	56
Tab.9 – Využití mapy péče o novorozence.....	60
Tab.10 – Ideální oš. dokumentace .....	61

## Příloha A – Tabulky a obrázky k teoretické části

Obr. A – 1 Kritéria hodnocení novorozence dle Apgarové

(MUNTAU, A.C. *Pediatric*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2525-3.)

Kritéria	0	1	2
A = vzhled, barva kůže	bledá nebo modrá	trup růžový, končetiny modré	růžová
P = Pulz	0	≤ 100/min	> 100/min
G = reakce na podráždění, Grimasy při odsávání nosu	žádné	stažení obličeje	kašel
A = spontánní Aktivita	bez pohybu	slabá flexe končetin	aktivní pohyby
R = dýchání (Respirace)	žádné	nepravidelné, pomalé	silný křik

Obr. A – 2 Podvaz pupečníku umělohmotnou svorkou

(dostupné z <http://newborns.stanford.edu/PhotoGallery/Cord.html>)



Obr. A – 3 Metoda odběru kapilární krve na screeningové vyšetření metabolických vad

(<http://newborns.stanford.edu/NewbornScreen.html>)



# **Příloha B - Doporučený postup značení novorozenců**

## **Značení novorozenců**

Autor: M. Paulová

Oponenti: Výbor České neonatologické společnosti

### **I. Úvod, definice problému a cíle**

Označení novorozence je jednou ze základních a neopominutelných součástí prvního ošetření narozeného dítěte. Způsob označení a zabezpečení nezměnitelnosti obsahu v průběhu pobytu do propuštění by měl být obsaženo v provozních pokynech oddělení. Označení se odstraňuje až po opuštění oddělení.

- značení má být trvalé minimálně 3-7 dní i déle, event. snadno obnovitelné
- uvolnění musí být úmyslné, nesmí se samovolně uvolnit
- údaj na pásku nesmí být smazatelný okamžitě po napsání
- v běžném ošetření novorozence se nesmí poškodit údaje
- má být čitelné aniž je nutno dítě svlékat
- nesmí ohrožovat dítě, zraňovat kůži
- nesmí vadit v ošetřování novorozence
- nesmí být zdravotně závadné
- mělo by propojovat novorozence s matkou (kritické situace, oddělení novorozence a matky)

### **II. Značení**

#### a) kdy se provádí

- ideální je označení dítěte s nekomplikovanou porodní adaptací bezprostředně po narození na porodním lůžku v průběhu prvního kontaktu s matkou nebo rodiči
- je-li nutná resuscitace, je třeba označit novorozence při nejbližší možné příležitosti
- označení se týká i novorozenců před transportem na jiná oddělení
- novorozenci velmi nízké a extrémně nízké porodní hmotnosti vyžadují pro specifitu stavu (nepoměr tělesných rozměrů a velikosti označovacích náramků, fragilita kůže aj.) pro značení zvláštní postupy
- ideální je současné označení matky s údaji o dítěti
- pro tento účel lze použít i speciální soupravy označovacích náramků se shodným číslem (jako dalším prvkem kontroly příslušnosti dítěte k matce) pro případ neočekávaných nebo krizových událostí

- podle zvyklostí oddělení je možno pro rychlou orientaci doplnit označení zavinovačky dítěte, postýlky, inkubátoru nebo pokoje
- značení mimo tělíčko dítěte není považováno za dostatečné a nenahrazuje povinné značení
- b) čím se provádí
  - doporučuje se používat speciální nerozpojitelný plastový náramek
  - pro zvýšení bezpečnosti značení je možno napsat další nebo duplicitní označení přímo na tělíčko dítěte
  - popisování dítěte se provádí 0,5% vodným roztokem gentiánové violeti na kůži na hrudníku nebo stehýnku dítěte po předchozím očištění
  - “barva na novorozence“ je pro možnost poleptání kůže nevhodná (nestabilní koncentrace AgNO<sub>3</sub>)

c) jaké údaje musí značení obsahovat:

- jméno a příjmení novorozence
- číslo porodu (od začátku roku, v měsíci podle zvyklostí oddělení)
- datum narození včetně hodiny a minuty
- pohlaví (např. jako součást čísla porodu, je důležité u jiných etnik-Vietnamci)
- jméno matky (často se jmenuje jinak)

d) jak se provádí

- upevněním označovacího náramku na zápěstí ručky event. na kotník nožky
- upevnění musí být věnována pozornost
- musí být dostatečně těsné, protože je nutno počítat se zmenšením obvodu končetiny v průběhu poporodního hmotnostního úbytku novorozence
- označovací náramek nesmí poškozovat kůži a působit změnu prokrvení končetiny distálně od místa upevnění

e) jak se pečuje o označení

- označovací náramek nevyžaduje žádnou údržbu
- v případě výjimečného, ale možného neúmyslného uvolnění je třeba okamžitě náramek obnovit
- označení na kůži dítěte je nutno denně kontrolovat a v případě nečitelnosti obnovovat
- za neodstranitelnost označení odpovídá personál oddělení podle kompetencí

### **III. Závěrečné doporučení**

Výbor České neonatologické společnosti doporučuje používat označovací náramek, dodávaný firmou:

**Identifikační systémy, s.r.o., Na Pankráci 30/1618, Praha 4, Česká republika.**




## Příloha C – Příklady map péče

Obr. C – 1 Mapa péče u pacienta s osteosyntézou stehenní kosti (MAGUROVÁ, D., ARTIMOVÁ, I., a kol. *Mapy starostlivosti*. Florence. 2010, roč. VI., č. 4, s. 44 – 45. ISSN 1801-464X.)

