

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Šárka Papoušková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Význam akreditace na kvalitu ošetrovatelské péče

Šárka Papoušková

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Šárka Papoušková  
Osobní číslo: Z10077  
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra  
Název tématu: Význam akreditace na kvalitu ošetrovatelské péče  
Zadávací katedra: Katedra ošetrovatelství

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

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**


Seznam odborné literatury:

1. GROHAR-MURRAY, M.E.; DICROCE, H.R. Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0267-3.
2. MADAR, J. Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0585-0.
3. MARX, D.; STANĚK, I. Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: komentovaný oficiální překlad. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0629.
4. ŠAMÁNKOVÁ, M. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
5. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Gabriela Medunová**  
Fakulta zdravotnických studií

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

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2013**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Martina Jedlinská  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci „Význam akreditace na kvalitu ošetřovatelské péče“ vypracovala samostatně s použitím literatury a zdrojů, které uvádím v příloženém seznamu.

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

Souhlasím se zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích, dne 5. 5. 2013

Papoušková Šárka

#### Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Gabriele Medunové za odborné vedení, za potřebné rady a poskytnutí pomoci při zpracování práce.

Děkuji oběma nemocnicím, ve kterých byl výzkum prováděn, za možnost sběru dat pro výzkumné šetření.

Zároveň děkuji rodině za podporu a trpělivost při celém studiu.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce „Význam akreditace na kvalitu ošetrovatelské péče“ je zaměřena na proces akreditace. Teoretická část se zabývá problematikou kvality ve zdravotnictví, významem ošetrovatelských standardů a auditů a v neposlední řadě i význam samotné akreditace.

Obsahem praktické části je průzkum dopadu akreditace na praktické provádění konkrétních činností v nemocnicích na vybraném standardu ošetrovatelské péče „Zavedení periferního žilního katetru“. Zkoumání proběhlo formou auditů. Audity byly provedeny jednak v nemocnici připravené k akreditaci a stejný počet auditů byl proveden v nemocnici mimo akreditační proces. V obou případech na třech ošetrovacích jednotkách. Následuje porovnání tohoto postupu v praxi z pohledu na obě zdravotnická zařízení.

Diskuze a závěr jsou vyhodnocením stanovených cílů a výzkumných otázek.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** kvalita, akreditace, ošetrovatelské standardy, audity

## **TITLE**

The Signification of the Accreditation for Quality of Nurse Care

## **ABSTRACT**

"The Signification of the Accreditation for Quality of Nurse Care" is a thesis focusing on the process of accreditation. Theoretical part deals with the issue of quality in health care, the importance of nursing standards and audits, and also the importance of accreditation itself.

Practical part studies the impact of accreditation on practical implementation of specific activities in hospitals in a selected standard of nursing care, namely "Peripheral Venous Catheterization." The research was performed through the same number of audits carried out in two hospitals, one ready for accreditation, the other outside accreditation procedures. In both cases, three nursing units were considered. A comparison of practical application of this method in the two hospitals follows.

In discussion and conclusion parts, set objectives and research questions are evaluated.

**KEYWORDS:** quality, accreditation, nursing standards, audits

# OBSAH

ÚVOD.....	11
Cíle bakalářské práce .....	12
1 Teoretická část .....	13
1.1 Kvalita.....	13
1.1.1 Kvalita ve zdravotnictví .....	13
1.1.2 Laická veřejnost a kvalita ve zdravotnictví.....	14
1.1.3 Sledování kvality poskytované péče .....	14
1.1.4 Sestra a kvalitně poskytovaná péče .....	15
1.2 Řízení kvality ve zdravotnictví.....	15
1.2.1 Řízení kvality ošetrovatelské péče .....	16
1.3 Standardy ve zdravotnictví.....	16
1.3.1 Standardy ošetrovatelské péče.....	17
1.3.2 Historie vzniku standardů .....	17
1.3.3 Tvorba standardů .....	18
1.3.4 Dělení standardů.....	18
1.3.5 Náležitosti standardu .....	19
1.4 Audit ve zdravotnictví.....	19
1.4.1 Zdravotnický audit.....	19
1.4.2 Ošetrovatelský audit .....	20
1.4.3 Metody auditu.....	20
1.4.4 Proces auditu.....	20
1.4.5 Typy auditu.....	21
1.4.6 Cíle auditu .....	21
1.5 Akreditace ve zdravotnictví.....	21
1.5.1 Význam akreditace.....	21
1.5.2 Cíl akreditace.....	22
1.5.3 Mezinárodní akreditační komise.....	22
1.5.4 Akreditační komise v České republice.....	22
1.6 Hodnocení kvality ve zdravotnických zařízeních.....	23
1.6.1 Měření kvality .....	24
1.6.2 Indikátory kvality.....	24
1.7 Nežádoucí události.....	25



1.8	Zvyšování kvality.....	26
1.8.1	Metody zvyšování kvality .....	27
2	Praktická část .....	28
2.1	Výzkumné otázky.....	28
2.2	Metodika výzkumu .....	29
2.2.1	Průběh výzkumu.....	29
2.2.2	Předmět auditu .....	30
2.2.3	Zpracování výsledků.....	30
2.3	Výsledky auditu .....	30
2.3.1	Auditní otázky pro strukturální kritéria.....	31
2.3.2	Auditní otázky pro procesuální kritéria.....	34
2.3.3	Výsledková kritéria.....	43
2.3.4	První soubor .....	45
2.3.5	Druhý soubor.....	45
2.4	Zjištěné nedostatky .....	46
2.4.1	Nedostatky v dokumentaci .....	46
2.4.2	Nedostatečná HDR a nalakované nehty.....	47
2.4.3	Nepoužití rukavic při výkonu.....	47
2.4.4	Neoznačený odpad.....	48
3	Diskuze .....	49
4	Závěr.....	52
5	Literatura.....	54
6	Přílohy .....	60
	PŘÍLOHA A Počet akreditovaných zařízení v letech 2002-2012 .....	60
	PŘÍLOHA B Plán auditu a záznam zjištění.....	61
	PŘÍLOHA C Standard ošetřovatelského procesu nemocnice před akreditací .....	64
	PŘÍLOHA D Standard ošetřovatelského procesu nemocnice bez akreditace.....	69

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Dostupnost dokumentu SOP .....	31
Obrázek 2: Kompetence k výkonu .....	32
Obrázek 3: Kompletnost pomůcek.....	33
Obrázek 4: Edukace pacienta .....	35
Obrázek 5: Provedení hygienické dezinfekce rukou .....	36
Obrázek 6: Použití jednorázových nesterilních rukavic .....	37
Obrázek 7: Ovládání techniky zavedení PŽK .....	38
Obrázek 8: Záznam v ošetrovatelské dokumentaci .....	39
Obrázek 9: Dotaz na možné komplikace .....	40
Obrázek 10: Dodržování převazů a délky zavedení katetru.....	41
Obrázek 11: Dotaz na funkčnost katetru .....	43
Obrázek 12: Průběh výkonu stran komplikací.....	44

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Strukturální kritéria k „Plánu auditu a záznamu zjištění“ .....	34
Tabulka 2: Procesuální kritéria k „Plánu auditu a záznamu zjištění“ .....	42
Tabulka 3: Výsledková kritéria k „Plánu auditu a záznamu zjištění“ .....	44
Tabulka 4: Celkové hodnocení provedených auditů.....	46

## SEZNAM ZKRATEK

**ALPHA** - Agenda for Leadership in Programs in Healthcare Accreditation

**ANAES** - Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

**BOZP** - bezpečnost a ochrana zdraví při práci

**ČAS** - Česká asociace sester

**HDR** - hygienická dezinfekce rukou

**CHDR** - chirurgická dezinfekce rukou

**ICN** - International Council of Nurses- Mezinárodní rada sester

**ISQ** - International Society for Quality in Health Care

**JCAHO** - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

**JCI** - Joint Commission International

**KOP** - projekt Kvalita očima pacientů

**KZK** - Program kontinuálního zvyšování kvality

**MMR** - mechanické mytí rukou

**MZ ČR** - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

**NPK** - Národní politika kvality

**NU** - nežádoucí událost

**NASKL** - Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře

**PŽK** - periferní žilní katetr

**SAK** - Spojená akreditační komise

**SOP** - standardní ošetřovatelský postup

**WHO** - World Health Organisation

## ÚVOD

*„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.“* Hérakleitos z Efesu (Čeledová, Čevela, 2010, s. 7)

Zdraví i nemoc se dotýká každého z nás. Zdraví dosazujeme do pomyslného žebříčku hodnot na nejvyšší příčku. Jsme-li zdraví, jsme schopni vést produktivní život. Proto pokud se člověk ocitne v roli pacienta, znamená pro něj pobyt v nemocnici bezesporu stres a zátěž. Je velice důležité, aby o nemocné bylo dobře postaráno, kdykoliv v době nemoci.

K dobré adaptaci na vzniklou zátěžovou situaci je nutností naplnění všech základních potřeb pacienta, což je hlavním cílem kvalitní ošetrovatelské péče. Pocit jistoty a bezpečí vytváří příznivou situaci pro aktivní spolupráci pacienta při diagnostických i terapeutických procesech. Respektování autonomie nemocného člověka by mělo být samozřejmé. Neměla by být opomíjena spolupráce a podpora ze strany pacientovy rodiny. Tento faktor je totiž neméně důležitý pro dosažení ošetrovatelských cílů. (Šamánková et al., 2011, s. 13-14)

Jarošová paralelně poukazuje na fakt, že současné ošetrovatelství je podstatně více orientováno na potřeby člověka, než jak tomu bylo v minulosti. Do popředí vystupuje komplexní přístup k nemocnému. Ošetrovatelství tak získává vlastní pole působnosti, kde sestra může uplatnit svoji samostatnost a své široké kompetence. (Jarošová, 2000, s. 48)

Docentka M. Staňková, jež je osobnost velkého formátu v oblasti moderního ošetrovatelství, zastávala názor, že rozvoj ošetrovatelství je významným prostředkem ke stále se zkvalitňující péči o pacienta, partnerství a týmové práci všech zdravotníků. Uznávala také zásadu, že jediným a skutečným cílem sestry je člověk. (Škubová, Chvátalová, 2004, s. 54-55)

Tato bakalářská práce se zaměřuje na otázku významu akreditace na poskytovanou ošetrovatelskou péči při provádění vybraného standardu ošetrovatelského postupu (dále jen SOP) „Zavedení periferního žilního katetru“ (dále jen PŽK). Důvodem výběru tématu akreditace byla osobní zkušenost s procesem přípravy k akreditaci.

## CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce v rovině teoretické je popsat proces akreditace zdravotnických zařízení v České republice a seznámení s pojmy kvalita, ošetrovatelský standard a audit.

Cílem v rovině empirické je na konkrétním příkladu ověřit, zda má akreditace vliv na poskytovanou ošetrovatelskou péči. Ke splnění cíle práce povede naplnění následujících dílčích cílů:

1. Provést audity standardu ošetrovatelského postupu „Zavedení periferního žilního katetru“ na ošetrovacích jednotkách ve dvou nemocnicích.
2. Porovnat výsledky ošetrovatelského procesu, zjištěné audity, v nemocnici připravené k akreditaci a v nemocnici bez akreditace.
3. Popsat zjištěné nedostatky.
4. Vyhodnotit, zda má akreditace vliv na poskytovanou ošetrovatelskou péči.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 KVALITA

V dnešní době je slovo kvalita všudypřítomné. Kvalita je základ, slýcháme. Lidé vyžadují a vyhledávají kvalitu týkající se nejrůznějších oborů, výrobků, ale i služeb. O to více, týká-li se sledovaný děj/proces jich přímo. Tedy jejich zdraví a péče o ně.

Obecně je kvalita jeden z významných základních faktorů ovlivňující cenu výrobku, ale i prestiž. V encyklopedickém slovníku je kvalita, srovnatelně jakost, vyložena jako: „*kategorie podstatného určení předmětu nebo jevu, kdy právě tímto určením je předmět (jev) dán v odlišnosti od jiných*“. (Kolektiv autorů, 1993, s. 577)

### 1.1.1 Kvalita ve zdravotnictví

Světová zdravotnická organizace (WHO - World Health Organisation) popisuje kvalitu ve zdravotnictví jako: „*souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, které jsou určeny potřebami obyvatelstva na základě poznatků lékařských věd a praxe* (WHO 1966)“. (Zachová et al., 2010, s. 146)

Později (1982) WHO uvádí, že kvalitu lze chápat jako: „*stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje*“. (Zachová et al., 2010, s. 146)

Počátek 21. století je pro zdravotnictví obdobím rozsáhlých změn i v oblasti ošetrovatelství. V rámci kvality se zvyšují požadavky na prováděnou ošetrovatelskou péči a v této souvislosti se mění i role nelékařských zdravotnických pracovníků. Předpokládá a očekává se flexibilita, schopnost reagovat na nové změny a samozřejmostí je i celoživotní vzdělávání. (Plevová et al., 2011, s. 13)

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) po nemocnicích, zdravotnických zařízeních a léčebnách požaduje, aby svým klientům poskytovaly kvalitní péči. Jedno z práv pacientů zní: „*Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni*“. (MZ ČR, zákon č. 372/2011 Sb., v platném znění, s. 4747)

Jak je pojem „kvalita“ vnímán? Hodnocení či vnímání kvality má dvě strany. První možností je subjektivní pocit každého z nás, jakési známkování spokojenosti. Nemocný posuzuje míru uspokojení svých potřeb v průběhu onemocnění, míru všímatosti sester k jeho problémům, vnímá nejen profesionalitu sester, ale i úpravu jejich zevnějšku a vystupování.

Druhou možností je hodnocení objektivní dle nastavených a pevně daných norem. V praxi se tak děje sledováním indikátorů kvality, zejména těch, které jsou praktické a snadno sledovatelné. (Gladkij et al., 2003, s. 251)

### **1.1.2 Laická veřejnost a kvalita ve zdravotnictví**

Příkladně, v souvislosti s hodnocením zdravotní péče pacientem, je pro veřejnost dostupný projekt „Kvalita očima pacientů“ (dále jen KOP), podporovaný MZ ČR. Je součástí, a do jisté míry reakcí, na Národní politiku kvality (NPK). Zmiňovaný projekt KOP sleduje a monitoruje kvalitu poskytované péče na základě hodnocení pacientů. Zaměřuje se na lůžkovou i ambulantní péči. Výsledkem hodnocení je žebříček nejlépe hodnocených nemocnic. (Raiter, 2010)

Pro větší osvětu zveřejňuje MZ ČR informace pro odbornou i laickou veřejnost v podobě Knihy bezpečí nebo v publikaci Rádce pacienta. Každý má možnost se zde dozvědět spoustu cenných informací o zdravotnickém zařízení, poskytovaných službách, právech a povinnostech pacientů. V těchto publikacích jsou vysvětleny i některé postupy při poskytování zdravotní péče, což může pomoci k eliminaci rizik poškození pacientů při poskytování zdravotní péče. (MZ ČR, 2008)

### **1.1.3 Sledování kvality poskytované péče**

Cílem sledování kvality je bezpečnost klienta, kompletnost a součinnost zdravotnického týmu, kontinuita péče, efektivnost a adekvátnost péče a také spokojenost klientů. Současné i bezpečnost léčby a její doložení. (Gladkij et al., 2003, s. 292)

V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, je zakotveno Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Zmíněný zákon uvádí: „*Hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je dobrovolný proces, jehož účelem je posoudit podle hodnotících standardů organizační úroveň poskytování zdravotních služeb, a to z hlediska jejich kvality a bezpečí*“. (MZ ČR, zákon č. 372/2011 Sb., v platném znění, s. 4785)

Je povinností poskytovatele zdravotních služeb vést interní a externí systém hodnocení kvality a bezpečí. Kvalitou a bezpečím se zabývá i vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. (MZ ČR, vyhláška č. 102/2012 Sb., v platném znění, s. 1737)

Vlastnosti poskytovaných zdravotnických služeb při vyhodnocování kvality zdravotní péče, které popisuje i Gladkij, bývají označovány: účinnost, dostupnost a včasnost, bezpečnost, přiměřenost zdravotnímu stavu, soustavnost a návaznost, přijatelnost pro pacienty, klinická a nákladová efektivita, ekvita. (Zachová et al., 2010, s. 146)

Patří sem ale i doprovodné služby, na které je nutno se zaměřit při hodnocení. Ty jsou také v přímé souvislosti s péčí o pacienty - počínaje ubytováním, konče úklidem a stravou. (Gladkij et al., 2003, s. 319-320)

Je zcela jasné, že kvalitu zdravotní péče ovlivňuje celá řada faktorů: finance, počet zaměstnanců, technické vybavení nebo třeba organizace práce a mnohé další. Další oblast představují faktory sociální, demografické, biologické. (Madar, 2004, s. 23-24)

#### **1.1.4 Sestra a kvalitně poskytovaná péče**

Strategický plán České asociace sester (ČAS) na období 2011-2015, se zaměřuje i na oblasti zvyšující kvalitu ve zdravotnictví. Strategický plán také zmiňuje otázku celoživotního vzdělávání, které bezpochyby přispívá k zabezpečení vysoké kvality poskytované péče. Projekty, e-learningy, konference, semináře, školení, členství v profesní organizaci sester, také bakalářské a magisterské studium na vysokých školách nebo další navazující odborná studia přispívají k zabezpečení tohoto cíle. (ČAS, 2013, s. 38-39)

