

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Ing. Barbora Šrotýřová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Návrh perioperační dokumentace pro studenty perioperační péče
a její ověření v praxi

Diplomová práce

2024

Ing. Barbora Šrotýřová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Ing. Barbora Šrotýřová**
Osobní číslo: **Z22263**
Studijní program: **N0913P360006 Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče**
Téma práce: **Návrh perioperační dokumentace pro studenty perioperační péče a její ověření v praxi**
Téma práce anglicky: **Design of perioperative documentation for students of perioperative care and its validation in practice**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

- JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol., 2019. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšíř. vydání. Brno: NCO NZO. 330 s. ISBN 978-80-7013-598-3.
- LIBOVÁ, Ľubica; BALKOVÁ, Hilda a JANKECHOVÁ, Monika, 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada Publishing. 168 s. ISBN 978-80-271-2466-4.
- SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada Publishing. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.
- WICHISOVÁ, Jana, 2020. *Bezpečnost a etika v perioperační péči*. Praha: Grada Publishing. 85 s. ISBN 978-80-271-1029-2.
- WICHISOVÁ, Jana, 2021. *Perioperační zásady v kostce*. Praha: Grada Publishing. 152 s. ISBN 978-80-271-1727-7.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Iva Marková, Ph.D.**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Návrh perioperační dokumentace pro studenty perioperační péče a její ověření v praxi“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnici Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 24. 4. 2024

Barbora Šrotýřová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Ivě Markové, Ph.D. za vedení mé diplomové práce, za její cenné rady, ochotu, vstřícnost a trpělivost.

ANOTACE

Diplomová práce v teoretické části popisuje vzdělávání v oblasti perioperační péče a následně je řešena oblast zdravotnické dokumentace pro perioperační sestry, především její funkce, náležitosti, forma, využití a možnosti v klinické praxi. Poté je detailněji popsána dokumentace na operačním sále. Na základě dostupných informací byl v rámci výzkumné části připraven návrh perioperačního dokumentu pro studenty perioperační péče, pro který byla následně dotazníkovým šetřením získána zpětná vazba. Data byla zpracována a na základě odpovědí studentek a sester v klinické praxi byl původní návrh dokumentu upraven. Následně bylo ověřeno, že realizovaný návrh perioperačního dokumentu je vhodný pro přípravu a potřeby studentek v klinické praxi. Perioperační záznam je vhodný pro studentky v případě vykonávání odborné praxe a sběru informací o pacientovi a perioperační péči.

KLÍČOVÁ SLOVA

Perioperační péče, student, perioperační ošetrovatelský záznam

TITLE

Design of perioperative documentation for students of perioperative care and its validation in practice.

ANNOTATION

The theoretical part of the thesis describes the education in the field of perioperative care and then the area of medical documentation for perioperative nurses is addressed, especially its functions, requirements, form, use and possibilities in clinical practice. Then documentation in the operating room is described in detail. Based on the available information, a draft perioperative document for perioperative nursing students was prepared in the research part, for which feedback was subsequently obtained by questionnaire survey. The data was processed, and the original draft perioperative document was modified based on the responses of the clinical practice nurses and students. Subsequently, it was verified that the implemented draft perioperative document was appropriate for the training and needs of the nursing students in clinical practice. The perioperative record is suitable for students in the case of professional practice and collecting information about the patient and perioperative care.

KEYWORDS

Perioperative documentation, student, perioperative nursing record

OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíle a metody práce	14
1.1 Cíl práce.....	14
1.2 Výzkumné otázky	15
1.3 Metody k dosažení cíle	15
Teoretická část	16
2 Vzdělávání v oblasti perioperační péče	16
2.1 Historie vzdělávání sester pro perioperační péči	17
2.2 Vzdělávání perioperačních sester dnes	18
2.2.1 Národní centrum ošetrovatelství.....	19
2.2.2 Studium perioperační péče na Univerzitě Pardubice	20
2.3 Profesionální organizace ve vazbě na perioperační sestry.....	21
2.3.1 Sekce perioperačních sester v ČR.....	21
2.3.2 EORNA.....	21
2.4 Role perioperační sestry.....	22
2.5 Kompetence perioperačních sester	23
2.5.1 Kompetence bez indikace lékaře	24
2.5.2 Kompetence s indikací lékaře	24
3 Zdravotnická dokumentace.....	24
3.1 Legislativa zdravotní dokumentace	25
3.1.1 Vybrané zákony a vyhlášky ve vazbě na zdravotní dokumentaci	25
3.1.2 Další právní předpisy	26
3.2 Ošetrovatelská dokumentace	26
3.3 Identifikace pacienta	27
3.4 Informovaný souhlas.....	27
3.5 Povinná mlčenlivost.....	28

3.6	Uchovávání a likvidace zdravotnické dokumentace.....	29
3.7	Elektronická zdravotnická dokumentace	29
3.7.1	Nemocniční informační systém	31
3.7.2	PACS – systém přenášející a archivující obraz	31
3.7.3	Medicalc.....	32
4	Dokumentace na operačním sále	32
4.1	Verifikační protokol.....	33
4.2	Perioperační záznam	33
4.3	Perioperační bezpečnostní procedura	34
	Shrnutí teoretické části.....	35
	Výzkumná část.....	37
5	Metodika výzkumné části	38
5.1	Výzkumné šetření a způsob vyhodnocení	38
5.2	Návrh perioperační dokumentace	39
5.3	Popis dotazníku.....	42
5.4	Charakteristika vzorku respondentů	42
5.5	Výzkumná otázka č.1	48
5.6	Výzkumná otázka č. 2.....	51
5.7	Výzkumná otázka č. 3.....	53
5.8	Zhodnocení komentářů návrhu perioperační dokumentace.....	55
6	Diskuze	65
6.1	Doporučení pro používání vytvořené dokumentace	69
7	Závěr	70
8	Použitá literatura	72
9	Přílohy.....	78

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Surgical Safety Checklist (WHO, © 2024).....	34
Obrázek 2 – První část návrhu perioperační dokumentace.....	40
Obrázek 3 – Druhá část návrhu perioperační dokumentace	41
Obrázek 4 – Zobrazení počtu komentářů od respondentů dle oblastí.....	50
Tabulka 1 – Činnosti/kompetence instrumentářky a obíhající sestry	23
Tabulka 2 – Tabulka četností pro věk respondentů	43
Tabulka 3 – Tabulka četností pro vzdělání respondentů	44
Tabulka 4 – Tabulka četností pro specializaci respondentů	44
Tabulka 5 – Tabulka četností pro zdroj specializace respondentů	45
Tabulka 6 – Tabulka četností pro délku praxe respondentů	46
Tabulka 7 – Tabulka četností pro zaměření sálu respondentů.....	47
Tabulka 8 – Tabulka četností pro vedení sester respondentů.....	47
Tabulka 9 – Tabulka četností pro počty komentářů dle respondentů.....	48
Tabulka 10 – Tabulka četností pro počty komentářů dle oblastí.....	49
Tabulka 11 – Kontingenční tabulka specializace a celkového počtu připomínek.....	52
Tabulka 12 – Hodnoty statistického vyhodnocení vztahu specializace a odpovědí získaných z ostatních oblastí.....	52
Tabulka 13 – Souhrnná tabulka statistického vyhodnocení vztahu specializace a jednotlivých oblastí dotazníku	53
Tabulka 14 – Kontingenční tabulka zaměření sálu a celkového počtu připomínek	54
Tabulka 15 – Hodnoty statistického vyhodnocení vztahu zaměření sálu a odpovědí získaných z ostatních oblastí.....	54
Tabulka 16 – Souhrnná tabulka statistického vyhodnocení vztahu specializace a jednotlivých oblastí dotazníku	55
Tabulka 17 – Tabulka metriky přiřazení bodového hodnocení pro vybrané parametry.....	56
Tabulka 18 – Komentáře pro položku „Typ operace“ v dotazníku	57
Tabulka 19 – Komentáře pro položku „Poloha pacienta“ v dotazníku.....	58
Tabulka 20 – Komentáře pro položku „Anestezie“ v dotazníku	59
Tabulka 21 – Komentáře pro položku „Léky aplikované do rány“ v dotazníku	60
Tabulka 22 – Komentáře pro položku „Roztoky/výplachy“ v dotazníku.....	61
Tabulka 23 – Komentáře pro položku „Odběry“ v dotazníku	62

Tabulka 24 – Poznámky pro položku „Drény“ v dotazníku	63
Tabulka 25 – Poznámky pro položku „Implantáty“ v dotazníku.....	63
Tabulka 26 – Poznámky pro první stranu návrhu perioperační dokumentace	84
Tabulka 27 – Komentáře pro druhou stranu návrhu perioperační dokumentace.....	85

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AR-P	Autoritativní registr pacientů
AR-PZS	Autoritativní registr poskytovatelů zdravotních služeb
AR-ZP	Autoritativní registr zdravotnických pracovníků
ASK	Artroskopie
BH	Bodové hodnocení
COS	Centrální operační sály
CT	Výpočetní tomografie (Computed Tomography)
ČAS	Česká asociace sester
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
ČSR	Československá republika
EORNA	Evropská asociace sálových sester (European Operation Room Nurses Association)
FZS	Fakulta zdravotnických studií
LDK	Levá dolní končetina
LPRSK	Laparoskopie
LSK	Laparoskopie
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NIS	Nemocniční informační systém
NLA	Neuroleptanalgezie
NMR	Nukleární magnetická rezonance (Nuclear Magnetic Resonance)
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OP tým	Operační tým

ORL	Otorinolaryngologie
PACS	System přenášejí a archivujjí obraz (Picture Archiving Communication System)
PBP	Perioperační bezpečnostní procedura
PNB	Periferní nervová blokáda
PSS	Postgraduální specializační studium
QR kód	QR kód (Quick Response code)
RDG	Radiodiagnostika
RTG	Rentgen (Radioizotopový termoelektrický generátor)
SAB	Spinální (subarachnoidální) anestezie
UPCE	Univerzita Pardubice
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ÚVOD

„Operační sestra, kterou někde nazývají instrumentářkou, pracuje na celém operačním oddělení, a nejen u instrumentačního stolku. Dovede-li sebeobratněji podávat nástroje při operaci, je to jen zlomek jejích četných a rozmanitých úkolů jiných, velmi odpovědných, i když třeba méně efektivních, než je vlastní instrumentování. Sestra se proto musí především seznámit s celým svým pracovištěm a jeho zařízením a musí pochopit jeho smysl a účel, aby pracovala s plným porozuměním a svědomitě naplnila jeho poslání.“ (Niederle, 1957, s. 11)

Perioperační péče je důležitou oblastí systému zdravotní péče a vyžaduje systematický přístup k zajištění kvalitní a bezpečné péče o pacienty. Výuka perioperační péče na univerzitní úrovni případně na jiných akreditovaných pracovištích má zásadní význam pro přípravu studentů a studentek ošetrovatelství na jejich budoucí povolání a získání specializace (Česko, 2004; Jedličková, 2019, s. 11-17).

V rámci této přípravy je tak nezbytné, aby se studenti a studentky důkladně seznámili i s perioperační dokumentací, která představuje základní rámec pro účinnou bezpečnost pacienta při perioperační péči. Samotná zdravotnická dokumentace je definována vyhláškou č. 98/2012 Sb. ve znění pozdějších předpisů, v pořadí sedmá novelizace byla provedena v roce 2020. Zásadní oblastí zdravotnické dokumentace je její přesnost, úplnost a srozumitelnost. Jakákoliv ošetrovatelská péče musí být dokumentována, jak je uvedeno přímo v zmiňovaném zákonu. V případě perioperační dokumentace se lze hovořit o dokumentaci průběhu vlastního perioperačního procesu, jehož součástí je i „*Surgical Safety Checklist*“, který byl definován organizací WHO v roce 2009 (Česko, 2020; WHO, © 2024).

V rámci diplomové práce bude vytvořen návrh možné perioperační dokumentace pro potřeby výuky perioperační péče na Univerzitě Pardubice, Fakultě zdravotnických studií ve studijním programu Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče. Tento návrh vychází z analýzy aktuálního stavu této problematiky a pro jeho všeobecnou akceptaci je třeba zajistit zpětnou vazbu nejbližších uživatelů protokolu a odborníků na tuto problematiku, což bude v práci patřičným způsobem zajištěno a doloženo. Toto téma diplomové práce bylo zvoleno, jelikož nebyl k dispozici dokument, který by studenti a studentky v rámci výuky používali.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Pro diplomovou práci byl stanoven hlavní cíl a dále dílčí cíle pro teoretickou a výzkumnou část práce.

Hlavní cíl práce

Návrh perioperační dokumentace pro studenty/studentky studující obor perioperační péče a ověření této dokumentace v klinické praxi.

Cíle pro teoretickou část

1. Popsat problematiku vzdělávání v oblasti perioperační péče.
2. Provést analýzu zdravotnické dokumentace se zaměřením na zdravotnickou dokumentaci používanou v perioperační péči.

Cíle pro výzkumnou část

1. Vytvořit vlastní návrh perioperační ošetrovatelské dokumentace pro výuku perioperační péče a potřeby studentů/studentek, které docházejí na stáže v klinické praxi.
2. Ověřit srozumitelnost a funkčnost dokumentu, a to z pohledu sester v klinické praxi a studentů/studentek v oboru perioperační péče pomocí dotazníkového šetření.
3. Provést analýzu dat získaných dotazníkovým šetřením na podkladě navrženého dokumentu a komentářů respondentů.
4. Na základě vlastního ověřeného návrhu zpracovat finální dokument k použití v klinické praxi pro studentky a vytvořit doporučení pro používání vytvořené dokumentace.

1.2 Výzkumné otázky

Pro výzkumnou část práce byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1

- Je předložený návrh perioperační dokumentace vhodný pro potřeby výuky odborné praxe a přípravy na klinickou praxi?

Výzkumná otázka č. 2

- Jsou získané výstupy z jednotlivých oblastí předloženého dokumentu s připojením dotazníkového šetření ovlivněny faktem, zda se jedná o studentky oboru perioperační péče nebo o sestry v klinické praxi s již získanou specializací?

Výzkumná otázka č. 3

- Jsou získané výstupy z jednotlivých oblastí předloženého dokumentu s připojením dotazníkového šetření ovlivněny faktem, zda se jedná o sestry pracující na centrálních operačních sálech anebo na oborových sálech?

1.3 Metody k dosažení cíle

V teoretické části této práce byly provedeny rešerše a analýzy zdravotnické dokumentace používané v perioperační péči včetně způsobu výuky perioperační péče na základě studia odborné literatury a příslušné legislativy. Ve výzkumné části byl následně metodou syntézy vytvořen návrh perioperační dokumentace, založený na provedené rešerši a analýze možností perioperační dokumentace a na prostudování dalších zdrojů včetně zkušeností sester z klinické praxe. Dále byly ve výzkumné části využity metody kvantitativního výzkumu, vlastní návrh byl podroben ověření na vzorku studentek a sester z klinické praxe jehož součástí bylo i dotazníkového šetření. Cílem výzkumu bylo ověření přijetí a funkčnosti navrženého dokumentu v praxi. Výsledky dotazníkového šetření byly dále podrobeny analýze za použití statistických metod a na základě získaných informací byl upraven finální návrh perioperační dokumentace pro studentky.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této diplomové práce je vypracována na základě studia odborné literatury a stávající legislativy a je tvořena třemi částmi. V první část je řešeno vzdělávání v oblasti perioperační péče v historii a v současnosti. Druhá část se zabývá zdravotnickou dokumentací pro perioperační sestry, především pak její funkcí, náležitostmi, formou a práci s ní. Třetí část je věnována dokumentaci na operačním sále.

2 VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI PERIOPERAČNÍ PÉČE

Pojem perioperační péče a perioperační sestra je v České republice poměrně nový. Slovo „*peri*“ je předpona řeckého původu a znamená okolo nebo kolem. Sestra pro perioperační péči pracuje na operačním sále, poskytuje vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, vede zdravotnickou dokumentaci a dbá na to, aby se vybavení na operačním sále používalo v souladu s jeho určením a bezpečným způsobem. Perioperační péče zahrnuje odbornou ošetrovatelskou péči, která je nejčastěji poskytována ve třech na sebe navazujících fázích – před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu (Česko, 2011b; Kudrličková, 2014, s. 235).

Podrobnější popis jednotlivých fází je následující: (Kudrličková, 2014, s. 235; Pavlová, 2016, s. 50)

1. Preoperační fáze (předoperační)

V preoperační fázi se uskutečňují rozhodnutí vedoucí k chirurgickému řešení zdravotního problému, zahrnuje bezprostřední předoperační přípravu a probíhá obvykle na oddělení. Do této fáze spadá i edukační činnost perioperační sestry, která probíhá pouze v některých zařízeních a není zatím standardizovaná a zakotvená mezi povinnostmi perioperačních sester. Perioperační sestra zpravidla přijde do kontaktu s pacientem až na operačním sále, kde je prováděna perioperační bezpečnostní procedura WHO – 1.krok.

2. Intraoperační fáze

Intraoperační fáze začíná po zarouškování operačního pole a druhým krokem perioperační bezpečnostní procedury WHO. Po provedení operačního výkonu fáze končí přípravou odvozu pacienta na dospávací pokoj či jednotku intenzivní péče.

3. Postoperační fáze (pooperační)

Prvním počinem této poslední fáze je třetí krok perioperační bezpečnostní procedury WHO. Poté je pacient předán anesteziologem na stanovené oddělení mimo operační sály (Kudrličková, 2014, s. 235; Pavlová, 2016, s. 50).

2.1 Historie vzdělávání sester pro perioperační péči

Během válečného období dochází k největšímu rozvoji operativy. K ošetření zraněných vojáků potřebovali lékaři asistenty, a tak vznikla funkce operačních sester. Ty uměly také samostatně provádět menší operační zákroky, sutury kůže a zajišťovaly potřebné pomůcky. Přestože role operačních sester byla nezastupitelná, po skončení druhé světové války byla odbornou i laickou veřejností, vnímána spíše jako pomocný a uklidový personál, respektive personál, který plní činnosti podle daných příkazů. Sestry pracující v perioperačních oborech musely splňovat nejen teoretické a praktické dovednosti, ale také musely dosahovat především lidských kvalit. Ještě kolem roku 1950 byly pokroky v oblasti vzdělávání stále pomalé. Dle britských národních vzdělávacích osnov, sestra, která pracovala na operačních sálech, musela mít nejdříve odborné zkušenosti z praxe, např. z ambulance, z oddělení urgentního příjmu apod. Pro získání základních poznatků z operačních sálů absolvovala, v rámci tříletého vzdělávání, osmi týdenní kurz. V naší zemi do roku 1953 nebylo nikde uvedeno jaké vzdělání má mít sestra instrumentárka. Na operační sály mohly jít pracovat jen nejzkušenější a nejšikovnější sestry ze standardních oddělení a teoretické a praktické dovednosti a znalosti jim předávaly starší kolegyně. První publikace, jež přinesla souhrnné požadavky na práci sestry na operačním sále, byla od prof. MUDr. Bohuslava Niederleho z roku 1954 „*Práce sestry na operačním sále*“. V roce 1954 vyšla také v pátém vydání odborná učebnice profesora Arnolda Jiráska „*Ošetřování chirurgických nemocných*“, kde byla popsána náplň práce sester pracujících na operačních sálech. Ačkoli je instrumentování na operačním sále v kontextu historie ošetrovatelství „mladá profese“, byla mezi nelékařskými obory jednou z prvních vzdělávacích specializací. Ostatní typy ošetrovatelských specializací vznikly až po roce 1971 (Kordulová, 2017; Pavlová, 2016, s. 51-52).

Specializační vzdělávání bylo z počátku organizováno školským odborem ministerstva zdravotnictví a trvalo dva až šest měsíců. Účastnicemi musely být kvalifikované zdravotní sestry s upřímným zájmem o práci na operačním sále. Na základě vyhlášky č. 40/1953 Sb., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků, se ke zkoušce, jež ukončovala specializační vzdělávání zdravotních sester na instrumentárky pracující na operačním sále, mohla přihlásit sestra, která měla nepřetržitou praxi na chirurgickém, ortopedickém nebo gynekologickém sále. Sestry, které pracovaly na malých chirurgických oborech musely prokázat praxi pět let na operačním sále a nejméně šestiměsíční praxi na chirurgickém sále. Po zdárném složení zkoušky získala každá sestra osvědčení o specializaci instrumentárky na operačním sále. Pokrok v medicíně s sebou nesl i větší

požadavky na kvalifikovaný personál a nutnost celoživotního vzdělávání. Na základě toho byl založen Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně (později NCO NZO) a v Bratislavě v roce 1960, který se zabýval celoživotním vzděláváním sester v ošetrovatelské praxi. Nejvyšším stupněm, kterého bylo možné v instituci dosáhnout, bylo specializační studium zakončené atestační zkouškou. Do pomaturitního specializačního studia byly sestry posílány na základě doporučení primáře. Teoretická a praktická výuka v délce osmnácti měsíců probíhala na operačních sálech dle oborů. Jednalo se zpravidla o chirurgii, urologii, gynekologii, ORL a oční. Současně také došlo v institutu k vytvoření samostatné katedry pro sálové sestry a tím i k jejich odloučení od vzdělávání anesteziologických sester, které do té doby probíhalo společně. Mění se tím i náplň práce sálové sestry, kdy asistování při podávání anestezie byla již plně v kompetenci anesteziologických sester. Stále však, kromě vysoce specializované péče v perioperační části, vykonávala instrumentárka také úklidové práce po skončení programu a veškerou přípravu mulových materiálů apod. Specializační vzdělávání instrumentárek probíhalo až do roku 2004 stále podle vyhlášky ministerstva zdravotnictví ČSR č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví po dobu osmnácti měsíců. Studium bylo rozděleno na část všeobecnou a odbornou a jeho cílem bylo, aby absolventka znala a ovládala instrumentační techniku všech operačních výkonů. Studium bylo zakončeno ústní a praktickou atestační zkouškou. Úspěšná absolventka se poté podle směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 10/1986, o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků, stala zdravotní sestrou v úseku práce instrumentování na operačním sále (Kordulová, 2017; Pavlová, 2016, s. 52).

