

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: O-et ovatelství B 5341

Eva Jungová

Studijní obor: V-eobecná sestra 5341R009

O^{ET} OVATELSKÝ PROCES Z POHLEDU STUDENT

Bakalá ská práce

Vedoucí práce: Mgr. So a Loudová

PLZE 2013

Zadání BP (K vyzvednutí na sekretariátu katedry)

Prohlá-ení:

Prohla-uji, že jsem bakalá skou práci vypracovala samostatn a v-echny pouflité prameny jsem uvedla v seznamu pouflitých zdroj .

V Plzni dne 26. 3. 2013

í í í í í í í í í í í í .

vlastnoru ní podpis

Poděkování:

Poděkuji mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Soně Loudové za velmi kladný, vstřícný a odborný přístup při vedení práce. Velmi si cením Vámi poskytovaných rad a motivace. Dále děkuji všem respondentům za jejich ochotu a čas, který vynovali k vyplnění dotazníku.

Anotace

Příjmení a jméno: Jungová Eva

Katedra: ošetřovatelská a porodní asistence

Název práce: Ošetřovatelský proces z pohledu student

Vedoucí práce: Mgr. Sošalová a Loudová

Počet stran: číslované 58, ne číslované 28

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 29

Clíčová slova: Ošetřovatelská-Ošetřovatelský proces-Studium oboru Všeobecná sestra

Souhrn:

Teoretická část pojednává o definici, cílech, charakteristice a historii ošetřovatelského a ošetřovatelského procesu. Popisuje jednotlivé fáze ošetřovatelského procesu a s ním související ošetřovatelskou dokumentaci. Část práce je věnována vzdělávání student ošetřovatelské a odborné ošetřovatelské praxi.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zmapovat postoj student oboru Všeobecná sestra k ošetřovatelskému procesu, zjistit hloubku jejich v domostí o teorii ošetřovatelského procesu a jejich názor na tuto metodu. Výzkum byl proveden kvantitativní metodou za použití techniky dotazníkového šetření.

Stanovený cíl práce byl naplněn. Výzkum zmapoval postoj student oboru Všeobecná sestra k metodě ošetřovatelského procesu, který lze považovat za pozitivní. Nebyl zjištěn výrazný rozdíl v hloubce v domostí o ošetřovatelském procesu mezi studenty bakalářského a diplomovaného oboru.

Annotation

Surname and name: Jungová Eva

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Nursing process from the perspective of students

Consultant: Mgr. So a Loudová

Number of pages: numbered 58, unnumbered 28

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 29

Key words: Nursing-Nursing Process-Study of General Nursing

Summary:

The theoretical part deals with the definition, objectives, characteristics and history of nursing and the nursing process. It describes the different phases of the nursing process and related nursing documentation. A part of the thesis is devoted to the education of students of nursing and professional nursing practice.

An objective of the practical part of this thesis was to map the position of General Nursing students on the nursing process, to determine the depth of their knowledge of the theory of the nursing process and their views on the method. The research was conducted using quantitative techniques through the use of a questionnaire survey.