Ostatně stejný názor zastávala i M. Staňková, která prosazovala celoživotní vzdělávání sester. Mimo jiné se spolu s D. Juráskovou podílela na dobrovolné registraci zdravotnických pracovníků, což bezesporu vede k profesionalitě a uvědomělému přístupu zdravotníků ke své profesi. (Kutnohorská, 2010, s. 124-125)

## **1.2 ŘÍZENÍ KVALITY VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Dosažení určitého stupně kvality představuje prestiž, výhodu oproti konkurenci. Dodává zaměstnancům přesvědčení, že jsou dobří a je pro ně motivací. Do jisté míry je reklamou, zviditelňuje a posiluje pozici na trhu a vyvíjí tlak na konkurenci. V neposlední řadě chrání před riziky. Česká republika se zapojila do programu WHO „Zdraví pro všechny do roku 2000“, kde jeden z třiceti osmi cílů určuje, že všechny členské státy by měly vytvořit mechanismy k zajišťování kvality péče ve zdravotnictví. (Madar, 2004, s. 16-17; 33-35)



### 1.2.1 Řízení kvality ošetrovatelské péče

Řízení kvality je nedílnou součástí procesu zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Cílem je kvalita a bezpečnost péče. Řízením kvality ve zdravotnictví je pověřen manažer kvality. Rada kvality je jmenována ředitelem zdravotnického zařízení a členové jsou jak z top managementu, tak i z lékařské a sesterské části. Tým Rady kvality se podílí na vzájemné komunikaci mezi jednotlivými pracovišti a úseky. Ovšem na celém systému zajišťování kvality v nemocničním zařízení se podílejí jak manažeři nemocnice, tak i pracovníci jednotlivých oddělení. Lékaři, sestry, ostatní pracovníci, kteří přicházejí do bezprostředního kontaktu s pacienty. (Gladkij et al., 2003, s. 292, 315)

Významné je uplatňování procesu „peer review“ tedy vzájemného posuzování daných oblastí odborníky z jiných pracovišť. (Gladkij et al., 2003, s. 315)

## 1.3 STANDARDY VE ZDRAVOTNICTVÍ

Vondráček L. a Vondráček J. uvádějí, že na kvalitě zdravotní péče se účastní jak zdravotníci, kteří jsou hlavními aktéry, tak i pacienti a zároveň i společnost. Právě zdravotníci ovlivňují poskytované služby a péči nejvíce. Za snahou vykonávat kvalitní péči musí stát pevně daná kritéria. Taková kritéria jsou nejčastěji uvedena ve standardech. (Vondráček L. a J., 2008, s. 35)

Jak popisuje Spojená akreditační komise, o.p.s. (dále jen SAK) v případě, že se zdravotnické zařízení chce přihlásit k akreditačnímu šetření, musí splňovat stanovené standardy. Je jich stanoveno 74, z původních 50. Každý standard obsahuje účel, popis jeho naplnění a jeho indikátory. (SAK, 2009)

V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně je jasně napsáno, že veškeré výkony při poskytování ošetrovatelské péče je nutné vykonávat dle příslušných norem a standardů. „*Při poskytování ošetrovatelské péče je základem míněn každý zákrok sestry, ať již v oblasti prevence, diagnostiky, či léčení. Tyto výkony musí být poskytovány lege artis. Standardy stanovují specifické podmínky pro konkrétní ošetrovatelský výkon.*“ (Vondráček, 2005, s. 16) Dále se zde píše, že při neshodě postupu se standardy je takové jednání označeno jako protiprávní. Vyjma případů, kdy je takový postup v zájmu pacienta, přičemž důvody musí být zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci. (Vondráček, 2005, s. 16)

Podle A. Donabediana, je kvalita poskytované zdravotnické péče určena kvalitou tří oblastí: strukturální, procesuální a výsledkovou. (Lloyd, 2003, s. 66)

**Standardy zaměřené na strukturu** - tzv. manažerské standardy - směrnice, které se orientují na materiální a personální předpoklady. **Standardy zaměřené na proces** - tzv. řídicí standardy - postupy pro řízení lidí, výkony, pracovní postupy či vedení dokumentace. **Standardy zaměřené na výsledek** - tzv. monitorovací standardy - určují metody a nástroje pro měření a hodnocení výsledků léčebné a ošetrovatelské péče. (MZ ČR, 2013)

### 1.3.1 Standardy ošetrovatelské péče

Ošetrovatelské standardy jsou dohodnuté profesní normy popsané odborníky. Pevně vymezují minimální úroveň poskytované péče a jsou nezbytné pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Díky nim lze hodnotit soulad požadavků s prováděnou ošetrovatelskou činností. Standardy mají být zaměřeny na uspokojování základních potřeb člověka, ošetrovatelský proces u pacientů s určitou diagnózou a na postup u specifických ošetrovatelských výkonů. Standardy ošetrovatelské péče jsou popisem specifických ošetrovatelských postupů a měly by zahrnovat spektrum všech ošetrovatelských výkonů. (Jarošová, 2000, s. 76-77)

V Lemon 1 je popsán „Cyklus zajištění kvality ošetrovatelské péče“, který napomáhá při tvorbě ošetrovatelských standardů. Tento sedmibodový kruh obsahuje: určení klíčových oblastí, výběr standardu, stanovení kritérií k měření, porovnání praxe se standardy, hledání příčin neshod, nápravné opatření a zhodnocení všech fází. Stanovení ošetrovatelských standardů a jejich dodržování jsou zárukou požadované kvality. (Kolektiv autorů, 1997, s. 101)

### 1.3.2 Historie vzniku standardů

Při ohlédnutí se do historie stojí za zmínku osobnost Florence Nightingalové (1820-1910). Její četné publikace, příkladně kniha „Notes on Nursing“, by mohla připomínat první nástin standardů. A to jde o rok 1860. Usilovala o zlepšení ošetrovatelské péče. Její výzkum, sledování efektivity péče a následně prováděné změny jsou toho důkazem. (Staňková, 2001, s. 73, 100)

Později, kolem roku 1917 začínaly v USA vycházet „Základní standardy pro nemocnice“. Za zakladatele systému řízení kvality ve zdravotnictví je považován E. Codman (1869-1940). (Autorský kolektiv, 2007, s. 14)

V 70. letech 20. století vznikají první ošetrovatelské standardy v USA a to jako reakce na vydání první Charty práv nemocných, podle které se zdravotnická zařízení začala řídit. (Jarošová, 2000, s. 76)

### **1.3.3 Tvorba standardů**

Při tvorbě ošetrovatelských standardů je možno vycházet z osvědčených teoretických doporučení, která formuloval například profesor A. Donabedian. Vždy je třeba určit, jaké hledisko bude standard sledovat, zda strukturu, proces nebo výsledek. Nejpočetnější jsou standardy zaměřené na proces, neboť proces je při hodnocení kvality nejdůležitější. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 59)

### **1.3.4 Dělení standardů**

Standardy lze rozdělit na centrální a lokální. Centrální standardy jsou zákonné a podzákonné normy, které vydává MZ ČR. Druhým typem jsou lokální standardy. Ty vycházejí z vyhlášek, zákonů či metodických pokynů a vydávají je poskytovatelé zdravotní péče. Ti si vytváří svůj vlastní systém standardních ošetrovatelských postupů v souladu se standardy centrálními. Zaměstnanci jsou povinni se s nimi seznámit a dodržovat je. Je žádoucí, aby se na vytváření ošetrovatelských standardů podílely sestry. (Jarošová 2000, s. 77)

Jak praví Výkladový ošetrovatelský slovník, ošetrovatelský standard je: „*opatření pro posuzování nebo porovnávání ošetrovatelské péče, tato opatření jsou přijímána na základě obecného konsensu; standardy pro dohodnutou úroveň péče za konkrétním účelem by měly být vyvíjeny a přijímány demokraticky, s účastí všech, kterých se týkají*“. (Kolektiv autorů, 2008, s. 356)

Další možné dělení standardů je jednak na ty, které se orientují na potřeby pacienta, a další, s orientací na organizaci a fungování celého zařízení. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 188-189)

SAK uvádí deset základních okruhů standardů. Jde o: standardy řízení kvality a bezpečí, standardy diagnostické péče, standardy péče o pacienty, standardy kontinuity zdravotní péče, standardy dodržování práv pacientů, standardy podmínek poskytované péče, standardy managementu, standardy péče o zaměstnance, standardy pro sběr a zpracování informací a standardy protiepidemických opatření. (Marx, Vlček, 2009, s. 15-111)

### **1.3.5 Náležitosti standardu**

Standard ve zdravotnictví obsahuje: hlavičku, téma standardu, komu je určen, místo dodržování standardu, dobu platnosti, frekvenci revizí, autory, zodpovědnou instituci nebo osobu, cíl standardu, kritéria strukturální, procesuální a výsledková. Dále kontrolní kritéria a vymezení pojmů. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 59)

Standardy ve zdravotnictví jsou klíčové v oblasti řízení kvality. Právě díky nim lze realizovat kvalitní ošetrovatelskou péči a zvyšovat její kvalitu. Umožňují také objektivní hodnocení a díky nim lze provádět audity. Jsou akreditačním nástrojem k posouzení péče. (Havrdlíková, Mášová, 2009, s. 19)

Na základě přesného popisu jednotlivých vybraných procesů se docílí toho, že pracovníci budou tyto procesy vykonávat stejně, jednotně, což je smyslem standardizace. (SAK, 2010)

Sestry mají plnou zodpovědnost za péči, kterou poskytují v míře, jaká je určena právě standardy. Ošetrovatelské procesy, pokud jsou popsány, je zásadní také měřit. Nástrojem pro rychlé zhodnocení jsou interní audity. (Zachová et al., 2010, s. 146-148; JCI, 2004, 168-173)

Cílem akreditačních standardů je poskytnout přínos jak zdravotnické instituci, tak pacientům. Součástí standardů je ošetrovatelský audit. (Gladkij et al., 2003, s. 311)

## **1.4 AUDIT VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Obecně pojem audit označuje průzkum nebo inspekci. Lékařský slovník vysvětluje pojem audit jako posouzení, byla-li zdravotní péče poskytnuta v souladu s danými zásadami. (Lékařské slovníky, 2008)

Ve Věstníku MZ ČR č. 5/2012 je uvedeno, že interní systém hodnocení kvality poskytovatelem lůžkové a jednodenní péče je způsobem hodnocení sebe sama a zpětnou vazbou k zajištění kontinuálního zlepšování. (MZ ČR, 2012, str. 8)

### **1.4.1 Zdravotnický audit**

Zdravotnický audit je součástí hodnocení kvality ve zdravotnictví. Audity zjišťují, zda se v praxi dodržují pokyny standardů, přičemž výsledkem je zjištění, zda jsou plněna očekávání zdravotnického zařízení i jejich klientů. Takové audity se dotýkají všech zaměstnanců. (Škrlovi, 2003, s. 108)

Audit je základní nástroj k udržení kvality. Jde o šetření, ověřování, kontrolu. Tento proces se děje v určitých intervalech, které si stanoví organizace sama a vždy je dokumentovaný. Provádí ho pověřené a kvalifikované osoby. Probíhá v celém zdravotnickém zařízení. Při auditu je monitorována struktura, proces i výsledek. Výsledky tohoto procesu jsou zpětnou vazbou pro další plánování. Závěrem jsou přijatá nápravná opatření. (Škrlovi, 2003, s. 108-109)

#### **1.4.2 Ošetřovatelský audit**

Výkladový ošetřovatelský slovník popisuje ošetřovatelský audit za sběr informací ze zdravotnické dokumentace a dále jako prostředek k hodnocení kvality péče. (Kolektiv autorů, 2008, s. 356)

Auditem se systematicky hodnotí ošetřovatelský proces a dokumentace ve vztahu k daným ošetřovatelským standardům (jejich shoda či neshoda). Pro oddělení jsou cenným průvodcem na cestě za kvalitně odvedenou prací a počtem spokojených pacientů. (Škrlovi, 2003, s. 108)

#### **1.4.3 Metody auditu**

Existuje množství aplikovatelných metod v rámci auditu ošetřovatelského standardu. Většinou je v auditu současně použito více metod. Například: pozorování sestry při výkonu nebo postupu, zkoumání vedení ošetřovatelské dokumentace, sběr statistických údajů, otázky na pacienta/sestru. Zjišťování, jak péči hodnotí spolupracovníci. Zjišťování, jak se sestra sebehodnotí. Dále sledování sester při předání pacientů a služby, měření účinnosti péče, zjišťování od externistů nebo inspekční kontrola. (Jarošová, 2000, s. 80)

#### **1.4.4 Proces auditu**

Prvořadé je vyškolení interních auditorů, kteří znají postupy auditování a znají práci ve zdravotnictví, poté výběr samotného auditorského týmu. Provádění auditů musí zajistit objektivitu a nestrannost procesu auditu. Musí se plánovat program auditů, kritéria auditu, předmět auditu, četnost a metody. Následuje sběr a analýza dat. Výsledkem je záznam s výsledky šetření. V případě nalezení neshod jsou určeny jejich příčiny a stanovena nápravná opatření. Poté je provedena kontrola ve stanoveném čase s cílem ověřit si, došlo-li ke změnám. (Marx, Vlček, 2009, s. 17)

Audit by neměl zaměstnance zastrašovat, nýbrž poukázat na možné nedostatky a tím je vést k neustálému zlepšování poskytované péče. (Škrlovi, 2003, s. 108)

### **1.4.5 Typy auditu**

Audity mohou být interní či externí. Audity interní jsou prováděny vnitřními auditory, tedy ze strany zdravotnického zařízení jejími určenými zaměstnanci - auditory. Druhou možností jsou externí audity, které jsou ve zdravotnictví prováděny odbornou komisí. V tomto případě kontrolu provádí státní regulační orgány nebo auditoři akreditační/certifikační komise. Z časového hlediska je možno audity dělit na plánované a neplánované. (Kramperová et al., 2010, s. 21-22)

Podle hodnocené oblasti je možno audity ve zdravotnictví členit na audit ošetrovací jednotky, zdravotnické dokumentace, dodržování standardů ošetrovatelské péče, audit finanční, personální nebo ekonomický. Z pohledu praktického jde o čtyři druhy auditů: audit retrospektivní, audit implementace ošetrovatelských standardů, algoritmový audit a audit výsledků péče. (Škrlovi, 2003, s. 109-113)

### **1.4.6 Cíle auditu**

Stěžejním cílem ošetrovatelského auditu je sledování efektivity péče, zjištění, v jakém souladu je ošetrovatelská péče s danými standardy, nalezení nedostatků a zajištění nápravy. Auditem se odkrývají slabá a problémová místa, na která je nutno se zaměřit. Dalším možným cílem je vedení sester ke kritickému uvažování a k rozboru jejich práce. V neposlední řadě i zdůvodnění nákladů na materiální a personální zdroje. (Škrlovi, 2003, s. 109.)

## **1.5 AKREDITACE VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Jakým způsobem se může zdravotnické zařízení zviditelnit a ukázat se v dobrém světle? Jak člověk pozná, která nemocnice je na dobré úrovni, kde o něho nebo jeho blízké bude dobře a kvalitně postaráno? Právě zde je vhodné místo pro akreditaci, jejímž výsledkem je ocenění zdravotnického zařízení názvem akreditovaná nemocnice. Pro pacienty je to záruka, že poskytovaná péče je prováděna s respektem ke standardům kvality.

Jak uvádí SAK, volba cesty k získání akreditace je pro každé zdravotnické zařízení zcela dobrovolná. Status akreditace je oficiální ocenění zdravotnického zařízení, které poskytuje kvalitní zdravotní péči. (SAK, 2010)

### **1.5.1 Význam akreditace**

Význam akreditace pro zdravotnické zařízení je v eliminaci variability mezi odděleními. Na celospolečenské úrovni je cílem snížení variability mezi jednotlivými zdravotnickými

zařízeními. Akreditace by měla mít vliv na kvalitu poskytované péče. Pro uživatele by akreditace měla být zárukou kvality a bezpečnosti, jejichž výsledkem je důvěra. Pro sestry, potažmo ošetřovatelství, je přínosem ve zlepšení ošetřovatelské péče a dokumentace, taktéž v eliminaci variability v poskytovaných procesech a dokumentaci. Rovněž má akreditace zvýšit prestiž a image zdravotníků. (Škrlovi, 2003, s. 72-75)

### **1.5.2 Cíl akreditace**

Cílem akreditace je standardizace zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních, zvyšování bezpečnosti poskytované péče i její kvality. Akreditací rozumíme vyšší stupeň certifikace. (Gladkij et al., 2003, s. 311)

Celý proces, na jehož konci je získání akreditace, vyžaduje změny ve struktuře, managementu, provozu, financování i v řízení zdravotnického zařízení. Za tímto účelem je nutné vytvářet prostředí, ve kterém lze takové cíle uskutečňovat. (Svobodová, 2012, s. 28)

### **1.5.3 Mezinárodní akreditační komise**

V zahraničí se akreditace nemocnic datují již desítky let. JCAHO - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations v USA působí již od roku 1910. Její pobočkou je JCI - Joint Commission International, která se orientuje na zlepšování bezpečnosti a kvality na mezinárodní úrovni. Tuto myšlenku podporuje i společnost ISQ - International Society for Quality in Health Care, se vznikem roku 1985 v Itálii s dnešním sídlem v Austrálii. Její dceřinou společností je ALPHA - Agenda for Leadership in Programs in Healthcare Accreditation. ANAES - Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé je francouzskou národní agenturou zabývající se akreditací zdravotnických zařízení. (Škrlovi, 2003, s. 46-48)

### **1.5.4 Akreditační komise v České republice**

V České republice se na akreditaci zdravotnických zařízení podílí Spojená akreditační komise, o.p.s. České republiky. Vznikla v roce 1998. Zakladateli byly Asociace nemocnic ČR a Asociace českých a moravských nemocnic. Roku 2000 vznikla Rada pro kvalitu ve zdravotnictví na MZ ČR, jako reakce na působení SAK. Úplně první byla akreditována nemocnice v Třinci - Podlesí. (Kramperová et al., 2010, s. 18-20; SAK, 2010)

Od počátku roku 2002 do konce roku 2012 udělila SAK akreditaci 72 zdravotnickým zařízením. Přehled udělených akreditací v jednotlivých letech je možno vidět v příloze A.