Po roce 1989 byly osnovy inovovány, a to především ve výuce o novinky v oblasti dezinfekce a sterilizace. Nicméně i tak nebyla inovace zcela dostatečná, chyběly informace týkající se nových operačních trendů v miniinvazivní chirurgii (o endoskopických, laparoskopických a robotických operacích), staplerech pro břišní chirurgii, využití harmonického skalpelu apod. Vyhláškou č. 424/2004 Sb. byla upravena náplň práce všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru sestra pro perioperační péči. Následně probíhalo specializační vzdělávání perioperačních sester tzv. modulovým způsobem – vzdělávací program byl rozdělen na tři ucelené celky – základní, odborný a speciální (Kordulová, 2017).

2.2 Vzdělávání perioperačních sester dnes

V současné době probíhá vzdělávání perioperačních sester dle nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se

specializovanou způsobilostí, které bylo naposledy upraveno nařízením vlády č. 97/2023 Sb. a toto vzdělávání je v celkové délce dva roky. Vzdělávání je realizováno ve dvou specializačních oborech. V oboru Perioperační péče získá absolvent specializované způsobilosti s označením „*Sestra pro perioperačním péči*“. V oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví získá absolvent specializované způsobilosti s označením „*Porodní asistentka pro perioperační péči*“. Student musí absolvovat teoretickou výuku, povinné odborné praxe a úspěšně složit atestační zkoušky. Další podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru Perioperační péče je nezbytný výkon povolání v příslušném oboru minimálně jeden rok z období šesti let v rozsahu minimálně polovičního úvazku, nebo minimálně dva roky v rozsahu úvazku 0,2. Specializační vzdělávání sester a porodních asistentek zajišťuje v České republice NCO NZO a od roku 2011 Univerzita Pardubice v rámci navazujícího magisterského programu. Vzdělávání všeobecných sester a porodních asistentek v oboru Perioperační péče probíhá odděleně (Česko, 2023; Jedličková, 2019, s. 18-20).

2.2.1 Národní centrum ošetrovatelství

Od padesátých let minulého století se začaly objevovat požadavky na kontinuální vzdělávání a zvyšování úrovně vzdělávání všeobecných sester tak jako to měli lékaři již od roku 1953. V roce 1960 dochází ke vzniku Střediska pro další vzdělávání Středních zdravotnických pracovníků v Brně, kde docházelo k dalšímu profesnímu a specializační rozvoji pracovníků ve zdravotnictví. V následujících letech se změnil název tohoto střediska na „Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků“ a dále v roce 1986 se změnil název na „Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví“. V této době nabízel institut sestřím specializační postgraduální vzdělávání. Dnešní podoba vznikla v roce 2003, kdy se institut přejmenoval na „Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů“ (NCO NZO). Jedná se o státní příspěvkovou organizaci v působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR). Organizace má cílem zvyšovat odborné a etické kvality pracovníků ve zdravotnictví. Toto je prováděno realizací vzdělávacích akcí, celoživotním vzděláváním, rekvalifikačními kurzy a podobně (NCO NZO, 2023a).

Studium NCO NZO pro perioperační péči je stále koncipováno modulovým způsobem. Základní modul „Organizační a metodické vedení specializované ošetrovatelské péče“ obsahuje právo, edukaci, management kvality, komunikaci, výzkum aj. Obsah odborného modulu 1 „Role sestry v perioperační péči“ je zaměřen na všeobecné otázky perioperační péče a zahrnuje předměty kompetence chirurgického týmu, organizace operačních sálů, hygieny operačních sálů, anestezie a resuscitace perioperační péče, dezinfekce a sterilizace aj. Odborný

modul 2 a 3 „Perioperační péče o pacienta ve vybraných oborech“ zahrnuje speciální perioperační péči a postupy v jednotlivých oborech. V každém se probírá anatomie, fyziologie, patologie, operační výkony a komplikace (Jedličková, 2019, s. 19-20).

Specializační vzdělávání je zakončeno formou atestační zkoušky před akreditovanou komisí Ministerstvem zdravotnictví dle vyhlášky 189/2009 Sb. o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalostí českého jazyka (Česko, 2009; NCO NZO, 2023b).

2.2.2 Studium perioperační péče na Univerzitě Pardubice

Fakulta zdravotnických studií, dříve Ústav zdravotnických studií je velmi rychle a dynamicky se rozvíjející komplex. Její vznik se datuje dnem 1.1.2002. V akademickém roce 2011/2012 byl poprvé otevřen navazující magisterský studijní program Specializace ve zdravotnictví, studijní obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Nyní je zde možné absolvovat dva programy, a sice studijní program Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče pro všeobecné sestry a pro porodní asistentky je nabízen program Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče. Oba uvedené programy jsou navazujícími magisterskými programy v kombinované formě se standardní délkou studia dvou let. Úspěšný absolvent je tedy specialistou v oboru perioperační péče, a zároveň i držitelem vysokoškolského titulu magistr. Studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou a obhajobou diplomové práce (Univerzita Pardubice, 2024a; Univerzita Pardubice, 2024b).

První ročník studia

První semestr studia je zaměřen převážně na všeobecnou část perioperační péče. Některé předměty se shodují pro oba studijní obory. Mezi základní předměty spadá dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků, farmakologie v perioperační péči, management a ekonomika ve zdravotnictví, perioperační péče, odborná praxe a jiné. Univerzita si také zakládá na komunikační schopnosti v cizím jazyce, studenti mají na výběr mezi angličtinou, němčinou a ruštinou. Dále si musí studenti během studia zapsat jeden z nabízených povinně volitelných předmětů v anglickém jazyce. Během prvního semestru si již student volí zaměření své diplomové práce. Mezi hlavní předměty druhého semestru náleží již výuka předmětů specializací perioperační péče v urologii, anestezii, kardiochirurgii, gynekologii a porodnictví, pokračuje výuka ve všeobecné a hrudní chirurgii, odborné praxe a vyučuje se i zdravotnická statistika, technika instrumentování a jiné (Univerzita Pardubice, 2024b).

Druhý ročník studia

V třetím semestru student absolvuje další předměty s úzkou specializací v perioperační péči, konkrétně v dětské chirurgii, neurochirurgii, ortopedii, traumatologii, ORL, plastické a rekonstrukční chirurgii. Také se navazuje na techniku instrumentování a pokračuje se v plnění odborné praxe. V rámci čtvrtého semestru student dokončuje diplomovou práci a absolvuje poslední odborné praxe. Během odborné praxe se vyplňuje tzv. portfolio studenta, což je detailní dokumentace nejen o absolvování stáží na různých operačních sálech, ale i seznam provedených operačních výkonů a role studenta u těchto výkonů. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou ze tří oblastí – Perioperační péče o pacienta ve vybraných klinických oborech, Role sestry v perioperační péči a Organizace a řízení v perioperační péči. Po úspěšném absolvování se student stává specialistou v oboru perioperační péče a získává magisterský titul (Univerzita Pardubice, 2024b).

2.3 Profesionální organizace ve vazbě na perioperační sestry

Ve vazbě na vzdělávání je třeba zmínit i dvě významné odborné organizace, věnující se tomuto tématu. Jedná se o sekci perioperačních sester v ČR v rámci ČAS – České asociace sester a EORNA – European Operation Room Nurses Association (ČAS, 2017; EORNA, 2024).

2.3.1 Sekce perioperačních sester v ČR

Od roku 1998 měly sestry pracující na operačních sálech svoji samostatnou profesní organizaci Společnost instrumentárek, která od svého vzniku měla až 1300 členů. Nesdružovala pouze sestry se specializací v instrumentování, ale všechny zdravotní sestry, které poskytovali perioperační péči i anesteziologické sestry. Zaměřením organizace byly převážně vzdělávací akce pro sestry a šíření povědomí o práci instrumentárek. Ke konci 90. let se společnost také začala ucházet o členství v Evropské asociaci instrumentárek (EORNA) a stala se jejím platným členem. Činnost této organizace byla ukončena v roce 2014. Navazující aktivitou bylo vytvoření webové stránky „perioperacni-sestry.cz“, kde je možné nalézt aktuality vztahující se k perioperační péči. Jelikož perioperační sestry měly zájem zachovat členství v evropském sdružení EORNA, došlo v roce 2015 k vytvoření samostatné sekce perioperačních sester v rámci České asociace sester (ČAS, 2017).

2.3.2 EORNA

European Operating Room Nurses Association – Evropská asociace sálových sester je společenství, které sdružuje 24 organizací perioperačních sester na území celé Evropy. Zabývá

se úrovni perioperační péče, tvorbou kompetencí, vzděláváním, kvalitou a výzkumem v perioperační péči (EORNA, 2024).

Počátky organizace sahají do roku 1980, kdy ve švýcarském Lausanne proběhla světová konference sester na operačních sálech. Zúčastnilo se mnoho sester z různých evropských zemí, aby diskutovaly o možnostech setkávání a výměny myšlenek týkajících se perioperačního ošetřovatelství v Evropě. První neformální setkání evropské skupiny proběhlo v Brightonu v roce 1981. Až do roku 1991 zůstala spolupráce neformální a teprve v tomto roce na setkání v Evropské komisi, začala organizace dosahovat určitých organizačních pokroků. Zástupci zde diskutovali o formalizaci skupiny a o vyvíjejících se finančních a ústavních otázkách. V Kodani v dubnu 1992 se zasedání účastnilo 17 zemí, které chtěli skupinu formalizovat a shodli se na formě a názvu – EORNA (Evropská asociace sester na operačních sálech). Dnes má organizace celkem 24 členských zemí a každí tři roky pořádá mezinárodní kongres. Jedenáctý kongres se koná letos v květnu ve Valencii ve Španělsku (EORNA, 2024).

To, co v současné době členské společnosti perioperačních sester z členských evropských zemí v EORNA spojuje, je zájem o postavení perioperační sestry ve společnosti a ve zdravotnickém týmu, jejich profesní kompetence, vzdělávání perioperačních sester, kvalita poskytované péče a výzkum v oblasti perioperační péče. EORNA svými aktivitami je vytvářen obraz sálové sestry v Evropě jako vysoce specializované odbornice, která bez ohledu na to, odkud pochází, je schopna poskytovat perioperační ošetřovatelskou péči pacientům na nejvyšší možné úrovni v souladu s evropskými standardy. Cílem organizace je sjednocené vzdělávání, které by mělo přinést platnost osvědčení o specializaci napříč Evropou včetně stejných kompetencí sester (EORNA, 2024).

2.4 Role perioperační sestry

Sestry pro perioperační péči zajišťují chod operačních sálů – připravují nástroje a materiál, provádějí sterilizaci a údržbu operačních pomůcek, instrumentují u operačních výkonů, vedou dokumentaci na operačních sálech a také kontrolují, jak jsou plněny povinnosti dalších nelékařských pracovníků (Marková, 2022).

Role perioperační sestry je rozsáhlá a střídá se podle toho, zda sestra:

- instrumentuje – je tzv. **instrumentářka**, pohybuje se pouze ve sterilním prostředí v blízkosti operačního pole, nebo,

- zajišťuje perioperační procesy nezbytné pro hladký průběh operace, je tzv. **cirkulující nebo obíhající sestra**, udržuje kontakt s operačním týmem a vnějším prostředím operačního traktu) anebo,
- pečuje o nástroje a je tedy tzv. **nástrojová sestra**. (Pavlová, 2016, s. 50)

V tabulce č.1 je uveden detailnější výpis činností v závislosti na roli sestry pro perioperační péči.

Tabulka 1 – Činnosti/kompetence instrumentářky a obíhající sestry, převzato podle (Marková, 2022)

Role sestry pro perioperační péči	Instrumentářka	Obíhající sestra
Odborné činnosti	Připravuje instrumentárium a materiál	Polohuje se sanitářem pacienta
	Myje se a obléká k operaci	Přikládá neutrální elektrodu
	Rouškuje sterilní stolky	Doplňuje materiál
	Obléká operační skupinu	Dodává nástroje a pomůcky
	Asistuje při dezinfekci operačního pole	Kontroluje sterilitu
	Pomáhá se zarouškovaním pacienta	Označuje biologický materiál
	Instrumentuje	Obsluhuje přístroje
	V nutných případech se podílí na asistenci	Podílí se na počítání nástrojů a materiálu
	Iniciuje početní kontrolu nástrojů a materiálu	Zařizuje perioperační vyšetření a konzilia
	Kontroluje dodržování sterility	Vede ošetrovatelskou dokumentaci

Vyhláška 55/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů (aktuální znění je z 1. 7. 2022 dané *vyhláškou č. 158/2022 Sb.*) definuje činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků včetně kompetence perioperačních sester. Z dané vyhlášky je možné vyvodit, že činnosti instrumentářky a obíhající sestry nemůže zastávat praktická sestra. Asistovat během výkonů má dle vyhlášky možnost všeobecná sestra a sestra pro perioperační péči (Česko, 2011b; Česko, 2022).

2.5 Kompetence perioperačních sester

Kompetence vycházejí z *Vyhlášky 55/2011 Sb.* ve znění pozdějších předpisů (aktuální znění je z 1. 7. 2022 dané *vyhláškou č. 158/2022 Sb.*) a jsou v základu děleny na činnosti společné pro

všechny všeobecné sestry se specializací a na činnosti speciálně vymezené pro sestry pro perioperační péči. Druhým způsobem dělení kompetencí je informace, zda jsou nebo nejsou vykonávány na základě indikace lékaře (Česko, 2011b; Česko, 2022; Jedličková, 2021, s. 21).

2.5.1 Kompetence bez indikace lékaře

Do společné části spadá edukace pacientů, vyhodnocování stavu pacientů, koordinace práce členů ošetrovatelského týmu, hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče, realizuje se v oblasti výzkumné činnosti. Do části vymezené pro sestry pro perioperační péči nadále patří i příprava instrumentária a ostatních prostředků, materiálů a pomůcek, které jsou potřeba k operačnímu výkonu, provádění specializovaných sterilizačních postupů, manipulace s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami. Dále provádí antisepsi operačního pole a ve spolupráci s operátorem početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu (Česko, 2011b; Jedličková, 2019, s. 21).

2.5.2 Kompetence s indikací lékaře

Do společné části náleží příprava pacientů na specializované diagnostické a léčebné zákroky, doprovod a asistence při výkonech a sledování a ošetřování pacientů po výkonech. Dále sem spadá edukace pacientů a blízkých osob. Část sester pro perioperační péče obsahuje ještě instrumentování při operačních výkonech, zarouškování pacienta a zajišťování polohy a fixace pacientů na operačním stole včetně prevence komplikací z imobilizace (Česko, 2011b; Jedličková, 2019, s. 21).

3 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Každý poskytovatel zdravotnických služeb má povinnost vést, uchovávat a nakládat se zdravotnickou dokumentací podle platné legislativy. Zdravotnická dokumentace je tvořena souborem informací o pacientovi a podle účelu zaměření obsahuje identifikační údaje pacienta – jméno, příjmení, rodné číslo, datum narození, číslo pojištění a adresu bydliště. Nedílnou součástí jsou informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných služeb včetně jména a příjmení osob, které může lékař informovat. Identifikační údaje poskytovatele, včetně adresy místa poskytování zdravotních služeb jsou také povinnou součástí zdravotnické dokumentace. Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí mít tedy identifikaci zdravotnického zařízení, které ji vypracovalo a osobní údaje pacienta v takovém rozsahu, aby bylo možné provést jeho bezpečné ztotožnění (Mach, 2015, s. 53-54).

Zdravotnická dokumentace zachycuje důležitá fakta nutná pro zachování návaznosti poskytované zdravotní péče, informace o tom, že uvedená péče byla poskytována oprávněnou osobou, stanovenými postupy *lege artis*. Je podkladem pro vykazování poskytované zdravotní péče pojišťovně, pro historii vývoje zdravotního stavu pacienta, lze použít jako studijní materiál a vizitku zdravotnického zařízení. Zdravotnická dokumentace musí být uložena na bezpečném místě tak, aby byla snadno přístupná pro personál, který poskytuje zdravotní péči, ale zároveň i tak, aby k ní neměli přístup neoprávněné osoby. Nahlížení do zdravotnické dokumentace je možné s písemným souhlasem pacienta nebo jeho zákonného zástupce (Kůřil, 2020).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a o podmínkách jejich poskytování (aktuální znění je z 1. 1. 2024) upravuje v § 54 možnost vedení zdravotnické dokumentace v listinné nebo elektronické formě nebo v kombinaci obou těchto podob. Při použití elektronické podoby je pak zdravotnická dokumentace pořizována, zpracovávána, ukládána a zprostředkovávána v digitální formě s využitím informačních technologií. Můžeme rozlišovat dokumentaci vedenou lékařem, dokumentaci ošetrovatelskou a dokumentaci provozní (Česko, 2011a).

Veškeré zápisy musí být provedeny pravdivě, čitelně, srozumitelně a komplexně. a opatřeny identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Oprava zápisu musí být provedena vždy tak, aby byl původní záznam čitelný, a změna musí být opět potvrzena podpisem osoby, která opravu provedla, otiskem razítka nebo přepisem jména. Součástí opravného záznamu je i datum a čas opravy. Přelepování, používání korektoru nebo zaškrťování je ve zdravotnické dokumentaci zakázáno (Jeřábková, 2023; Kůřil, 2020).

3.1 Legislativa zdravotní dokumentace

V rámci kapitoly legislativy zdravotní dokumentace budou postupně uvedeny důležité zákony, vyhlášky a jiné dokumenty s přímou i nepřímou vazbou na zdravotní dokumentaci.

3.1.1 Vybrané zákony a vyhlášky ve vazbě na zdravotní dokumentaci

První zmínka o zdravotnické dokumentaci na úrovni zákona se v legislativě objevila v roce 1992 v *zákoně č. 160/1992 Sb.*, o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. *Zákon č. 20/1966 Sb.*, o péči o zdraví lidu byl základním právním předpisem regulujícím poskytování zdravotní péče v České republice, otázka zdravotnické dokumentace se v něm objevila až novelou zákona s účinností od 1.8.2001 (*Zákon č. 260/2001 Sb.*). V tomto zákoně je již exaktně definována zdravotnická dokumentace, způsob a náležitosti jejího vedení, včetně oprávnění k nahlížení a podmínek zveřejňování jejího obsahu (Špeciánová, 2018, s. 462-463).

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci obsahuje popisy detailů zdravotnické dokumentace, například záznamy o informovaném souhlasu, o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotnických služeb. Dále specifikuje, že výsledky vyšetření, jež nejsou v listinné, ale elektronické podobě, musí být označeny tak, aby bylo možné bezpečně a jednoznačně určit pacienta. Tato vyhláška byla dále několikrát novelizována. Poslední novelizace proběhla v roce 2020 *vyhláškou č. 279/2020 Sb.* (Špeciánová, 2018, s. 463; Česko, 2020).

3.1.2 Další právní předpisy

„Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny“ obsahuje základní principy přístupu ke zdravotnické dokumentaci. V České republice byla přijata v roce 2001 pod č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv (Česko, 2001).

Etický kodex České lékařské komory a Etický kodex pro zdravotní sestry jsou stavovské předpisy, kde je mimo jiné řešena povinná mlčenlivost i otázka řádného uchovávání zdravotnické dokumentace (ČAS, 2017a; ČLK, 2024).

3.2 Ošetřovatelská dokumentace

Ošetřovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace, proto pro ni platí stejné právní předpisy. *„Ošetřovatelská dokumentace je systematické zaznamenávání plánované i neplánované ošetřovatelské péče poskytované pacientovi. Cílem vedení ošetřovatelské dokumentace je zabezpečení chronologického přehledu a kontinuity ošetřovatelské péče“* (Česko, 2020; Vacková, 2014).