UKÁŽKA MAPY STAROSTLIVOSTI NA VÝKON: OSTEOSYNTÉZA STEHNOVEJ KOSTI (1)					Zdravotnícke zariadenie: Nemocnica arm. gen. L. Svobodu, n. o., Svidník JIS pri Chirurgickom odd.
Kritická cesta	Operačný deň	1. pooperačný deň	2. pooperačný deň	3. pooperačný deň	4. pooperačný deň
Konzultácie	<ul style="list-style-type: none"> <li>prevzatie p/k z operačnej sály na JIS</li> <li>anesteziologické vyšetrenie po spinálnej anestéze</li> <li>odpoľudňajúca vizita o 13.30 hod.</li> <li>večerná vizita službukonajúcim lekárom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ranná vizita o 7.30 hod. - vizita operatérom</li> <li>odpoľudňajúca vizita o 13.30 hod.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ranná vizita o 7.30 hod.</li> <li>odpoľudňajúca vizita o 13.30 hod.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ranná vizita o 7.30 hod.</li> <li>odpoľudňajúca vizita o 13.30 hod.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ranná vizita o 7.30 hod.</li> <li>preklad na chirurgické oddelenie</li> </ul>
Testy/vyšetrenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>kontrolná RTG snímka operovanej časti stehnovej kosti</li> <li>bandáže dolných končatín</li> <li>2 hod. po zákroku odber KO, koagulačné testy, ABR</li> <li>pri ochoreniach srdca EKG, monitoring TK, P – záznam à 1 hod.</li> <li>meranie TT à 3 hod.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>odber KO, koagulačné testy, biochémia, ABR, moč + sediment</li> <li>monitoring TK, P – záznam à 3 hod.</li> <li>meranie TT 4x denne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>odber KO, koagulačné testy</li> <li>monitoring TK, P 3x denne</li> <li>meranie TT 3x denne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>odber KO</li> <li>monitoring TK, P 2x denne</li> <li>meranie TT 2x denne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>výstupný screening</li> <li>monitoring TK, P – 1x denne, TT – 2x denne</li> </ul>
Intervencie	<ul style="list-style-type: none"> <li>pridelenie lôžka na JIS</li> <li>poloha v ľahu vodorovne, 24 hod.</li> <li>klud na lôžku po spinálnej anestéze</li> <li>príjem p/k lekárom JIS</li> <li>podpisovanie informovaného súhlasu</li> <li>edukácia pacienta</li> <li>príjem pacienta sestrou (anamnéza, ošetrovateľský proces)</li> <li>dychová rehabilitácia</li> <li>sledovanie drénov (obsah, množstvo, podtlak), permanentný katéter, i. v. kanyla</li> <li>sledovanie krytia operačnej rany</li> <li>hodnotiť prítomnosť a intenzitu bolesti</li> <li>cievna gymnastika neoperovanej DK</li> <li>polohovanie, prevencia dekubitov</li> <li>sledovanie príjmu a výdaja tekutín</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zmerať a zaznamenať obsah z drénov v ml, Redonov drén uchovať pod tlakom</li> <li>ranná toaleta</li> <li>preváz operačnej rany</li> <li>kontrola funkčnosti i. v. kanyly, permanentného katétra</li> <li>hodnotiť prítomnosť a intenzitu bolesti</li> <li>polohovanie (antidekubitné pomôcky)</li> <li>dychová rehabilitácia</li> <li>po 24 hod. od spinálnej anestézy poloha v sede na lôžku</li> <li>RHB na lôžku</li> <li>cievna gymnastika oboch DK</li> <li>sledovanie bilancie tekutín</li> <li>starostlivosť o vyprázdňovanie-defekáciu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zmerať a zaznamenať obsah z drénov v ml, Redonov drén uchovať pod tlakom</li> <li>ranná toaleta</li> <li>preváz operačnej rany p. p.</li> <li>kontrola funkčnosti i. v. kanyly, permanentného katétra</li> <li>hodnotiť prítomnosť a intenzitu bolesti</li> <li>polohovanie, vysadenie do kresla 2x denne</li> <li>dychová rehabilitácia</li> <li>podporovať sebestačnosť p/k</li> <li>starostlivosť o vyprázdňovanie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>preváz operačnej rany</li> <li>drény ex-špička z Redonov na K+C</li> <li>asistencia pri rannej toalete</li> <li>kontrola funkčnosti permanentného katétra</li> <li>i. v. kanyla ex</li> <li>hodnotiť prítomnosť bolesti</li> <li>hodnotiť stupeň sebestačnosti p/k</li> <li>vysadzovanie do kresla 3x denne</li> <li>RHB (návčik chôdze o 2 nemeckých barľách bez zaťažovania operovanej DK)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>preváz operačnej rany</li> <li>asistencia pri rannej toalete</li> <li>permanentný katéter ex</li> <li>ošetrovateľská prepúšťacia správa</li> <li>prevoz pacienta na chirurgické oddelenie</li> </ul>
Medikácia	<ul style="list-style-type: none"> <li>podľa ordinácie lekára – analgetiká, antikoagulanciá, ATB</li> <li>infúzna terapia, chronická terapia</li> <li>oxygenoterapia</li> <li>transfúzie podľa KO a ordinácie lekára</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>podľa ordinácie lekára ATB, analgetiká, antikoagulanciá</li> <li>infúzna terapia</li> <li>chronická terapia</li> <li>oxygenoterapia p. p.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>podľa ordinácie lekára ATB, analgetiká, antikoagulanciá</li> <li>chronická terapia</li> <li>laxatíva p. p.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>podľa ordinácie lekára ATB, analgetiká p. p., antikoagulanciá</li> <li>chronická terapia</li> <li>laxatíva p. p.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>podľa ordinácie lekára</li> </ul>
Diéta	<ul style="list-style-type: none"> <li>O/S čajová, v leže cez slamku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>šetriaca, diabetická p. p. kašovitá (podľa stavu chrupu)</li> <li>zvýšený príjem tekutín</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>šetriaca, diabetická p. p. kašovitá (podľa stavu chrupu, DÚ)</li> <li>zvýšený príjem tekutín</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>šetriaca, diabetická, kašovitá p. p. tekutiny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>šetriaca, diabetická, kašovitá p. p. tekutiny</li> </ul>
Oš. diagnózy	A 100, A 112, A114, A115, A 124 B 110, D 104, I 110, I 121, K 101, K 117, P 107, R 122 S 100, S 106, S 109, S 142, S 150 T 101, T 114 V 101, V 109, V 130	A100, A 114, A115, B110, D 104, D 121 K104, K120 S101, S106, S115, S142, V101, V138	A114, A 115, B110, D 104, P 104, S101, S106, S115, S142, V104, V 138	A116, E 104, D 104, S115, S142 V104, V138	pA115, A116, A117 (7)
Štandardy	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 32, 24, 26, 30, 32, 35, 36, 37, 40, 43, 50	1, 2, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 15, 18, 19, 22, 32, 24, 26, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 40, 43, 50	1, 2, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 15, 18, 19, 22, 23, 24, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 43, 50	1, 2, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 29, 35, 36, 37, 43, 50	1, 2, 4, 5, 6, 7, 15, 22, 24, 29, 35, 36, 37 (6)
Aktivity pacienta/ Výsledky starostlivosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>podpísaný informovaný súhlas</li> <li>verbalizuje svoje potreby</li> <li>udáva nízku intenzitu bolesti</li> <li>operačné vstupy nekrvácajú, drény funkčné</li> <li>vitálne funkcie v norme</li> <li>príjem a výdaj tekutín vyvážený</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>verbalizuje svoje potreby</li> <li>preukazuje zručnosti nadobudnuté edukáciou</li> <li>operačná rana kľudná</li> <li>drény funkčné</li> <li>udáva nízku intenzitu bolesti</li> <li>bilancia tekutín vyvážená</li> <li>môže prijať návštevu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>preukazuje snahu k sebestačnosti</li> <li>je v psychickej pohode,</li> <li>koža čistá, bez prítomnosti dekubitov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>aktívne spolupracuje pri RHB</li> <li>má pravidelnú defekáciu</li> <li>otvorene verbalizuje svoje pocity</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vyhodnotenie kvality ošetrovateľskej starostlivosti</li> <li>zhodnotenie aktuálneho stavu p/k</li> <li>odovzdanie p/k sestre na chirurgické oddelenie</li> </ul>