Prozatím bylo nejvíce akreditací uděleno v roce 2011 a to třinácti zdravotnickým zařízením. (SAK, 2010)

Pro získání akreditace musí zdravotnická zařízení plnit dané podmínky akreditačních standardů. (SAK, 2010)

Aktuální situace v pardubickém kraji je taková, že vedení kraje chce, aby všech pět zdravotnických zařízení získalo akreditaci do začátku roku 2014. Jde o Pardubickou krajskou nemocnici, Orlickoústeckou nemocnici, Litomyšlskou nemocnici a Chrudimskou nemocnici. Svitavská nemocnice je již akreditovaná od roku 2007. (Sejkora, 2012)

Na národní úrovni hodnotí SAK přihlášená zdravotnická zařízení podle národních akreditačních standardů, které jsou rozděleny do deseti oblastí. Při samotném akreditačním šetření, které probíhá formou inspekce, jde o externí hodnocení kvality komisí SAK. Při něm se hodnotí, je-li péče o vybrané pacienty ve shodě s interními předpisy či nařízeními a akreditačními standardy SAK. Výsledkem akreditačního šetření je závěrečná zpráva, která uvádí, zda je či není udělena akreditace. Získáním akreditace je naplněn cíl kontinuálního zvyšování kvality a bezpečnosti. (SAK, 2010)

Dříve používaný, zejména v USA a Kanadě, systém ocenění rozdělený do několika stupňů, např. akreditován s pochvalou, akreditován podmíněně či neakreditován, je dnes již minulostí. Dnes je rozhodnutí, díky pevně daným indikátorům, zcela jasné. „Akreditováno“, nebo „neakreditováno“. (Bohatý, 2010)

Národní akreditace je udělována na období tři let. V České republice může tento status udělit Spojená akreditační komise. Pokud si zdravotnické zařízení chce udržet osvědčení o akreditaci, musí před uplynutím výše uvedeného období projít reakreditačním šetřením a osvědčení obhájit. (SAK, 2010)

## **1.6 HODNOCENÍ KVALITY VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH**

Při hodnocení kvality péče je možné využívat implicitních a explicitních kritérií. Implicitní kritéria sledují, zda je péče poskytována lege artis. Explicitní kritéria objektivně měří úroveň péče. Patří sem ošetrovatelské postupy nebo standardy. (Gladkij et al., 2003, s. 316)



### **1.6.1 Měření kvality**

Slavný americký univerzitní profesor veřejného zdravotnictví A. Donabedian, který žil v letech 1919 až 2000, se zabýval nejen standardy, ale i systémem měření kvality a zlepšení zdravotní péče na celém světě. (Lloyd, 2004, s. 62-63)

Měření a vyhodnocování kvality poskytovaných služeb či péče se děje sběrem dat od pacientů, od odborných externistů, audity a v neposlední řadě pomocí indikátorů kvality, jak uvádí Škrlova a Škrlová (2003, s. 100-101).

Na hodnocení péče se podílí všichni účastníci procesu, kterými jsou lékaři, zdravotní sestry, pacienti, pracovníci ekonomického odboru, pojišťovny a zřizovatelé. (Gladkij et al., 2003, s. 315)

### **1.6.2 Indikátory kvality**

Důležitou součástí systému řízení kvality je její měřitelnost. Indikátor kvality je tedy statistický ukazatel, který lze vyjádřit číslem nebo procentem. Indikátory, které slouží pro měření kvality péče, jsou nástroje užívané interními auditory. Není stanoveno, jaké indikátory musí zdravotnické zařízení sledovat. Ve zdravotnických zařízeních probíhá současně mnoho procesů a není možné sledovat všechny. Proto si každé zdravotnické zařízení vybere nejvhodnější oblast sledování vycházející ze spektra poskytovaných služeb. Zdravotnické zařízení by mělo volit z nejrizikovějších, nejdražších a nově zavedených oblastí. (Škrlovi, 2003, s. 100-103)

V České republice se počátek sledování ukazatelů kvality ošetrovatelské péče datuje od roku 1997, kdy Rada Evropy zavedení sledování doporučila. Později, v rozmezí let 2003-2005, pokračovalo toto sledování v rámci projektu Interní grantové agentury MZ ČR. (Kožený, 2011, s. 3-4)

Indikátory používané ve zdravotnictví můžeme rozdělit do dvou skupin. Poměrové indikátory sledují jevy, které se opakují s určitou frekvencí. Například rehospitalizace pacientů, výskyt dekubitů, sledování jednoho druhu operace. Strážní (sentinelové) indikátory jsou orientované na mimořádné události. Příkladem je úmrtí pacienta během operačního výkonu, soudní spor. (Škrlovi, 2003, s. 101)

Po výběru a sledování vybraných indikátorů přichází na řadu analýza objektivních dat. Výsledky těchto sledovaných indikátorů jsou využívány pro další zlepšování. Analýzou

indikátorů se zabývá tým kvality, který navrhuje nápravná opatření a způsob předcházení mimořádným událostem. (Škrlovi, 2003, s. 103-105)

Indikátory péče jsou sestavovány účelně s cílem hodnocení poskytované péče. (Zachová et al., 2010, s. 147)

Jak uvádějí Škrlovi, pomocí sledovaných indikátorů lze snadno monitorovat rizikové oblasti. Indikátory spolehlivě informují, zda je, nebo není předmět auditu ve shodě s požadavky. (Škrlovi, 2003, s. 100)

Příklady sledovaných indikátorů: pády pacientů, výskyt dekubitů, nozokomiální nákazy, infekce v souvislosti s invazivními vstupy, medikační pochybení, záměna pacientů, stranová záměna, pooperační komplikace, spokojenost pacientů, spokojenost zaměstnanců, zdravotnická dokumentace, nežádoucí události, nebo čekací doba na ošetření. (Plevová et al., 2012, s. 238)

Vlček uvádí, že se ukazatele kvality dělí do čtyř skupin. **Strukturální** (např. počet zaměstnanců). Z hlediska řízení kvality je počet zaměstnanců jednou z nejvíce diskutovaných otázek. **Objemové** - souvisí s kvalitou nepřímo (počet výkonů, ošetřených či hospitalizovaných pacientů). **Procesní** (dodržování standardů). **Výsledkové** (příkladem je výskyt dekubitů nebo míra komplikací u daného výkonu). Výsledkové ukazatele se jeví jako nejlepší, protože přímo souvisejí s poskytovanou péčí. (Vlček, 2012)

Škrlovi uvádí: „*Bez efektivního využívání výsledků indikátorů kvality si dnes kvalitní léčebnou nebo ošetrovatelskou péčí ani nedovedeme představit*“. (Škrlovi, 2003, s. 106)

## 1.7 NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI

Dle studií je téměř osmi až dvanácti procentům hospitalizovaných pacientů způsobena újma v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Mezi nejčastější nežádoucí události (dále jen NU) patří: medikační pochybení, chirurgická pochybení, diagnostické chyby a dále infekce spojené s poskytovanou zdravotní péčí. (MZ ČR, 2013)

Zdravotnická zařízení v návaznosti na plnění Národních akreditačních standardů nebo projektu MZ ČR „Národní systém hlášení nežádoucích událostí“ monitorují NU. (MZ ČR, 2013)

Mezi nežádoucí situace se řadí události, které jsou příčinou poškození pacienta nebo uvedení v riziko poškození a nemají souvislost s pacientovou primární nemocí. (Marx, 2012)

Sběr dat se může provádět elektronickou, ale i papírovou formou a je dostupný všem zaměstnancům. Zdravotnické zařízení současně motivuje zaměstnance k hlášení NU v co nejvyšší míře. Jak uvádí Škrlovi, podle existujících studií nejsou všechny nežádoucí události hlášeny. (Škrlovi, 2008 s. 47-48).

*„Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.“* (MZ ČR, zákon č. 372/2011 Sb., v platném znění, s. 4756)

Jak uvádějí Škrlovi, mezi NU je možno zahrnout: medikační chyby, chybná strategie léčby, pády, poranění požárem, neopatrné/nebezpečné chování zaměstnanců/pacientů, selhání přístrojové techniky, ztráta či poškození nemocničního majetku nebo majetku pacientů. (Škrlovi, 2003, s. 135.)

Škrlovi zdůrazňují: *„Je důležité, aby došlo k vytvoření a zavedení smysluplného procesu řešení mimořádných událostí. Zdravotnická zařízení nesmí otálet, protože oběťmi se mohou stát právě ti, kterým ochranu a pomoc dlužíme - naši pacienti“.* (Škrlovi, 2003, s. 139)

## **1.8 ZVYŠOVÁNÍ KVALITY**

Jako základní kámen ke zvyšování kvality ve zdravotnictví slouží Program kontinuálního zvyšování kvality (KZK). Jedná se o program dobrovolný, jež nelze zaměstnancům nařídit. Pokud pochopí princip, důvody a význam takového programu, podílí se na jeho spoluvytváření ku spokojenosti všech zúčastněných. Jednak celého zdravotnického zařízení, ale předně pacientů. (Škrlovi, 2003, s. 20-22)

Zvyšování kvality je nekončící proces. Bazální v takovém projektu zvyšování kvality je podpora managementu, informovanost a účast personálu. (Marx; Vlček, 2009, s. 16)

Zlepšování kvality závisí především na úsilí, motivaci a realizaci pracovníků. V této souvislosti je významná jejich profesní pracovní spokojenost. S tím souvisí i fakt, že dochází k vyššímu pracovnímu tlaku a úsilí jednotlivých pracovníků. Je třeba se i na tuto skutečnost připravit a dostatečně informovat a motivovat zaměstnance. Od zaměstnanců se očekává

preferování a dodržování daných postupů a standardů před snahou o autonomii. (Gladkij et al., 2003, s. 317, 320)

### **1.8.1 Metody zvyšování kvality**

Kvalitu lze neustále zvyšovat a zlepšovat. Klíčové pro zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb je zajištění stability procesů, protože výstupem ze správně fungujících procesů je kvalitní produkt. Předpokladem zabezpečení kvality je měření kvality péče, hodnocení výsledků a jejich analýza. V souvislosti s trvalým zvyšováním kvality se velice dobře aplikuje manažerský nástroj - Demingův cyklus, PDCA (Plan, Do, Control, Act). (Staněk, 2011; Veber et al., 2007, s. 144)

Podle vědců z Japonska, kteří se zabývají kvalitou, je model „vizuální systém 5S“ nedílnou součástí práce na zvyšování kvality. 5S znamená: Seiri - odstranění nepotřebných věcí, Seiton - pořádek na pracovišti, Seisou - čistota na pracovišti, Seikesu - standardizace, Shitsuke - disciplína. (Veber et al., 2007, s. 185)

Z Etického kodexu Mezinárodní rady sester, druhého článku, ve vztahu sestra a poskytovaná péče, vyplývá, že sestra je plně zodpovědná za kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Aktivně se podílí na svém celoživotním vzdělávání a nové znalosti využívá v praxi. Sestra se snaží poskytnout zdravotní péči na co nejvyšší úrovni. (ČAS, 2003, s. 2)

Kvalita je filozofií celého neustálého nekončícího procesu zvyšování kvality. Za kvalitou stojí pracovníci, ti, kteří jsou plně odhodláni ke změnám a vidí smysl v realizaci programu kvality. (Škrlovi, 2003, s. 22)

*„To, jak se zkvalitní lékařská a ošetrovatelská péče v České republice, bude záležet především na lidech, na jejich postojích a ochotě udělat první krok na dlouhé a namáhavé cestě k excelenci.“* (Škrlovi, 2003, s. 34)

## **2 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

1. Mají sestry dostupný platný ošetrovatelský standard?
2. Budou sestry postupovat podle standardu ošetrovatelského postupu?
3. Bude množství případných chyb zjištěné auditem ošetrovatelského procesu v péči o periferní žilní katetr v nemocnici připravené k akreditaci a v nemocnici bez akreditace rozdílné?
4. Má akreditace vliv na poskytovanou ošetrovatelskou péči?

## **2.2 METODIKA VÝZKUMU**

Pro tuto bakalářskou práci byla data získána šetřením, konkrétně auditem. Smyslem výzkumu bylo zjistit, zda má akreditace vliv na prováděnou ošetrovatelskou péči.

### **2.2.1 Průběh výzkumu**

Výzkum probíhal počátkem roku 2013. Proti sobě jsem postavila dvě nemocnice. Nemocnici, která je připravená na akreditaci a nemocnici bez akreditace.

Nemocnice před akreditací poskytuje lůžkovou a ambulantní péči pro spádovou oblast okresu pro zhruba 104 000 obyvatelů. Nemocnice je držitelem certifikátu systému řízení kvality podle normy ISO 9001:2008 a certifikátu systému managementu bezpečnosti informací podle normy ISO/IEC 27 001:2005. Nemocnice je připravena k akreditačnímu šetření, které proběhne v měsíci červnu tohoto roku (2013). Má 307 lůžek a zhruba 830 zaměstnanců. Laboratoře: biochemická, hematologická, mikrobiologická a patologicko – anatomická mají certifikát systému řízení kvality podle normy ISO 9001:2008 a „Osvědčení o úspěšném splnění podmínek Auditů I a II“ Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře (dále jen NASKL).

Druhá je nemocnice bez akreditace, která taktéž poskytuje lůžkovou a ambulantní péči. Počet lůžek je 939 a zaměstnanců má 1769. Její biochemická laboratoř má certifikát systému řízení kvality podle normy ISO 9001:2008 a táž laboratoř má i „Osvědčení o úspěšném splnění podmínek Auditů I a II“ NASKL. K akreditaci se tato nemocnice ještě nepřihlásila.

Před zahájením vlastních auditů jsem provedla průzkum, dle kterého jsem si zvolila oddělení a sledovanou oblast, v tomto případě ošetrovatelský standard „Zavedení PŽK“. Žádosti o výzkum byly v obou nemocnicích schváleny. Audit proběhl v každé nemocnici na třech ošetrovacích jednotkách. V obou nemocnicích šlo o operační obory.

Při každém auditu jsem hodnotila jednu sestru a zjištění jsem zapsala do formuláře „Plán auditu a záznam zjištění“, viz příloha B této práce.

Protokoly „Plán auditu a záznam zjištění“ byly vypracovány dle stávajících standardů obou nemocnic se snahou o zachování obdobných kritérií pro oba ústavy, což bylo vzhledem k rozdílnosti obsahu jednotlivých standardů dosti náročné. Standardy obou nemocnic jsou dostupné v příloze C a D. Byly použity metody: pozorování, studium dokumentace a dotazování sestry a pacienta.

## 2.2.2 Předmět auditu

Předmětem auditu bylo dodržování ošetrovatelského standardu „Zavedení periferního žilního katetru“.

## 2.2.3 Zpracování výsledků

Ke zpracování výsledků byl využit program Microsoft Office Excel 2007 a Microsoft Office Word 2007.

## 2.3 VÝSLEDKY AUDITU

Audit obsahoval tyto hodnotící metody: dotaz na sestru, sledování sestry, studium ošetrovatelské dokumentace a dotaz na pacienta.

Auditní otázky byly rozděleny do tří skupin, podle struktury, procesu a výsledku. Celkem šlo o dvanáct otázek. Otázky budou dále popsány a graficky znázorněno jejich bodové hodnocení. V závěru jsou podány celkové výsledky každého auditu a vypočtena průměrná hodnota, která má souhrnně vypovídat o poskytované ošetrovatelské péči (na kolik % byla kritéria auditu splněna).

Vyhodnocení auditů ošetrovatelského standardu „Zavedení PŽK“ je provedeno následovně: odpověď na otázku může být ANO, NE, nebo ČÁSTEČNĚ, bodové ohodnocení je 2 body za ANO, 0 bodů za NE a 1 bod za ČÁSTEČNĚ splněné kritérium.

Prvním souborem jsou audity v nemocnici před akreditací, kde byly hodnoceny tři ošetrovací jednotky, tedy tři sestry. Pro potřebu prezentace jsem je označila **A1, A2, A3**.

Druhým jsou pak audity v nemocnici bez akreditace, opět byly provedeny na třech ošetrovacích jednotkách. Ty jsem označila **B1, B2, B3**.