Její dobré vedení, které je v dnešní době již nezbytnou součástí práce všech sester, porodních asistentek a sester komunitní péče, je i důkazem provedené ošetřovatelské péče v určeném čase, a tak jak bylo naordinováno, lege artis a podle standardů. V ošetřovatelské dokumentaci je popsána kontinuita ošetřovatelské péče, jež je plněna na základě ordinace lékaře, ale i podle rozhodnutí sestry. Ošetřovatelská dokumentace obsahuje přesný popis plánu péče a poskytované péče, zajišťuje lepší komunikaci a předávání informací u mezioborového zdravotnického týmu, čímž mimo jiné také pomáhá chránit pacienty. V současné době není jednotná metoda nebo šablona pro vedení ošetřovatelské dokumentace. Jednotlivé zdravotnické zařízení si ji připraví tak, aby vyhovovala potřebám oddělení, byla logická, metodicky posloupná, jednoduchá, přehledná a dobře přístupná pro všechny členy ošetřovatelského týmu. Kvalitně vedená ošetřovatelská dokumentace vypovídá o úrovni profesionální praxe. Obsahem ošetřovatelské dokumentace, která je u každého pacienta vedena individuálně, je ošetřovatelská

anamnéza, záznam vývoje stavu pacienta, ošetrovatelský plán, překladová/propouštěcí zpráva a další dokumenty dle individuálních potřeb pacienta jako je např. záznam bolesti nebo plán péče o dekubity atd. Efektivnost a kvalitu ošetrovatelské dokumentace také zvyšuje správný a neodkladný zápis, který podává důkaz o poskytnuté ošetrovatelské péči, identifikovaných problémech a postupech, které vedly k jejich vyřešení (ČAS, 2017b; Česko, 2020).

3.3 Identifikace pacienta

Každé zdravotnické zařízení má vnitřním předpisem stanovený závazný jednotný postup identifikace pacienta. Mezi základní metody pro identifikaci pacienta spadá například identifikační náramek, kontrola dokumentace a ústní dotaz pacientovi na jeho osobní údaje, konkrétně na celé jméno a datum narození. Prevencí rizik v perioperačním období je vícestupňová kontrola, která obsahuje kontrolu zdravotnické dokumentace, dále označení místa výkonu verifikačním protokolem a aktivní účast pacienta spojenou s jeho identifikací. Tyto kontroly provádí anesteziologický a chirurgický tým. Velmi důležitým bezpečnostním opatřením je tzv. checklist (perioperační bezpečnostní procedura), který je doporučován WHO (Kudrličková, 2014, s. 235).

3.4 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas je dobrovolný souhlas osoby, která bude podstupovat zdravotní výkon, ať už diagnostický nebo terapeutický. Realizuje se v písemné podobě, může ho udělit jen mentálně kompetentní osoba nebo její zákonný zástupce, poté co byly poskytnuty dostatečné a srozumitelné informace o účelu, metodě, postupu i rizicích daného zákroku (Libová, 2019, s. 30).

Tento termín se stal součástí medicínského práva a medicínské etiky od druhé poloviny dvacátého století. V tradiční doktríně je zmiňováno, že se zdravotní péče poskytuje s informovaným souhlasem při splnění minimálně těchto podmínek: (Doležal, 2023, s. 32-33)

- dobrovolnosti souhlasu, resp. jeho svobodné a vážné rozhodnutí učiněno bez nátlaku,
- kompetence, schopnost, případně způsobilost,
- srozumitelné informování/poučení,
- porozumění.

Bez informovaného souhlasu lze pacientovi poskytnout pouze neodkladnou zdravotní péči v případě, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje souhlas vyslovit nebo se jedná o léčbu vážné duševní poruchy, kdy její neléčení by vedlo pravděpodobně k vážnému poškození zdraví

pacienta. Ochranná léčba, která je nařízena soudem nebo ústavní péče, kdy osoba šíří přenosné nemoci, které by mohly ohrožovat její okolí, může být provedena také bez informovaného souhlasu (Libová, 2019, s. 31-32).

Pokud pacient odmítá zdravotní výkon nebo některou jeho část má právo podepsat tzv. „*negativní revers*“ neboli písemné prohlášení o odmítnutí zdravotních služeb. To obnáší poučení o aktuálním zdravotním stavu, opakované srozumitelné vysvětlení, které seznámí pacienta o důsledcích odstoupení od navrhovaného léčebného postupu, místo prohlášení a podpis pacienta (NZIP, 2024).

3.5 Povinná mlčenlivost

Právní úprava povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků je ukotvena a definována v zákoně 372/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů, tak, že poskytovatel je povinen zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Prolomení mlčenlivosti je upraveno v mnoha dalších předpisech medicínského, trestního a správního práva. Tato povinnost není limitována časem a platí nejen pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, kteří toto povolání v současné době vykonávají, ale i pro ty, kteří informace získali v souvislosti s bývalým povoláním (Špeciánová, 2020, s. 108-109).

Za porušení povinné mlčenlivosti není považováno, pokud: (Špeciánová, 2020, s. 109)

- se předávají nezbytné informace pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních nebo sociálních služeb,
- se předávají informace za účelem konzultace zdravotního stavu pacienta,
- je poskytovatel zproštěn mlčenlivosti pacientem (případně i v definovaném rozsahu),
- jsou sdělovány údaje v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v soudním řízení,
- poskytovatel zdravotních služeb předává soudnímu znalci, znaleckému ústavu, komoře či odborníkovi, kterého si zvolí, též kopii zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi za účelem vypracování znaleckého nebo odborného posudku vydaného obhajobou, nebo účastníkem v občanském soudním řízení (obdobná úprava je uvedena i pro řízení prováděná orgány komory, jejímž členem je zdravotnický pracovník). (Špeciánová, 2020, s. 109)

3.6 Uchovávání a likvidace zdravotnické dokumentace

Zdravotnická zařízení nemají povinnost archivovat zdravotnickou dokumentaci věčně a po uplynutí jasně stanovené doby podléhá dokumentace skartačnímu řízení. To by se mělo provádět pravidelně dle lhůt stanovených poskytovatelem zdravotní péče, nejdéle však 1x za 5 let. Předmětem likvidace je veškerá zdravotní dokumentace, které uplynula skartační lhůta. Protože se jedná o sbírku citlivých osobních údajů, podléhá likvidace dokumentace speciálnímu právnímu předpisu. Zásady pro uchovávání, vyřazování a likvidaci zdravotnické dokumentace stanovuje *Vyhláška č. 98/2012*. U lůžkové péče se smí zdravotnická dokumentace skartovat po uplynutí čtyřiceti let od ukončení poslední hospitalizace pacienta nebo po deseti letech od úmrtí pacienta. V případě následné a dlouhodobé lůžkové péče se smí zdravotnická dokumentace skartovat po uplynutí dvaceti let od ukončení poslední hospitalizace pacienta nebo po deseti letech od úmrtí pacienta. Zdravotnická dokumentace musí být skartována takovým způsobem, aby byla znemožněna rekonstrukce a identifikace jakékoliv části jejího obsahu. Pokud bude zdravotní dokumentace nebo její část, i po uplynutí doby pro uchování, stále potřebná pro poskytování zdravotní péče, může být doba archivace prodloužena vždy nejméně o pět let (Česko, 2012; VZP, 2023).

3.7 Elektronická zdravotnická dokumentace

Zákon č. 325/2021 Sb. o elektronizaci zdravotnictví nabyl platnosti 1. 1. 2022 a jeho jednotlivé kapitoly budou postupně nabývat účinnosti do ledna 2026. Ministerstvo zdravotnictví, Národní centrum pro elektronické zdravotnictví, ÚZIS ČR a Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace mají za úkol do roku 2026 zřídit infrastrukturu pro zavedení digitalizace zdravotnictví a zajistit, aby na tyto nové systémy elektronizace zdravotnictví byly napojení i komerční poskytovatelé služeb. Princip zmiňovaného zákona spočívá v tom, že elektronická zdravotní dokumentace je rovnocenná papírové formě a také nebude vybudován žádný centrální sklad patientských dat (např. laboratorních výsledků nebo lékařských zpráv). Elektronizace zdravotnictví stojí na jednotném datovém rozhraní resortu, které nabídne několik základních kapitol. Mezi tyto kapitoly lze zařadit kmenové zdravotnické registry, zabezpečené sdílení dat, služby vytvářející důvěru, systém správy souhlasů pacientů, portál elektronického zdravotnictví a další. Pro pacienta je důležitá možnost nastavení a úpravy viditelnosti celé dokumentace a její sdílení nejen zdravotním subjektům, ale také různým třetím osobám, jako jsou rodinní příslušníci a jiní blízcí. Podle zákona vzniknou tři kmenové zdravotní registry, které budou určené pro identifikaci a pro komunikaci mezi jednotlivými subjekty. Je to „Registr zdravotnických pracovníků“ (AR-ZP), „Registr poskytovatelů zdravotních služeb“ (AR-PZS)

a „Registr pacientů“ (AR-P). Pro zabezpečení sdílení dat stát zajistí komplexní systém, do kterého budou připojeny jednotlivé specializované informační systémy (laboratorní, ambulantní i nemocniční) a prostřednictvím zabezpečeného spojení si budou vzájemně vyměňovat data a komunikovat. Aktuálně se většinou využívají komerční komunikační služby, kde různé společnosti nabízí zabezpečení komunikace (šifrovaný přenos dat) mezi lékaři a pacienty, nebo laboratořemi apod. Dalším bezpečnostním prvkem bude elektronický podpis, resortní elektronická pečeť, kterou pracovníci zajistí ambulantní, nemocniční, laboratorní a případně další informační systémy a časové razítko, které vypovídá o tom, kdy a kým byl dokument vytvořen nebo změněn (Březina, 2022).

Digitalizace a stále větší objemy a složitost při zpracování dokumentace, její archivaci a evidenci, celkově vede ke snaze postupně zavádět systémy elektronické zdravotnické dokumentace. Současná zdravotnická zařízení využívají ve velké míře dvojí formu zdravotní dokumentace – listinnou (písemnou) i elektronickou podobu. Jedním z hlavních kladů elektronické dokumentace je její uživatelská přívětivost, umožňuje přesně a rychle zpracovávat data, on-line sledovat organizační a jiné změny a eliminuje papírovou dokumentaci. Nezpochybnitelná je její právní ochrana, která spočívá ve forezním charakteru procesů, validity a automatickému zpracování dokumentace a standardizace procesů. Na to navazují možnosti automatické evidence a kontroly použitých prostředků a přístrojů na pacientech. Elektronická dokumentace také umožnila jednodušší a rychlejší zpracování ekonomických dat – porovnávání nákladů, analýza nákladů, rozúčtování nákladů na operaci a střediska (Jedličková, 2019, s. 54; Kůs, 2020).

V případě, že by ve zdravotnickém zařízení došlo k převedení zápisů z listinné formy do počítačové, musí být i nadále původní záznamy v papírové podobě zachovány až do doby řádného skartačního řízení. Stejně tak se u počítačových záznamů, které nejsou označeny elektronickým podpisem osoby, jež zápis provedla, musí uchovávat tištěná forma dokumentace s podpisem a datem (Jedličková, 2019, s. 54; Uher, 2017).

Vedení zdravotnické dokumentace pouze v elektronické podobě stanovuje § 55 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 a to pouze za splnění daných právních předpisů. Základní podmínkou je tzv. zaručený elektronický podpis, který se připojí k záznamu ve zdravotnické dokumentaci a je jednoznačně přiřazen k podepisující osobě. V praxi jde o soubor certifikátu, který se instaluje do konkrétního počítače nebo je uložen na nějakém externím úložišti (čipová karta, flashdisk apod.). Kopie datových souborů elektronické dokumentace musí být prováděny

nejméně jedenkrát za pracovní den a před uplynutím přiřazené doby životnosti certifikátu na technickém nosiči dat musí být zajištěn přenos na jiný technický nosič dat. Dále je třeba provádět ukládání kopií pro dlouhodobé uchování takovým způsobem, aby bylo znemožněno provádět do těchto kopií dodatečné zásahy. Tyto kopie jsou vytvářeny nejméně jedenkrát za kalendářní rok a zároveň je pro tyto dlouhodobé kopie omezen přístup k technickému nosiči pouze na oprávněné osoby, také musí být zajištěna jejich čitelnost nejméně po dobu, jež je stanovena pro uchovávání zdravotnické dokumentace. Dokumentace v papírové podobě, která je součástí zdravotnické dokumentace a vyžaduje podpis osoby, která není zdravotnickým pracovníkem, musí být převedena do elektronické podoby a doplněna doložkou potvrzující převedení osobou s uznávaným elektronickým podpisem. Papírová podoba dokumentace se následně i tak uchovává. Pro převedení výstupů ze zdravotnické dokumentace do listinné podoby lze využít autorizovanou konverzi dokumentů. Je stanovena povinnost, aby informační systém obsahující zdravotnickou dokumentaci, umožňoval vytvoření speciální kopie patřičné zdravotnické dokumentace v čitelném a zpracovatelném formátu i pro jiné informační systémy. Z hlediska zabezpečení musí být nastavena přístupová práva pro jednotlivé uživatele a chráněna heslem (Česko, 2021; Uher, 2017).

3.7.1 Nemocniční informační systém

Nemocniční informační systém (NIS) je software, který je používán k evidenci všech medicínských procesů a postupů. Obecně tento systém nabízí kompletní patientskou dokumentaci na všech oddělení. Cílem je zrychlit práci, zkvalitnit zdravotní péči a zajistit správnost vykazování zdravotním pojišťovám. NIS umožňuje správu a tisk receptů, elektronických žádanek apod. Využívá strukturovanou dokumentaci, data by měla být vždy vázána na pacienta, a ne na funkční hierarchii nemocnice, a zajišťuje plné pokrytí medicínského procesu (Šuráň, 2015).

V NIS se nachází velké množství citlivých dat, jako např. údaje o zdravotním stavu, nemocech a onemocnění v rodinách. S těmito informacemi pracuje velký počet zaměstnanců zdravotnického zařízení, proto vstupuje do popředí ochrana dat pacientů jak z důvodu legislativních, tak i mravních a etických (Šupšáková, 2017).

3.7.2 PACS – systém přenášejí a archivující obraz

Zkratka PACS pochází z angličtiny ze slov „*Picture Archiving Communication System*“ a označuje systém přenášejí a archivující obraz a video v digitální elektronické formě.

V systému jsou k dispozici výsledky vyšetření zobrazovacími metodami např. CT, NMR, RDG a jsou k dispozici okamžitě a odkudkoliv (Šupšáková, 2017).

3.7.3 Medicalc

Medicalc je zástupcem NIS systémů, který je aktuálně využíván i ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Jedná se o program s dlouhou tradicí, počátky tohoto systému sahají až do 90. let. Základem systému jsou klinické události, podporuje ambulantní i hospitalizační procesy všech lékařských odborností a různých velikostí zdravotnických zařízení. Mezi výhody spadá přímá vazba mezi klinikou a účtováním pro zdravotní pojišťovny a dostupnost mnoha rozšiřujících modulů, např. systém mPacs, mLabs a další (Medicalc, 2024).

3.7.3.1 Medicalc – perioperační záznam

Perioperační záznam programu Medicalc je tvořen elektronickým formulářem. Před samotným vyplňováním perioperačního záznamu je nutné mít pacienta v systému již zavedeného, toto se odehrává „při příjmu“ pacienta do zdravotnického zařízení. Při předání pacienta na operační sál je zahájeno vyplňování elektronické formy perioperačního záznamu a toto pokračuje až do ukončení operačního výkonu. Jednotlivé úkony a údaje se zadávají ručně nebo s využitím čtečky čárových kódů. Po skončení operačního výkonu se vygeneruje žádanka na sterilizaci a sesterská perioperační dokumentace s možností tisku. Pro uzavření dokumentace následně existují dvě možnosti. První je s využitím elektronického podpisu, kdy dokument není třeba tisknout a druhá varianta je dokument vytisknout a podepsat ručně (Medicalc, 2024).

4 DOKUMENTACE NA OPERAČNÍM SÁLE

Komplexní zdravotnická dokumentace, zejména ošetrovatelská dokumentace je nezbytná již od dob Florence Nightingalové a v současné zdravotní péči plní různé role. Má zásadní význam pro kontinuitu péče o pacienta, je důkazem provedené ošetrovatelské péče i pro právní účely (Sydykova, 2023).

Provozní a organizační podmínky, které definují, popisují a jsou závazné nejen pro personál operačních sálů, ale i pro zdravotnické zařízení, zajišťují předpoklad kvalitní perioperační péče. Dokumentace na operačním sále má několik významů. Její terapeuticko-diagnostický význam zachycuje přesný popis každého operačního výkonu. Statistický význam nám předkládá informace o počtu operovaných pacientů, odoperovaných výkonů a reoperací, vytíženosti operačních sálů, spotřebě zdravotnických prostředků, počtu operačních hodin aj. Důležitý je také její vědecko-výzkumný a vzdělávací význam, který lze využít k získání nových poznatků, metod a aktivit, které mohou být podkladem pro edukaci nebo tvorbu publikací.

Nezanedbatelný je právní aspekt dokumentace, který se uplatňuje při řešení stížností (Jedličková, 2021, s. 140; Jedličková, 2019, s. 38).

Základními dokumenty jsou:

- provozní řád,
- organizační řád,
- hygienicko-epidemiologický řád,
- operační program,
- operační kniha,
- operační protokol,
- verifikační protokol,
- perioperační záznam,
- perioperační bezpečnostní procedura
- a další dokumenty. (Jedličková, 2019, s. 38)

4.1 Verifikační protokol

Verifikační protokol je dokument, který předchází možné záměně pacienta, výkonu, operované strany nebo orgánu. Tato identifikace probíhá ještě na standardním oddělení a za aktivní účasti pacienta. Na operačním sále se potvrzují již dříve zjištěné informace (Kudrličková, 2014, s. 235) Zdravotnická zařízení mají vnitřním předpisem stanovený závazný jednotný postup, při jehož dodržení je zaručeno provádění správného výkonu u správného pacienta a ve správné lokalizaci (Vácová, 2016, s. 139-140).

4.2 Perioperační záznam

Perioperační dokumentace přispívá ke zkvalitnění provedené péče. Poskytuje ucelené informace o provedeném operačním výkonu a je vyplňována na začátku, během i na konci operačního výkonu. Evidují se v ní všechny provedené činnosti a detaily. Perioperační dokumentace bývá vedena v podobě papírové, elektronické nebo v kombinaci obou. Obsahuje základní identifikační údaje o pacientovi – jeho jméno, rodné číslo a kód zdravotní pojišťovny. Dále se do ní zaznamenává datum operace, typ výkonu, zda se jedná o operaci plánovanou či akutní, samozřejmostí jsou jména celého operačního týmu, včetně času operačního výkonu. Mezi dalšími údaji, které lze nalézt v perioperačním záznamu je operační poloha, použitý dezinfekční prostředek, použité léky, drény a materiál ponechaný v těle. Obsahuje soupis veškerého použitého spotřebního materiálu, šicího materiálu, použité přístroje. Do perioperační

dokumentace se zaznamenává i odebraný biologický materiál odeslaný k histologickému, bakteriologickému a/nebo cytologickému vyšetření a záznamy o sterilizaci použitého materiálu. Součástí je i potvrzení provedené početní kontroly použitého materiálu a nástrojů (Schneiderová, 2014, s. 63).

4.3 Perioperační bezpečnostní procedura

Cílem celosvětového zavedení kontrolního seznamu Světové zdravotnické organizace pro bezpečnost chirurgických zákroků bylo zvýšit bezpečnost v anestezii i chirurgii, snížit komplikace a úmrtnost, zlepšit týmovou spolupráci, komunikaci a důslednost péče (Haugen, 2019). WHO stanovila 10 zásad, které podporují bezpečnější chirurgii, na jejichž podkladě vytvořila pracovní skupina WHO jednoduchou proceduru, která dostala jméno Surgical Safety Checklist neboli chirurgický kontrolní list (Vácová, 2016, s. 139-140).

Surgical Safety Checklist
World Health Organization
Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia

Before skin incision

Before patient leaves operating room

(with at least nurse and anaesthetist)

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

 Yes

Confirm all team members have introduced themselves by name and role.

 Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.

Nurse Verbally Confirms:

 The name of the procedure
 Completion of instrument, sponge and needle counts
 Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)
 Whether there are any equipment problems to be addressed

Is the site marked?

 Yes
 Not applicable

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

 Yes
 Not applicable

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

 What are the key concerns for recovery and management of this patient?

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

 Yes

Anticipated Critical Events

To Surgeon:

 What are the critical or non-routine steps?
 How long will the case take?
 What is the anticipated blood loss?

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

 What are the key concerns for recovery and management of this patient?

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

 Yes

Anticipated Critical Events

To Anaesthetist:

 Are there any patient-specific concerns?

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

 What are the key concerns for recovery and management of this patient?

Does the patient have a:

Known allergy?

 No
 Yes

Anticipated Critical Events

To Nursing Team:

 Has sterility (including indicator results) been confirmed?
 Are there equipment issues or any concerns?