The set objective of the survey was met. The research mapped the attitude of the students of the field of General Nursing to the nursing process method, which can be regarded as positive. No significant difference in the depth of knowledge of the nursing process between the students of bachelor and diploma fields of study was found out.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 OŠETŘOVATELSTVÍ	11
1.1 Definice, cíle a charakteristika ošetřovatelství	11
1.1.1 Definice ošetřovatelství	11
1.1.2 Cíle ošetřovatelství	12
1.1.3 Charakteristické rysy ošetřovatelství.....	12
1.2 Historie ošetřovatelství.....	12
1.3 Lidské potřeby a holismus	13
1.3.1 Lidské potřeby.....	13
1.3.2 Holismus	14
1.4 Koncepty modely a teorie v ošetřovatelství.....	15
2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	16
2.1 Charakteristika, cíle a výhody ošetřovatelského procesu.....	16
2.1.1 Definice ošetřovatelského procesu	16
2.1.2 Cíl ošetřovatelského procesu.....	18
2.1.3 Výhody ošetřovatelského procesu.....	18
2.1.4 Organizační systémy práce sester.....	19
2.2 Historie ošetřovatelského procesu.....	19
2.3. Fáze ošetřovatelského procesu.....	20
2.3.1 První fáze – Posouzení.....	21
2.3.2 Druhá fáze – Diagnostika.....	22
2.3.3 Třetí fáze – Plánování.....	23
2.3.4 Čtvrtá fáze – Realizace	24
2.3.5 Pátá fáze – Vyhodnocení	25
2.4 Ošetřovatelská dokumentace	26
2.5 Realizace ošetřovatelského procesu v praxi	27
2.6 Vzdělávání studentů v oboru ošetřovatelství a aplikace metody ošetřovatelského procesu při odborné praxi.....	27
2.6.1 Vzdělávací systémy všeobecných sester.....	28
2.6.2 Osobnost studenta všeobecné sestry.....	29
2.6.3 Aplikace metody ošetřovatelského procesu při odborné praxi	30

PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
3 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	31
3.1 Formulace problému.....	31
3.2 Cíl a úkol pr zkumu.....	31
3.3 Hypotézy stanovené k napln ní cíl	32
3.4 Vzorek respondent	33
3.5 Metodika výzkumu.....	33
3.6 Zpracování údaj	34
3.7 Prezentace a interpretace získaných údaj	36
4 DISKUSE	61
ZÁV R	67

LITERATURA A PRAMENY

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM GRAF

SEZNAM P ÍLOH

P íloha 1 ó Maslowova pyramida pot eb

P íloha 2 ó Hodnocení rizika vzniku dekubit dle stupnice Nortonové

P íloha 3 ó Barthel v test základních v-edních ínností

P íloha 4 ó O-et ovatelská p ekladová zpráva

P íloha 5 - Dotazník

P íloha 6 ó íádost k povolení výzkumného -et ení

ÚVOD

Ošetřovatelsví jako v dní obor se v posledních desetiletí velmi rozvíjel a pro-el adou zm n. Sou asné ošetřovatelsví se snaží nasml rovat sestru od pouhé asistentky léka e zp t k pé i o nemocného lov ka. Od sestry se o ekává, že bude empatická, komunikativní, laskavá, lidská a pozitivn orientovaná pe ovat o druhé. Moderní ošetřovatelsví vyřaduje sestru profesionálku a klade d raz na její vzd lávání.

Významnou zm nou v moderním ošetřovatelsví bylo zavedení metody ošetřovatelského procesu do praxe. A koli tato metoda je ve sv t známa jífl p íblifn ty icet let, k nám ji zavedly afl moderní poznatky ze zahrani í v devadesátých letech minulého století. Ošetřovatelský proces je základní metoda poskytování pé e zam ená na aktivní vyhledávání a uspokojování individuálních pot eb lov ka a jeho hlavním cílem je zkvalitnit ošetřovatelskou pé i. Povinnost poskytovat pé i metodou ošetřovatelského procesu ukládá vyhlá-ka íslo 55/2011 Sb. a Koncepce ošetřovatelsví. V sou asné dob je ošetřovatelský proces a jeho dokumentace zaveden ve v t-in zdravotnických a sociálních za ízeních v eské republice.

P íjetím zákona íslo 96/2004 Sb. pro-lo velkou zm nou i ošetřovatelské vzd lávání, které se p esunulo ze st edních zdravotnických -kol na vy-í a vysoké -koly, kde se ošetřovatelský proces vyu uje a procvi uje. Cílem zm ny vzd lávání bylo zvý-ít profesionální p ípravu, odbornost a kompetence budoucích sester.

Cílem této bakalá ské práce bylo zjistit, jak studenti oboru V-eobecná sestra vnímají ošetřovatelský proces, jaký názor mají na pé i poskytovanou prost ednictvím této metody a zda ho na odborné praxi realizují. Jelikofl jsou studenti v metod ošetřovatelského procesu ve -kole vzd lávání, zam íla jsem se i na v domosti student o této metod .