## Clinical Pathway 12-1

CLINICAL PATH DAY	EXPECTED PATIENT/FAMILY OUTCOMES	MULTIDISCIPLINARY ASSESSMENT	TESTS	CONSULT
Immediate Newborn Care	Date & Time <input type="checkbox"/> Apgar score >7 at 5 min. [4] <input type="checkbox"/> Maintains axillary temp of 36.5C to 37.2C while in radiant warmer or in double blankets [1] <input type="checkbox"/> Physiologic parameters WNL [4] <input type="checkbox"/> Demonstrates proper latch when breastfeeding [2]	<input type="checkbox"/> Apgar score 1 & 5 min. <input type="checkbox"/> Transitional newborn assessment q 30 min. <input type="checkbox"/> Suck reflex	<input type="checkbox"/> Hypoglycemia protocol when indicated	<input type="checkbox"/> _____
Newborn Admission	Date & Time <input type="checkbox"/> Maintains axillary temp of 36.5C to 37.2C while in radiant warmer or in double blankets [1] <input type="checkbox"/> Physiologic parameters WNL [4] <input type="checkbox"/> Tolerates initial feeding [2] <input type="checkbox"/> Mother's blood type O/Rh- <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Weight <input type="checkbox"/> V/S q 30 min x 4 <input type="checkbox"/> Multisystem admission assessment <input type="checkbox"/> Suck reflex <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Hypoglycemia protocol when indicated <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Day of Birth	Date N D E <input type="checkbox"/> Maintains axillary temp of 36.5C to 37.2C independent of external heat source [1] <input type="checkbox"/> Parents/family verbalize understanding of safety & security measures [6] <input type="checkbox"/> Physiologic parameters WNL [4] <input type="checkbox"/> Parent(s)/family & infant demonstrate attachment behaviors [3] <input type="checkbox"/> Feeding [2] <input type="checkbox"/> Latch score is 7 or greater for breastfed newborn [2] <input type="checkbox"/> No jaundice [4] <input type="checkbox"/> Infant seen by physician within 12 hours [6]	N D E <input type="checkbox"/> Temp, apical pulse, neuro, cardiac, resp., GI, GU, integ. q shift <input type="checkbox"/> Parent/infant attachment <input type="checkbox"/> Positioning and LATCH score of breastfed newborn <input type="checkbox"/> Freq. and amount of bottlefeeding <input type="checkbox"/> _____	N D E <input type="checkbox"/> Hypoglycemia protocol when indicated <input type="checkbox"/> _____	N D E <input type="checkbox"/> Social service consult if indicated
NAME		INITIALS	NAME	

8035 (4/96)





# Clinical Pathway 12-1 (Continued)

### DOCUMENTATION CODES

Initial = Meets Standard  
 \* = Exception on pathway identified  
 C = Chronic problems  
 N/A = Not applicable