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

 What are the key concerns for recovery and management of this patient?

Difficult airway or aspiration risk?

 No
 Yes, and equipment/assistance available

Is essential imaging displayed?

 Yes
 Not applicable

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

 What are the key concerns for recovery and management of this patient?

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

 No
 Yes, and two IVs/central access and fluids planned

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

Revised 1 / 2009

© WHO, 2009

Obrázek 1 – Surgical Safety Checklist (WHO, © 2024)

Checklist (zobrazený na obrázku 1) je rozdělen do tří fází a vedení procedury je obvykle „v rukách“ obíhající perioperační sestry. Jedná se o systematické navazující kroky, jejichž účelem je ověření kritických okamžiků operace. První fáze „Sign In“ probíhá před podáním anestezie, druhá „Time Out“ bezprostředně před řezem a třetí fáze „Sign Out“ před předáním pacienta z operačního sálu. Ministerstvo zdravotnictví ČR stanovilo předoperační bezpečnostní

proceduru resortním bezpečnostním cílem, ale už neudává podobu, způsob provedení ani zodpovědnou osobu z celého operačního týmu, která odpovídá za správně provedený perioperační bezpečnostní proces. Perioperační bezpečnostní procedura (PBP) se začíná provádět bezprostředně před zahájením operace a za přímé účasti všech osob, které se podílejí na provedení operačního výkonu. V prvním kroku – „*Sign In*“ – je zkontrolována identita pacienta, typ plánovaného operačního výkonu, alergie pacienta a informované souhlasy pacienta. Dále se provádí kontrola funkčnosti anesteziologického přístroje, připravenost anestetik, správnost přiložení pulsního oxymetru a je vznesen dotaz na možnost překážky v dýchacích cestách a riziko aspirace. Druhý krok – „*Time Out*“ – je chvíle zklidnění a probíhá těsně před kožní incizí. Všechny osoby na operačním sále uvedou svoje jméno a úlohu, znovu se potvrdí identita pacienta, místo a typ operačního výkonu a profylaktické podání antibiotik v posledních šedesáti minutách. Operatér zhodnotí předpokládaná rizika operace, krevní ztráty, anesteziolog se vyjadřuje k rizikům anestezie a perioperační sestra potvrdí připravenost, sterilitu a funkčnost operačních nástrojů a pomůcek. Třetí krok PBP je uskutečněn těsně před ukončením operačního výkonu a nazývá se – „*Sign Out*“. Perioperační sestra provádí a následně potvrzuje početní kontrolu materiálu, nástrojů, odebrané vzorky biologického materiálu a případné problémy s vybavením. Chirurg a anesteziolog indikují pooperační medikaci a místo kde bude probíhat pooperační péče o pacienta (Vácová, 2016, s. 140).

Dle studie (Haugen, 2019) je PBP nástroj, který chrání pacienta v prostředí operačních sálů, vede ke zvýšení jeho bezpečnosti a snížení rizik pochybení při poskytování perioperační péče. Kvalita týmové práce a komunikace na operačním sále byla vnímána jako lepší, díky většímu sdílení informací o kritických momentech operačního výkonu, lepšímu rozhodování a koordinaci týmu. Zavedení kontrolních seznamů bezpečnosti chirurgických zákroků vyžaduje čas a vytrvalost a dlouhodobý závazek. Nespornou výhodou je však možnost mít PBP ve formě předtištěného formuláře, ve kterém lze zaškrtnout provedené jednotlivé kroky (Haugen, 2019).

SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část byla rozdělena do třech hlavních částí. Nejdříve bylo popsáno vzdělávání v perioperační péči v historii i v současnosti včetně dalších aspektů v oblasti perioperačních sester. Dále se práce zaměřila na popis zdravotnické dokumentace, a to jak z hlediska legislativy, tak i z hlediska její kompletnosti a možnosti využití i elektronické verze. Posledním blokem jsou specifika dokumentace na perioperačním sále, které úzce souvisí s tématem

diplomové práce. Zpracováním všech bloků teoretické části došlo k naplnění stanovených cílů pro teoretickou část. Práce sester na operačních sálech je velmi náročná, specifická a vyžaduje velmi profesionální přístup. Perioperační sestry musí být zcela jistě odborníkem ve svém oboru. Předpokladem pro vysokou odbornost je zodpovědný přístup k vzdělávání, které hraje velmi důležitou roli v přípravě na budoucí povolání perioperační sestry. Seznámení se s perioperační dokumentací v rámci studia je tak jedním z předpokladů následné vysoké odbornosti. Vytvoření návrhu perioperační dokumentace pro účely výuky odborné praxe by tak mohlo být dalším krokem ke zvýšení kvality výuky a celkově úrovně absolventů studia.

VÝZKUMNÁ ČÁST

V návaznosti na definované cíle pro výzkumnou část diplomové práce je zde popsán postup návrhu formuláře perioperační dokumentace a dále zaměření se na výzkumnou dotazníkovou část s její realizací a vyhodnocením. Na základě získaných informací je návrh dokumentace přizpůsoben a finalizován do podoby použitelné pro výuku perioperační péče na univerzitě a pro přípravu na klinickou praxi.

Dílčí cíle vztahující se k výzkumné části

1. Vytvořit vlastní návrh perioperační ošetrovatelské dokumentace pro výuku perioperační péče a potřeby studentů/studentek, které docházejí na stáže v klinické praxi.
2. Ověřit srozumitelnost a funkčnost dokumentu, a to z pohledu sester v klinické praxi a studentů/studentek v oboru perioperační péče pomocí dotazníkového šetření.
3. Provést analýzu dat získaných dotazníkovým šetřením na podkladě navrženého dokumentu a komentářů respondentů.
4. Na základě vlastního ověřeného návrhu bude zpracován finální dokument k použití v klinické praxi pro studentky.

Výzkumné otázky

Pro výzkumnou část práce byly stanoveny tři výzkumné otázky.

- **Výzkumná otázka č. 1**

Je předložený návrh perioperační dokumentace vhodný pro potřeby výuky odborné praxe a přípravy na klinickou praxi?

- **Výzkumná otázka č. 2**

Jsou získané výstupy z jednotlivých oblastí předloženého dokumentu s připojením dotazníkového šetření ovlivněny faktem, zda se jedná o studentky oboru perioperační péče nebo o sestry v klinické praxi s již získanou specializací?

- **Výzkumná otázka č. 3**

Jsou získané výstupy z jednotlivých oblastí předloženého dokumentu s připojením dotazníkového šetření ovlivněny faktem, zda se jedná o sestry pracující na centrálních operačních sálech anebo na oborových sálech?

5 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Diplomová práce je teoreticko-výzkumného charakteru. Výzkumná část má dvě základní oblasti, první oblastí je návrh perioperační dokumentace pro účely výuky a druhou oblastí je dotazníkové šetření, které má za cíl ověřit platnost a možnost použití navržené dokumentace pro výuku odborné praxe a v klinické praxi. Realizované dotazníkové šetření představuje kvantitativní sběr dat a výzkum využívá nestandardizovaný dotazník, který je primárně vytvořen za účelem získání zpětné vazby k provedenému návrhu perioperační dokumentace pro studenty perioperační péče. Dotazník obsahuje otázky uzavřené, polouzavřené i otevřené a využívá dále dichotomické otázky, polytomické výběrové, sociodemografické a filtrační otázky. Cílem tohoto druhu výzkumu je statisticky určit typ a míru závislosti mezi jednotlivými proměnnými (Šimková, 2015).

5.1 Výzkumné šetření a způsob vyhodnocení

Prvním krokem výzkumného šetření bylo vytvoření dotazníku k vypracovanému návrhu perioperační dokumentace. Tento dotazník byl nejdříve v rámci předvýzkumu předložen vybraným perioperačním sestřím (6 respondentek). Všechny sestry uvedly dobrou srozumitelnost dotazníku. Dotazníky, které byly vyplněné v rámci předvýzkumu nebyly následně použity pro vlastní výzkumné šetření. Takto upravený dotazník byl následně použit pro dotazníkové šetření. To bylo realizováno v období únor 2024 až březen 2024 a bylo omezeno na perioperační sestry pracující na operačních sálech nebo na studentky oboru Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče a akademické pracovníky s daným zaměřením. Samotné dotazníkové šetření bylo realizováno dvěma způsoby. Prvním způsobem byla papírová verze dotazníku, která byla distribuována v rámci odborných pracovišť operačních sálu dvou nemocnic. Papírová verze dotazníku byla také rozšířena mezi studenty oboru Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče. Následně byla realizována elektronická verze dotazníku, která byla sdílena s ostatními studenty z uvedeného oboru a také s některými sestrami z výše uvedených nemocnic. Elektronická verze dotazníku byla vytvořena v aplikaci Google Forms a zahrnovala naprosto identické otázky i včetně grafického vyobrazení jednotlivých pasáží pro vyšší přehlednost.

V rámci dotazníkového šetření bylo rozdáno přesně 100 papírových verzí dotazníku. Zpět bylo vybráno celkem 81 vyplněných dotazníků, což stanovuje hodnotu návratnosti papírových verzí dotazníků na 81 %. Z tohoto počtu bylo nutné dále vyřadit 5 dotazníků pro neúplnost jejich vyplnění. Celkově bylo tedy získáno 76 kompletně vyplněných papírových verzí dotazníků.

K těmto papírovým verzím je třeba ještě připočítat celkem 28 elektronických verzí dotazníků. Celkově bylo tedy dotazníkovým šetřením získáno 104 kompletně vyplněných dotazníků.

Data z dotazníkového šetření z elektronické verze dotazníku byla k dispozici v podobě tabulky pro program Microsoft Excel. Archy dotazníků papírové verze byly jednotlivě přepsány k existující tabulce výsledků z elektronických dotazníků v programu Microsoft Excel z rodiny Microsoft Office 365 s cílem mít jednu tabulku, s kompletními záznamy obou verzí dotazníku. Úprava dat a vyhodnocení následně proběhlo v programu Microsoft Excel a také s využitím metod popisné statistiky v programu STATISTICA 14.0.0.15. Pro popis výsledků jsou použity tabulky četností, které zahrnují absolutní a relativní hodnoty a také kumulované podoby těchto ukazatelů. Dále je pro některá vyhodnocení použito i grafické zobrazení pomocí skládaných sloupcových grafů. Pro další výzkum v rámci výzkumných otázek je využito kontingenčních tabulek, Pearsonův chí-kvadrát test a maximálně věrohodný chí-kvadrát test.

5.2 Návrh perioperační dokumentace

První základní oblastí výzkumné části této diplomové práce je vlastní návrh perioperační dokumentace pro studenty perioperační péče. Návrh vychází z perioperačních záznamů, které jsou používané ve třech zdravotnických zařízeních. Jedno zařízení je fakultního typu a dvě zařízení krajského typu. Dále bylo vycházeno z předlohy perioperační dokumentace, která je k dispozici pro obor Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče. Využití navrženého dokumentu pro studenty oboru Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče je velmi důležité, neboť pro studentky, které na operačních sálech nepracují, nebo jsou méně zkušené, představuje jeden z důležitých bodů přípravy na klinickou praxi. Je využit k vytvoření záznamu o poskytované péči a je podkladem pro hodnocení odborné praxe při studiu a v rámci závěrečné zkoušky.

Návrh je realizován na dvou stranách dokumentu velikosti typu A4. Svou strukturou kopíruje postupně průběh operace. První část po nadpisu dokumentu je tvořena obecnými otázkami „Datum“, „Iniciály pacienta“ a „Rok narození“. Další údaje obsažené v dokumentu jsou již specifické přímo pro práci na operačním sále. Jde o položky „Zaměření operačního sálu“, „Typ operace“, „Operační výkon“, „Poloha pacienta“, „Anestezie“, „Koagulace“, „Umístění neutrální elektrody“ a „Použitá dezinfekce“. Samozřejmostí je i kolonka pro ověření alergie („Alergie“) a dále časové údaje vztahující se k průběhu operace. Tyto uvedené informace a jejich forma na dokumentu jsou zobrazeny na obrázku 2.

Datum:	Iniciály pacienta:	Rok narození:	Zaměření operačního sálu:
Typ operace: <input type="checkbox"/> Plánovaná <input type="checkbox"/> Akutní <input type="checkbox"/> Aseptická <input type="checkbox"/> Septická	Operační výkon:	Poloha pacienta: <input type="checkbox"/> Na zádech <input type="checkbox"/> Gynekologická <input type="checkbox"/> Na pravém boku <input type="checkbox"/> Na břichu <input type="checkbox"/> Na levém boku <input type="checkbox"/> Jiná <input type="checkbox"/> Trendelenburgova	
	Alergie <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		
Anestezie: <input type="checkbox"/> Celková <input type="checkbox"/> Lokální <input type="checkbox"/> Kombinace	Koagulace: <input type="checkbox"/> Monopolární <input type="checkbox"/> Bipolární <input type="checkbox"/> Jiná	Umístění neutrální elektrody: <input type="checkbox"/> PHK <input type="checkbox"/> LDK <input type="checkbox"/> Jiné <input type="checkbox"/> LHK <input type="checkbox"/> Žáda <input type="checkbox"/> PDK <input type="checkbox"/> Hýždě	Použitá dezinfekce: <input type="checkbox"/> Softasept <input type="checkbox"/> Braunol <input type="checkbox"/> Jiná
Návoz pacienta na operační sál: Začátek anestesizologické přípravy: Konec anestesizologické přípravy: Začátek aktivity OP týmu:		Začátek operačního výkonu: Konec operačního výkonu: Odvoz pacienta z operačního sálu:	

Obrázek 2 – První část návrhu perioperační dokumentace

V další části jsou ověřeny informace ze skupiny perioperačního bezpečnostního procesu, který přispívá ke snížení rizik negativních mimořádných událostí. Jsou zde zařazeny položky týkající se identifikace pacienta, místa operačního výkonu, alergií, potvrzení sterility, identifikace všech osob na operačním sále, ověření polohy pacienta operátorem a změn na kůži před výkonem a jejich lokalizace. Následně je zahrnuta položka s upřesněním zavedení močového katetru a informace o turniketu. K neméně důležitým parametrům lze zařadit i záznamy „*Léky aplikované do rány*“, „*Roztoky, výplachy*“, „*Odběry*“, „*Drény*“ a použité „*Implantáty*“, které jsou zahrnuty do návrhu a obsahují výběr nejčastějších možností z dané oblasti, které lze zvolit i následně upřesnit. Uvedené části jsou zobrazeny na obrázku 3.

Perioperační bezpečnostní proces:			Močový katetr zaveden na sále:	
Identifikace pacienta souhlasí	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
Místo operačního výkonu ověřeno a souhlasí	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
Alergie ověřena	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	Turniket:	
Sterilita potvrzena	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
Identifikace všech osob na OP sále je známa	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	Čas:	
Poloha pacienta zkontrolována operátérem	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
Změny na kůži před výkonem a lokalizace	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	Lokalizace:	
Léky aplikované do rány:				
<input type="checkbox"/> Heparin	<input type="checkbox"/> Analgetika	<input type="checkbox"/> Hemostatika	<input type="checkbox"/> Kontrast:	<input type="checkbox"/> Jiné:
	Jaká:	Jaká:		
Roztoky, výplachy:				
<input type="checkbox"/> Betadine	<input type="checkbox"/> Fyziologický roztok	<input type="checkbox"/> Peroxid	<input type="checkbox"/> Jiné:	
Odběry:				
			Název odebraného materiálu:	
<input type="checkbox"/> Histologie	počet:			
<input type="checkbox"/> Bakteriologie	počet:			
<input type="checkbox"/> Cytologie	počet:			
<input type="checkbox"/> Anaerobie	počet:			
<input type="checkbox"/> Rychlá histologie	počet:			
<input type="checkbox"/> Amputát				
<input type="checkbox"/> Jiné				
Drény:		Implantáty: Název:		
<input type="checkbox"/> Břišní	počet:	<input type="checkbox"/> Síťka na hernie		
<input type="checkbox"/> Hrudní	počet:	<input type="checkbox"/> Cévní protézy		
<input type="checkbox"/> Redon	počet:	<input type="checkbox"/> Klipy		
<input type="checkbox"/> Kapilární	počet:	<input type="checkbox"/> Kloubní náhrady		
<input type="checkbox"/> Rukavicový	počet:	<input type="checkbox"/> Traumatologické		
<input type="checkbox"/> Jiné	počet:	<input type="checkbox"/> Jiné		

Obrázek 3 – Druhá část návrhu perioperační dokumentace

Druhá strana navržené perioperační dokumentace se věnuje použitým přístrojům, staplerům, použitému šití, instrumentáriu a typu rouškování. U uvedených položek je vyhrazen větší prostor na konkrétní doplnění údajů pro ruční dopsání, nebo nalepení štítků. Dále je zahrnuta položka pro popis typu krytí operační rány. Na uvedené navazuje část pro závěrečnou kontrolu shody počtu nástrojů a materiálu, odebraných tkáňových vzorků, zda během operačního výkonu nastaly problémy s vybavením a zda se po operačním výkonu objevily změny na kůži včetně lokalizace. Závěrem je vyhrazen prostor pro údaje o složení operačního týmu a prostor pro obecné poznámky. Obě strany kompletního návrhu perioperační dokumentace jsou k dispozici v příloze A.

5.3 Popis dotazníku

Dotazník, který je k dispozici v příloze B, obsahuje dva základní prvky, jsou to části navržené perioperační dokumentace a k nim příslušné otázky. Pro vyšší přehlednost jsou jednotlivé pasáže z obou částí barevně propojeny, aby se respondent mohl lépe orientovat a reagovat na správné položky. Z hlediska složení dotazníku je přítomno sedm otázek s cílem kategorizovat respondenty do skupiny dle různých položek (*Věk?*; *Dosažené vzdělání?*; *Specializace v oboru perioperační péče?*; *Zdroj specializace v oboru perioperační péče?*; *Délka praxe na operačních sálech?*; *Zaměření operačního sálu na kterém pracujete?*; *Máte zkušenosti s vedením sester?—Jste nebo byla jste v minulosti mentorka klinické praxe/edukační sestra?*) a pak jsou přítomny otázky týkající se jednotlivých částí navrženého dokumentu upřesňující jejich vhodnou formu, jde o osm oblastí (*Typ operace*; *Poloha pacienta*; *Anestezie*; *Léky aplikované do rány*; *Roztoky, výplachy*; *Odběry*; *Drény*; *Implantáty*). Pro druhou uvedenou skupinu byla vždy otázka stejná: „*Je toto rozdělení dostačující? Pokud ne, upřesněte.*“. Ke každé straně byla navíc zobrazena otevřená otázka pro případné další komentáře k jiným položkám nebo závěrečná pro jakékoliv připomínky k celému návrhu dokumentace.

5.4 Charakteristika vzorku respondentů

V této kapitole jsou prezentovány charakteristiky vzorku respondentů z hlediska jejich odpovědí na sociodemografické otázky. Kritériem pro výběr respondentů bylo, aby respondenti pracovali jako perioperační sestry na operačních sálech, nebo aby byli studenty oboru Specializace v ošetrovatelství – Perioperační. Vyřazovacím kritériem bylo nesplnění výběrového kritéria. Výzkumný soubor tvořilo 104 respondentů. Níže budou vyhodnocovány jednotlivé položky z dotazníku.

Položka č. 1 Věk

Tabulka 2 – Tabulka četností pro věk respondentů

Věk	Počet respondentů – tabulka četností			
	Absolutní četnost (n_i)	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost (f_i)	Kumulativní relativní četnost
26 a méně	14	14	13,46 %	13,46 %
27–33	15	29	14,42 %	27,88 %
34–40	19	48	18,27 %	46,15 %
41–47	22	70	21,15 %	67,31 %
48–54	20	90	19,23 %	86,54 %
55–61	11	101	10,58 %	97,12 %
62 a více	3	104	2,88 %	100,00 %
Celkem	104		100,00 %	

V tabulce 2 jsou uvedena data rozdělení odpovědí z hlediska věku. Pro věk nabízel dotazník sedm kategorií. Věková kategorie 26 a méně má 14 (13,46 %) členů, kategorie 27–33 má 15 (14,42 %) členů, kategorie 34–40 má 19 (18,27 %) členů, kategorie 41–47 má 22 (21,15 %) členů, kategorie 48–54 má 20 (19,23 %) členů, kategorie 55–61 má 11 (10,58 %) členů a kategorie 62 a více má 3 (2,88 %) členy. Nejpočetnější skupinou je kategorie 41–47 let a lze tvrdit, že v rozmezí 34–54 je celkem více než 58 % všech respondentů.