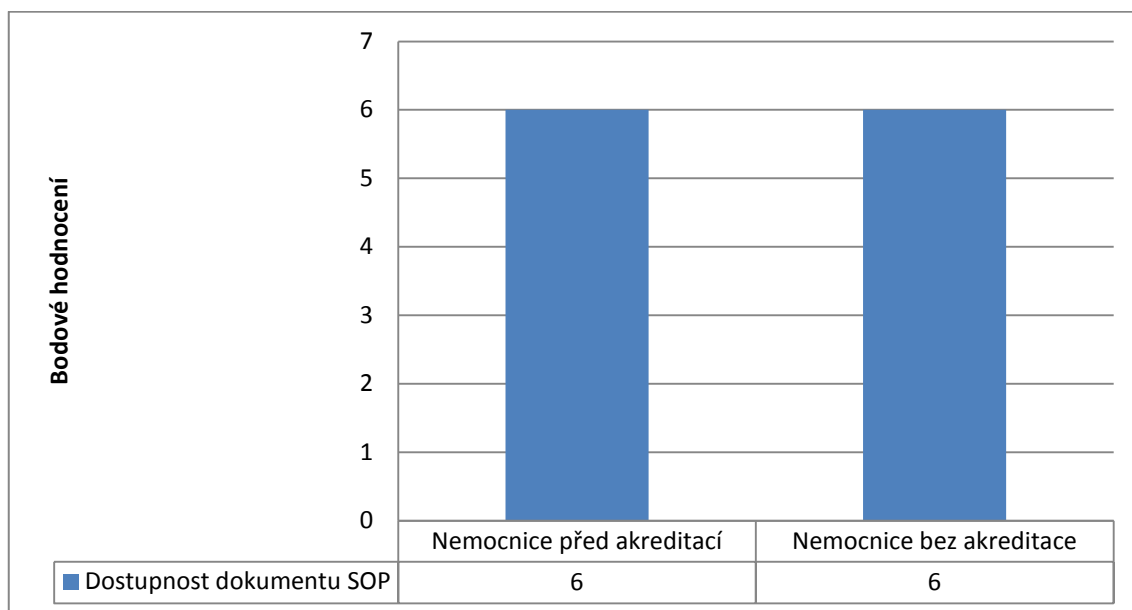
### 2.3.1 Auditní otázky pro strukturální kritéria

V první skupině „Auditních otázek pro strukturální kritéria“ byly stanoveny tři otázky.

Otázky zněly:

1. Ví sestra, kde nalezne standard ošetrovatelského postupu (SOP)?
2. Provedla výkon kompetentní osoba?
3. Připravila sestra potřebné pomůcky?

Otázka č. 1: *Ví sestra, kde nalezne SOP?*



Obrázek 1: Dostupnost dokumentu SOP

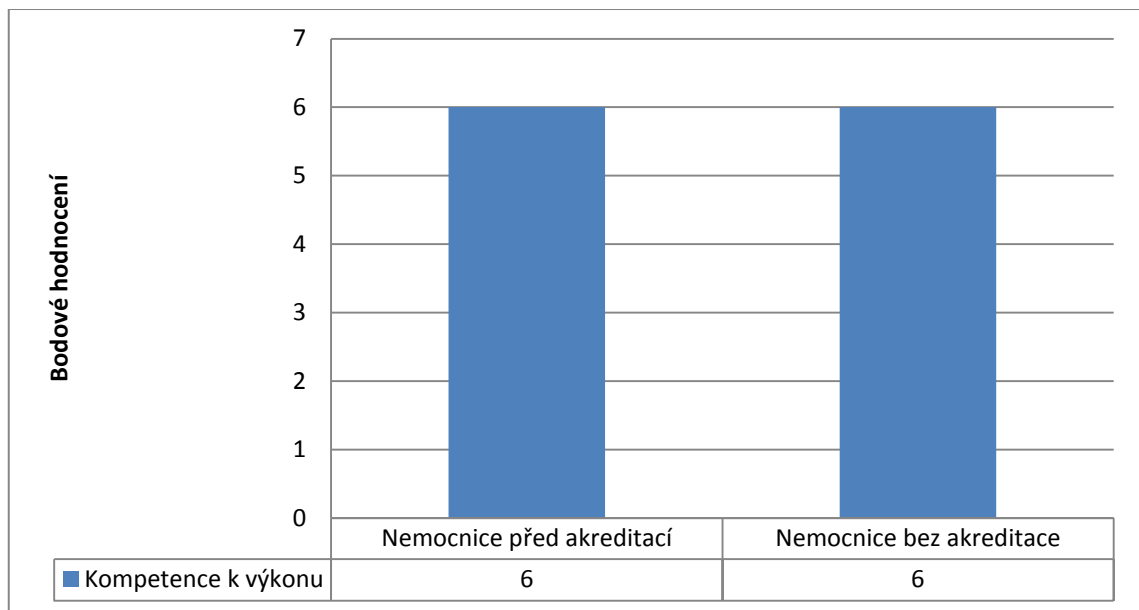
Tato první otázka se týkala dostupnosti dokumentu - standardu ošetrovatelského postupu: „Zavedení periferního žilního katetru“. V nemocnici před akreditací odpověděly sestry při každém auditu kladně a dokázaly dokument ihned v elektronické podobě najít.

V nemocnici bez akreditace odpověděly všechny sestry rovněž „ANO“, dokument předložily v papírové podobě, jen chyběl protokol s podpisem a datem seznámení příslušných pracovníků.

Výsledek první otázky je patrný z obrázku č. 1. Obě nemocnice si v první otázce vedly stejně.



Otázka č. 2: *Provedla výkon kompetentní osoba?*

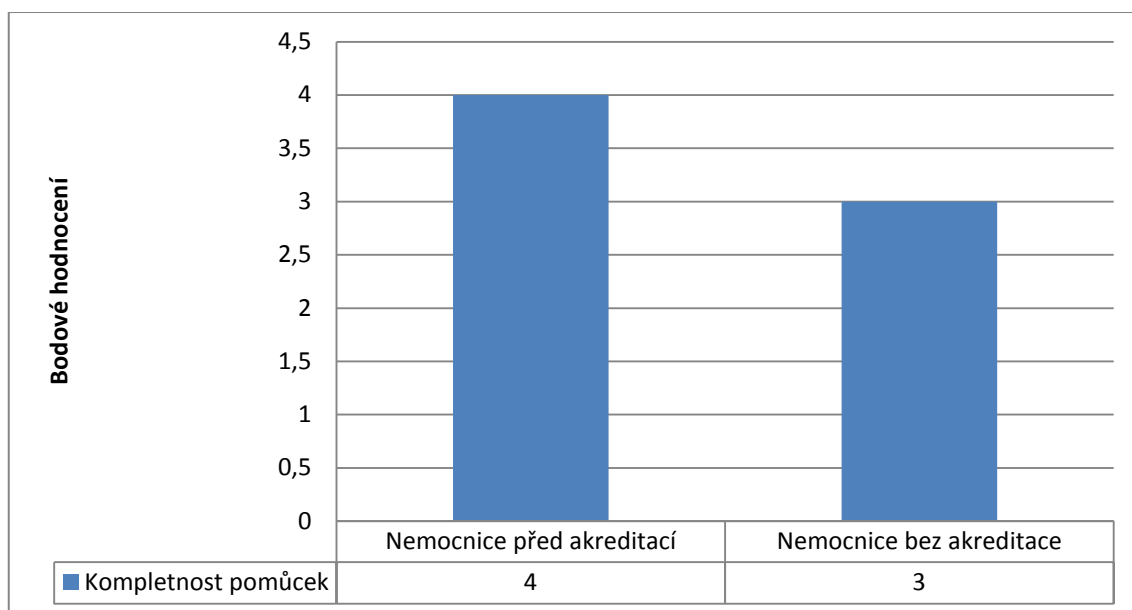


Obrázek 2: Kompetence k výkonu

V nemocnici před akreditací měly všechny sestry kompetenci k výkonu. Jedna, zdravotnický asistent, pod odborným vedením. I ona splnila standard v tom, že při výkonu ošetrovatelského postupu měla přímý dohled všeobecné sestry.

V nemocnici bez akreditace taktéž vždy výkon prováděla kompetentní osoba. Druhé kritérium bylo opět bodově vyrovnané. Šest bodů získaly obě nemocnice, jak vidíme na obrázku č. 2.

Otázka č. 3: *Připravila sestra potřebné pomůcky?*



Obrázek 3: Kompletnost pomůcek

V nemocnici před akreditací připravila všechny pomůcky jedna sestra, ta měla všechny potřebné a předepsané pomůcky k zavedení PŽK. Při dalších dvou auditech bylo zjištění zaznamenáno „ČÁSTEČNĚ“. V obou případech chyběla emitní miska.

V nemocnici bez akreditace bylo kritérium kompletnosti připravených pomůcek ve všech třech případech ne zcela splněno. Vždy chyběla nesterilní rouška a v jednom případě i emitní miska a nesterilní rukavice.

Výsledek je patrný na obrázku č. 3.

Tabulka 1: Strukturální kritéria k „Plánu auditu a záznamu zjištění“

Auditní otázky pro strukturu							
		Nemocnice před akreditací			Nemocnice bez akreditace		
		A1	A2	A3	B1	B2	B3
Ví sestra, kde nalezne SOP?	Dotaz pro sestru	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b
Provedla výkon kompetentní osoba?	Dotaz pro sestru	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b
Připravila sestra potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek	1 b	2 b	1 b	1 b	1 b	1 b
		<b>16 bodů</b>			<b>15 bodů</b>		

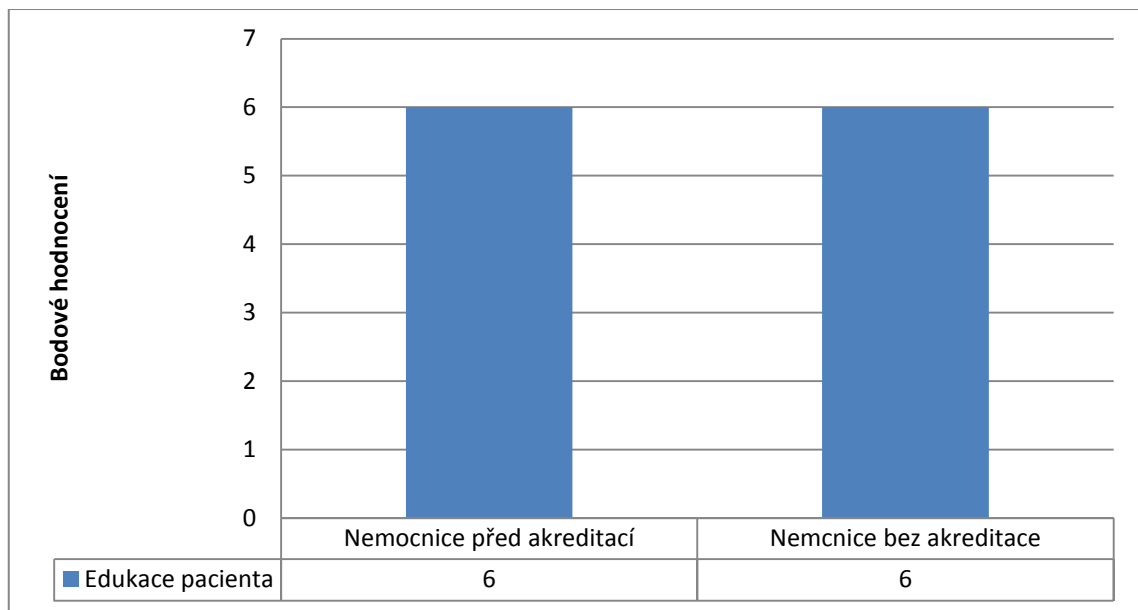
V otázkách pro první, strukturální kritérium, si nemocnice před akreditací vedla o jeden bod lépe. Bodové hodnocení a celkový součet bodů za strukturální kritérium je zaznamenán v tabulce č. 1. Drobné chyby byly v nekompletní přípravě pomůcek.

### 2.3.2 Auditní otázky pro procesuální kritéria

Druhá skupina „Auditní otázky pro procesuální kritéria“ obsahovala sedm otázek, ve znění:

4. Byl pacient edukován?
5. Provedla sestra hygienickou dezinfekci rukou?
6. Pracovala sestra v rukavicích?
7. Ovládá sestra techniku zavedení PŽK?
8. Provedla sestra správný záznam do dokumentace?
9. Zná sestra možné komplikace?
10. Provádí sestra převaz katetru a dodržuje dobu zavedení?

Otázka č. 4: *Byl pacient edukován?*



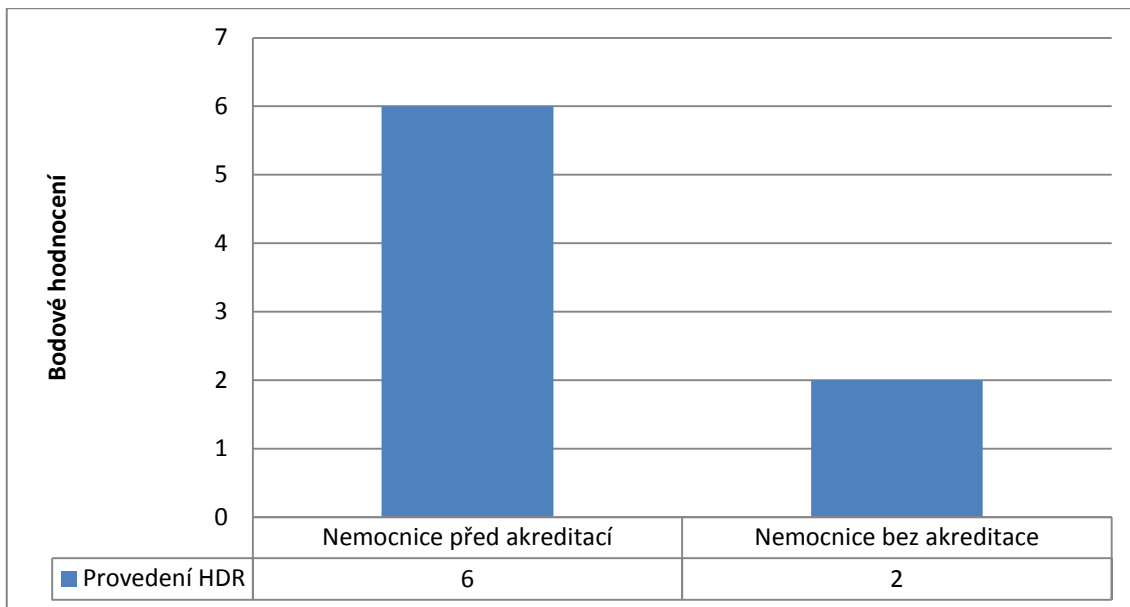
Obrázek 4: Edukace pacienta

Dotazem u pacientů jsem si ověřila, že skutečně byli plně poučeni. Sestry nemocnice před akreditací pacienty edukovaly vždy a poučení poté zaznamenaly do ošetrovatelské dokumentace - tiskopisu „Edukační záznam“.

Sestry nemocnice bez akreditace pacienty poučily, ale záznam do edukace neprovedly. Ačkoli edukační kolonku v ošetrovatelské dokumentaci mají, přihlížím k faktu, že v jejich standardu nemají zmínku o provedení záznamu do dokumentace.

Výsledkem je stejné bodové hodnocení, viz obrázek č. 4.

Otázka č. 5 se týkala hygienické dezinfekce rukou (HDR). **Provedla sestra hygienickou dezinfekci rukou?**

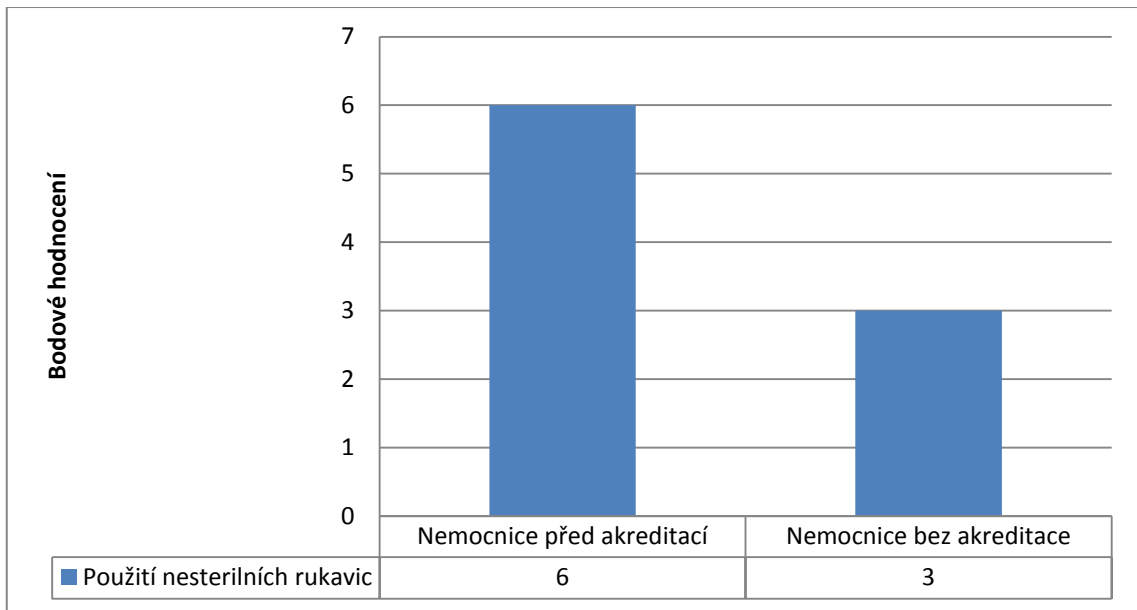


**Obrázek 5: Provedení hygienické dezinfekce rukou**

Sestry nemocnice před akreditací provedly HDR ve všech třech případech. Dvakrát zcela správně, jednou bych vytkla, že dezinfekci sestra vtírala do ne úplně suchých rukou. V nemocnici bez akreditace sestry HDR provedly ve dvou případech s hodnocením „částečně“, důvodem byl špatný způsob provedení HDR. V případě jednoho auditu neprovedla sestra HDR vůbec. Nepostupovaly tedy podle jejich standardu, který určuje: „Umyjte a dezinfikujte si ruce“.