### PATIENT/FAMILY PROBLEMS

1. Thermoregulation
2. Nutrition
3. Parent-Infant attachment
4. Potential alteration in newborn metabolism

5. Risk for infection

6. Infant safety

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

TREATMENTS	MEDS	NUTR.	EDUC & DC PLANNING
<input type="checkbox"/> Clamp cord <input type="checkbox"/> Dry newborn <input type="checkbox"/> Radiant warmer or double blanket while being held until temp stable <input type="checkbox"/> ID bands	<input type="checkbox"/> Neonatal eye prophylaxis & Aquamephyton <input type="checkbox"/> HBIG if indicated	<input type="checkbox"/> Determine if bottlefeeding or breastfeeding <input type="checkbox"/> Assist with initial breastfeeding	<input type="checkbox"/> Initiate safety & security measures with parents/family <input type="checkbox"/> Teach breastfeeding mother proper latch
<input type="checkbox"/> Cord care <input type="checkbox"/> Admission bath	<input type="checkbox"/> _____	Initial feeding: <input type="checkbox"/> _____	
N D E <input type="checkbox"/> Cord care <input type="checkbox"/> Circumcision care when indicated <input type="checkbox"/> _____	N D E <input type="checkbox"/> _____	N D E <input type="checkbox"/> Breast/bottle feed on demand (breast: q 2-3 hrs, bottle: q 3-4 hrs)	N D E <input type="checkbox"/> Reinforce safety and security measures w/ parents/family <input type="checkbox"/> Observe & reinforce proper latch and instruct breastfeeding mother/family in alternative positioning <input type="checkbox"/> Give and review new pamphlets: -Message to mothers -Newborn screening -Car seat -Health insurance for newborns -Preparing formula -Breastfeeding, A Guide for Success
NAME	INITIALS	NAME	INITIALS





# Clinical Pathway 12-1 (Continued)

CLINICAL PATH DAY	EXPECTED PATIENT/FAMILY OUTCOMES	MULTIDISCIPLINARY ASSESSMENT	TESTS	CONSULT	
Day 1	Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Maintains axillary temp of 36.5C to 37.2C independent of external heat source [1]</li> <li><input type="checkbox"/> Parent(s)/family &amp; newborn demonstrate attachment behaviors [3]</li> <li><input type="checkbox"/> Physiologic parameters WNL [4]</li> <li><input type="checkbox"/> Feeding [2]</li> <li><input type="checkbox"/> LATCH score 7 or greater for breastfed newborn [2]</li> <li><input type="checkbox"/> No jaundice [4]</li> <li><input type="checkbox"/> No signs of infection [5]</li> </ul>	Date <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Temp, apical pulse, cardiac, resp., neuro, GI, GU, integ. q 8 hr.</li> <li><input type="checkbox"/> N/A/N/A Weight</li> <li><input type="checkbox"/> Parent(s)/family &amp; infant attachment behaviors</li> <li><input type="checkbox"/> LATCH score of breastfed newborn</li> <li><input type="checkbox"/> Frequency &amp; amt. of bottle feeding</li> </ul>	Date <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Date <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Referral made to lactation consultant for LATCH score &lt;7</li> </ul>	
	Day 2	Date <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Maintains axillary temp of 36.5C to 37.2C independent of external heat source [1]</li> <li><input type="checkbox"/> Parent(s)/family &amp; newborn demonstrate attachment behaviors [3]</li> <li><input type="checkbox"/> Physiologic parameters WNL [4]</li> <li><input type="checkbox"/> Feeding [2]</li> <li><input type="checkbox"/> LATCH score 7 or greater for breastfed newborn [2]</li> <li><input type="checkbox"/> No jaundice [4]</li> <li><input type="checkbox"/> No signs of infection [5]</li> </ul>	Date <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Temp, apical pulse, cardiac, resp., neuro, GI, GU, integ. q 8 hr.</li> <li><input type="checkbox"/> N/A/N/A Weight</li> <li><input type="checkbox"/> Parent(s)/family &amp; infant attachment behaviors</li> <li><input type="checkbox"/> LATCH score of breastfed newborn</li> <li><input type="checkbox"/> Frequency &amp; amt. of bottle feeding</li> </ul>	Date <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Date <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Referral made to lactation consultant for LATCH score &lt;7</li> </ul>
Discharge	Date <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Maintains axillary temp of 36.5C to 37.2C independent of external heat source [1]</li> <li><input type="checkbox"/> Parent(s)/family &amp; newborn demonstrate attachment behaviors and appropriate care of newborn [3]</li> <li><input type="checkbox"/> Physiologic parameters WNL [4]</li> <li><input type="checkbox"/> Circumcision w/o bleeding [5]</li> <li><input type="checkbox"/> Voided at least x 1 [4]</li> <li><input type="checkbox"/> Stooled at least x 1 [4]</li> <li><input type="checkbox"/> Feeding [2]</li> <li><input type="checkbox"/> LATCH score 7 or greater for breastfed newborn [2]</li> <li><input type="checkbox"/> Parent(s)/family verbalize newborn D/C instruction [6]</li> <li><input type="checkbox"/> No jaundice [4]</li> <li><input type="checkbox"/> Physician aware of Coombs results</li> <li><input type="checkbox"/> Discharge Day 2</li> <li><input type="checkbox"/> No signs of infection</li> </ul>	Date <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Temp, apical pulse, cardiac, resp., neuro, GI, GU, integ. q 8 hr.</li> <li><input type="checkbox"/> Discharge weight</li> <li><input type="checkbox"/> Parent(s)/family &amp; infant attachment behaviors</li> <li><input type="checkbox"/> LATCH score of breastfed newborn</li> <li><input type="checkbox"/> Frequency &amp; amt. of bottle feeding</li> </ul>	Date <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Newborn screening tests prior to D/C</li> </ul>	Date <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Referral made to lactation consultant for LATCH score &lt;7</li> </ul>	
NAME		INITIALS	NAME		INITIALS

NOTE: EACH PATIENT REQUIRES AN INDIVIDUAL ASSESSMENT & TREATMENT PLAN. THIS CLINICAL PATH IS A RECOMMENDATION FOR THE AVERAGE PATIENT WHICH REQUIRES MODIFICATION WHEN NECESSARY BY THE PROFESSIONAL STAFF.