Jedním z hlavních znak profesionálního ošetřovatelsví je ošetřovatelský proces, který má zajistit nemocnému komfortní a kvalitní pé i. Pro zvý-ení úrovn ošetřovatelské pé e je nutné tuto metodu poskytování pé e si osvojit a realizovat ji v praxi. Proto je nutné budoucí v-eobecné sestry ve -kole této metod d kladn u it a dát jim dostatek p íležitostí si ji prakticky procvi ovat po celou dobu studia. Kvalitním ošetřovatelským vzd láním získáme profesionální sestry, které pomohou zkvalitnit ošetřovatelskou praxi a tím i zvý-ít prestiř tohoto povolání.

TEORETICKÁ ÁST

1 OĚET OVATELSTVÍ

OĚet ovatelství má nezastupitelné postavení v pé i o zdraví lov ka. Zam uje se jak na zdravého lov ka v oblasti prevence, tak na pé i o nemocného a doprovázení umírajícího ke klidné a d stojné smrti. Moderním trendem v oĚet ovatelství je poskytovat pé i víceetapovým zp sobem. To znamená, že oĚet ovatelství je složený z oĚet ovatelského personálu s r znou úrovní kvalifikace, které jsou vymezeny podle stupn dosaženého vzd lání a specializace. Nejv t-í d raz v novodobém oĚet ovatelství se klade na poskytování pé e metodou oĚet ovatelského procesu doprovázeného ádn vedenou zdravotnickou dokumentací a dodrřováním oĚet ovatelských standard k zaji-t ní co nejkvalitn j-í zdravotní pé e. (2)

V minulosti se prosazoval paternalistický p ístup léka e a sestry k pacientovi, kdy pacient byl pod ízený a bez odmlouvání plnil jejich p íkazy. Dnes je tento p ístup nep íjatelný. Pacient má právo spolurozhodovat o svém zdraví a lé b a má právo na úplné informace o svém zdravotním stavu. Sou asné oĚet ovatelství se tedy velmi li-í od d ív j-ího, kdy sestra spí-e pracovala jako asistentka léka e. Nyní pracuje oĚet ovatelství v ústavní, ambulantní a komunitní pé i výrazn samostatn ji. (1)

1.1 Definice, cíle a charakteristika oĚet ovatelství

OĚet ovatelství poskytuje odbornou a komplexní oĚet ovatelství pé i o nemocné ve zdraví i b hem nemoci. Nep edstavuje pouze oĚet ovatelství výkony, ale i složitý myšlenkový proces. OĚet ovatelství p íná-í lov ku jistotu, že nez stane sám v bolestech, utrpení a umírání, a že bude takto pé ováno i o jeho blízké v nejkritičt j-ích chvílích jejich řivota. (1)

1.1.1 Definice oĚet ovatelství

Sv tová zdravotnická organizace definuje oĚet ovatelství jako: *š systém typický oĚet ovatelství činností týkajících se jednotlivce, rodiny, a společenství, v němž pomáhá, aby byli schopni pé ovat o své zdraví a pohodu.* (3, s.6)

Dal-í definice oĚet ovatelství tvrdí, že: *š oĚet ovatelství je samostatná vdecká disciplína zam ená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého lov ka v pé i o jeho zdraví.* (2, s.8)

1.1.2 Cíle o-et ovatelství

Cílem o-et ovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat individuální potřeby člověka a zajistit mu tak co nejvyšší kvalitu života. O-et ovatelství se zaměřuje na prevenci, podporu, udržení nebo navrácení zdraví. Pomáhá nemocnému při získávání soběstačnosti a nezávislosti, zmírňovat utrpení a zajistit klidné umírání a důstojnou smrt. (1)