Výsledek páté otázky je proto u obou ústavů rozdílný. Bodové hodnocení je 6:2, jak je zobrazeno na obrázku č. 5.

Otázka č. 6: *Pracovala sestra v rukavicích?*

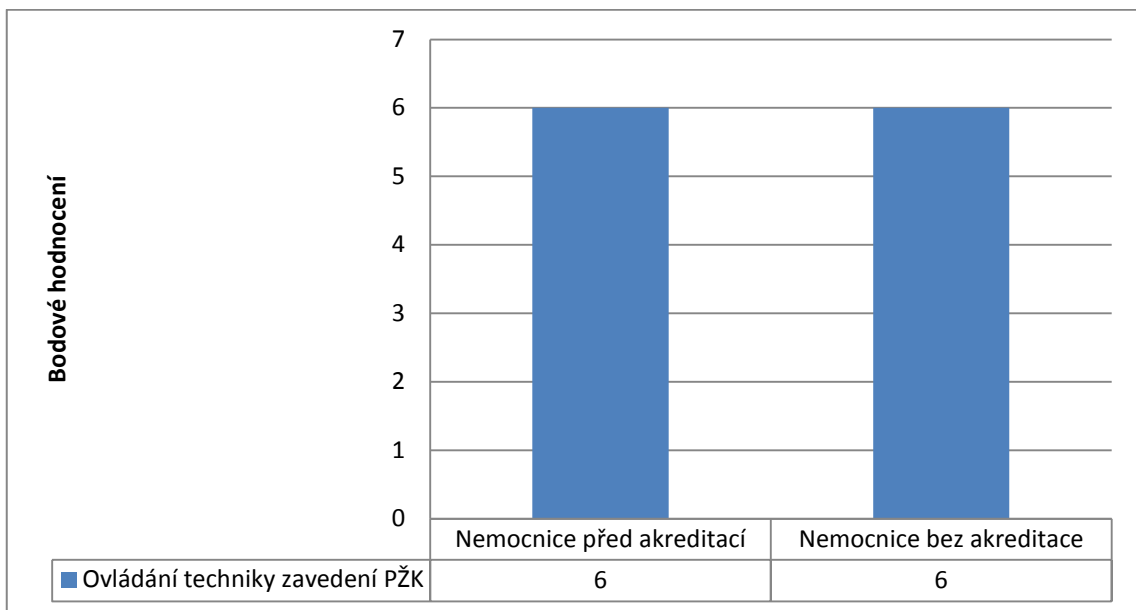


Obrázek 6: Použití jednorázových nesterilních rukavic

Výsledek byl zjištěn pozorováním sestry. V nemocnici před akreditací použily sestry při výkonu jednorázové nesterilní rukavice vždy.

V nemocnici bez akreditace použila jednorázové rukavice sestra pouze v jednom případě, ta která předtím neprovedla HDR. Při dalším auditu pracovala sestra pouze s jednou rukavicí a při třetím auditu sestra rukavice opomněla. V jednom případě měla sestra nalakované nehty. Výsledný rozdíl v bodech je patrný z obrázku č. 6.

Otázka č. 7: *Ovládá sestra techniku zavedení PŽK?*

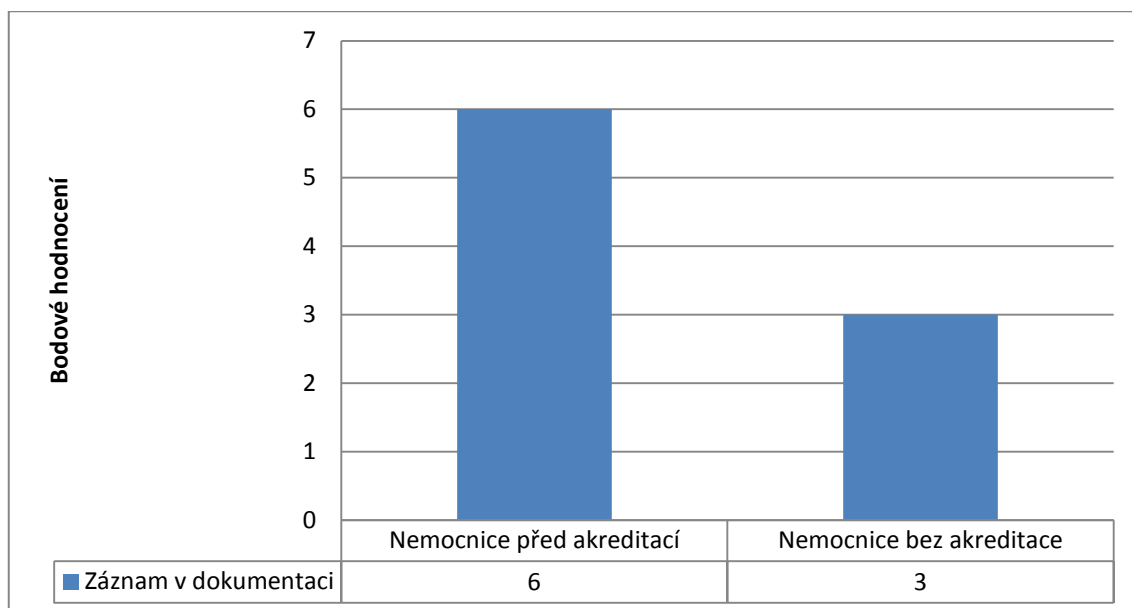


Obrázek 7: Ovládání techniky zavedení PŽK

Pozorováním jsem potvrdila, že při všech auditech hodnocené sestry techniku zavádění periferního žilního katetru ovládají.

Dosažení stejného počtu bodů je zaznamenáno na obrázku č. 7.

Otázka č. 8 se týkala záznamu do dokumentace. *Provedla sestra správný záznam do dokumentace?*



Obrázek 8: Záznam v ošetrovatelské dokumentaci

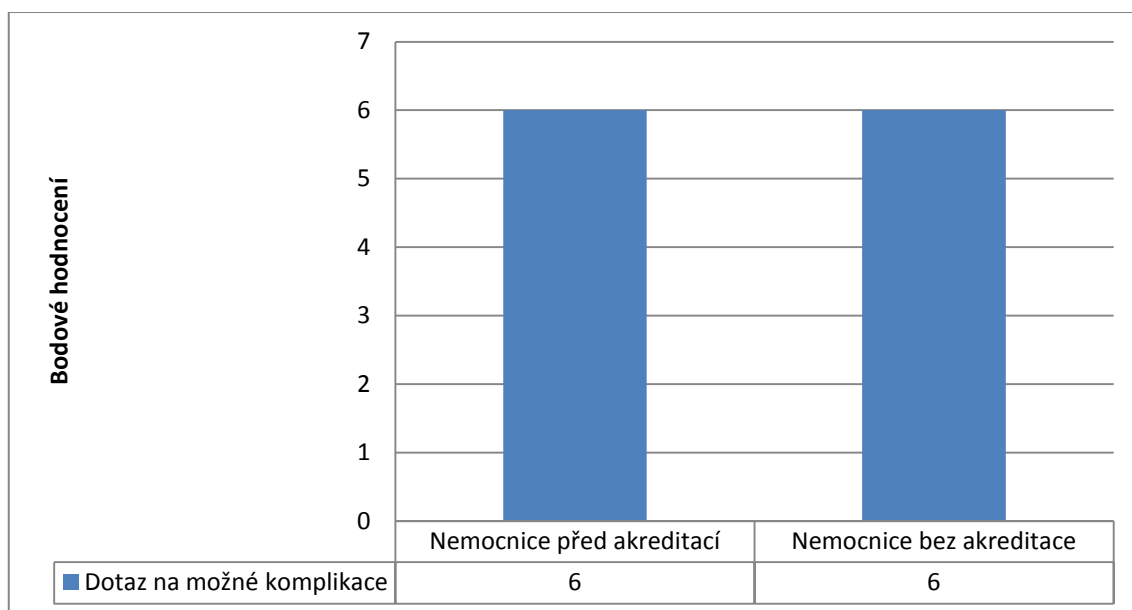
Tuto osmou otázku jsem vyhodnotila kontrolou dokumentace. V nemocnici před akreditací bylo vše řádně zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace. Při každém auditu sestry zapsaly ošetrovatelskou diagnózu do ošetrovatelského plánu, taktéž do realizace, zhodnotily riziko vzniku infekce, zapsaly funkčnost PŽK a červeně zaznamenaly, kolikátý den je katetr zaveden.

Naproti tomu sestry v nemocnici bez akreditace postupovaly následovně. Jejich standard stanovuje: „Zaznamenejte datum a místo zavedení kanyly do dokumentace.“ Sestry záznam provedly pouze do tiskopisu „Hodnocení stavu“ a to, značkou F1. Toto značení není jednotné pro celou nemocnici, neboť v jednom případě byl záznam označen PLEXILA a v červeném kroužku číslo jedna. Chyběl jim i záznam o místě zavedení, jak určuje jejich standard. Ošetrovatelské diagnózy/ošetrovatelský problém a rizika na hodnocených stanicích v nemocnici bez akreditace neurčují.

Bodové hodnocení je zobrazeno v obrázku č. 8.



### Otázka č. 9: *Zná sestra možné komplikace?*

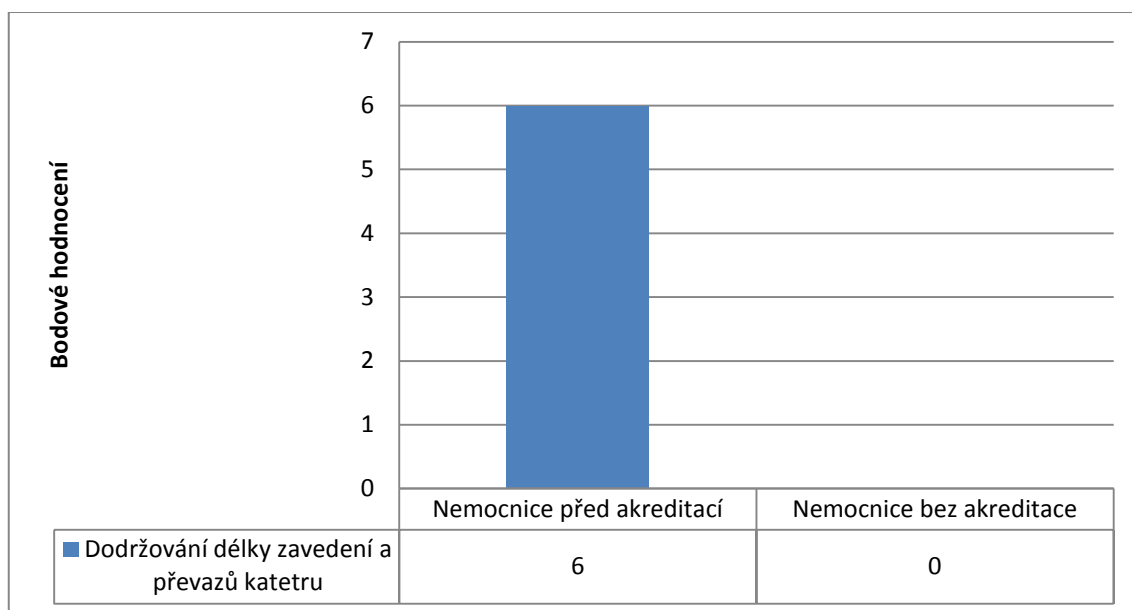


Obrázek 9: Dotaz na možné komplikace

Tato otázka byla kontrolním dotazem na sestry. Sestry nemocnice před akreditací vyjmenovaly možné komplikace, jedna včetně hodnocení tíže flebitidy dle Maddona. V nemocnici bez akreditace sestry také dobře znaly možné komplikace vyplývající ze zavedení PŽK.

Výsledek je bodová shoda obou nemocnic, jak je vidno z obrázku č. 9.

Otázka č. 10: *Provádí sestra převaz katetru a dodržuje délku zavedení katetru?*



Obrázek 10: Dodržování převazů a délky zavedení katetru

Tento dotaz byl vyhodnocen na základě pozorování sester a dotazem na sestry. V nemocnici před akreditací na všech ošetrovacích jednotkách znají a dodržují maximální dobu zavedení PŽK. Každý třetí den provádějí převaz, není-li nutný dříve, a vždy shodně odpověděly, že maximální délka zavedení je 5 dnů.

Oproti tomu sestry v nemocnici bez akreditace neznaly maximální délku zavedení katetru, ani kolikátý den se krytí PŽK převazuje.

U otázky č. 10 je na sloupcovém grafu obrázku č. 10 vidět nejvyšší bodový rozdíl mezi oběma nemocnicemi, počet bodů je u nemocnice bez akreditace vůbec nejnižší ze všech otázek. Výsledek ukazuje sloupcový graf na obrázku č. 10.

Tabulka 2: Procesuální kritéria k „Plánu auditu a záznamu zjištění“

Auitní otázky pro proces							
		Nemocnice před akreditací			Nemocnice bez akreditace		
		A1	A2	A3	B1	B2	B3
Byl pacient edukován?	Dotaz pro pacienta	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b
Provedla sestra hygienickou dezinfekci rukou?	Pozorování sestry	2 b	2 b	2 b	1 b	0 b	1 b
Pracovala sestra v rukavicích?	Pozorování sestry	2 b	2 b	2 b	1 b	2 b	0 b
Ovládá sestra techniku zavedení PŽK?	Pozorování sestry	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b
Provedla sestra správný záznam	Kontrola dokumentace	2 b	2 b	2 b	1 b	1 b	1 b
Zná sestra možné komplikace?	Dotaz pro sestru	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b
Provádí sestra převaz katetru a dodržuje délku zavedení katetru?	Pozorování sestry, dotaz pro sestru	2 b	2 b	2 b	0 b	0 b	0 b
		<b>42 bodů</b>			<b>26 bodů</b>		

Přehled výsledků druhé části auditu a bodový rozdíl je patrný v tabulce č. 2. Slabým místem byla HDR a její správný postup, použití jednorázových nesterilních rukavic při výkonu, znalost převazu katetru a maximální doby jeho zavedení.

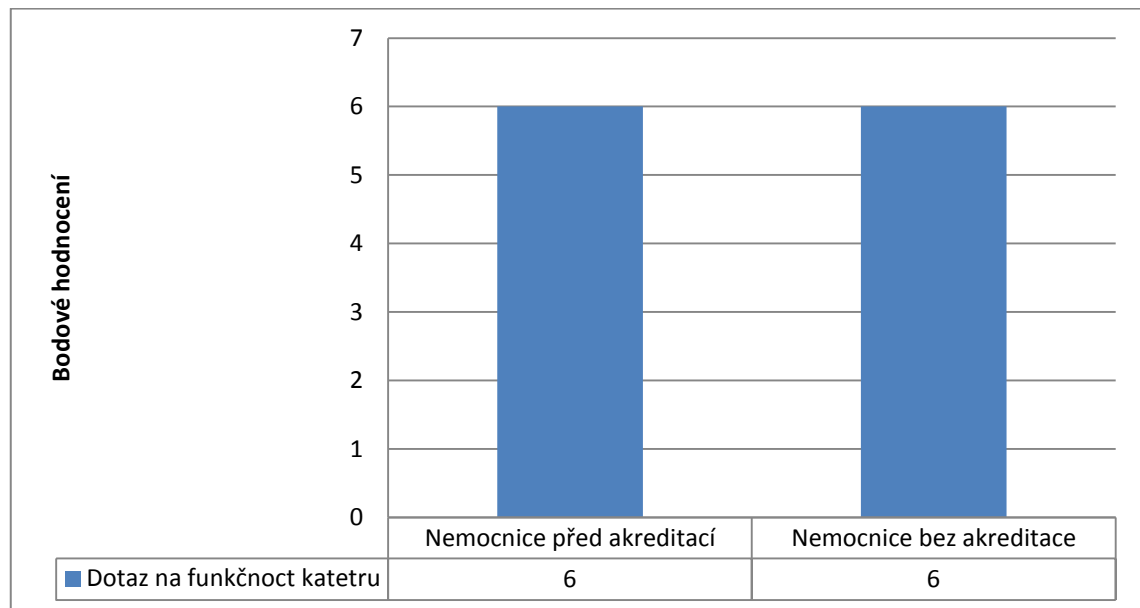
### 2.3.3 Výsledková kritéria

Ve skupině výsledkových kritérií jsou dvě otázky.