# Clinical Pathway 12-1 *(Continued)*

TREATMENTS		MEDS		NUTR.		EDUC & DC PLANNING	
<p>N D E  <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> N/A Cord care</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Circumcision care when indicated</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>N D E  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>N D E  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Breast/bottle feed on demand (breast: q 2-3 hrs, bottle: q 3-4 hrs)</p>	<p>N D E  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observe return demonstr. of breast-feeding mother's use of -alternative positioning -infant's suck, swallow</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observe parent(s) providing appropriate newborn care; reinforce.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____</p>				
<p><input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> N/A Cord care</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Circumcision care when indicated</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Breast/bottle feed on demand (breast: q 2-3 hrs, bottle: q 3-4 hrs)</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observe return demonstr. of breast-feeding mother's use of -alternative positioning -infant's suck, swallow</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observe parent(s) providing appropriate newborn care; reinforce.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____</p>				
<p><input type="checkbox"/> Cord care</p> <p><input type="checkbox"/> Circumcision care when indicated</p> <p><input type="checkbox"/> Cord clamp removed prior to D/C</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Hepatitis B vaccine per order</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>	<p><input type="checkbox"/> NPO for circumcision when indicated</p> <p><input type="checkbox"/> Breast/bottle feed on demand (breast: q 2-3 hrs, bottle: q 3-4 hrs)</p>	<p><input type="checkbox"/> Review D/C instructions with parent(s)/family</p> <p><input type="checkbox"/> Discuss plan for follow-up care</p> <p><input type="checkbox"/> D/C to mother's care</p>				
NAME	INITIALS	NAME	INITIALS				

## Příloha D – Dotazník

Vážené kolegyně,

Jmenuji se Monika Gabrielová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, oboru Všeobecná sestra. Proším o vyplnění dotazníku, který je anonymní. Zjištěné údaje použiji v závěrečné práci svého bakalářského studia, která se týká ošetrovatelské dokumentace na novorozeneckých odděleních. Pokud není uvedeno jinak, zvolenou odpověď zaškrtněte. Děkuji za spolupráci.

1) Pracujete na Vašem oddělení formou ošetrovatelského procesu?

- ANO
- NE

2) Jakou formou vedete ošetrovatelskou dokumentaci?

- Předtištěnou formou s možností zaškrťování
- Dokumentaci vypisujeme ručně
- Elektronickou formou na počítači
- Jinou formou (uved'te jakou .....

3) Kolik času zpravidla strávíte vypisováním dokumentace? (uved'te časový údaj)

- |                  |  |        |
|------------------|--|--------|
| ▪ Při příjmu     |  | dítěte |
| ▪ Při propuštění |  | dítěte |
| ▪ Na ranní       |  | směně  |
| ▪ Na odpolední   |  | směně  |
| ▪ Na noční       |  | směně  |

4) Je podle Vašeho názoru vedení ošetrovatelské dokumentace pro sestru časově náročné? (označte nejlépe vystihující odpověď časové náročnosti)

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

5) Považujete nynější formu ošetrovatelské dokumentace za přehlednou a srozumitelnou?

- ANO
- NE (uved'te proč .....

6) Existuje něco, v čem Vám současná dokumentace nevyhovuje? (vypište svými slovy)

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

7) Postrádáte některou část ošetrovatelské dokumentace? (vypište svými slovy)

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

8) V čem dle Vašeho názoru zdravotníci při vedení dokumentace nejvíce chybují?

- Sestry: .....
- Lékaři: .....
- Ostatní zdravotnický personál: .....

9) V čem vidíte pozitiva dobře vedené dokumentace? (vypište svými slovy)

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

10) Které z dalších uvedených částí ošetrovatelské dokumentace na Vašem oddělení využíváte? (možnost zaškrtnutí více možností)

- Posouzení současného stavu potřeb pacienta (ošetrovatelská anamnéza)
- Ošetrovatelské standardy
- Edukační záznamy
- Záznam plánovaných vyšetření a výkonů
- Teplotní tabulka
- Laktační list (záznam o příjmu potravy, kojení, tělesné teplotě, počtu stolic..)
- Záznam sledování a hodnocení bolesti
- Záznam vývoje stavu pacienta
- Jiné tiskopisy (vypište jaké: .....

11) Případá Vám některá z výše jmenovaných součástí ošetrovatelské dokumentace zbytečná? Pokud ano, napište, o jakou část dokumentace se jedná.

- ANO: .....
- NE

12) Setkala jste se někdy s využitím mapy péče o fyziologického novorozence?

Ano, setkala – ráda bych mapu péče využila i na našem oddělení

Ano, setkala – o zpracování dokumentace touto formou bych však zájem neměla

Ne, nesetkala – ráda bych se dozvěděla nějaké informace o této formě dokumentace

Ne, nesetkala – nemám zájem se zabývat další formou ošetrovatelské dokumentace

13) Jaká by podle Vás měla být ideální ošetrovatelská dokumentace (vypište svými slovy)

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

14) Existuje-li něco, co byste chtěla ještě k ošetrovatelské dokumentaci sdělit, prosím dopište.