Položka č.2 Dosažené vzdělání

Tabulka 3 – Tabulka četností pro vzdělání respondentů

Dosažené vzdělání	Počet respondentů – tabulka četností			
	Absolutní četnost (n _i)	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost (f _i)	Kumulativní relativní četnost
Středoškolské	30	30	28,85 %	28,85 %
Vyšší odborné	14	44	13,46 %	42,31 %
Bakalářské	44	88	42,31 %	84,62 %
Magisterské	15	103	14,42 %	99,04 %
Doktorské a vyšší	1	104	0,96 %	100,00 %
Celkem	104		100,00 %	

V tabulce 3 jsou uvedena data z dotazníku pro vzdělání. Vzdělání mělo celkem 5 skupin, ze kterých si respondenti mohli zvolit. Středoškolské vzdělání má 30 (28,85 %) respondentů, vyšší odborné má 14 (13,46 %) respondentů, bakalářské má 44 (42,31 %) respondentů, magisterské má 15 (14,42 %) respondentů a doktorské a vyšší má 1 (0,96 %) respondent. Nejvíce zastoupená je skupina bakalářského vzdělání.

Položka č.3 Specializace v oboru perioperační péče

Tabulka 4 – Tabulka četností pro specializaci respondentů

Specializace	Počet respondentů – tabulka četností			
	Absolutní četnost (n _i)	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost (f _i)	Kumulativní relativní četnost
Aktuálně studuji	27	27	25,96 %	25,96 %
Ano, mám	67	94	64,42 %	90,38 %
Ano, mám, aktuálně studuji	1	95	0,96 %	91,35 %
Ne, nemám	9	104	8,65 %	100,00 %
Celkem	104		100,00 %	

V tabulce 4 jsou uvedena data pro specializaci. U specializace byly přítomny 3 možnosti. Jeden (0,96 %) respondent vybral 2 skupiny zároveň, že specializaci již má a zároveň i studuje. Jinak možnost „Aktuálně studuji“ zvolilo 27 (25,96 %) respondentů, možnost „Ano, mám“ zvolilo 67 (64,42 %) respondentů a celkem 9 (8,65 %) respondentů specializaci nemá.

Položka č.4 Zdroj specializace

Tabulka 5 – Tabulka četností pro zdroj specializace respondentů

Zdroj specializace	Počet respondentů – tabulka četností			
	Absolutní četnost (n_i)	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost (f_i)	Kumulativní relativní četnost
NCO NZO Brno	61	61	64,21 %	64,21 %
NCO NZO Brno, UPCE	3	64	3,16 %	67,37 %
PSS Praha	7	71	7,37 %	74,74 %
UPCE FZS	24	95	25,26 %	100,00 %
Celkem	95		100,00 %	

V tabulce 5 jsou zobrazena data pro zdroj specializace. Celkem je pro zdroj specializace k dispozici 95 odpovědí od respondentů (tedy od těch, kteří ji mají). Nejpočetnější skupina s 61 (64,21 %) respondenty má specializaci z NCONZO Brno, další 3 (3,16 %) respondenti mají specializaci z NCONZO Brno a zároveň i z UPCE FZS. Pouze z UPCE FZS má specializaci celkem 24 (25,26 %) respondentů a zbylých 7 (7,37 %) respondentů má specializaci z PSS Praha.

Položka č.5 Délka praxe

Tabulka 6 – Tabulka četností pro délku praxe respondentů

Délka praxe	Počet respondentů – tabulka četností			
	Absolutní četnost (n _i)	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost (f _i)	Kumulativní relativní četnost
0–1 rok	8	8	7,69 %	7,69 %
1–3 roky	12	20	11,54 %	19,23 %
3–6 let	15	35	14,42 %	33,65 %
6–10 let	9	44	8,65 %	42,31 %
10–15 let	19	63	18,27 %	60,58 %
více jak 15 let	38	101	36,54 %	97,12 %
nepracuji na operačním sále	3	104	2,88 %	100,00 %
Celkem	104		100,00 %	

V tabulce 6 jsou zobrazeny odpovědi respondentů pro délku praxe na operačních sálech. Délka praxe na operačních sálech měla k dispozici 7 možností k výběru. Délku praxe 0–1 rok má 8 (7,69 %) respondentů, délku 1–3 roky má 12 (11,54 %) respondentů, délku 3–6 let má 15 (14,42 %) respondentů, délku 6–10 let má 9 (8,65 %) respondentů, délku 10–15 let má 19 (18,27 %) respondentů, délku větší jak 15 let má 38 (36,54 %) respondentů a 3 (2,88 %) respondenti na operačním sále aktuálně nepracují.

Položka č.6 Zaměření operačního sálu

Tabulka 7 – Tabulka četností pro zaměření sálu respondentů

Zaměření sálu	Počet respondentů – tabulka četností			
	Absolutní četnost (ni)	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost (fi)	Kumulativní relativní četnost
COS	83	83	79,81 %	79,81 %
Jednooborový sál	16	99	15,38 %	95,19 %
Nepracuji na operačním sále	5	104	4,81 %	100,00 %
Celkem	104		100,00 %	

V tabulce 7 jsou data pro zaměření operačního sálu. Celkem 83 (79,81 %) respondentů pracuje na COS (centrálních operačních sálech), dalších 16 (15,38 %) respondentů pracuje na jednooborových sálech a 5 (4,81 %) respondentů aktuálně nepracuje na operačních sálech. Z hlediska následné specializace jednooborových sálů se v dotazníku vyskytují tyto unikátní sály – gynekologicko-porodnický, gynekologie, chirurgie ruky, kardiochirurgie, kardiochirurgie + cévní, kardiovaskulární chirurgie, oční, ORL sál, ortopedie, urologie a všeobecná chirurgie.

Položka č.7 Zkušenosti s vedením sester

Tabulka 8 – Tabulka četností pro vedení sester respondentů

Vedení sester	Počet respondentů – tabulka četností			
	Absolutní četnost (ni)	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost (fi)	Kumulativní relativní četnost
Ne	78	78	75,00 %	75,00 %
Ano	26	104	25,00 %	100,00 %
Celkem	104		100,00 %	

Tabulka 8 zobrazuje odpovědi na otázku, zda mají respondenti zkušenosti s vedením sester. Zkušenosti s vedením sester má celkem 26 (25 %) respondentů. Zbýlých 78 (75 %) respondentů zkušenosti s vedením sester nemají.

5.5 Výzkumná otázka č.1

Je předložený návrh perioperační dokumentace vhodný pro potřeby výuky odborné praxe a přípravy na klinickou praxi?

Aby bylo možné odpovědět na otázku, zda je návrh perioperační dokumentace vhodný pro potřeby výuky odborné praxe a přípravy na klinickou praxi je třeba analyzovat data z hlediska komentářů respondentů k jeho jednotlivým částem a celkově. Zároveň je možné nahlížet na danou otázku ze dvou pohledů. První pohled je, že se vyhodnocuje předložený návrh pro dotazníkové šetření a druhý pohled je možnost vyhodnocovat vhodnost až upraveného návrhu dokumentace dle získaných poznámek, kde bude celková vhodnost ještě vyšší na základě zahrnutí konkrétních poznámek a komentářů do výsledného návrhu.

Tabulka 9 – Tabulka četností pro počty komentářů dle respondentů

Počet komentářů	Počet komentářů dle respondentů – tabulka četností			
	Absolutní četnost (n_i)	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost (f_i)	Kumulativní relativní četnost
Žádný komentář	38	38	36,54 %	36,54 %
1 komentář	28	66	26,92 %	63,46 %
2 komentáře	21	87	20,19 %	83,65 %
3 komentáře	6	93	5,77 %	89,42 %
4 komentáře	5	98	4,81 %	94,23 %
5 komentářů	4	102	3,85 %	98,08 %
6 komentářů	2	104	1,92 %	100,00 %
Celkem	104		100,00 %	

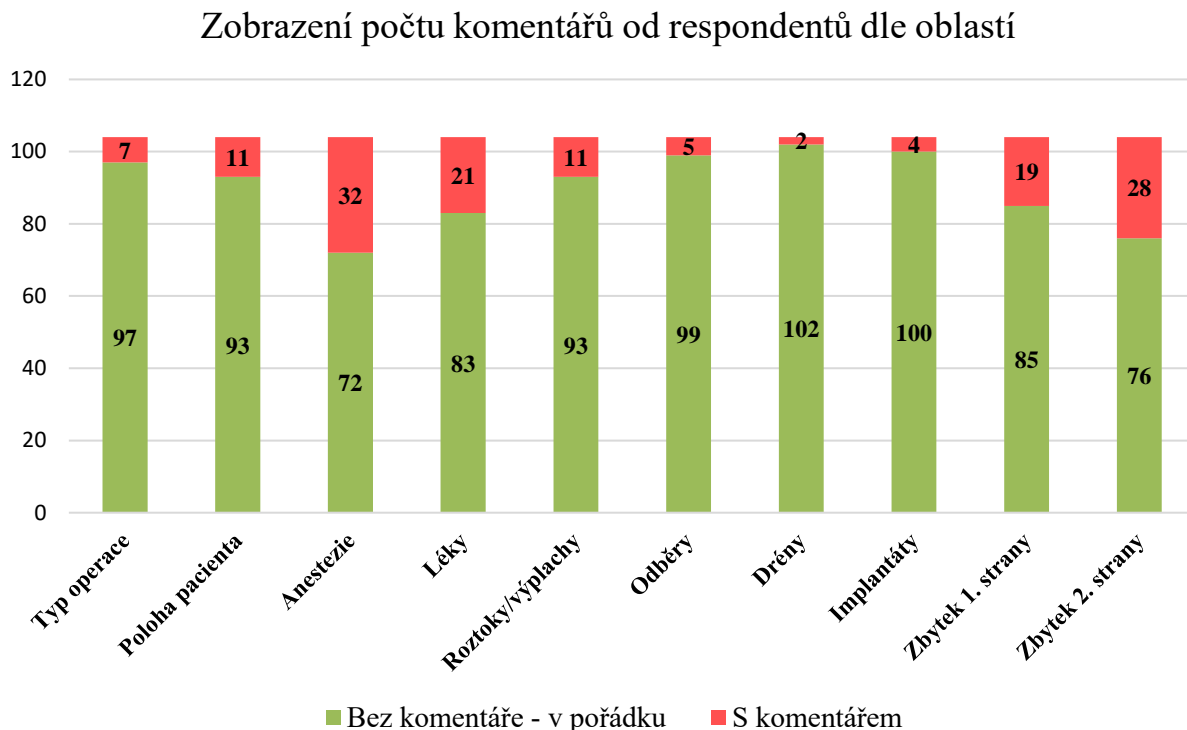
Pokud je zaměřeno na předložený návrh použitý v rámci dotazníkového šetření, tak z celkového hlediska ze 104 respondentů bylo 38 respondentů (36,54 %) ve všech oblastech spokojeno s návrhem a nemělo žádný komentář. Jeden komentář mělo 28 (26,92 %) respondentů, 2 komentáře pak 21 (20,19 %) respondentů, 3 komentáře 6 (5,77 %) respondentů, 4 komentáře 5 (4,81 %) respondentů, 5 komentářů 4 (3,85 %) respondenti a 6 komentářů měli 2 (1,92 %) respondenti.

Tabulka 10 – Tabulka četností pro počty komentářů dle oblastí

Oblast dokumentace	Počet komentářů dle oblastí – tabulka četností			
	Absolutní četnost (n _i)	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost (f _i)	Kumulativní relativní četnost
Typ operace	7	7	5,00 %	5,00 %
Poloha pacienta	11	18	7,86 %	12,86 %
Anestezie	32	50	22,86 %	35,71 %
Léky	21	71	15,00 %	50,71 %
Roztoky/výplachy	11	82	7,86 %	58,57 %
Odběry	5	87	3,57 %	62,14 %
Drény	2	89	1,43 %	63,57 %
Implantáty	4	93	2,86 %	66,43 %
Zbytek 1. strany	19	112	13,57 %	80,00 %
Zbytek 2. strany	28	140	20,00 %	100,00 %
Celkem	140		100,00 %	

Na komentáře v datech lze nahlížet i z hlediska jednotlivých oblastí dotazníku pro něž jsou určeny. Získaných komentářů je celkově 140 a jejich rozdělení z hlediska oblastí je zobrazeno v tabulce 10. Položka „*typ operace*“ má celkově 7 (5 %) komentářů, pro oblast „*poloha pacienta*“ je 11 (7,86 %) komentářů, pro oblast „*anestezie*“ je 32 (22,86 %) komentářů, pro oblast „*léky*“ je 21 (15 %) komentářů, pro oblast „*roztoky/výplachy*“ je 11 (7,86 %) komentářů, pro oblast „*odběry*“ je 5 (3,57 %) komentářů, pro oblast „*drény*“ jsou 2 (1,43 %) komentáře, pro oblast „*implantáty*“ jsou 4 (2,86 %) komentáře, pro zbytek první strany navržené dokumentace je k dispozici 19 (13,57 %) komentářů a pro zbytek druhé strany navržené dokumentace je k dispozici 29 (20 %) komentářů.

Pro získané komentáře lze vykreslit jednoduchý graf, který je založen na uvedených řešených oblastech, ve kterých byly komentáře sbírány a na jednotlivých respondentech. Pro každou oblast lze zobrazit absolutní počty komentářů a počet záznamů, které jsou bez komentáře.



Obrázek 4 – Zobrazení počtu komentářů od respondentů dle oblastí

V grafu, zobrazeném na obrázku 4, je zelenou barvou reprezentován počet odpovědí v dané oblasti, které jsou bez komentáře a tedy „v pořádku“ a červenou barvou je reprezentován počet komentářů k dané oblasti. Na základě uvedeného lze stanovit průměrnou hodnotu počtu komentářů a hodnot bez komentářů pro jednotlivé řešené oblasti a z nich spočítat průměrem hodnoty pro celý soubor dat. Celkově bylo zodpovězeno v 86,27 % (900 hodnot), že k návrhu nejsou žádné komentáře a v 13,46 % (140 hodnot) byl respondenty uveden komentář k dané oblasti. Na základě vysokého hodnoty souhlasu s návrhem lze odpovědět na výzkumnou otázku kladně.

Předložený návrh perioperační dokumentace je vhodný pro potřeby výuky odborné praxe a přípravy na klinickou praxi.

5.6 Výzkumná otázka č. 2

Jsou získané výstupy z jednotlivých oblastí předloženého dokumentu s připojením dotazníkového šetření ovlivněny faktem, zda se jedná o studentky oboru perioperační péče nebo o sestry v klinické praxi s již získanou specializací?

Pro zodpovězení dané otázky je potřeba analyzovat data z hlediska hodnot položky „specializace“ a následně získaných odpovědí v rámci položek „typ operace“, „poloha pacienta“, „anestezie“, „léky“, „roztoky/výplachy“, „odběry“, „drény“, „implantáty“, „první strana“, „druhá strana“. Pro jednotlivé respondenty byla ještě stanovena hodnota celkového počtu jejich komentářů, která vytvořila další sloupec v datech.

U položky „specializace“ se vyskytují čtyři možné odpovědi, konkrétně se jedná o následující:

- Aktuálně studuji (27 respondentů)
- Ano, mám (67 respondentů)
- Ano, mám, aktuálně studuji (1 respondent)
- Ne, nemám (9 respondentů)

Odpovědi „Ne, nemám“ jsou z analýzy dat pro tuto otázku vyloučeny, jelikož se výzkumná otázka zaměřuje pouze na studentky oboru perioperační péče a na sestry v klinické praxi s již získanou specializací. Jedna respondentka, která označila obě skupiny, že již má získanou specializaci a zároveň je i studentkou, byla již díky získané specializaci zařazena do kategorie „Ano, mám“. Následně byly vytvořeny kontingenční tabulky, popisující vztah dvou proměnných, s cílem následně využít Pearsonův chí-kvadrát test a určit sílu vazby zkoumaných proměnných (položek).

Tabulka 11 – Kontingenční tabulka specializace a celkového počtu připomínek

	Kontingenční tabulka specializace								
	Specializace	0 komentářů	1 komentář	2 komentáře	3 komentáře	4 komentáře	5 komentářů	6 komentářů	Řádek
Počet	Aktuálně studuji	7	6	9	3	1	1	0	27
Řádk. četnost		25,93 %	22,22 %	33,33 %	11,11 %	3,70 %	3,70 %	0,00 %	
Počet	Ano, mám	27	21	9	3	4	2	2	68
Řádk. četnost		39,71 %	30,88 %	13,24 %	4,41 %	5,88 %	2,94 %	2,94 %	
Počet	Všechny	34	27	18	6	5	3	2	95

Prvním krokem bylo vytvoření kontingenční tabulky pro celkový počet komentářů dle specializace a následné zpracování chí-kvadrát testu. Tyto informace jsou zobrazeny v tabulkách 11 a 12.

Tabulka 12 – Hodnoty statistického vyhodnocení vztahu specializace a odpovědí získaných z ostatních oblastí

Statistika	Statist. : specializace(2) x počet_komentářů(7)		
	Chí-kvadrát	SV	p
Pearsonův chí-kvadr.	8,032835	df=6	p=,23571
M-V chí-kvadr.	8,135479	df=6	p=,22834

Jako hladina významnosti, je stanovena hodnota 5 % (0,05). P-hodnota Pearsonova chí-kvadrát testu je 0,23571 a hodnota maximálně věrohodného chí-kvadrát testu je 0,22834. Obě hodnoty jsou vyšší než hodnota hladiny významnosti 0,05 a naznačují, že vztah není statisticky významný. Jelikož se jedná o souhrnný parametr, nemusí nutně postihnout všechny jednotlivé dílčí oblasti, a tak byly kontingenční tabulky vytvořeny pro všechny uvedené oblasti a následně byly stanoveny hodnoty Pearsonova chí-kvadrát testu pro detailní přehled. Souhrnná tabulka výsledků těchto testů je zobrazena v tabulce 13.

Tabulka 13 – Souhrnná tabulka statistického vyhodnocení vztahu specializace a jednotlivých oblastí dotazníku

	Typ operace	Poloha pacienta	Anestezie	Léky	Roztoky /výplachy	Odběry	Drény	Implantáty	Zbytek 1. strany	Zbytek 2. strany
Pearsonův chí-kvadrát	,000084	,736576	1,46539	,116422	,187785	2,58715	,811195	,024024	1,65593	,325980
SV	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1
p	p=,9927	p=,3908	p=,2261	p=,7330	p=,6648	p=,1077	p=,3678	p=,8768	p=,1982	p=,5680

Z výsledků je vidět, že ani v jedné oblasti p-hodnota neklesla pod hladinu významnosti 0,05 a tedy skutečně mezi zkoumanými hodnotami není statistická významnost.

Výstupy z jednotlivých oblastí navržené perioperační dokumentace nejsou ovlivněny faktem, zda jsou respondenti z řad studentů oboru perioperační péče, nebo sestry v klinické praxi s již získanou specializací.

5.7 Výzkumná otázka č. 3

Jsou získané výstupy z jednotlivých oblastí předloženého dokumentu s připojením dotazníkového šetření ovlivněny faktem, zda se jedná o sestry pracující na centrálních operačních sálech anebo na oborových sálech?

Pro zodpovězení uvedené otázky je třeba analyzovat data z hlediska hodnot položky „zaměření sálu“ a následně získaných odpovědí v rámci položek „typ operace“, „poloha pacienta“, „anestezie“, „léky“, „roztoky/výplachy“, „odběry“, „drény“, „implantáty“, „první strana“, „druhá strana“. Pro jednotlivé respondenty byla ještě stanovena hodnota celkového počtu jejich komentářů, která vytvořila další sloupec v datech.

U položky „zaměření sálu“ se vyskytují tři možné odpovědi, konkrétně se jedná o následující:

- COS (83 respondentů)
- Jednooborový sál (16 respondentů)
- Nepracuji na operačním sále (5 respondentů)

Odpovědi „Nepracuji na operačním sále“ jsou z analýzy dat pro tuto otázku vyloučeny, jelikož

se výzkumná otázka zaměřuje pouze na porovnání sester pracujících na centrálních operačních sálech anebo na oborových sálech. Stejně jako pro předchozí výzkumnou otázku, i zde byly dále vytvořeny kontingenční tabulky, popisující vztah dvou proměnných, s cílem následně využít Pearsonův chí-kvadrát test a určit sílu vazby zkoumaných proměnných (položek).

Tabulka 14 – Kontingenční tabulka zaměření sálu a celkového počtu připomínek

	Kontingenční tabulka zaměření sálu								
	Zaměření sálu	0 komentářů	1 komentář	2 komentáře	3 komentáře	4 komentáře	5 komentářů	6 komentářů	Řádek
Počet	Jedno-oborový sál	1	6	7	2	0	0	0	16
Řádk. četnost		6,25 %	37,50 %	43,75 %	12,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	
Počet	COS	35	21	13	4	5	4	1	83
Řádk. četnost		42,17 %	25,30 %	15,66 %	4,82 %	6,02 %	4,82 %	1,20 %	
Počet	Všechny	36	27	20	6	5	4	1	99

Prvním krokem bylo vytvoření kontingenční tabulky pro celkový počet komentářů dle zaměření sálu a následné zpracování chí-kvadrát testu. Tyto informace jsou zobrazeny v tabulkách.