11. Je PŽK funkční?

12. Proběhl výkon bez komplikací?

Otázka č. 11: *Je PŽK funkční?*

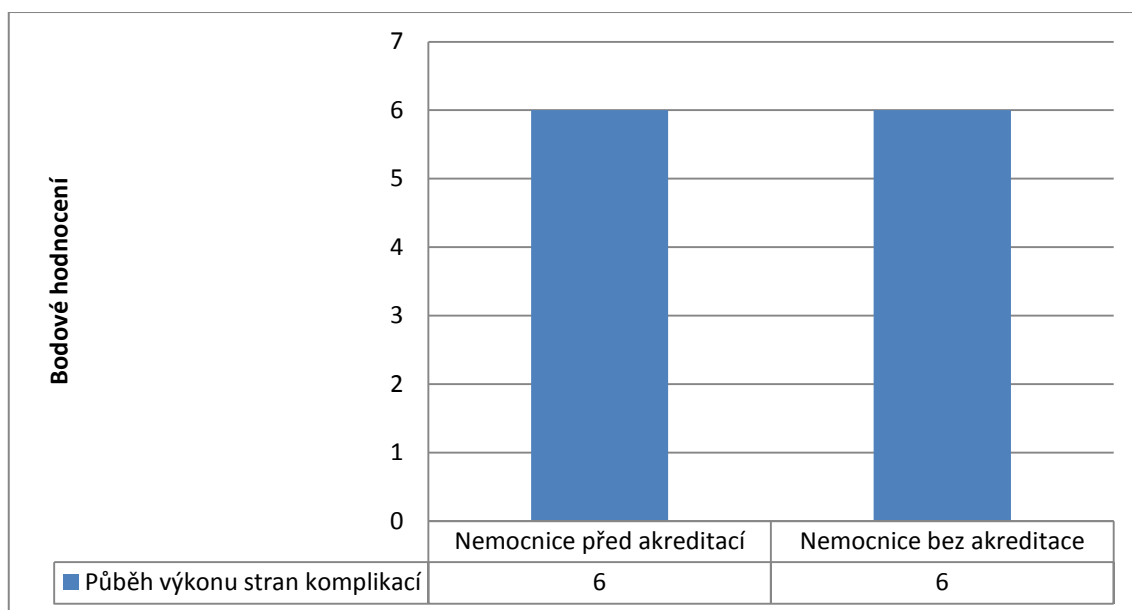


Obrázek 11: Dotaz na funkčnost katetru

Při každém auditu v obou nemocnicích sestry odpověděly, že katetr je funkční.

Shodnost v hodnocení je vyznačena na obrázku č. 11.

Otázka č. 12: **Proběhl výkon bez komplikací?**



Obrázek 12: Průběh výkonu stran komplikací

Poslední dvanáctá otázka byla vyhodnocena odpovědí sestry. Opět všechny hodnocené sestry odpověděly, že výkon proběhl bez komplikací. Svým pozorováním toto tvrzení potvrzují. Záznam výsledku, viz obrázek č. 12.

Tabulka 3: Výsledková kritéria k „Plánu auditu a záznamu zjištění“

		Auditní otázky pro výsledek					
		Nemocnice před akreditací			Nemocnice bez akreditace		
		A1	A2	A3	B1	B2	B3
Je PŽK funkční?	Dotaz pro sestru	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b
Proběhl výkon bez komplikací?	Dotaz pro sestru, pozorováním sestry	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b	2 b
		12 bodů			12 bodů		

Výsledek třetí části auditu je znázorněn v tabulce č. 3. Výsledek této části auditu je pro obě nemocnice shodný. V této části nebylo shledáno žádných nedostatků.

### 2.3.4 První soubor

V rámci nemocnice před akreditací proběhlo trojí hodnocení. Audit první ošetrovací jednotky, označené značkou **A1** je ohodnocen celkem 23 body. Audit byl splněn na 95,8 %.

**A2**, což byl druhý audit v nemocnici před akreditací, byl ohodnocen 24 body. Audit byl v tomto případě splněn 100 %.

Audit třetí ošetrovací jednotky, **A3**, byl vyhodnocen počtem 23 bodů, tedy 95,8 %.

První soubor obsahoval tři audity provedené v nemocnici před akreditací. V celkovém ohodnocení všech tří auditů dopadla nemocnice před akreditací velice dobře. Ošetrovatelský standard „Zavedení periferního žilního katetru“ byl vždy hodnocen jako zcela vyhovující. Souhrnný záznam je možno vidět v tabulce č. 4.

### 2.3.5 Druhý soubor

Výsledky auditů z nemocnice bez akreditace jsou následující. Audit první ošetrovací jednotky s označením **B1** dosáhl 18 bodů, což je 79,2 %.

Druhý, **B2**, skončil s 18 body, OSP byl splněn na 79,2 %.

Při posledním auditu, pro mé účely označený jako **B3**, byl OSP splněn se 17 body na 70,8 %.

Druhým souborem byly audity provedené v nemocnici bez zásahu akreditace. Dle mého stanoveného rozsahu bodů při celkovém hodnocení dopadl audit ve dvou případech se závěrem: „Zavedení PŽK je splněno částečně“, jednou s hodnocením: „Zavedení PŽK nevyhovuje“.

Souhrnný přehled výsledků auditu u jednotlivých ošetrovacích jednotek je patrný z tabulky č. 4.

Tabulka 4: Celkové hodnocení provedených auditů

Celkové hodnocení auditů						
Skupina kritérií	Nemocnice před akreditací			Nemocnice bez akreditace		
	A1	A2	A3	B1	B2	B3
Strukturální	5 b	6 b	5 b	5 b	5 b	5 b
Procesuální	14 b	14 b	14 b	9 b	9 b	8 b
Výsledková	4 b	4 b	4 b	4 b	4 b	4 b
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>23 b</b>	<b>24 b</b>	<b>23 b</b>	<b>18 b</b>	<b>18 b</b>	<b>17 b</b>
<b>Splnění auditu v procentech</b>	<b>95,8 %</b>	<b>100 %</b>	<b>95,8 %</b>	<b>79,2 %</b>	<b>79,2 %</b>	<b>70,8 %</b>

## 2.4 ZJIŠTĚNÉ NEDOSTATKY

V nemocnici před akreditací byly drobné nedostatky stran nekompletnosti pomůcek. V jednom případě chyběla emitní miska.

Zjištěné nedostatky byly nalezeny i v nemocnici bez akreditace a jedná se o níže uvedená slabá místa: nedostatky v dokumentaci, nedostatečná HDR a nalakované nehty, nepoužití rukavic při výkonu a neoznačený odpad, viz dále.

### 2.4.1 Nedostatky v dokumentaci

Při auditu jsem kontrolou dokumentace zjistila, že záznamy v ošetrovatelské dokumentaci nejsou jednotné. Ošetrovatelská dokumentace neobsahovala ošetrovatelský plán.

Zdravotnická dokumentace je zdrojem informací o pacientovi. Jako celek je dokumentace složena z lékařské, ošetrovatelské a také dokumentace provozní. Nutno podotknout, že vedení dokumentace je dáno legislativou. Ošetrovatelská dokumentace je nedílnou a neodmyslitelnou součástí práce sester. Vedení ošetrovatelské dokumentace slouží ke zdokumentování ošetrovatelské péče v jednotlivých krocích. Platí pro ni pravidla o zápisech, vedení, skartaci. Ošetrovatelská dokumentace musí být vedena v pravidelných intervalech, řádně, přehledně a čitelně. Vyhláška 98/2012 Sb. nařizuje, že ošetrovatelská dokumentace má obsahovat ošetrovatelskou anamnézu pacienta, zhodnocení zdravotního stavu pacienta a ošetrovatelský plán. Ošetrovatelský plán by měl obsahovat popis ošetrovatelského problému, nebo ošetrovatelské diagnózy, dále stanovení ošetrovatelských činností a záznam o jejich provedení do hodnocení ošetrovatelské péče. Dokumentace by měla být tvořena na základě diskusí a připomínek zdravotníků. Správně vedená ošetrovatelská dokumentace je

pak výsledkem práce celého týmu a samozřejmě i klíčovým nástrojem zvyšování kvality péče. (MZ ČR, vyhláška č. 98/2012 Sb., v platném znění, s. 1676; Policar, 2010, s. 100-102)

#### **2.4.2 Nedostatečná HDR a nalakované nehty**

Při auditech byly zjištěny nedostatky v mytí a dezinfekci rukou, rovněž nalakované nehty.

Ruce jsou nástrojem zdravotníků. Mytí rukou je základ v prevenci přenosu infekcí. Mytí rukou můžeme rozdělit na mechanické mytí rukou (MMR), hygienickou dezinfekci rukou (dále jen HDR) a chirurgickou dezinfekci rukou (CHDR). Přiblížím HDR. U HDR se do suchých rukou vtírá 3-5 ml dezinfekčního prostředku po dobu 30-60 sekund až do úplného zaschnutí. To vše v šesti krocích. (Pokorná, 2012, s. 87-88)

Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, v platném znění, stanoví: „*na pracovištích, kde je prováděna chirurgická nebo hygienická dezinfekce rukou, nesmí zdravotničtí pracovníci nosit na ruku žádné šperky. Zdravotničtí pracovníci v operačních provozech nesmí nosit na ruku hodinky. Úprava nehtů nesmí ohrožovat zdravotní stav pacienta zejména s ohledem na možné šíření nemocničních nákaz a nesmí bránit poskytování zdravotní péče v plném rozsahu. Přirozené nehty musí být upravené, krátké, čisté*“. (MZ ČR, vyhláška 306/2012 Sb., v platném znění, s. 3962) Taktéž tato vyhláška apeluje na přirozené nehty.

#### **2.4.3 Nepoužití rukavic při výkonu**

V jednom případě nebyly rukavice použity vůbec, v jednom použila sestra pouze jednu rukavici. SOP použití rukavic jasně ukládá.

Rukavice jsou ochrannou pracovní pomůckou. Nesterilní rukavice chrání personál před znečištěním a infekcí a chrání pacienty před nákazou od personálu a druhotně i z pacienta na pacienta. Rukavice dělíme na nesterilní a sterilní. Nesterilní jsou buď latexové, nebo vinylové. (Pokorná, 2012, s. 89)

Vyhláška č. 306/2012 Sb., § 5 - Zásady pro odběr a vyšetření biologického materiálu a náležitosti žádanky, odstavec (1), b) předepisuje: „*k odběru biologického materiálu se používají sterilní zdravotnické prostředky včetně jednorázových rukavic, a to vždy pouze pro jednu ošetřovanou fyzickou osobu; prostupnost rukavic musí odpovídat jejich použití a míře rizika biologických činitelů*“. (MZ ČR, vyhláška č. 306/2012 Sb., v platném znění, s. 3956)



#### 2.4.4 Neoznačený odpad

Mimo rámec hodnocení auditů jsem zjistila, že v nemocnici bez akreditace ve dvou případech neměli při likvidaci odpadu označené kontejnery na nebezpečný odpad: jehly, stříkačky. Štítek „Nebezpečný odpad“ byl nevyplněný. Nebylo zaznamenáno oddělení a ani datum. V souvislosti s nebezpečným odpadem připomínám zjištění, kdy při kontrole kompletnosti pomůcek chyběla emitní miska.

Vyhláška 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, § 10, Hygienické požadavky na úklid - stanovuje, že: *„odpad se třídí v místě vzniku, nebezpečný odpad se ukládá do označených, oddělených, krytých, uzavíratelných, nepropustných a mechanicky odolných obalů...“* dále *„...Nebezpečný odpad vznikající u lůžek pacientů se odstraňuje bezprostředně, z pracoviště se odstraňuje průběžně, nejméně jednou za 24 hodin...“*. (MZ ČR, vyhláška č. 306/2012 Sb., v platném znění, s. 3958)

### 3 DISKUZE

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Mají sestry dostupný platný ošetrovatelský standard?
2. Budou sestry postupovat podle standardu ošetrovatelského postupu?
3. Bude množství případných chyb zjištěné auditem ošetrovatelského procesu v péči o PŽK v nemocnici připravené k akreditaci a v nemocnici bez akreditace rozdílné?
4. Má akreditace vliv na poskytovanou ošetrovatelskou péči?

**První výzkumná otázka** se týkala dostupnosti platného ošetrovatelského standardu.

Provedenými audity se došlo ke zjištění, že v nemocnici před akreditací byl dostupný platný ošetrovatelský standard „Zavedení a odstranění periferního žilního katetru“ s datem účinnosti od 1. 2. 2013.

Nemocnice bez akreditace měla standard pro ošetrovatelský zásah „Zavedení periferního žilního katetru“ s datem platnosti od 1. 6. 2004. V jejich SOP však chybí zmínka o zdravotnických asistentech, kteří přicházejí do praxe již od roku 2008.

V žádné normě pro řízení kvality není nařízeno, jak často by se měly směrnice aktualizovat. Zdravotnická zařízení si samy určují, jak často budou své směrnice/standards aktualizovat. Přesto se uvádí, že směrnice/standards musí být vhodné pro systém a odpovídat požadavkům zákazníka a legislativy.

**Druhá výzkumná otázka** se týkala zjištění, zda budou sestry postupovat podle standardu ošetrovatelského postupu. Dodržování postupu, který určuje standard je prvořadým a základním pravidlem.

Šetřením této bakalářské práce bylo zjištěno, že v nemocnici před akreditací sestry u vybraného a hodnoceného standardu, postupovaly tak, jak jim ukládá jejich SOP. Zároveň bylo audity zjištěno, že v nemocnici bez akreditace byly nalezeny odchylky od jejich standardu při provádění sledovaného ošetrovatelského zákroku.

Otázkou dodržování standardů ve zdravotnictví v praxi se mimo jiné zabývá i bakalářská práce (Šebelová, 2010, s. 38, 53) „Pohled studentů na odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče“. Autorka ve svém šetření uvádí i otázku stran dodržování platného

standardu ošetrovateľskej péče. Svým výzkumem došla ke zjištění, že většina sester nepracuje podle standardů ošetrovateľskej péče, což má bezpochyby dopad na úroveň poskytované péče.

Každé zdravotnické zařízení, které usiluje o akreditaci, nebo již akreditaci získalo, provádí pro zaměstnance řadu pravidelných školení. Mezi nimi jsou i školení právě o hygieně rukou, školení o dodržování zásad bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (BOZP) nebo nakládání s odpady.

Je proto důležité, aby zdravotnická zařízení měla platné standardy ošetrovateľskej péče a aby docházelo k auditům v ošetrovateľství. Audity poodhalí možné nedostatky a upozorní na slabá místa, což je do jisté míry i prevencí před nežádoucími událostmi. Ať je, nebo není zdravotnické zařízení držitelem akreditace, platí bez rozdílu pro všechny pracovníky poskytující zdravotnickou péči, že zákony se musí dodržovat.

**Třetí výzkumná otázka:** Bude množství případných chyb zjištěné auditem ošetrovateľského procesu v péči o PŽK v nemocnici připravené k akreditaci a v nemocnici bez akreditace rozdílné?

Provedenými audity vybraného a hodnoceného SOP bylo zjištěno, že množství zjištěných chyb ve vztahu auditů k nemocnici před akreditací a bez akreditace, bylo rozdílné. V nemocnici bez akreditace bylo zjištěno více nedostatků. Mezi zjištěné nedostatky patří: nedostatky v dokumentaci, nedostatečná HDR a nalakované nehty, nepoužití rukavic při výkonu, a neoznačený odpad. Všechny zjištěné nedostatky jsou okomentovány v kapitole 2.4 této bakalářské práce „Zjištěné nedostatky“.

Celkové výsledky s bodovým hodnocením jsou možné vidět v tabulce č. 4.

Poslední, **čtvrtá výzkumná otázka** zněla: má akreditace vliv na poskytovanou ošetrovateľskou péči?

Na základě výsledků provedených auditů v rámci této bakalářské práce lze konstatovat, že úroveň provádění konkrétního výkonu (zavedení PŽK) je na lepší úrovni v nemocnici před akreditací. Toto zjištění však nelze zobecnit a nelze prohlásit, že by souhrnně péče v této nemocnici byla na lepší úrovni. Pro takové tvrzení by bylo nutné provést celou řadu pozorování a hodnotit více úkonů a oblastí péče.

V rámci práce (Somrová, Bártlová, 2012, s. 410-420) „Význam akreditace nemocnic pro ošetrovateľství“ bylo hlavním tématem akreditace nemocnic. Výzkumné šetření této práce

probíhalo ve vybraných akreditovaných zdravotnických zařízeních a mapovalo vliv indikátorů kvality na kvalitu ošetrovatelské péče. Většina dotázaných vedoucích pracovníků uvedla, že vlivem akreditace se kvalita ošetrovatelské péče v jejich zdravotnickém zařízení výrazně zlepšila. Výsledkem práce tak bylo zjištění, že akreditace nemocnic garantuje kvalitní ošetrovatelskou péči.

## 4 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se v teoretické části věnovala popisu procesu akreditace zdravotnických zařízení v České republice. Zabývala se kvalitou ve zdravotnictví, ošetrovatelským standardem a auditem ve zdravotnictví.

Praktická část této práce se soustředila na hodnocení konkrétního příkladu s cílem ověřit, zda má akreditace vliv na poskytovanou ošetrovatelskou péči. Ke splnění tohoto cíle sloužily dílčí cíle. Úvod praktické části byl věnován samotnému výzkumu, použité metodě a charakteristice posuzovaných zdravotnických zařízení. Data získaná z jednotlivých auditních otázek pro obě nemocnice byla pro přehlednost zpracována do sloupcových grafů. Současně byly komentovány zjištěné nedostatky.

V diskuzi byly zodpovězeny výzkumné otázky a rovněž bylo provedeno porovnání s poznatky již publikovanými.

Podle výsledků výzkumu provedeného v praktické části vykazala nemocnice, která se připravuje na akreditaci, jednoznačně méně nedostatků než nemocnice, která se zatím k akreditaci nepřihlásila. Pro získání objektivního závěru týkajícího se celého zařízení by pochopitelně bylo zapotřebí výzkum rozšířit na další činnosti a průkazný počet oddělení.

Na druhé straně je logické, že příprava na akreditaci nutí dotyčné pracovníky k prohlubování dosavadních znalostí a osvojování znalostí nových. Celý tento proces by se v určité míře měl projevit v jejich činnosti a jednání s pozitivními dopady na kvalitu jejich práce.