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



**Příloha E – Mapa péče o fyziologického novorozence  
v tištěné verzi**



Identifikační údaje novorozence:

Datum:

Směna:

Identifikace sestry  
(razítko a podpis)

Denní

Noční

Den hospitalizace: 1

Den po porodu: 0

Hodnocená oblast péče	Cíle D	N	Intervence	Odchylnka	Čas	Razítko podpis
Fyziologické funkce Adaptace novorozence	<input type="checkbox"/> Apgar skóre je více než 7 bodů v 5. minutě života <input type="checkbox"/> Novorozenec nejeví známky podchlazení. Tělesná teplota v rektu je v rozmezí 36,6 - 37,2 °C <input type="checkbox"/> Konečník novorozence je volně průchodný	<input type="checkbox"/> Vyhodnot skóre dle Apgarové v 1., 5. a 10. minutě života <input type="checkbox"/> Ulož novorozence na vyhřevné lůžko Změř tělesnou teplotu novorozence <input type="checkbox"/> Zjistí průchodnost konečníku novorozence				
Novorozenecké reflexy	<input type="checkbox"/> Novorozenecké reflexy jsou výbavné	<input type="checkbox"/> Proved orientační vyšetření novorozeneckých reflexů (hledací, sací, reflexní úchopový, Moroův)				
Váha Délka OH a OHR	<input type="checkbox"/> Váha novorozence je v rozmezí 2500g - 4580g <input type="checkbox"/> Délka novorozence je v rozmezí 48cm - 55cm <input type="checkbox"/> Obvod hlavy novorozence je v rozmezí 32cm - 37cm <input type="checkbox"/> Obvod hrudníku novorozence je o 1cm - 2cm menší než obvod hlavy <input type="checkbox"/> Novorozenec má identifikační náramek, identifikace provedena dle standardu pracoviště	<input type="checkbox"/> Zvaž novorozence na kojenecké váze <input type="checkbox"/> Změř délku novorozence <input type="checkbox"/> Změř obvod hlavy a hrudníku <input type="checkbox"/> Označ novorozence identifikačním náramkem				
Vylučování stolice Močení	<input type="checkbox"/> Novorozenec se vymočí do 24 hodin po porodu <input type="checkbox"/> Novorozenci odejde smolka do 48 hodin po porodu	<input type="checkbox"/> Sleduj případné močení či odchod smolky na porodním sále <input type="checkbox"/>				
Hygiena Péče o kůži	<input type="checkbox"/> Novorozenec byl osušen za sterilních podmínek <input type="checkbox"/> Kůže novorozence je bez defektů, macerace či petechie	<input type="checkbox"/> Osuš novorozence sterilními plenami <input type="checkbox"/> Důkladně zkontroluj kůži novorozence				
Péče o pupeční pahýl	<input type="checkbox"/> Pupeční pahýl je ošetřený dle standardu pracoviště a nekrvácí	<input type="checkbox"/> Zastvorkuj a podvaž pupečník Zabal pupeční pahýl do sterilního mulu				
Výživa	<input type="checkbox"/> Novorozenec má výbavný hledací a sací reflex	<input type="checkbox"/> Přilož novorozence k prsu matky do 30 minut po porodu				
Edukace matky	<input type="checkbox"/> Matka je edukována	<input type="checkbox"/> Informuj matku o přeložení novorozence na novorozenecké oddělení a péči v následujících 2 hodinách				
Medikace	<input type="checkbox"/> U novorozence byl aplikován vitamín K jako prevence krvácivé nemoci <input type="checkbox"/> U novorozence byla provedena kredezace	<input type="checkbox"/> Aplikuj vitamín K 1mg i.m. <input type="checkbox"/> Proved výplach obou spojivkových vaků Ophtalmo-Septonexem				
Vyšetření	<input type="checkbox"/> Hodnota ASTRUP je mezích normy <input type="checkbox"/> Výsledek je zaznamenán v dokumentaci novorozence	<input type="checkbox"/> Odeber venózní pupečnickovou krev k vyšetření ASTRUP dle standardu pracoviště <input type="checkbox"/> Výsledek zaznamej do dokumentace				



Identifikační údaje novorozence:

Datum:

Směna:

Identifikace sestry  
(razítko a podpis)

Denní

Noční

Den hospitalizace: 1

Den po porodu: 0

Hodnocená oblast péče	Cíle D	N	Intervence	Odchyłka	Čas	Razítko podpis
<b>Fyziologické funkce</b> Adaptace novorozence	<input type="checkbox"/> Tělesná teplota v rektu je v rozmezí 36,6 - 37,2 °C <input type="checkbox"/> Tepová frekvence novorozence je v rozmezí 110 - 160 tepů za minutu <input type="checkbox"/> Dechová frekvence novorozence je v rozmezí 30 - 60 dechů za minutu <input type="checkbox"/> Novorozenec je dobře prokrvený, bez centrální cyanózy či ikteru	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Změř v prvních dvou hodinách po porodu TT, P a D Sleduj zbarvení kůže a sliznic novorozence			
<b>Vylučování stolice</b> Močení	<input type="checkbox"/> Novorozenec močil do 24 hodin po porodu <input type="checkbox"/> Smolka odešla do 48 hodin po porodu <input type="checkbox"/> Novorozenec nezvrací	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sleduj případné močení či odchod smolky novorozence Sleduj případné zvracení novorozence			
<b>Hygiena</b> Péče o kůži	<input type="checkbox"/> Novorozenec je vykoupáný a nejeví známky hypotermie <input type="checkbox"/> Kůže novorozence je bez defektů, macerace či petechie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Proved první koupel novorozence Důkladně zkontroluj kůži novorozence			
<b>Péče o pupeční pahýl</b>	<input type="checkbox"/> Pupečník nekrváčí <input type="checkbox"/> Novorozenec nejeví známky infekce	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pravidelně kontroluj pupečník, ošetruj Cuteseptem gtt.			
<b>Výživa</b>	<input type="checkbox"/> Novorozenec vypije během jednoho kojení 5 - 10 ml mateřského mléka <input type="checkbox"/> Novorozenec je po kojení klidný a nejeví známky hladu <input type="checkbox"/> Novorozenec je polohován	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pravidelně po třech hodinách přikládej novorozence k prsu Zvaž novorozence před a po kojení Po kojení umísti novorozence do polohy na bok jako prevence aspirace			
<b>Edukace matky</b>	<input type="checkbox"/> Matka je edukována a zvládá základní péči o novorozence	<input type="checkbox"/>	Edukuj matku v: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Správném držení novorozence,</li> <li>▪ zásadách a bezpečnosti při manipulaci s novorozencem,</li> <li>▪ přebalování a péči o kůži novorozence,</li> <li>▪ ošetření pupečníku,</li> <li>▪ technice kojení, polohách při kojení, vážení novorozence před a po kojení, vyplňování záznamového laktačního listu.</li> </ul>			
<b>Psychosociální péče</b>	<input type="checkbox"/> O novorozence je pečováno v systému rooming-in	<input type="checkbox"/>	Zajisti systém péče rooming-in			
<b>Vyšetření</b>	<input type="checkbox"/> U novorozence proběhlo první vyšetření neonatologem	<input type="checkbox"/>	Asistuj lékaři při prvním vyšetření novorozence			