Tabulka 15 – Hodnoty statistického vyhodnocení vztahu zaměření sálu a odpovědí získaných z ostatních oblastí

Statistika	Statist. : zaměření_sálu(2) x počet_komentářů(7)		
	Chí-kvadrát	SV	p
Pearsonův chí-kvadr.	13,96288	df=6	p=,03005
M-V chí-kvadr.	16,30418	df=6	p=,01221

Jako hladina významnosti, je stanovena hodnota 5 % (0,05). P-hodnota Pearsonova chí-kvadrát testu je 0,03005 a hodnota maximálně věrohodného chí-kvadrát testu je 0,01221. Obě hodnoty jsou nižší než hodnota hladiny významnosti 0,05 a naznačují, že vztah je statisticky významný. Nyní bude provedena stejná analýza i pro jednotlivé dílčí oblasti pro získání detailního přehledu. Souhrnná tabulka výsledků těchto dílčích testů je zobrazena v tabulce 16.

Tabulka 16 – Souhrnná tabulka statistického vyhodnocení vztahu specializace a jednotlivých oblastí dotazníku

	Typ operace	Poloha pacienta	Anestezie	Léky	Roztoky /výplachy	Odběry	Drény	Implantáty	Zbytek 1. strany	Zbytek 2. strany
Pearsonův chí-kvadrát	1,45207	13,4560	,468033	,002403	,456608	,057259	5,24043	,596386	,004142	,245129
SV	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1	df=1
p	p=,2282	p=,0002	p=,4939	p=,9609	p=,4992	p=,8109	p=,0221	p=,4400	p=,9487	p=,6205

Z výsledků je vidět, že sice v celkovém počtu jsou data statisticky významná, ale při detailním pohledu na jednotlivé vztahy mezi různými oblastmi a zaměřením sester není situace tak jednoznačná. Data jsou statisticky významná pro položku „*Poloha pacienta*“ s p-hodnotou 0,00024, a pro položku „*drény*“ s p-hodnotou 0,02207. Pro ostatní položky jejich p-hodnota převyšuje hodnotu významnosti 0,05.

Výstupy z jednotlivých oblastí předloženého dokumentu s připojením dotazníkového šetření jsou ovlivněny faktem, zda se jedná o sestry pracující na centrálních operačních sálech anebo na oborových sálech v případě oblasti „*poloha pacienta*“ a „*drény*“. Ostatní oblasti uvedeným faktem ovlivněny nejsou.

5.8 Zhodnocení komentářů návrhu perioperační dokumentace

Aby bylo možné upravit návrh perioperační dokumentace na základě informací z dotazníkového šetření, je třeba projít všechny komentáře, zhodnotit je a vybrané zahrnout do upravené verze návrhu perioperačního dokumentu.

Pomocná metodika hodnocení jednotlivých komentářů

Pro jednotlivé komentáře, které byly v rámci dotazníkového šetření získány, bylo vytvořeno pomocné bodové hodnocení, jehož účelem je při zobrazení komentářů seřadit tyto komentáře dle váhy a mít možnost rozhodovat o komentářích i na základě tohoto pomocného kritéria. Pro stanovení bodového hodnocení byly zvoleny parametry, které mají největší vliv na „*kvalitu*“ komentáře, a to jsou parametry „*délka praxe*“, „*vedení sester*“ a „*specializace*“. U těchto uvedených parametrů platí předpoklad, že respondenti s větší délkou praxe, se získanou specializací nebo se zkušenostmi s vedením sester, budou mít relevantnější připomínky k navržené dokumentaci než respondenti bez praxe, bez zkušeností s vedením sester a bez

specializace v oboru. Pro tyto tři zvolené parametry byla vytvořena metrika, která stanovuje bodové ohodnocení pro jednotlivé textové hodnoty, které se u těchto parametrů vyskytují. Tato metrika je zobrazena v tabulce 17 a hodnoty bodového ohodnocení se použijí pro výpočet celkového bodového ohodnocení.

Tabulka 17 – Tabulka metriky přiřazení bodového hodnocení pro vybrané parametry

Parametr	Dotazníková hodnota	Bodové hodnocení
Délka praxe	nepracuji na operačním sále	0
	0–1 rok	1
	1–3 roky	2
	3–6 let	3
	6–10 let	4
	10–15 let	5
	více jak 15 let	6
Vedení sester	Ne	0
	Ano	1
Specializace	Ne, nemám	0
	Aktuálně studuji	1
	Ano, mám, aktuálně studuji	2
	Ano, mám	2

Výpočet celkového bodového hodnocení předmětného komentáře se vypočítá ze vztahu (1):

$$BH = BH_{dp} + BH_{vs} + BH_s \quad (1)$$

kde,

BH – bodové hodnocení výsledného záznamu,

BH_{dp} – bodové hodnocení délky praxe,

BH_{vs} – bodové hodnocení vedení sester,

BH_s – bodové hodnocení specializace.

Komentáře pro položku „Typ operace“

Jednotlivé komentáře respondentů pro položku „Typ operace“ jsou zobrazeny v tabulce 18 včetně uvedení počtu výskytu stejných nebo velmi podobných komentářů. Data jsou seřazena dle určeného bodového hodnocení (BH).

Tabulka 18 – Komentáře pro položku „Typ operace“ v dotazníku

Číslo komentáře	Komentář	Počet výskytů	BH
1	Mezoseptický typ operace	3x	19
2	Chybí údaj dělení operací – ASK, laparo, klasická	1x	8
3	Klasická ev. LPRSK, ASK, ...	1x	7
4	Otevřená operace, laparo, ASK, endoskopická, vaginální	1x	5
5	Rozdělení působí, že se má vybrat jen jedna ze čtyř možností. Správně by se mělo, dle mého názoru, určit, zda se jedná o operaci plánovanou nebo akutní (případně širší rozdělení) a poté i zda je výkon aseptický či septický	1x	4

Zhodnocení komentářů pro položku „Typ operace“

Z uvedených poznámek dává smysl rozšířit danou položku o hodnotu mezoseptického typu operace, jak potvrzuje i bodové hodnocení. Ostatní poznámky týkající se chybějícího dělení na ASK, laparoskopie a podobně bývají upřesněny v rámci jiné položky na formuláři a sice položky „Operační výkon“. Poznámka č. 5 v podstatě navrhuje, že by se „Typ operace“ měl rozdělit na dvě části, aby bylo jasné, že se má označit více možností, nicméně u této položky (stejně jako u dalších položek na formuláři) je možné zvolit více odpovědí.

Komentáře pro položku „Poloha pacienta“

Jednotlivé komentáře respondentů pro položku „Typ operace“ jsou zobrazeny v tabulce 19 včetně uvedení počtu výskytu stejných nebo velmi podobných komentářů. Data jsou seřazena dle určeného bodového hodnocení (BH).

Tabulka 19 – Komentáře pro položku „Poloha pacienta“ v dotazníku

Číslo komentáře	Komentář	Počet výskytů	BH
1	Extenční stůl	3x	23
2	Chybí poloha v sedě	3x	9
3	U Trendelenburgovy polohy čas + stupně	1x	9
4	Chybí mi poloha v sedě, polosedě	1x	6
5	Trendelenburgova poloha	1x	5
6	Nechat více místa pro dopsání změn poloh během výkonu	1x	4
7	Urologická poloha	1x	2

Zhodnocení komentářů pro položku „Poloha pacienta“

Největší bodové ohodnocení má komentář „extenční stůl“, nicméně se nejedná o polohu pacienta, ale o jednu z variant rozšíření operačního stolu. V upraveném návrhu bude položka rozšířena o „polohu v sedě“ a bude o možnost zaznamenat změny poloh během výkonu. Poloha v polosedě a urologická poloha nebude uvedena explicitně, tyto polohy lze zaznamenat v rámci položky „jiné“.

Komentáře pro položku „Anestezie“

Jednotlivé komentáře respondentů pro položku „Anestezie“ jsou zobrazeny v tabulce 20 včetně uvedení počtu výskytu stejných nebo velmi podobných komentářů a bodového hodnocení. Data jsou seřazena dle určeného bodového hodnocení (BH).

Tabulka 20 – Komentáře pro položku „Anestezie“ v dotazníku

Číslo komentáře	Komentář	Počet výskytů	BH
1	Epidurální, spinální, analgosedace, periferní blok	13x	78
2	Podrobnější rozdělení	6x	38
3	Epidurální, spinální	2x	13
4	Přidala bych SAB, PNB...?	1x	8
5	chybí bloky	1x	8
6	Inhalační, svodná, intravenózní, blok	1x	8
7	Vypsát komplikace?	1x	8
8	Doplnit typ lokální anestezie	1x	8
9	Chybí spinální	1x	8
10	Svodná	2x	6
11	Doplnila bych typy svodné anestezie, které jsou již v dnešní době hojně využívány. Např. spinální a epidurální anestezie; blokáda brachiálního plexu; food blok; aj. Navíc pod pojmem „lokální anestezie“ si lze představit mnoho, v záznamu bych preferovala více specificky.	1x	4
12	Málo specifikované možnosti (celková – inhalační/intravenózní/kombinace...)	1x	4
13	Chybí NLA	1x	4

Zhodnocení komentářů pro položku „Anestezie“

Položka „Anestezie“ měla nejvíce komentářů ze všech sledovaných oblastí a velké množství poznámek se shoduje. Do upraveného návrhu dokumentace bude zahrnuto dělení anestezie i na spinální, epidurální, analgosedaci a periferní blok. Místo možnosti „Kombinace“ bude přítomna možnost „Jiné“ pro případně upřesnění.

Komentáře pro položku „Léky aplikované do rány“

Jednotlivé komentáře respondentů pro položku „Léky aplikované do rány“ jsou zobrazeny v tabulce 21 včetně uvedení počtu výskytu stejných nebo velmi podobných komentářů a bodového hodnocení. Data jsou seřazena dle určeného bodového hodnocení (BH).

Tabulka 21 – Komentáře pro položku „Léky aplikované do rány“ v dotazníku

Číslo komentáře	Komentář	Počet výskytů	BH
1	Vynechat, součást lékařského záznamu	9x	58
2	Místo aplikace	2x	15
3	Heparin bych tam nepsala, nedává se přímo do rány, ale do cévy, proplach žilního vstupu	2x	10
4	Tahle položka mi připadá navíc? Asi bych řešila spíše poznámkou – podává se výjimečně.	1x	8
5	Kontrastní látka i.v. se nadává do rány	1x	8
6	Způsob aplikace i.v., do žlučových cest, do rány...	1x	8
7	Specifikovat způsob podání	1x	8
8	Antibiotika, masti, emulze	1x	6
9	Specifikovat způsob podání; do žlučových cest, opich rány anestetikem, céva – ředění heparinem	1x	5
10	Množství podaného léčiva	1x	3
11	Chybí např. lokální anestetika	1x	2

Zhodnocení komentářů pro položku „Léky aplikované do rány“

Komentář, který doporučuje uvedený záznam do dokumentace nezahrnovat, má vysoké bodové ohodnocení, nicméně vykazování použitého léčiva bývá běžně součástí i perioperačních záznamů z vykazovacích důvodů. Celkově bude tato položka zachována, ale bude odstraněn „Heparin“ z důvodu jeho aplikace do cévy, nikoliv do OP rány. Položka „Analgetika“ bude upravena na „Lokální anestetika“.

Komentáře pro položku „Roztoky/výplachy“

Jednotlivé komentáře respondentů pro položku „Roztoky/výplachy“ jsou zobrazeny v tabulce 22 včetně uvedení počtu výskytu stejných nebo velmi podobných komentářů a bodového hodnocení. Data jsou seřazena dle určeného bodového hodnocení (BH).

Tabulka 22 – Komentáře pro položku „Roztoky/výplachy“ v dotazníku

Číslo komentáře	Komentář	Počet výskytů	BH
1	Označení koncentrace roztoku	3x	20
2	Množství proplachu, výplachu	3x	18
3	Betadine ne, spíš Braunol	1x	8
4	Také mi připadá navíc. Za mě stačí položka dezinfekce a tam zaškrtnat betadine, peroxid, Fyziologický roztok bych nezmiňovala vůbec.	1x	8
5	Borová voda, Persteril – často používáme, proto bych je vypsala k ostatním	1x	2
6	Spoustu dalších možností...octenisept, actimaris, Braunol..lepší výplach napsat slovně	1x	2
7	Mohlo by být vypsáno více roztoků	1x	2

Zhodnocení komentářů pro položku „Roztoky/výplachy“

Na základě uvedených komentářů a jejich hodnocení, bude v upraveném návrhu zahrnuto označení koncentrace roztoku a jeho množství. Bude i změněna položka „Betadine“ na „Braunol“. Ostatní uvedené roztoky lze dopsat pod položku „Jiné“.

Komentáře pro položku „Odběry“

Jednotlivé komentáře respondentů pro položku „Odběry“ jsou zobrazeny v tabulce 23 včetně uvedení počtu výskytu stejných nebo velmi podobných komentářů a bodového hodnocení. Data jsou seřazena dle určeného bodového hodnocení (BH).

Tabulka 23 – Komentáře pro položku „Odběry“ v dotazníku

Číslo komentáře	Komentář	Počet výskytů	BH
1	Doplnit o tkáň k likvidaci, např. amputát	1	9
2	Není rychlá biopsie, ale peroperační biopsie	1	8
3	Podpis zodpovědné osoby	1	4
4	Cryo (peroperační biopsie)	1	3
5	Stěr z rány	1	2

Zhodnocení komentářů pro položku „Odběry“

Komentář č.1 uvádí doplnění tkáň k likvidaci, např. amputát, ale uvedená možnost ve formuláři je již obsažena, respondent ji zřejmě přehlédl. V rámci úprav bude zahrnuta změna a bude upravena položka „Rychlá histologie“ na položku „Peroperační biopsie“. Ostatní je možno doplnit pod položku „Jiné“.

Komentáře pro položku „Drény“

Jednotlivé komentáře respondentů pro položku „Drény“ jsou zobrazeny v tabulce 24 včetně uvedení počtu výskytu stejných nebo velmi podobných komentářů a bodového hodnocení. Data jsou seřazena dle určeného bodového hodnocení (BH).

Tabulka 24 – Poznámky pro položku „Drény“ v dotazníku

Číslo komentáře	Komentář	Počet výskytů	BH
1	Rozdělení na aktivní, pasivní	1x	8
2	Upřesnit umístění drénu	1x	8

Zhodnocení komentářů pro položku „Drény“

Na základě komentářů bude doplněna položka „Upřesnění“, aby bylo možné případně dopsat detail umístění drénu anebo případně i upřesnění z hlediska rozdělení na aktivní/pasivní.

Komentáře pro položku „Implantáty“

Jednotlivé komentáře respondentů pro položku „Implantáty“ jsou zobrazeny v tabulce 25 včetně uvedení počtu výskytu stejných nebo velmi podobných komentářů a bodového hodnocení. Data jsou seřazena dle určeného bodového hodnocení (BH).

Tabulka 25 – Poznámky pro položku „Implantáty“ v dotazníku

Číslo komentáře	Komentář	Počet výskytů	BH
1	Klip nepovažuji za implantát? Jinak dostačující.	1	8
2	Specifické dle oboru	1	8
3	Možná doplnit kostní cement	1	8
4	Klouby – cementované, necementované, lokace ... Traumatologické – široký pojem, např. hřeby	1	3

Zhodnocení komentářů pro položku „Implantáty“

Komentář č.1 navrhuje odstranit z nabídky možnost „Klipy“, nicméně v některých oborů jsou klipy považovány za implantáty, položka bude zachována. V rámci možností, bude zvětšena položka „Jiné“, aby bylo možné doplnit případně chybějící neuvedené implantáty.

Komentáře pro ostatní položky na 1. straně formuláře

Jednotlivé komentáře respondentů pro ostatní položky z první strany formuláře jsou zobrazeny v tabulce 26 včetně bodového hodnocení. Tabulka je však příliš obsáhlá, a tak je k dispozici v rámci přílohy C. Data jsou seřazena dle určeného bodového hodnocení (BH).

Zhodnocení komentářů pro ostatní položky na 1. straně formuláře

Komentáře jsou různorodé, některé popisují že byl uvedený rozsah návrhu perioperačního dokumentu příliš velký, jiné zase popisují, že by bylo vhodné ho rozšířit. Do návrhu bude zahrnut komentář zmiňující změnu pojmu „*Návoz pacienta na OP sál*“ na „*Předání pacienta na OP sál*“. Několikrát jsou v komentářích zmíněny alergie a nedostatek místa pro tuto položku. Položka „*Alergie*“ bude rozšířena a bude doplněna o kolonku „*Jaké*“. Některé z uvedených komentářů jsou již v návrhu nepřímě obsaženy (např. kontrola strany výkonu), nebo se týkají dříve řešených oblastí (např. použití tkáňového lepidla) anebo nejsou relevantní pro formulář (např. doba úklidu mezi operacemi).

Komentáře pro ostatní položky na 2. straně formuláře

Jednotlivé komentáře respondentů pro ostatní položky z druhé strany formuláře jsou zobrazeny v tabulce 27 včetně bodového hodnocení. Tabulka je však příliš obsáhlá, a tak je k dispozici v rámci přílohy D. Data jsou seřazena dle určeného bodového hodnocení (BH).

Zhodnocení komentářů pro ostatní položky na 2. straně formuláře

Několik komentářů s vysokým bodovým hodnocením uvádí zbytečnost zaznamenávání použitého typu rouškování. V upraveném návrhu položka zrušena nebude, ale bude zmenšena její velikost. V rámci položky použitých přístrojů a staplerů budou v návrhu zohledněny požadavky na upřesnění konkrétních přístrojů, aby bylo možné je rychleji vybrat a nevypisovat. Budou přidány přístroje, které se nejčastěji používají, ostatní bude nutné upřesnit slovně. Podobný požadavek byl vznesen i pro šicí materiál, zde to bohužel ale díky velké nabídce různých materiálů není možné. Zahrnut bude i komentář č. 10, který navrhuje nevypisovat asistenty, ale pouze operátora. Bude přidána položka „*Komplikace během výkonu*“ s možnostmi ANO, a NE a s možností upřesnění. Některé další komentáře nejsou relevantní, nebo vznikly přehlédnutím (např. je uváděno doplnění kontroly změn na kůži před i po operačním výkonu, ale oboje v dokumentaci je již zahrnuto).

6 DISKUZE

Tato diplomová práce se zabývá návrhem perioperační dokumentace pro účely výuky odborné praxe a přípravy na klinickou praxi. Ve výzkumné části je nejprve proveden a popsán samotný návrh perioperační dokumentace, který byl následně zhodnocen v rámci dotazníkového šetření pomocí studentek oboru perioperační péče a sester z klinické praxe. Jedním z posledních dílčích cílů práce bylo upravit návrh perioperační dokumentace na základě výsledků vyhodnocení dotazníkového šetření. Bylo zkoumáno 10 oblastí, které dotazníkové šetření obsahovalo a u každé oblasti byly komentáře zhodnoceny a byly navrženy úpravy výsledné perioperační dokumentace. Následně byl vlastní perioperační záznam přepracován a je k dispozici v příloze E.

Ověření dokumentu pro studentky oboru perioperační péče je spíše ojedinělé téma a lze jej hodnotit a porovnávat spíše jen z hlediska již používaných dokumentů v klinické praxi. Ucelený dokument poskytující studentkám přehled v zásadních oblastech poskytované péče nebyl ještě takto prezentován, proto výběr vhodných zdrojů k diskutování je omezen zejména na již používané dokumenty v elektronické podobě dokumentace jednotlivých zdravotnických dokumentací a případně závěrečných prací zabývajících se dokumentací obecně, nebo ve formě přehledových studií.

První prací pro porovnání byla využita diplomová práce Michaely Slavíkové s názvem „*Dokumentace v perioperační péči*“ z roku 2019 z Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Cílem této práce bylo zjistit jakou zdravotnickou dokumentaci používají perioperační sestry na operačních sálech a navrhnout doporučení změn v elektronickém informačním systému, aby perioperačním sestřám více vyhovoval. Výzkum probíhal v období říjen 2018–leden 2019 a měl 60 respondentů (Slavíková, 2019). Další prací pro porovnání je bakalářská práce Michaela Sameše s názvem „*Analýza výukové ošetrovatelské dokumentace*“ z roku 2019 z Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Cílem této práce bylo pro jednotlivé části výukové ošetrovatelské dokumentace zjistit kritické body a vypracovat revizi současné výukové ošetrovatelské dokumentace. Výzkum probíhal v dubnu 2019 a zahrnoval analýzu 100 dokumentací a 10 respondentů pro rozhovory (Sameš, 2019). Dále je využit pro diskusi bezpečnostní protokol Světové zdravotnické organizace (WHO), který představuje několikastupňovou kontrolu před provedením operačního výkonu. Jeho cílem je prevence pochybení a zvýšení bezpečnosti perioperační péče. (WHO, © 2024). Posledním zdrojem k porovnání je používaná elektronická perioperační dokumentace v jedné z nemocnic,

kde probíhal výzkum. Jedná se o program Medicalc 4 a jeho cílem je zachytit v elektronické formě veškeré náležitosti operačního výkonu, tak jak jdou postupně za sebou. (Medicalc, 2024)

Výzkumná otázka č. 1

Je předložený návrh perioperační dokumentace vhodný pro potřeby výuky odborné praxe a přípravy na klinickou praxi?