Při auditech provedených v rámci této bakalářské práce bylo zjištěno několik neshod u prováděné konkrétní činnosti oproti postupu, daném pro tuto činnost ve standardu ošetrovatelského postupu. Audit se týkal úzce vymezeného konkrétního zákroku, ale i tak by bylo možné jeho výsledky využít obdobným způsobem: seznámením dotyčných pracovníků se zjištěním a porovnáním pracovního postupu s prací „konkurenčního“ pracoviště.

V teoretické části byla konstatována důležitost standardů, směrnic a pracovních instrukcí jakožto jednoho ze základních předpokladů k dosahování požadované kvality. Též nelze podceňovat dostupnost a vhodnou formu pro materiály. Rychlý přístup k validním informacím je na místě, zejména když jde o zákrok, který se neprovádí často.

Na základě provedeného průzkumu je ovšem možné konstatovat, že existence spektra standardů sama o sobě nemusí stačit. Jejich dodržování je zřejmě zapotřebí udržovat periodickými kontrolami, rozbořem a nápravou případně zjištěných nedostatků.

Pohodlnost, snaha zjednodušit si práci a zapomínání představují totiž faktory, které často doprovází jakoukoliv profesní činnost a tvoří tak nežádoucí protiváhu zodpovědnosti, motivaci i nadšení pro vykonávanou práci.

Kvalita ve zdravotnictví patří mezi hlavní hodnoty zdravotní péče. Na oblast kvality ve zdravotnictví lze nahlížet z mnoha stran. Jak je zmíněno v úvodu, kvalita je základ. Pacienti mají stále vyšší nároky na poskytovanou péči ve zdravotnictví, což je podmíněno i daleko větší laickou informovaností. Snahou zdravotnických zařízení je poskytovat kvalitní zdravotnické služby a naplnit tak požadavky mnohých pacientů.

## 5 LITERATURA

AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení: 100+1 otázek a odpovědí pro pacienty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 144 s. ISBN 978-80-247-1887-9.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

GLADKIJ, Ivan et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 384 s. ISBN 80-7226-996-8.

GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a Helen R. DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Překlad Jana Heřmanová, Věra Topilová. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, s. 317. ISBN 80-247-0267-3.

JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000, 133 s. ISBN 80-85866-55-2.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: komentovaný oficiální překlad*. Překlad David Marx, Ivan Staněk. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 287. ISBN 80-247-0629-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Encyklopedický slovník*. 1. vyd. Praha: Odeon, 1993, 1253 s. ISBN 80-207-0438-8.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Lemon 1: učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997, 184 s. ISBN 80-7013-234-5.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

LLOYD, Robert C. *Quality Health Care: a guide to developing and using indicators*. 1. st ed. Sudbury: Jones and Bartlett, 2004, 343 p. ISBN 07-637-4805-6.

- MADAR, Jiří. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevázně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
- MARX, David a František VLČEK. *Národní akreditační standardy pro nemocnice*. 2. vyd. Praha: Tigis, 2009, 103 s. ISBN 978-80-903750-6-2.
- MIKULA, Jan a Nina MÜLLEROVÁ. *Prevence dekubitů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 96 s. ISBN 978-80-247-2043-2.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
- POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. ISBN 978-80-247-3371-5.
- POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
- STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství 7: Galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2001, 86 s. ISBN 80-7013-329-5.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoc: aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
- ŠKRLOVI, Petr a Magda. *Kreativní ošetřovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- ŠKUBOVÁ, Jarmila a Helena CHVÁTALOVÁ. *Sestra: O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 140 s. ISBN 80-7013-407-0.
- VEBER, Jaromír et al. *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007, 204 s. ISBN 978-80-247-1782-1.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 96 s. ISBN 978-80-247-6123-7.



VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní přepisy: nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 100 s. ISBN 80-247-1198-2.

ZACHOVÁ, Veronika et al. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.

### **Internetové zdroje:**

AUDIT. *Velký lékařský slovník* [online]. Lékařské slovníky © 2008, [cit. 2013-01-08]. Dostupné z WWW: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/audit>.

BOHATÝ, Jiří. *Akreditace není klacek ani kouzelná hůlka* [online]. SAK © 2010, 4. 10. 2010, [cit. 2012-10-20]. Dostupné z WWW: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2010/akreditace-neni-klacek-ani-kouzelnna-hulka-.381/>.

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. ČAS © 2008, [cit. 2013-02-01]. Dostupné z WWW: [http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky\\_kodex\\_icn.pdf](http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf).

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Plány a úkoly České asociace sester do roku 2015* [online]. Florence: odborný časopis pro ošetřovatelství a ostatní zdravotnické profese Praha: Ambit Media, 2013, roč. IX., číslo 1-2/2013, [cit. 2013-02-02]. MK ČR-E, 48 s. ISSN 1801-464X. Dostupné z WWW: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/archiv-florence/2013/>.

HAVRDLÍKOVÁ, Markéta a Renata MÁŠOVÁ. *Standardy ošetřovatelské péče podle Donabediána* [online]. SAK © 2010, 9. 9. 2009, [cit. 2012-08-13]. Dostupné z WWW: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2009/standardy-oseetrovatelske-pece-podle-donabediana-.148/>.

KOŽENÝ, Pavel. *Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetřovatelské péče* [online]. Florence: odborný časopis pro ošetřovatelství a ostatní zdravotnické profese. Praha: Ambit Media, 2011, ročník VI., číslo 3/2011, [cit. 2012-12-02]. MK ČR-E, 48 s. ISSN 1801-464X. Dostupné z WWW: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/archiv-florence/2011/3/>.

MARX, David. *Řízení rizika v akreditované nemocnici* [online]. SAK © 2010, 23. 4. 2012, [cit. 2012-12-16]. Dostupné z WWW: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-onas/rok-2012/rizeni-rizika-v-akreditovane-nemocnici-.535/>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR *Ministerstvo zdravotnictví přináší knihu plnou rad a informací pro pacienty i zdravotnický personál* [online]. MZ ČR, 3. 6. 2008, úprava 27. 05. 2009, 11:14, [cit. 2012-10-18]. Dostupné z WWW: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-prinasi-knihu-plnou-rad-a-informaci-pro-pacienty-i-zdravotnicky-personal\\_1083\\_870\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-prinasi-knihu-plnou-rad-a-informaci-pro-pacienty-i-zdravotnicky-personal_1083_870_1.html).

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR *Národní systém hlášení nežádoucích událostí* [online]. MZ ČR, 14. 2. 2013, úprava 17. 4. 2013, 12:27, [cit. 2013-04-10]. Dostupné z WWW: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/narodni-system-hlaseni-nezadoucich-udalosti\\_7504\\_2907\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/narodni-system-hlaseni-nezadoucich-udalosti_7504_2907_29.html).

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR *Resortní bezpečnostní cíle* [online]. MZ ČR 11/2012, úprava 28. 3. 2013, 10:57, [cit. 2013-02-17]. Dostupné z WWW: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-\\_1837\\_15.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-_1837_15.html).

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR *Standardy ošetrovatelské péče* [online]. MZ ČR, 1/2013, úprava 31. 1. 2013, 12:53, [cit. 2013-02-10]. Dostupné z WWW: [http://www.mzcr.cz/KvalitaOdbornik/obsah/standardy-oseetrovatelske-pece\\_2889\\_15.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaOdbornik/obsah/standardy-oseetrovatelske-pece_2889_15.html).

RAITER, Tomáš. *O projektu. Hodnocení nemocnic, KOP: kvalita očima pacientů* [online]. Hodnocení nemocnic © 2010, [cit. 2012-10-18]. Dostupné z WWW: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/O-projektu.html>.

SEJKORA, Jiří. *Nemocnice v kraji by měly mít akreditace do roku 2014* [online]. Pardubický deník, 29. 5. 2012, 16:51, [cit. 2012-09-10]. Dostupné z WWW: <http://pardubicky.denik.cz/podnikani/nemocnice-v-kraji-by-mely-mit-akreditace-do-roku-2014-20120529-o9bp.html>.

SOMROVÁ, Jana a Sylva BÁRTLOVÁ. *Význam akreditace nemocnic pro ošetrovatelství* [online]. Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky. České Budějovice, 2012, roč. 12, č. 4, s. 410-42, [cit. 2013-01-10]. ISSN 1804-7122. Dostupné

z WWW: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/4~2012/971-vyznam-akreditace-nemocnic-pro-oseetrovatelstvi>.

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. *Akreditace zdravotnických zařízení v ČR* [online]. SAK © 2010, [cit. 2012-12-04]. SAK CR. Dostupné z WWW: <http://www.sakcr.cz/cz-top/sluzby/akreditace/>.

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. *Akreditovaná zařízení – Vše* [online]. SAK © 2010, [cit. 2012-01-03]. Dostupné z WWW: <http://www.sakcr.cz/cz-main/akreditovana-zarizeni/vse/>.

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. *Dotazy na organizační stránku akreditace SAK* [online]. SAK © 2010, [cit. 2012-09-04]. Dostupné z WWW: [http://www.sakcr.cz/cz-main/casto-kladene-dotazy/organizacni-dotazy/#faq\\_8](http://www.sakcr.cz/cz-main/casto-kladene-dotazy/organizacni-dotazy/#faq_8).

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. *Nové standardy se představují* [online]. SAK © 2010, 9. 3. 2009, [cit. 2012-10-03]. Dostupné z WWW: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2009/nove-standardy-se-predstavuji-.111/>.

STANĚK, Ivan. *Co znamená kvalita a bezpečnost zdravotní péče* [online]. Medical Tribune: tribuna lékařů a zdravotníků, 23. 1. 2011, 21:03, © 2000-2012, [cit. 2012-12-18]. Dostupné z WWW: <http://www.tribune.cz/clanek/20957-co-znamenava-kvalita-a-bezpecnost-zdravotni-pece>.

SVOBODOVÁ, Dita. *Zavádění a udržování kvality a bezpečí zdravotní péče v zařízeních nemocničního typu na území ČR*. Florence: odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese [online]. Praha: Ambit Media, 2012, č. 6, s. 28-3, [cit. 2012-08-20]. ISSN 1801-464X. Dostupné z WWW: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/archiv-florence/2012/6/>.

VLČEK, František. *Příprava k akreditaci – vlastně jen takový projekt* [online]. SAK, 12. 3. 2012, [cit. 2012-10-16]. Dostupné z WWW: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2012/priprava-k-akreditaci--vlastne-jen-takovy-projekt-.526/>.

### **Skriptum:**

KRAMPEROVÁ, Hana et al. *Novinky v ošetrovatelské péči: skriptum pro inovační kurz Novinky v ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Garamond, 2010. 130 s.

### **Legislativa:**

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 306 ze dne 12. září 2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Sbírka zákonů*. Praha, 2012, částka 109, s. 3954-3984. ISSN 1211-1244.

ČESKÁ REPUBLIKA. Věstník MZ ČR ze dne 29. června 2012, částka 5, Praha: MZ ČR, 2012, s. 28.

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 98 ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů*. Praha, 2012, částka 39, s. 1666-1685. ISSN 1211-1244.

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 102 ze dne 22. března 2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů*. Praha, 2012, částka 39, s. 1666-1752. ISSN 1211-1244.

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 98 ze dne 22. března 2012, o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů*. Praha, 2012, částka 39, s. 1666-1685. ISSN 1211-1244.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů*. Praha, 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.

### **Závěrečná práce:**

ŠEBELOVÁ, Hana. *Pohled studentů na odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2010, s. 103. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Anna Krátká, [cit. 2013-02-14].

Dostupné

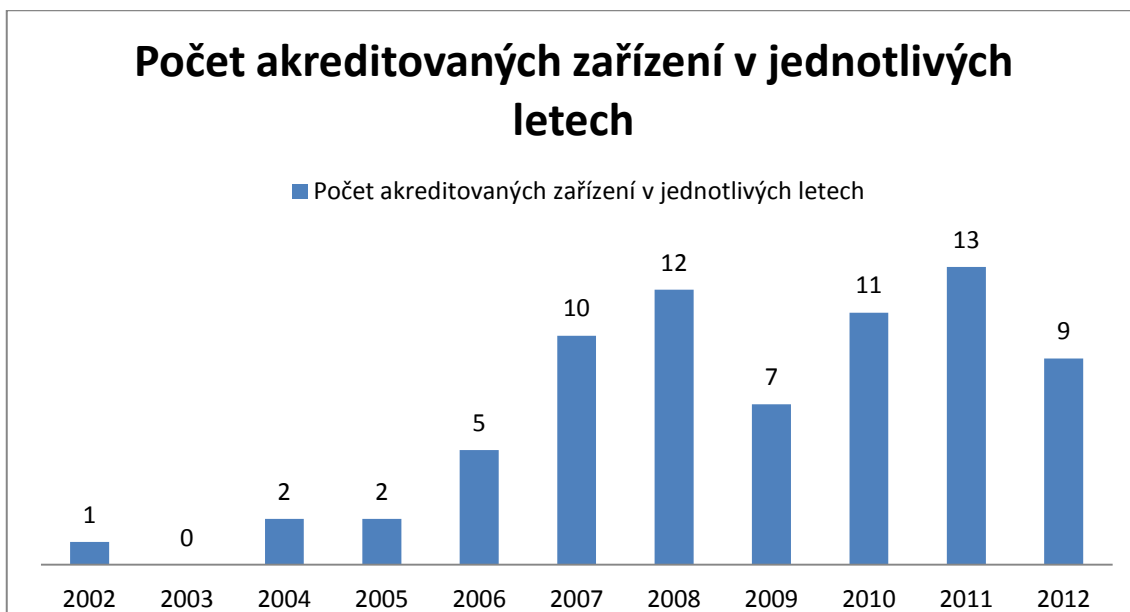
z

WWW:

[http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/12249/šebelová\\_2010\\_bp.pdf?sequence=1](http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/12249/šebelová_2010_bp.pdf?sequence=1).

## 6 PŘÍLOHY

### PŘÍLOHA A Počet akreditovaných zařízení v letech 2002-2012



Přehled akreditovaných zdravotnických zařízení v rozsahu 11 let. Zdroj: sakcr.cz, 2010.

## **PLÁN AUDITU A ZÁZNAM ZJIŠTĚNÍ**

Vyhodnocení plnění standardu **Zavedení periferního žilního katetru**

**Oddělení/ klinika:**

**Datum auditu:**

**Jméno auditora:**

**Metody:**

dotaz pro sestru, pacienta

pozorování sestry

kontrola pomůcek

kontrola ošetrovatelské dokumentace

Kontrolní kritéria

	AUDITNÍ OTÁZKY	METODA	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
<b>Auditní otázky pro strukturu</b>					
	Ví sestra, kde nalezne SOP?	Dotaz pro sestru			
	Provedla výkon kompetentní osoba?	Dotaz pro sestru			
	Připravila sestra potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek			
<b>Auditní otázky pro proces</b>					
	Byl pacient edukován?	Dotaz pro pacienta			
	Provedla sestra hygienickou dezinfekci rukou?	Pozorování sestry			
	Pracovala sestra v rukavicích?	Pozorování sestry			
	Ovládá sestra techniku zavedení PŽK?	Pozorování sestry			
	Provedla sestra správný záznam do dokumentace?	Kontrola dokumentace			
	Zná sestra možné komplikace?	Dotaz pro sestru			
	Provádí sestra převaz kanyly a dodržuje dobu zavedení?	Dotaz pro sestru			
<b>Auditní otázky pro výsledek</b>					
	Je PŽK funkční?	Dotaz pro sestru			
	Výkon bez komplikací?	Dotaz pro sestru			
<b>Celkem bodů:</b>					

Odpověď ANO je 2 body.

**Při dosažení 24 bodů je OSP splněn na 100%.**

Odpověď NE je za 0 bodů.

Odpověď ČÁSTEČNĚ je za 1 bod.