Identifikační údaje novorozence:

Datum:

Směna:

Identifikace sestry  
(razítko a podpis)

Denní

Noční

Den hospitalizace: 2

Den po porodu: 1

Hodnocená oblast péče	Cíle D	N	Intervence	Odchylka	Čas	Razítko podpis
Fyziologické funkce Adaptace novorozence	<input type="checkbox"/> Tělesná teplota v rektu je v rozmezí 36,6 - 37,2 °C <input type="checkbox"/> Novorozenec je dobře prokvený, bez centrální cyanózy či ikteru	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Měř TT 1x denně Sleduj zbarvení kůže a sliznic novorozence			
Váha Délka OH a OHR	<input type="checkbox"/> Novorozenec fyziologicky ubývá na váze <input type="checkbox"/> Úbytek není více než 10% váhy novorozence	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zvaž novorozence na kojenecké váze 1x denně			
Vylučování stolice Močení	<input type="checkbox"/> Novorozenec močil do 24 hodin po porodu, moč je fyziologického zbarvení bez zápachu a příměsí <input type="checkbox"/> Smolka odešla do 48 hodin po porodu <input type="checkbox"/> Novorozenec nezvrací	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sleduj močení novorozence (množství, vzhled, barva, zápach, frekvence) Sleduj případný odchod smolky novorozence Sleduj případné zvracení novorozence			
Hygiena Péče o kůži	<input type="checkbox"/> Matka byla edukována v koupání novorozence	<input type="checkbox"/>	Ukaž matce koupel novorozence			
Péče o pupeční pahýl	<input type="checkbox"/> Pupečník nekrváčí <input type="checkbox"/> Novorozenec nejeví známky infekce	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pravidelně kontroluj pupečník, ošetruj Cuteseptem gtt.			
Výživa	<input type="checkbox"/> Matka novorozence pravidelně přikládá k prsu <input type="checkbox"/> Matka važí novorozence před a po kojení <input type="checkbox"/> Matka po kojení polohuje novorozence na bok jako prevence aspirace <input type="checkbox"/> Novorozenec je po kojení klidný a nejeví známky hladu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Motivuj matku k pravidelnému přikládání novorozence k prsu Sleduj váhový rozdíl novorozence před a po kojení (množství vypitého mléka) Kontroluj techniku kojení			
Edukace matky	<input type="checkbox"/> Matka je edukována a samostatně zvládá koupání novorozence	<input type="checkbox"/>	Edukuj matku v koupání novorozence a hygieně genitálu			
Vyšetření	<input type="checkbox"/> Novorozenec je 1x denně vyšetřen neonatologem <input type="checkbox"/> Novorozenec má hotové screeningové oční vyšetření oftalmoskopem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Asistuj lékaři při vizitě Asistuj lékaři při screeningovém vyšetření očí na vrozenou kataraktu			



Identifikační údaje novorozence:

Datum:

Směna:  
Identifikace sestry  
(razítko a podpis)