Daná výzkumná otázka byla řešena ve výzkumné části, kde ke zjištění odpovědi bylo využito informací z dotazníkového šetření. Z hlediska porovnání s jinými zdroji, je situace komplikovaná, protože se jedná o specifické téma, které nebylo dosud řešeno v této podobě. V diplomové práci M. Slavíkové (Slavíková, 2019) je řešena oblast zdravotnické dokumentace v perioperační péči. Není tam řešen přímo vlastní návrh perioperační dokumentace, ale spíše analýza a zhodnocení stávajících možností existující zdravotnické dokumentace, které perioperační sestry používají. V jistých částech lze nalézt podobné body, kupříkladu u vyjádření respondentů a jejich touze po zavedení různých částí do používané dokumentace (např. zahrnutí jednotlivých fází PBP do protokolu). V rámci navržené perioperační dokumentace v této diplomové práci jsou již některé tyto principy zahrnuty, jedná se o uvedený příklad zahrnutí částí PBP do dokumentace, zaškrtačací možnosti pro výběr detailů a další. Bakalářská práce M. Sameše (Sameš, 2019) se zaměřuje na téma analýzy výukové ošetrovatelské dokumentace. V jistých znacích má práce podobný charakter, byť autor k řešení přistupuje jiným způsobem a má jiné možnosti z hlediska zkoumané dokumentace, ale také je řešen výzkum z hlediska spokojenosti s ošetrovatelskou dokumentací. Společnými znaky jsou některé komentáře respondentů, které by rádi ošetrovatelskou dokumentaci měli kratší a měli možnost volby zaškrtačat. Dále se nabízí možnost porovnat navržený perioperační dokument s bezpečnostním protokolem Světové zdravotnické organizace (WHO), nazývaným „*Surgical Safety Checklist*“ (WHO, © 2024) neboli chirurgický kontrolní list a jeho cílem je zajištění bezpečnosti v rámci perioperačního výkonu. Navržená perioperační dokumentace v této diplomové práci má však širší záběr a jiný účel, než má uvedený dokument od WHO. Cílem navrženého dokumentu je zachytit ucelené informace o provedeném operačním výkonu, kde jednou z částí je i „*Perioperační bezpečnostní proces*“, který je svým obsahem podobný a částečně se překrývá s dokumentem od WHO. Posledním zkoumaným zdrojem pro porovnání je elektronická perioperační dokumentace v programu Medicalc4 (Medicalc, 2024). Z hlediska

obsahu je tato perioperační dokumentace navržené perioperační dokumentaci nejvíce podobná a v některých částech ho i převyšuje. Má širší spektrum možností výběru hodnot v jednotlivých oblastech, dále je propojena s NIS a materiál a přístroje je možné načítat přes čtečku čárových a QR kódů, což je značná úspora času. U záznamů je také automaticky vyplněn čas jejich úpravy a není třeba ho uvádět ručně. Uvedené výhody jsou nicméně vlastností elektronické formy perioperační dokumentace. V rámci diplomové práce je tvořena papírová forma perioperační dokumentace pro účely výuky odborné praxe a pro přípravu na klinickou praxi, a to hlavně z ekonomických i technických hledisek. Studentky navštěvují různé klinické praxe v různých zdravotnických zařízeních v celé ČR a napříč těmito zařízeními neexistuje vzájemná komptabilita mezi používanými systémy NIS. I v případě, kdy by pro účely výuky vznikla elektronická forma perioperační dokumentace, byla by komplikovaná otázka zajištění ochrany osobních údajů.

Pro účely zodpovězení výzkumné otázky byla provedena analýza dat získaných dotazníkovým šetřením. Celkově bylo zodpovězeno v 86,27 % (900 hodnot), že k návrhu nejsou žádné komentáře a v 13,46 % (140 hodnot) byl respondenty uveden komentář k dané oblasti. Na základě vysokého hodnoty souhlasu s návrhem lze odpovědět na výzkumnou otázku kladně a sice že předložený návrh perioperační dokumentace je vhodný pro potřeby výuky odborné praxe a přípravu na klinickou praxi.

Výzkumná otázka č. 2

Jsou získané výstupy z jednotlivých oblastí předloženého dokumentu s připojením dotazníkového šetření ovlivněny faktem, zda se jedná o studentky oboru perioperační péče nebo o sestry v klinické praxi s již získanou specializací?

Druhá výzkumná otázka se týká hledání vazby mezi respondentkami v dotazníkovém šetření, konkrétně je hledáno, zda záleží na tom, jestli respondentka je sestra oboru perioperační péče nebo sestra v klinické praxi s již získanou specializací. Pro danou otázku se nepodařilo najít zdroj, který by bylo možné použít pro porovnání. Odpověď na tuto otázku byla zkoumána ve výzkumné části datovou analýzou. Byly vytvořeny patričné kontingenční tabulky, které dále sloužily pro provedení dvou různých chí-kvadrát testů – Pearsonova chí-kvadrát testu a maximálně věrohodného chí-kvadrát testu. Na základě zjištěných p-hodnot testů byla určena odpověď, která zní, že výstupy z jednotlivých oblastí navržené perioperační dokumentace

nejdou ovlivněny faktem, zda jsou respondenti z řad studentů oboru perioperační péče, nebo sestry v klinické praxi s již získanou specializací.

Následně lze diskutovat, čím je zapříčiněn fakt, že výstupy z jednotlivých oblastí navržené perioperační dokumentace nejsou ovlivněny faktem, zda jsou respondenti z řad studentek oboru perioperační péče, nebo sester v klinické praxi s již získanou specializací. Nabízí se možnost, že studentky, které již musely absolvovat odborné praxe a mají za sebou velkou část studia, získaly potřebné zkušenosti, aby mohly zhodnotit perioperační záznam stejně jako sestry se specializací.

Výzkumná otázka č. 3

Jsou získané výstupy z jednotlivých oblastí předloženého dokumentu s připojením dotazníkového šetření ovlivněny faktem, zda se jedná o sestry pracující na centrálních operačních sálech anebo na oborových sálech?

Třetí výzkumná otázka je zaměřená opět na hledání vazby mezi respondentkami v dotazníkovém šetření, konkrétně zda záleží na tom, jestli je respondentka sestra pracující na centrálních operačních sálech anebo na oborových sálech. Pro danou otázku se nepodařilo najít zdroj, který by bylo možné použít pro porovnání. Odpověď na tuto otázku byla zkoumána ve výzkumné části datovou analýzou. Opět byly vytvořeny příslušné kontingenční tabulky, které následně sloužily pro provedení dvou různých chí-kvadrát testů – Pearsonova chí-kvadrát testu a maximálně věrohodného chí-kvadrát testu. Na základě zjištěných p-hodnot testů byla určena odpověď, která říká, že data jsou statisticky významná pro položku „*poloha pacienta*“ a „*drény*“. Pro ostatní položky data statisticky významná nejsou. Celkově je tedy odpověď na výzkumnou otázku taková, že výstupy z jednotlivých oblastí předloženého dokumentu s připojením dotazníkového šetření jsou ovlivněny faktem, zda se jedná o sestry pracující na centrálních operačních sálech anebo na oborových sálech v případě oblasti „*poloha pacienta*“ a „*drény*“. Ostatní oblasti uvedeným faktem ovlivněny nejsou.

Je zajímavé, že se oblasti „*poloha pacienta*“ a „*drény*“ se chovají jinak než zbytek oblastí. Je možné diskutovat, čím je zapříčiněn tento fakt. Jako nejpravděpodobnější zdroj této statistické významnosti se zdá vysvětlení, že navržená perioperační dokumentace má zřejmě obecnější charakter a nemusí nutně pokrývat různé požadavky u jednooborových sálů. Respondentky

z jednooborových sálů měly významně více komentářů pro uvedené dvě oblasti, a tedy lze vyvozovat, že na specifických jednooborových sálech jsou pro tyto dvě položky vyšší nároky než pro centrální operační sály.

6.1 Doporučení pro používání vytvořené dokumentace

Poslední částí stanovených dílčích cílů bylo i definovat doporučení pro používání navržené perioperační dokumentace. Prvním bodem doporučení, který by měl návrh respektovat je jeho jednoduchost a srozumitelnost. Měl by být srozumitelný pro všechny sestry, které ho budou používat. Měly by být používány jasné termíny a strukturování formuláře, které usnadní správné vyplnění. Dalším doporučením je následně zajistit, aby všichni, kteří budou s navrženou perioperační dokumentací pracovat, byli s touto dokumentací náležitě seznámeni. Doporučením by mělo být i zavedení standardizovaných postupů pro vyplňování perioperační dokumentace, které pomůže zajistit konzistenci a přesnost záznamů, to je důležité především pro studenty s menšími zkušenostmi. Důležité doporučení je i pravidelně provádět kontroly kvality vyplněných dokumentů, aby bylo možné odhalit případné chyby nebo nedostatky. Stejně tak je vhodné se zaměřit i na pravidelnou revizi používané perioperační dokumentace s možností využití zpětné vazby, která může vést k identifikaci oblastí, jež by potřebovaly úpravu a mohli by přinést zdokonalení používané dokumentace. Dalším doporučením jsou pravidelná školení a aktualizace týkající se používání perioperační dokumentace, aby byli všichni informováni o nových postupech nebo realizovaných změnách. Závěrečné doporučení je ohledně bezpečnosti dat. Je třeba zajistit, aby byla zachována důvěrnost a integrita dat v perioperační dokumentaci a je také třeba se vždy ujistit, že jsou dodržovány předpisy týkající se ochrany osobních údajů a zdravotních informací.

Z hlediska pravidelnosti by bylo vhodné provádět:

- pravidelnou kontrolu kvality vyplněných dokumentů za účelem zpětné vazby pro budoucí revize dokumentace každých 6 měsíců,
- pravidelnou revizi používané perioperační dokumentace každé dva roky a následně školení uživatelů dokumentace po každé změně a
- pravidelné školení ohledně zajištění bezpečnosti dat každý rok.

7 ZÁVĚR

V teoretické části diplomové práce je popsáno vzdělávání v oblasti perioperační péče jak z hlediska historie, tak i ze současného hlediska. Následně je řešena oblast zdravotnické dokumentace pro perioperační sestry, především její funkce, náležitosti, forma, využití a možnosti v klinické praxi. V závěru teoretické části je detailněji popsána dokumentace na operačním sále. Pro teoretickou část byly stanoveny dva dílčí cíle, které byly naplněny rozsáhlou rešerší a jejich úspěšné splnění vytváří podklad pro správné zpracování návrhu perioperačního dokumentu pro studenty/studentky perioperační péče pro účely výuky odborné praxe a přípravy na klinickou praxi, což je hlavní cíl této diplomové práce.

Zpracování uvedeného hlavního cíle je důležité, neboť práce sester na operačních sálech vyžaduje vysokou úroveň odbornosti a profesionální přístup. Důležitým faktorem pro dosažení uvedených kvalit je zodpovědný přístup k vzdělávání, které sehrává klíčovou roli v přípravě na budoucí práci v oboru perioperační péče. Důkladné seznámení studentů/studentek, především těch, které nepracují na operačních sálech nebo mají malé zkušenosti, s perioperační dokumentací během studia je nezbytné a pro tento účel je třeba mít připravenou i kvalitní perioperační dokumentaci.

Ve výzkumné části byly definovány čtyři dílčí cíle, prvním bylo vytvoření vlastního návrhu perioperační dokumentace pro výuku perioperační péče a potřeby studentů/studentek, které docházejí na stáže v klinické praxi. Druhým dílčím cílem a zároveň další oblastí výzkumné části bylo ověření srozumitelnosti a funkčnosti navrženého dokumentu z pohledu sester v klinické praxi a studentů/studentek v oboru Specializace v ošetrovatelství – perioperační péče pomocí dotazníkového šetření. Toto šetření proběhlo v období únor až březen 2024 a byly získány odpovědi celkem od 104 respondentů. Ze získaných dat byl popsán soubor respondentů a pro účely zodpovězení tří definovaných výzkumných otázek, byla data s využitím statistických metod dále zanalyzována. Pro zhodnocení jednotlivých komentářů byla navržena pomocná metrika hodnocení jednotlivých komentářů pomocí bodového ohodnocení, která pomohla kategorizovat jednotlivé odpovědi a následně došlo k využití relevantních komentářů pro úpravu finální podoby návrhu perioperační dokumentace. Posledním z dílčích cílů byla příprava doporučení pro používání vytvořené dokumentace, která byla uvedena v diskusi a tímto bylo završeno splnění všech stanovených cílů práce.

V rámci diskuse byly vyhodnoceny tři stanovené výzkumné otázky, kde v rámci první byla zhodnocena vhodnost navržené perioperační dokumentace pro potřeby výuky odborné praxe

a přípravy na klinickou praxi. Vhodnost návrhu byla potvrzena vysokým počtem souhlasných komentářů. Jelikož následně byly vybrané komentáře zapracovány do výsledného upraveného návrhu perioperační dokumentace, lze s jistotou tvrdit, že výsledná perioperační dokumentace dosahuje ještě vyšších hodnot shody s respondenty, a tedy i vhodnosti pro její využití.

Další dvě výzkumné otázky zkoumaly vazby mezi respondenty v dotazníkovém šetření, kde se pro obě otázky objevily zajímavé výsledky. Odpovědi respondentů nejsou ovlivněny tím, jestli jsou respondenti studenti/studentky oboru Specializace v ošetrovatelství – perioperační péče anebo již sestry z klinické praxe se získanou specializací. Toto zjištění je pozitivní, jelikož naznačuje, že studenti/studentky oboru Specializace v ošetrovatelství – perioperační péče disponují již znalostmi na úrovni sester z klinické praxe se získanou specializací v oboru. Zajímavé zjištění je i v případě poslední výzkumné otázky, u oblastí „*poloha pacienta*“ a „*drény*“ existuje statistická významnost pro zaměření sálu respondentek. Z uvedených informací lze odvodit závěr, že navržená perioperační dokumentace je zřejmě obecnějšího charakteru a pro respondenty z jednooborových sálů jsou uvedené dvě oblasti specifitější a potřebovali by je upřesnit.

Z hlediska budoucího uplatnění vytvořené perioperační dokumentace záleží vše dále na garantovi odborné praxe v rámci oboru Specializace v ošetrovatelství – perioperační péče. V případě dalšího využití by bylo vhodné respektovat doporučení pro používání vytvořené dokumentace uvedené v rámci diskuse.

8 POUŽITÁ LITERATURA

BŘEZINA, Marek a Lukáš KOTLÁR, 2022. Jak zákon o elektronizaci promění české zdravotnictví? *ZeZdravotnictvi.cz* [online]. 2022-04-08 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://zezdravotnictvi.cz/zpravy/jak-zakon-o-elektronizaci-promeni-ceske-zdravotnictvi/>

ČAS, 2017a. ICN – Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. *Česká asociace sester* [online]. [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>

ČAS, 2017b. Vedení ošetrovatelské dokumentace. *Česká asociace sester* [online]. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>

ČAS, Výbor sekce perioperačních sester, 2017. Sekce perioperačních sester. *Florence* [online]. 2017(3) [cit. 2024-02-16]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/3/sekce-perioperacnich-sester/>

Česko: Nařízení vlády č. 97/2023 Sb. Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění nařízení vlády č. 164/2018 Sb., 2023. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2023-97>

Česko: Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 2001. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96>

Česko: Vyhláška č. 158/2022 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, 2022. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-02-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-158>

Česko: Vyhláška č. 189/2009 Sb., Vyhláška o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), 2009. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-189>

Česko: Vyhláška č. 279/2020 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů, 2020. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-279>

Česko: Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011b. In: *Zákony pro lidi* [online]. Platné znění po vyhláše č. 158/2022. [cit. 2024-02-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20220701>

Česko: Vyhláška č. 98/2012 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci, 2012. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-03-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98/zneni-20200701>

Česko: Zákon č. 325/2021 Sb., Zákon o elektronizaci zdravotnictví, 2021. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-03-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-325>

Česko: Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a o podmínkách jejich poskytování, 2011a. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-03-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Česko: Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-03-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČLK, 2024. Základní informace o ČLK. *Česká lékařská komora / Okresní sdružení lékařů Děčín* [online]. [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://www.clk.cz/cz/zakladni-informace-o-clk.html>

DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL, 2023. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty* [online]. Praha: Ústav státu a práva AV ČR [cit. 2024-03-11]. ISBN 978-80-87439-60-9. Dostupné z: https://www.ilaw.cas.cz/upload/web/files/books/informovany-souhlas_e-verze.pdf

EORNA, 2024. History of EORNA. *European Operating Room Nurses Association* [online]. [cit. 2024-02-14]. Dostupné z: <https://eorna.eu/about-eorna/who-we-are/history-of-eorna/>

HAUGEN, Arvid S., Nick SEVDALIS a Eirik SØFTELAND, 2019. Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety. *Anesthesiology* [online]. **131**(2), 420-425 [cit. 2024-03-15]. ISSN 0003-3022. Dostupné z: doi:10.1097/ALN.0000000000002674

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava, 2019. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-807-0135-983.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava, Tomáš SVOBODA a Jana WICHSOVÁ, 2021. *Perioperační zásady v kostce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1727-7.

JEŘÁBKOVÁ, Petra, 2023. Zdravotnická dokumentace pohledem práva. *INFO.CZ* [online]. [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://www.info.cz/pravo/pravni-servis/zdravotnicka-dokumentace-z-pohledu-prava-od-a-do-z>

KORDULOVÁ, Pavla, 2017. Vzdělávání sester specialistek v perioperační péči. *Florence* [online]. **2017**(6), 26-28 [cit. 2024-02-20]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/6/vzdelavani-sester-specialistek-v-perioperacni-peci/>

KUDRLIČKOVÁ, Dagmar, Jana SOMROVÁ a Iva BRABCOVÁ, 2014. Rizika v intraoperační ošetrovatelské péči. *Pediatric pro praxi* [online]. **15**(4), 235-237 [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/04/15.pdf>

KŮŘIL, Pavel, 2020. Zdravotnická dokumentace: Ošetrovatelská péče v chirurgii - cvičení. In: *Informační systém Masarykovy univerzity* [online]. [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/podzim2020/BROC011c/um/zdravotnicka_dokumentace/Zdravotnicka_dokumentace.pdf

KŮS, Martin, 2020. Formy vedení zdravotnické dokumentace. In: *Právní minimum pro lékaře* [online]. [paywall] [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://www.mediprofi.cz/ontpml/33/formy-vedeni-zdravotnicke-dokumentace-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EjRymk6cwmIemwWGYwioWrXzqJkitzn52A/>

LIBOVÁ, Ľubica, Hilda BALKOVÁ a Monika JANKECHOVÁ, 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-2466-4.

- MACH, Jan, 2015. *Medicínské právo – co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky* [online]. Praha: Galén [cit. 2024-03-05]. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 9788074923449. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/medicinske-pravo-co-a-jak-4934/>. [paywall].
- MARKOVÁ, Iva a Michaela SLAVÍKOVÁ, 2022. *Kategorie zdravotnických pracovníků v perioperační péči: K7PPA – Perioperační péče I.* [přednáška]. UPCE. Pardubice.
- MEDICALC, 2024. *Medicalc* [online]. [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: <https://www.medicalc.cz/cs>
- NCO NZO, 2023a. Historie. *NCO NZO* [online]. [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/profil-organizace-nconzo/profil-organizace-menu>
- NCO NZO, 2023b. Informace o Specializačním vzdělávání. *NCO NZO* [online]. [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/informace-o-specializacnim-vzdelavani>
- NIEDERLE, Bohuslav, 1957. *Práce sestry na operačním sále.* 2. vyd. Praha: SZdN, 346 s.
- NZIP, 2024. Písemné prohlášení o odmítnutí zdravotních služeb. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR A ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1680>. ISSN 2695-0340.
- PAVLOVÁ, Petra, Jana HOLÁ a Jiří ŠILLER, 2016. Historické mezníky ošetrovatelské perioperační péče od poloviny 20. století po současnost: literární přehled. *Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia* [online]. (6), 49-53 [cit. 2024-02-25]. ISSN 1339-5920. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/67698/Pavlov%20a%20HOLA%20a%20SILLER%202016_oseetrovatelstvo_a_porodna_asistencia.pdf
- SAMEŠ, Michael, 2019. *Analýza výukové ošetrovatelské dokumentace* [online]. Liberec [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/153375>. Bakalářská práce (Bc.). Technická univerzita Liberec, Fakulta zdravotnických studií.
- SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče.* Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4414-8.
- SLAVÍKOVÁ, Michaela, 2019. *Dokumentace v perioperační péči* [online]. Pardubice, 124 s. [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/73665/SlavikovaM_DokumentacePerioperacni_MH_2019.pdf. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

SYDYKOVA, Bibinur, Dariga SMAILOVA, Zaituna KHISMETOVA, Marzhan BRIMZHANOVA, Zaure BAIGOZHINA, Hengameh HOSSEINI, Natalya LATYPOVA a Marina IZMAILOVICH, 2023. Enhancing nursing documentation in Kazakhstan: assessing utilization and standardization for improving patient care: assessing utilization and standardization for improving patient care. *Frontiers in Public Health* [online]. **11**, 1-9 [cit. 2024-03-14]. ISSN 2296-2565. Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2023.1267809

ŠIMKOVÁ, Gabriela, 2015. Dotazník jako součást diplomové práce: na co si dát pozor? In: *SlideShare* [online]. [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: https://www.slideshare.net/rs_knihovnaffmu/cesta-tvorbou-dotaznku-jaro2014

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2018. Vedení zdravotnické dokumentace a nakládání s ní. *Neurologie pro praxi* [online]. **19**(6), 462-465 [cit. 2024-03-30]. ISSN 1803-5280. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2018/06/14.pdf>

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka, 2020. Povinná mlčenlivost zdravotníků a její prolomení podle současné právní úpravy – 1. část. *Psychiatrie pro praxi* [online]. **21**(2), 108-111 [cit. 2024-03-12]. ISSN 1213-0508. Dostupné z: doi:10.36290/psy.2020.020

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2024-03-08]. ISBN 978-80-271-9673-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/rizeni-rizik-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-1744835/>. [paywall].