**Bodové ohodnocení**

Zavedení PŽK zcela <b>vyhovuje</b>	24-22 bodů
Zavedení PŽK <b>je splněno částečně</b>	21-18 bodů
Zavedení PŽK <b>nevyhovuje</b>	17 a méně

**Celkový počet bodů:**

**Splněno/ nesplněno:**

**Poznámky:**



## PŘÍLOHA C Standard ošetrovatelského procesu nemocnice před akreditací

		<b>Ošetrovatelský standard</b>		Označení dokumentu OS - 0041	
<b>ZAVEDENÍ A ODSTRANĚNÍ PERIFERNÍHO ŽILNÍHO KATETRU</b>					
Účinnost od :	1.2.2013			Číslo vydání	2
Platné do:				Číslo výtisku	1
Rozdělovník:	vrchní sestra, staniční sestra, porodní asistentka, všeobecná sestra, zdrav.asistent,				
<b>Role</b>	<b>Jméno a příjmení</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>		
Zpracoval					
Přezkoumal					
Schválil					

### Obsah:

<b>1 PŘEDMĚT DOKUMENTU</b> .....	<b>2</b>
1.1 ÚČEL /CÍL .....	2
1.2 KOMPETENCE .....	2
1.3 ODPOVĚDNOST .....	2
1.4 POJMY A ZKRATKY .....	2
<b>2 PRACOVNÍ POSTUP</b> .....	<b>2</b>
2.1 POMŮCKY .....	2
2.2 NEJČASTĚJŠÍ MÍSTA PŘÍSTUPU: NA HK .....	2
2.2.1 a) <i>dospělý pacient / dítě</i> .....	2
2.2.2 b) <i>novorozenec, kojeneček</i> .....	3
2.3 PROVEDENÍ .....	3
2.4 KONTROLA .....	4
2.5 KOMPLIKACE .....	4
2.6 UPOZORNĚNÍ .....	4
<b>3 ZÁZNAMY</b> .....	<b>5</b>
<b>4 PŘÍLOHY</b> .....	<b>5</b>

## 1 Předmět dokumentu

### 1.1 Účel/cíl

- zajistit žilní vstup pro aplikaci intravenózních léčiv, krevních derivátů, infuzí
- provést výkon bez traumatizace žíly a zanesení infekce
- předejít úzkosti a bolesti před výkonem
- zajištění periferního venózního přístupu k diagnostickým postupům na nezbytně nutnou dobu
- informovat a edukovat pacienta

### 1.2 Kompetence

- **všeobecná** sestra nebo porodní asistentka bez odborného dohledu
- **všeobecná** sestra nebo porodní asistentka pod odborným dohledem
- zdravotnický asistent pod **odborným vedením**

### 1.3 Odpovědnost

- staniční a vrchní sestra oddělení
- pověřená sestra lůžkové části, ambulantní části, laboratoře
- pověřená sestra odpovědná za plnění ordinací

### 1.4 Pojmy a zkratky

- PŽK - periferní žilní katétr
- FR - fyziologický roztok
- HK- horní končetina
- DK- dolní končetina
- PSS- pomaturitní specializační studium
- HDR- **hygienická dezinfekce rukou**
- NLZP- **nelékařský zdravotnický pracovník**

## 2 Pracovní postup

### 2.1 Pomůcky

- sterilní periferní žilní katétr- velikost zvolíme podle velikosti žíly a důvodu zavedení
- sterilní buničité čtverečky
- mulové nesterilní čtverečky ( podložení flexily)
- dezinfekční roztok dle **dezinfekčního plánu oddělení ( Pozor na alergie !!!)**
- škrtdlo (u novorozenců se nepoužívá)
- jednorázové nesterilní rukavice
- průhledná fólie nebo netkaný textil ke krytí katetrů, náplast
- krátká spojovací hadička
- injekční stříkačka s fyziologickým roztokem (dále jen FR)
- **bezjehlový vstup** nebo uzavírací zátka a heparinová zátka 0,4 ml heparinu + 1,6ml FR
- z heparinové zátky použijeme jen množství dané objemem katetru a typem spojovací hadičky
- emitní miska, podnos, případně jednorázové holící pomůcky
- **zdravotnická dokumentace pacienta**

### 2.2 Nejčastější místa přístupu: na HK

#### 2.2.1 a) dospělý pacient/dítě

- žíly hřbetu ruky a předloktí, alternativně žíly v oblasti loketní jamky, paže
- žíly na DK punktujte jen v nezbytných případech

#### 2.2.2 b) novorozenec, kojeneček

- žíly na hlavě v temenní a temporální oblasti

## 2.3 Provedení

### Odborná příprava

- na dětském oddělení lékař informuje pacienta (nebo rodiče) o výkonu, důvodu vyšetření a možných komplikacích
- na ostatních odděleních, na základě indikace lékaře edukuje sestra pacienta o potřebnosti a provedení výkonu a zapíše do edukačního záznamu
- připravte si pomůcky na podnos
- zkontrolujte údaje pacienta - totožnost, léčba, alergie,...
- **proved'te HDR** a navlékněte si rukavice
- zajistěte vhodnou polohu končetiny
- vyhledejte vhodné místo k zavedení katetru
- v případě potřeby oholte místo vpichu
- zaškrťte končetinu
- znovu si ověřte místo vpichu
- jedním směrem proved'te dezinfekci místa vpichu a nechte prostředek zaschnout
- upozorněte pacienta na možnost bolesti při vpichu
- uchopte katetr a zaveďte ho do žíly, vždy ve směru k srdci
- povytáhněte jehlu a zasuňte katetr hlouběji, nezavádějte až ke konusu (riziko otlatu)
- uvolněte zaškrcenou končetinu
- zavedený katetr přidržte, napojte spojovací hadičku a zkuste funkci proplachem FR
- po ověření průchodnosti katetru napojte na hadičku **bezjehlový vstup** nebo uzavírací zátku
- podložte katetr mulovým nesterilním čtvercem (prevence otlatů) a přelepte zavedený PŽK
- vždy označte datem zavedení
- napojte infuzi nebo uzavřete heparinovou zátkou, **bezjehlovým vstupem**
- použité pomůcky odkládejte do emitní misky a zajistěte jejich správnou likvidaci **dle platné směrnice Chrudimské nemocnice, a.s.**
- zkontrolujte dostupnost signalizačního zařízení a pacienta edukujte o **možných komplikacích** ( **bolest, otok, zarudnutí...**)
- zaznamenejte výkon do ošetrovatelské dokumentace, запиšte ošetrovatelskou **diagnózu** do ošetrovatelského plánu, do realizace ošetrovatelského plánu červeně zaznamenejte kolikátý den je katetr zaveden, proved'te zápis do edukačního záznamu, 2x denně zaznamenejte funkčnost katetru, provádí denní a noční směna
- **doba zavedení katetru je max. 5 dnů, každý třetí den se provádí převaz katetru ( dle druhu převazového materiálu)**
- infúzní linku rozpojujte jen v nejnútnejších případech
- před rozpojením linky vždy spoje dezinfikujte a nechte dezinfekční prostředek zaschnout
- na novorozeneckém oddělení se převaz katetru provádí dle ošetrujícího lékaře, používá se krytí dle **ordinace** lékaře a záznamy se provádějí do specifické dokumentace novorozeneckého oddělení

### uzavření katetru při přerušované infuzní terapii

- je-li místo vpichu bez komplikací - ponechte katetr zavedený
- aplikujte do spojovací hadičky heparinovou zátku v případě použití klasické uzavírací zátky
- hadičku uzavřete uzavírací zátkou nebo **bezjehlovým vstupem**
- před rozpojením uzavírací zátky nebo použitím **bezjehlového vstupu** vždy odezinfikujte
- před napojením infuze vždy odsajte heparinovou zátku
- **výměnu uzavírací zátky** provádějte po každém rozpojení
- **výměnu bezjehlového vstupu** provádějte dle doporučení výrobce

### odstranění katétru

- proved'te HDR
- uvolněte krytí, sterilně překryjte vpich tamponem, místo stlačte a vytáhněte katetr
- dodržujte hygienické a aseptické postupy jako u zavedení katetru
- místo vpichu přelepte náplastí
- katetr odložte do emitní misky nebo infekčního boxu
- kontrolujte a edukujte pacienta, zda místo nekrváčí
- zaznamenejte do dokumentace odstranění kanyly, ukončete záznam o funkčnosti

### Převazy

- 1) **při použití polopropustného průhledného adhezivního obvazu nebo krytí** - měňte každý 3. den, obvaz opatřete datem převazu a proved'te záznam do zdravotnické dokumentace pacienta

## 2) při použití klasického krytí - gáza, netkaný textil - měňte 1 x za 24 hodin nebo dle potřeby

- převazy provádějte za aseptických podmínek
- používejte jednorázové nesterilní rukavice
- původní krytí sejměte šetrně a odložte do emitní misky, k odstranění nepoužívejte nůžky, hrozí odstrizení
- zkontrolujte stav katetru a místo vpichu
- dezinfikujte místo zavedení PŽK, nechte zaschnout
- přiložte nové sterilní krytí
- v místě převazu proveďte označení datem provedeného převazu, proveďte zápis do [zdravotnické dokumentace pacienta](#)

Odběry krve z katetru se neprovádějí! Pouze ve výjimečných případech lze provést odběr při zavedení katetru.

## 2.4 Kontrola

- kontrolujte vpich pravidelně
- každá směna předává [žilní periferní](#) katetr funkční a má o tom provedený zápis v [ošetřovatelské dokumentaci pacienta](#)
- sledujte krvácení z místa vpichu, prosakování, vytékání infuze, těsnost

## 2.5 Komplikace

- paravenózní zavedení katetru (hematom, [otok](#), [bolest](#))
- paravenózní aplikace léčiv
- flebitis až sepse
- tromboflebitis
- nesprávně podané léčivo
- trombotizace vény při opakované venepunkci
- embolizace vzduchem
- embolizace trombem
- poranění nervu
- vytažení nebo rozpojení katetru
- alergická reakce na dezinfekční prostředek, na podané léčivo
- zalomení katetru

## 2.6 Upozornění

### A) U dětí

- zavedení permanentního [žilního](#) katetru provádí **vždy lékař** za asistence dvou sester
- dokonalou fixaci hlavičky nebo končetiny provádějte dlahou
- zajistěte stálý dohled

### B) U dospělých

- sestra punktuje u pacienta řečiště pouze **3x**, v případě neúspěchu informuje lékaře
- bez pověření lékaře může provádět samostatně aplikaci infúzí a intravenózních léčiv sestra s PSS v oboru po zpracování, sestra bez PSS může aplikovat i.v. injekce a infuze [dle kompetencí NLZP](#)
- **vhodnými žilami** pro aplikaci jsou žíly velké, na pohmat měkké, rovné, na nedominantní končetině
- **nehodnými místy** pro aplikaci jsou žíly na paretické končetině, místa předešlé kanylace, tuhé a sklerotické žíly, žíly na dolních končetinách, malé, žíly používané pro eliminační metody (např. hemodialýzu)

- ve všech fázích zavedení periferního žilního katétru ved'te pravidelné záznamy: datum zavedení, převazu, odstranění katétru; důvod předčasného zrušení, popis komplikací, 2x denně proved'te do dokumentace
- na krátkou spojovací hadičku lze použít **bezjehlový vstup**, který je možno ponechat **dle doporučení výrobce**
  - **Odlíšnosti od ústavního standardu jsou přípustné při vypracování standardu příslušného oddělení schváleného primářem daného pracoviště!**
  - ošetrovatelskou diagnózu

### 3 Záznamy

Záznamy ze Zavedení a odstranění periferního žilního katétru				
Název záznamu	Médium (papír, databáze, audio kazeta....)	FO	Za záznam zodpovídá	Místo uložení
Resuscitační záznam či dekurz	papír	ano	Ošetřující lékař	Zdravotnická dokumentace pacienta
Ošetrovatelská dokumentace (dekurz, realizace ošetrovatelského plánu, edukační záznam, záznam intenzivní péče)	papír	ano	Ošetřující sestra	Zdravotnická dokumentace pacienta

### 4 Přílohy

Nejsou.

## Zavedení periferního žilního katétru

**Definice:** Periferní žilní vstupy jsou veškeré vstupy zavedené invazivně do žil. Zavádí se nejčastěji na předloktí, na nedominantní horní končetinu ve směru od hřbetu ruky k loketní jamce (v. metacarpeare, v. cephalika, v. radialis, v. basilika, v. mediana cubiti, v. brachialis), u malých dětí se používají k venepunkci žíly v oblasti hlavičky.

**Cíle:** Udržení žilního přístupu na nezbytně dlouhou dobu k diagnostickým a terap. postupům  
Zamezení vzniku možných komplikací  
Aplikování léků a infúzí bez komplikací

**Pomůcky:** dezinfekční prostředek - dle alergické anamnézy pacienta)  
sterilní tampony  
periferní žilní katétr  
Esmarchovo škrtidlo  
nesterilní rouška  
nesterilní rukavice  
infúzní roztok + set (event. jiné zajištění průchodnosti kanyly)  
průhledná folie event. náplast  
emitní miska

**Kompetentní sestra:** Všeobecná sestra, porodní asistentka - (Metodický pokyn ředitele „Pověřování středních zdravotnických pracovníků k aplikaci nitrožilních injekcí a infúzí ze dne 24.5.1999)

### Standard pro postup:

1. **Upozorněte** pacienta na následné zavedení katétru, **získejte** ho pro spolupráci, **poučte** ho o možné pohyblivosti a **zkontrolujte**, zda má na dosah signalizační zařízení.
2. **Přistupujte** k pacientovi se znalostmi anamnestických údajů – léčba, alergie aj.
3. **Upřednostňujte** při výběru místa (v závislosti na stavu pacienta a jeho onemocnění) nedominantní horní končetinu a směr od hřbetu ruky k loketní jamce (v. metacarpeare, v. cephalika, v. radialis, v. basilika, v. mediana cubiti, v. brachialis),
4. **Vyhnete se** místům kloubního ohybu (loket a zápěstí), místům s porušením kůže, ochrnuté končetině, žilám podrážděným předchozí kanylací, tenkým povrchním viditelným žilám, které nejsou hmatné.
5. **Použijte** nejmenší možnou tloušťku katétru do největší možné žíly (z důvodů snížení mechanického dráždění žíly) s přihlédnutím na předpokládaný terapeutický postup (léky, roztoky, rychlost a doba podání).
6. **Umyjte a dezinfikujte si** ruce, **používejte** při práci jednorázové rukavice.
7. **Zkontrolujte** neporušenost obalu kanyly, datum expirace a hrot kanyly.
8. **Podložte** ochranou roušku pod končetinu, do které budete zavádět katétr.

9. Přiložte škrtidlo 6 – 10 cm nad místo vpichu. V případě velmi špatně viditelného žilního systému lze použít manžetu tonometru, kterou nafoukněte o 20 mmHg méně, než je systolický tlak.
10. **Proveďte** důkladnou dezinfekci tampónem namočeným v dezinfekčním roztoku, **dezinfikujte** širší pole v okolí předpokládaného punkčního bodu. **Dodržte** expoziční dobu přípravků – jodové preparáty min. 1 minuta, alkoholové preparáty 30 sek..**Neprovádějte** vpich, dokud dezinfekční přípravek nezaschne.
11. **Fixujte** žílu natažením kůže, **zavádějte** kanylu pod úhlem odpovídajícím hloubce uložení žíly.
12. **Zhodnoťte** opticky přítomnost krve v komůrce – indikace vstupu jehly do žíly.
13. **Nezavádějte** jehlu dále, pouze **vsunujte** plastickou kanylu do cévy. Po zavedení **uvolněte** turniket (škrtidlo).
14. **Stlačte** cévu v oblasti před kanylou a **odstraňte** kovovou jehlu.
15. **Napojte** kanylu na infúzní linku nebo uzavřete mandrénem či heparinovou zátkou a Luer-Lock uzávěrem.
16. **Fixujte** sterilně kanylu. Kanylu s injekčním portem je nutno fixovat tak, aby byl **trvale** umožněn přístup k injekčnímu portu.
17. **Dotazujte** se pacienta na bolest v místě vpichu.
18. **Zaznamenejte** datum a místo zavedení kanyly do dokumentace.

#### Možné komplikace:

- uzávěr kanyly krevní sraženinou
- žilní spasmus
- hematom
- embolie oddělenou částí kanyly. **Zatáhnout končetinu nad vpichem a okamžitě informovat lékaře.**
- poranění nervu (napíchnutí, útlak)

#### Upozornění:

Vpich je nutno provádět po zaschnutí dezinfekčního přípravku, aby nedošlo k jeho zanesení nebo vniknutí nežádoucí mikroflóry do punkčního kanálu

Mandrén po vytažení z kanyly **nezavádějte zpět**, ale použijte nový, sterilní.

Při kontrole průchodnosti katétru je možné naléhání výstupu kanyly na stěnu cévy - jemně jej povytáhněte zpět, zlehka pootočte, zvětšete nebo zmenšete úhel zavedení katétru sterilním čtverečkem.

Infúzní roztok by neměl kapat déle jak 24 hod. z důvodů nebezpečí sepse. Roztoky ALL IN ONE by neměly kapat déle než 48 hod. a během jejich podání by do vaku neměly být přidávány žádné neordinované léky.

V případě poranění personálu použitou jehlou postupujte dle Směrnice a pokynu ředitele č. 7/2001 „Opatření se zaměřením na prevenci virových hepatitid a jiných nákaz přenosných krví“.

Krytí vpichu:

##### okluzivní krytí

- **výhoda** - umožňuje vizuální kontrolu, nepropouští vlhkost např. při mytí a sprchování
- **nevýhoda** - neprodyšný pro vlhkost, nepropouští pot pacienta, dochází k maceraci pokožky, často se vlivem pocení odlepuje
- vytvoření ideálních podmínek pro množení bakterií

##### neokluzivní krytí

- **nevýhoda** - lze jej použít krátkodobě – 24 hod.
- neumožňuje vizuální kontrolu místa vpichu
- propouští vlhkost, nepřílně po celém obvodu k povrchu kůže

**Upozornění pro podávání transfúzních přípravků a krevní derivátů :**

V případě podávání erytrocytárních transfúzních přípravků zvolte dostatečnou velikost kanyly 14 – 20 G (s ohledem na jejich velkou viskozitu). V indikovaných případech, kdy nemůžete použít dostatečně velké kanyly (dětí, špatné žíly) použijte katétry tenkostěnné. Jeho zavedení omezte na minimální dobu.

**Použitá literatura:**

Kozierová, B.: Ošetrovatelstvo II (kapitola 45)

Směrnice „Centra pro kontrolu a prevenci chorob“ v Atlantě, zveřejněné v roce 1996

Směrnice a pokynu ředitele č. 7/2001

„Opatření se zaměřením na prevenci virových hepatitid a jiných nákaz přenosných krví“ .

**Standard „Zavedení periferního žilního katétru, zásady ošetřování, zrušení katétru“ ze dne 1.10.2001 pozbývá platnost.**