 Denní

 Noční

Den hospitalizace: 3

Den po porodu: 2

Hodnocená oblast péče	Cíle D	N	Intervence	Odchyłka	Čas	Razítko podpis
<b>Fyziologické funkce Adaptace novorozence</b>	<input type="checkbox"/> Tělesná teplota v rektu je v rozmezí 36,6 - 37,2 °C <input type="checkbox"/> Novorozenec je dobře prokrvený, bez centrální cyanózy či ikteru	<input type="checkbox"/>	Měř TT 1x denně Sleduj zbarvení kůže a sliznic novorozence			
<b>Váha Délka OH a OHR</b>	<input type="checkbox"/> Novorozenec fyziologicky ubývá na váze <input type="checkbox"/> Úbytek není více než 10% váhy novorozence	<input type="checkbox"/>	Zvaž novorozence na kojenecké váze 1x denně			
<b>Vylučování stolice Močení</b>	<input type="checkbox"/> Novorozenec močil do 24 hodin po porodu, moč je fyziologického zbarvení bez zápachu a příměsí <input type="checkbox"/> Smolka odešla do 48 hodin po porodu, smolka je fyziologického zbarvení a bez příměsí <input type="checkbox"/> Novorozenec nezvrací	<input type="checkbox"/>	Sleduj močení novorozence (množství, vzhled, barva, zápach, frekvence) Sleduj smolku novorozence (množství, vzhled, barva, zápach, frekvence) Sleduj případné zvracení novorozence			
<b>Hygiena Péče o kůži</b>	<input type="checkbox"/> Matka samostatně zvládá koupel novorozence	<input type="checkbox"/>	Zkontroluj matku při koupání novorozence			
<b>Péče o pupeční pahýl</b>	<input type="checkbox"/> Pupečník nekrváčí a zasychá <input type="checkbox"/> Novorozenec nejvíe známky infekce	<input type="checkbox"/>	Pravidelně kontroluj pupečník, ošetruj Cuteseptem gtt.			
<b>Výživa</b>	<input type="checkbox"/> Matka novorozence pravidelně přikládá k prsu <input type="checkbox"/> Matka važí novorozence před a po kojení <input type="checkbox"/> Matka po kojení polohuje novorozence na bok jako prevence aspirace <input type="checkbox"/> Novorozenec je po kojení klidný a nejvíe známky hladu	<input type="checkbox"/>	Motivuj matku k pravidelnému přikládání novorozence k prsu Sleduj váhový rozdíl novorozence před a po kojení (množství vypitého mléka) Kontroluj techniku kojení			
<b>Edukace matky</b>	<input type="checkbox"/> Matka je edukována a samostatně zvládá balení novorozence do tří až čtyř plén	<input type="checkbox"/>	Edukuj matku v balení plén novorozence pro správný vývoj kyčlí			
<b>Vyšetření</b>	<input type="checkbox"/> Novorozenec je 1x denně vyšetřen neonatologem <input type="checkbox"/> Novorozenec má hotové screeningové ortopedické vyšetření kyčlí <input type="checkbox"/> Hodnota bilirubinu je v mezích normy <input type="checkbox"/> Hodnota bilirubinu je zdokumentována	<input type="checkbox"/>	Asistuj lékaři při vizitě Asistuj lékaři při screeningovém ortopedickém vyšetření kyčlí Měř novorozence transkutánním bilirubinometrem 2x denně, naměřenou hodnotu porovnej dle Hodrova-Poláčkova indikačního grafu a výsledek zdokumentuj			



Identifikační údaje novorozence:

Datum:

Směna:  
Identifikace sestry  
(razítko a podpis)

Denní

Den hospitalizace: 4

Den po porodu: 3

Hodnocená oblast péče	Cíle D	Intervence	Odchylka	Čas	Razítko podpis
<b>Fyziologické funkce Adaptace novorozence</b>	<input type="checkbox"/> Tělesná teplota v rektu je v rozmezí 36,6 - 37,2 °C <input type="checkbox"/> Novorozenec je dobře prokrvený, bez centrální cyanózy či výrazného ikteru	Měř TT 1x denně Sleduj zbarvení kůže a sliznic novorozence			
<b>Váha Délka OH a OHR</b>	<input type="checkbox"/> Novorozenec začíná přibývat na váze	Zvaž novorozence na kojenecké váze 1x denně			
<b>Vylučování stolice Močení</b>	<input type="checkbox"/> Novorozenec močil do 24 hodin po porodu, moč je fyziologického zbarvení bez zápachu a příměsí <input type="checkbox"/> Smolka odešla do 48 hodin po porodu, smolka je fyziologického zbarvení a bez příměsí <input type="checkbox"/> Novorozenec nezvrací	Sleduj močení novorozence (množství, vzhled, barva, zápach, frekvence) Sleduj smolku novorozence (množství, vzhled, barva, zápach, frekvence) Sleduj případné zvracení novorozence			
<b>Hygiena Péče o kůži</b>	<input type="checkbox"/> Matka samostatně zvládá koupel novorozence	Zkontroluj matku při koupání novorozence			
<b>Péče o pupeční pahýl</b>	<input type="checkbox"/> Pupeční pahýl je mumifikovaný a připravený ke snesení <input type="checkbox"/> Pupeční pahýl byl snesen za aseptických podmínek dle standardu pracoviště <input type="checkbox"/> Pupek po snesení nekrváčí	Zkontroluj, zda je pupeční pahýl dostatečně mumifikován Asistuj lékaři při snesení pupečního pahýlu dle standardu pracoviště			
<b>Výživa</b>	<input type="checkbox"/> Novorozenec je plně kojený	Matka samostatně zvládá proces kojení			
<b>Edukace matky</b>	<input type="checkbox"/> Matka je edukována v péči o snesený pupek novorozence <input type="checkbox"/> Matka pravidelně kontroluje obvaz a kvácení pupku novorozence <input type="checkbox"/> Matka je plně edukovaná a samostatná v péči o novorozence	Informuj matku v péči o snesený pupek novorozence Edukuj matku před propuštěním z nemocnice v péči o novorozence v domácím prostředí			
<b>Vyšetření</b>	<input type="checkbox"/> Novorozenec je 1x denně vyšetřen neonatologem <input type="checkbox"/> Novorozenec má hotové screeningové vyšetření sluchu <input type="checkbox"/> Screeningové kartičky na vyšetření metabolických vad jsou odebrány a správně vyplněny <input type="checkbox"/> Hodnota bilirubinu je v mezích normy <input type="checkbox"/> Hodnota bilirubinu je zdokumentována	Asistuj lékaři při vizitě Asistuj ORL sestře či lékaři při měření otoakustických emisí Odeber novorozenci kapiální krev z patičky ke screeningovému vyšetření metabolických vad Měř novorozence transkutánním bilirubinometrem 1x denně, naměřenou hodnotu porovnej dle Hodrova-Poláčkova indikačního grafu a výsledek zdokumentuj			