ŠURÁŇ, Petr, 2015. NIS je pro nemocnici kritickým systémem. In: *IT řešení pro veřejný sektor a zdravotnictví* [online]. [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://www.systemonline.cz/it-pro-verejny-sektor-a-zdravotnictvi/nis-je-pro-nemocnici-kriticky-systemem-1.htm>

UHER, Jakub, 2017. Vedení dokumentace v elektronické podobě. *Sdružení soukromých gynekologů ČR* [online]. [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://www.ssg.cz/files/files/Veden%C3%AD%20dokumentace%20v.pdf>

UNIVERZITA PARDUBICE, 2024a. O fakultě. *Univerzita Pardubice* [online]. [cit. 2024-02-21]. Dostupné z: <https://fzs.upce.cz/fzs/fakulta/o-fakulte.html>

UNIVERZITA PARDUBICE, 2024b. Specializace v ošetrovatelství - Perioperační péče. *Univerzita Pardubice* [online]. [cit. 2024-02-21]. Dostupné z: <https://studuj.upce.cz/obor/fzs-specializace-v-osectrovatelstvi-perioperacni-pece-kombinovana-cestina>

VACKOVÁ, Jana, 2014. Ošetrovatelská dokumentace. In: *19. ročník sympózia Onkologie v gynekologii a mammologii*. s. 1. Dostupné také z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/osetrovatelska-dokumentace/>

VÁCOVÁ, Jana a Iva BRABCOVÁ, 2016. Předoperační bezpečnostní procedura na operačním sále. *Urologie pro praxi* [online]. **17**(3), 139-142 [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2016/03/11.pdf>

VZP, 2023. Doba uchování a likvidace zdravotnické dokumentace. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR* [online]. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/doba-uchovani-a-likvidace-zdravotnicke-dokumentace>

WHO, © 2024. Safe surgery: Tool and Resources. *Surgical Safety Checklist* [online]. [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>

9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Návrh perioperační dokumentace</i>	79
Příloha B – <i>Dotazník pro výzkumné šetření</i>	81
Příloha C – <i>Tabulka komentářů pro první stranu návrhu perioperační dokumentace</i>	84
Příloha D – <i>Tabulka komentářů pro druhou stranu návrhu perioperační dokumentace</i>	85
Příloha E – <i>Výsledný upravený návrh perioperační dokumentace</i>	86

Příloha A – Návrh perioperační dokumentace



Vypracovala v rámci diplomové práce: Ing. Barbora Šrotýřová
Vedoucí diplomové práce: PhDr. Iva Marková, Ph.D.
Rok: 2024

Perioperační záznam - perioperační péče všeobecná sestra strana 1

Datum:	Iniciály pacienta:	Rok narození:	Zaměření operačního sálu:	
Typ operace: <input type="checkbox"/> Plánovaná <input type="checkbox"/> Akutní <input type="checkbox"/> Aseptická <input type="checkbox"/> Septická	Operační výkon:		Poloha pacienta: <input type="checkbox"/> Na zádech <input type="checkbox"/> Gynekologická <input type="checkbox"/> Na pravém boku <input type="checkbox"/> Na břichu <input type="checkbox"/> Na levém boku <input type="checkbox"/> Jiná <input type="checkbox"/> Trendelenburgova	
	Alergie <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			
Anestezie: <input type="checkbox"/> Celková <input type="checkbox"/> Lokální <input type="checkbox"/> Kombinace	Koagulace: <input type="checkbox"/> Monopolární <input type="checkbox"/> Bipolární <input type="checkbox"/> Jiná	Umístění neutrální elektrody: <input type="checkbox"/> PHK <input type="checkbox"/> LDK <input type="checkbox"/> Jiné <input type="checkbox"/> LHK <input type="checkbox"/> Záda <input type="checkbox"/> PDK <input type="checkbox"/> Hýždě		Použitá dezinfekce: <input type="checkbox"/> Softasept <input type="checkbox"/> Braunol <input type="checkbox"/> Jiná
Návoz pacienta na operační sál: Začátek anestesizologické přípravy: Konec anesteziologické přípravy: Začátek aktivity OP týmu:		Začátek operačního výkonu: Konec operačního výkonu: Odvoz pacienta z operačního sálu:		
Perioperační bezpečnostní proces: Identifikace pacienta souhlasí <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Místo operačního výkonu ověřeno a souhlasí <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Alergie ověřena <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Sterilita potvrzena <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Identifikace všech osob na OP sále je známa <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Poloha pacienta zkontrolována operátérem <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Změny na kůži před výkonem a lokalizace <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE			Močový katetr zaveden na sále: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
			Turniket: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
			Čas: Lokalizace:	
Léky aplikované do rány: <input type="checkbox"/> Heparin <input type="checkbox"/> Analgetika <input type="checkbox"/> Hemostatika <input type="checkbox"/> Kontrast: <input type="checkbox"/> Jiné: Jaká: Jaká:				
Roztoky, výplachy: <input type="checkbox"/> Betadine <input type="checkbox"/> Fyziologický roztok <input type="checkbox"/> Peroxid <input type="checkbox"/> Jiné:				
Odběry: Název odebraného materiálu: <input type="checkbox"/> Histologie počet: <input type="checkbox"/> Bakteriologie počet: <input type="checkbox"/> Cytologie počet: <input type="checkbox"/> Anaerobie počet: <input type="checkbox"/> Rychlá histologie počet: <input type="checkbox"/> Amputát <input type="checkbox"/> Jiné				
Drény: <input type="checkbox"/> Břišní počet: <input type="checkbox"/> Hrudní počet: <input type="checkbox"/> Redon počet: <input type="checkbox"/> Kapilární počet: <input type="checkbox"/> Rukavicový počet: <input type="checkbox"/> Jiné počet:			Implantáty: Název: <input type="checkbox"/> Síťka na hernie <input type="checkbox"/> Cévní protézy <input type="checkbox"/> Klipy <input type="checkbox"/> Kloubní náhrady <input type="checkbox"/> Traumatologické <input type="checkbox"/> Jiné	

Perioperační záznam - perioperační péče všeobecná sestra

strana 2

Použité přístroje a staplery:	Druh použitého šití:
Použitá instrumentační síta a kontejnery:	Použitý typ rouškování:
Typ krytí operační rány:	
Kontrola počtu nástrojů a materiálu souhlasí	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Odebrané tkáňové vzorky jsou označeny	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Není indikováno
Během výkonu nastaly problémy s vybavením	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Změny na kůži po výkonu a lokalizace	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Lokalizace:
Instrumentářka:	Operatér:
Obíhající sestra:	I. asistent:
Anesteziologická sestra:	II. asistent:
Sanitář:	Anesteziolog:
Perfuziolog:	
Radiodiagnostický asistent:	
Poznámky:	

Příloha B – Dotazník pro výzkumné šetření

Dotazník pro diplomovou práci

Dobrý den,

dovoluji mi Vás požádat o spolupráci a souhlas s dotazníkovým šetřením v rámci sběru dat pro potřeby mé diplomové práce na téma „Návrh perioperační dokumentace pro studenty perioperační péče a její ověření v praxi“.

Jsem studentka navazujícího magisterského studia v oboru Perioperační péče na Univerzitě v Pardubicích pod vedením PhDr. Ily Markové. Uvedená perioperační dokumentace v dotazníku bude využita pro potřeby studentek FZS.

Dotazníková data budou použita pro zpracování diplomové práce, její obhajobu a případně budou prezentovány na odborné konferenci sester.

Dotazník je zcela anonymní a po celou dobu zpracování dat bude respektován zákon č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních dat.

Jednotlivé otázky prosím vyplňte podle uvedených instrukcí na následujících stranách.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu při sběru dat.

Barbora Šrotýřová
barbora.srotyrova@student.upce.cz

Elektronická verze
dotazníku:



12/2023

ZDE NEVYPLŇOVAT

Prosím o přečtení perioperačního záznamu a vyplnění dotazů na pravé straně tohoto listu.
Jednotlivé bloky jsou barevně označeny.
1. strana – horní část:

Perioperační záznam - perioperační péče všeobecná sestra strana 1

Datum:	Iniciály pacienta:	Rok narození:	Zaměření operačního sálu:
Typ operace: <input type="checkbox"/> Plánovaná <input type="checkbox"/> Akutní <input type="checkbox"/> Aseptická <input type="checkbox"/> Septická	Operační výkon:	Poloha pacienta: <input type="checkbox"/> Na zádech <input type="checkbox"/> Gynekologická <input type="checkbox"/> Na pravém boku <input type="checkbox"/> Na břichu <input type="checkbox"/> Na levém boku <input type="checkbox"/> Jiná <input type="checkbox"/> Trendelenburgova	
Anestezie: <input type="checkbox"/> Celková <input type="checkbox"/> Lokální <input type="checkbox"/> Kombinace	Koagulace: <input type="checkbox"/> Monopolární <input type="checkbox"/> Bipolární <input type="checkbox"/> Jiná	Umístění neutrální elektrody: <input type="checkbox"/> PHK <input type="checkbox"/> LDK <input type="checkbox"/> Jiné <input type="checkbox"/> LHK <input type="checkbox"/> Záda <input type="checkbox"/> PDK <input type="checkbox"/> Hýždě	Použitá dezinfekce: <input type="checkbox"/> Softasept <input type="checkbox"/> Braunol <input type="checkbox"/> Jiná
Návoz pacienta na operační sál: Začátek anestesizologické přípravy: Konec anestesizologické přípravy: Začátek aktivity OP týmu:		Začátek operačního výkonu: Konec operačního výkonu: Odvoz pacienta z operačního sálu:	
Perioperační bezpečnostní proces: Identifikace pacienta souhlasí <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Místo operačního výkonu ověřeno a souhlasí <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Alergie ověřena <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Sterilita potvrzena <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Identifikace všech osob na OP sále je známa <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Poloha pacienta zkontrolována operátérem <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Změny na kůži před výkonem a lokalizace <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		Močový katetr zaveden na sále: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Turniket: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Čas: Lokalizace:	

VYPLNIT ZDE:

Typ operace: Je toto rozdělení dostačující? ANO NE Pokud ne, upřesněte:
Poloha pacienta: Je toto rozdělení dostačující? ANO NE Pokud ne, upřesněte:
Anestezie: Je toto rozdělení dostačující? ANO NE Pokud ne, upřesněte:
Ostatní: Máte poznámky/komentáře k dalším položkám na této straně? Pokud ano, prosím uveďte:

ZDE NEVYPLŇOVAT

Zbývající část druhé strany perioperačního záznamu:

Instrumentářka:	Operatér:
Obíhající sestra:	I. asistent:
Anesteziologická sestra:	II. asistent:
Sanitář:	Anesteziolog:
Perfuziolog:	
Radiodiagnostický asistent:	
Poznámky:	

VYPLNIT I ZDE: Závěrem prosím o vyplnění obecných informací:

Věk:	<input type="checkbox"/> 26 a méně	<input type="checkbox"/> 27 – 33	<input type="checkbox"/> 34 – 40
	<input type="checkbox"/> 41 – 47	<input type="checkbox"/> 48 – 54	<input type="checkbox"/> 55 – 61
	<input type="checkbox"/> 62 a více		

Délka praxe na operačních sálech:		
<input type="checkbox"/> Nepracoval/a jsem na operačním sále		
<input type="checkbox"/> 0 – 1 rok	<input type="checkbox"/> 1 – 3 roky	<input type="checkbox"/> 3 – 6 let
<input type="checkbox"/> 6 – 10 let	<input type="checkbox"/> 10 – 15 let	<input type="checkbox"/> více jak 15 let

Dosažené vzdělání:	<input type="checkbox"/> Bakalářské
<input type="checkbox"/> Středoškolské	<input type="checkbox"/> Magisterské
<input type="checkbox"/> Vyšší odborné	<input type="checkbox"/> Doktorské a vyšší
<input type="checkbox"/> Jiné: _____	

Zaměření operačního sálu na kterém pracujete:
<input type="checkbox"/> Nepracuji na operačním sále
<input type="checkbox"/> COS
<input type="checkbox"/> Jednooborový – doplňte prosím zaměření sálu: _____

VYPLNIT ZDE:

Ostatní: Máte poznámky/komentáře k dalším položkám na této straně? Pokud ano, prosím uveďte:

Máte závěrem nějaké další připomínky a komentáře?:

Specializace v oboru perioperační péče?
<input type="checkbox"/> Ne, nemám
<input type="checkbox"/> Aktuálně studuji
<input type="checkbox"/> Ano, mám
Pokud studujete, nebo máte specializaci, doplňte prosím kde studujete, nebo odkud specializaci máte: _____

Máte zkušenosti s vedením sester? (Jste nebo byla jste v minulosti mentorka klinické praxe/edukační sestra?)	<input type="checkbox"/> Ano
	<input type="checkbox"/> Ne

Příloha C – Tabulka komentářů pro první stranu návrhu perioperační dokumentace

Tabulka 26 – Poznámky pro první stranu návrhu perioperační dokumentace

Číslo pozn.	Poznámka	BH	Číslo pozn.	Poznámka	BH
1	U alergie – jaká alergie; u elektrokoagulace – dopsat přístroje?; počet osob na operačním sále	9	11	Zbytečně moc časových údajů	6
2	Zbytečně moc informací	9	12	Chybí údaje o použitém RTG, incizní folii, u LSK záznam o tlaku CO2	5
3	Kontrola strany výkonu	9	13	Alergie – pokud ano, nezajímá nás jaká? Dle mě by tam na tento údaj měla být kolonka. Turniket – kde přesně? Ruka – paže/zápěstí; noha – umístění nad/pod kolenem, nad kotníkem. Za mě také důležitý údaj, stejně jako čas, na který tam prostor pro jeho uvedení je. U léků bych preferovala množství podaného léku, zejm. u Heparinu důležitý údaj, za mě je informace, že je Heparin v ráně nedostačující.	4
4	Stav vědomí pacienta	8	14	Umístění elektrody – obrázek pacienta a zakreslit, kapnoperitoneum – čas	4
5	Sterilita potvrzena – více rozepsat u čeho je sterilita potvrzena; u alergie – více místa na vypsání alergií, někteří lidé jich uvádějí hodně	8	15	Použití tkáňového lepidla	3
6	Místo slova návoz – předání pacienta, pacient předán zaintubován, informace čerpány od zdravotníků	8	16	Velice obsáhlé	3
7	Volila bych u označení nalepení elektrody panáčka zepředu i zezadu a tam označila místo nalepení. Protože, př. na LDK může být na mnoha různých místech, označení osob, které provedli bezpečnostní proceduru	7	17	Není zde prostor pro vypsání typu alergie, nerozumím, proč je nutno napsat čas začátku aktivity OP týmu a stejně návoz pacienta. Nutno dát větší výběr dezinfekce.	2
8	Velikost močového katetru, u alergií více místa na vypsání	7	18	Alergie ano/ne – více místa na upřesnění co je to za alergii	2
9	Koagulacace – rozšířit o možnost žádná	6	19	Uvést dobu úklidu mezi operacemi	2
10	Lokalizaci změn na kůži více specifikovat, chybí oholení pacienta na sále, chybí mimořádná událost	6			

Příloha D – Tabulka komentářů pro druhou stranu návrhu perioperační dokumentace

Tabulka 27 – Komentáře pro druhou stranu návrhu perioperační dokumentace

Číslo pozn.	Poznámka	BH	Číslo pozn.	Poznámka	BH
1	U krytí operační rány – odložená sutura	9	15	Nabídka nejčastěji používaných stehů, které se pak jen označí	8
2	Je zbytečné uvádět typ rouškování, uvádět jen jméno operátora	9	16	Chybí, kdo se účastnil početní kontroly	8
3	Proč uvádět typ rouškování, síta načíst nebo nalepit štítky, proč se musí vyplnit?	9	17	Jméno toho, kdo počítal roušky s instrumentářkou	7
4	U histologií rozpis, co se odebralo a číselné pořadí; rozšířit místo o poznámku co zůstalo v ráně, množství atd!!!	9	18	U přístrojů – vypsát, které se používají nejčastěji a ty pak jen zaškrtnout	7
5	Kontrola změn na kůži před i po operačním výkonu	9	19	Nějak lépe specifikovat krytí rány; pro sestru moc vyplňování, které zdržuje, lepší vypsát možnosti a zaškrtnout okénko	6
6	Není místo pro popsání mimořádné události, pokud nastane	9	20	Problémy s vybavením – specifikovat co je tím myšleno, jinak pojmenovat	6
7	Větší plocha pro nalepení instrumentaria kontejnerů	8	21	V dnešní době pouze elektronická podoba	5
8	Záznamy co nejvíce v e-podobě	8	22	Šicí materiál – vypsát nejčastější a ty pak zaškrtnout	4
9	Záznamy co nejvíce elektronicky, v papírové podobě zdržuje hlavně u velkých výkonů - např. vypisování všech stehů – lze načítat přes QR kódy	8	23	Rozdělit souhlas počtu materiálu a počtu nástrojů	4
10	Nevypisovat asistenty, jen operátora	8	24	Chybí další komplikace během výkonu – kolonka	4
11	Uvést, zda byla nebo nebyla mimořádná událost	8	25	Ještě bych např. u instrumentářky uvedla někam čas, od kdy do kdy instrumentovala – v případě, kdy se během operace instrumentářky střídají	2
12	Kdo provedl kontrolu materiálu po výkonu, pokud nastaly mimořádné události není prostor pro jejich záznam	8	26	Podpisy?	2
13	Kolonka pro zapsání souhlasu počtu materiálu, kdo počítal	8	27	Málo místa na kontejnery, šití	2
14	Místo pro zapsání ponechaného materiálu v operační ráně	8	28	Kontrola nástrojů a materiálu zvlášť; otázky na konci formulovat, tak aby na všechny byla odpověď ano, pokud operace proběhla v pořádku	2

Perioperační záznam - perioperační péče všeobecná sestra

strana 2

Použité přístroje a staplery: <input type="checkbox"/> Elektrokoagulační přístroj <input type="checkbox"/> Endostapler <input type="checkbox"/> Odsávačka <input type="checkbox"/> Pila <input type="checkbox"/> Endoskopická souprava <input type="checkbox"/> Vrtačka <input type="checkbox"/> Anesteziologický přístroj <input type="checkbox"/> Jiné: <input type="checkbox"/> RTG přístroj <input type="checkbox"/> Mímotělní oběh <input type="checkbox"/> Jiné: <input type="checkbox"/> Kryokauter <input type="checkbox"/> Op. Mikroskop <input type="checkbox"/> Jiné: <input type="checkbox"/> Turniket <input type="checkbox"/> Cusa <input type="checkbox"/> Jiné: <input type="checkbox"/> Defibrilátor <input type="checkbox"/> Harmonický skalpel <input type="checkbox"/> Jiné: <input type="checkbox"/> Ligasure <input type="checkbox"/> Lineární stapler <input type="checkbox"/> Jiné: <input type="checkbox"/> Cirkulární stapler		Druh použitého šití:
Použitý typ rouškování: 		Použitá instrumentační sítá a kontejnery:
Typ krytí operační rány: 		
Kontrola počtu nástrojů a materiálu souhlasí <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Odebrané tkáňové vzorky jsou označeny <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Není indikováno Během výkonu nastaly problémy s vybavením <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Změny na kůži po výkonu a lokalizace <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Lokalizace:		
Instrumentářka: Obíhající sestra: Anesteziologická sestra: Sanitář: Perfuziolog: Radiodiagnostický asistent:		Operatér: Anesteziolog:
Poznámky: 		