1.1.3 Charakteristické rysy o-et ovatelství

Charakteristické pro o-et ovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a uspokojování potřeb člověka. O-et ovatelství vychází z komplexního holistického přístupu. Podílí se na edukaci obyvatel a na preventivních opatřeních, kterými lze předcházet problémům a komplikacím. O-et ovatelství poskytuje péči formou týmové práce s různou úrovní kvalifikace a volí nejvhodnější postupy na základě odborných znalostí. O-et ovatelství se zakládá na hodnotě respektování každé lidské bytosti. (1)

1.2 Historie o-et ovatelství

O-et ovatelství prošlo postupným vývojem od primitivních metod léčby a víry v nadpřirozené síly až k moderním způsobům léčby a o-et ování. Kvalita péče se zvyšovala s narůstajícími poznatky v oblasti o-et ování nemocných, s vývojem vzdělání a s rozvojem techniky ve zdravotnictví. O-et ovatelství se stalo multidisciplinární vědou vycházející z oborů medicíny, filozofie, etiky, psychologie, pedagogiky a sociologie. (4)

Na počátku 19. století byli nemocní o-et ováni doma členy rodiny, sluhy nebo opatrovníky. Měli nízké platy, nízké společenské postavení a své znalosti získávali od starších opatrovníků. Od opatrovníků se očekávalo, že budou asistovat a plnit příkazy lékaře. Péče se spíše zaměřovala na léčbu tělesného onemocnění. (5)

Velký vliv na rozvoj o-et ovatelství měly války, kdy vzrostla potřeba o-et ovatelství. Zranění vojáci byli ohroženi infekcemi v důsledku špatných hygienických podmínek a nedostatečných znalostí o-et ovatelů. V roce 1864 švýcarský kupec Henri Dunant po špatné zkušenosti se zdravotní péčí, kterou viděl na bojišti u Solferina, založil organizaci červený kříž. Organizace se vnuje pomoci lidem postíženým katastrofou nebo válkou. (5)

Za zakladatelku moderního o-et ovatelství z poloviny 19. století je považována Angličanka Florence Nightingalová (1820–1910). Nightingalová pokládala za důležitější nemocného nejen léčit a o-et ovat, ale i podporovat jeho zdraví. Její zásada čistoty,

dostatečné vlivy a vlídného zacházení se staly mottem ošetřovatelství. Provedla řadu revolučních změn, například nechala zřídit v nemocnici výtah na jídlo, signalizaci, zavedla teplou vodu na každé patro a vymyslela pavilónový typ nemocnice. V Londýně založila školu pro ošetřovatelky. Napsala přes 200 knih a článků a její kniha Zápisky o ošetřovatelství byla přeložena do sedmi jazyků. Vlivem vzdělání, kreativity sestry, využití znalostí, profesní morálky, ovlivnění prostředí nemocného a péče zaměřená na jeho tělesnou, ale i psychickou stránku zlepšila péči o pacienty. (6)

K rozvoji vzdělávání v oboru ošetřovatelství došlo v první polovině 20. století hlavně v USA. Absolventky ošetřovatelství začaly prosazovat potřebu dalšího vzdělávání sester, profesní růst a uplatnění ve společnosti. Sestry se stávají autonomním článkem zdravotnického týmu a nejen asistentkami lékaře. Začaly se prosazovat holistický pohled na člověka jako celek bio-psycho-sociální a spirituální. (6)

Souasná podoba ošetřovatelství vyjadřuje sestru profesionálku, která naplňuje charakteristické známky profese a to odborné v domosti, dovednosti, celoživotní specializací vzdělávání a praktický výcvik s cílem zajistit co nejvyšší péči o zdraví člověka. Důležitě jsou i osobnostní předpoklady sestry, jako je lidskost, empatie, laskavost, umění naslouchat a komunikativnost, tím ošetřovatelství jako profese naplňuje odkaz Florence Nightingalové. (4)

1.3 Lidské potřeby a holismus

1.3.1 Lidské potřeby

Potřeba je projevem nějakého nedostatku, jehož odstranění je žádoucí. Neuspokojená potřeba ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka – pozornost, myšlení, emoce i volní procesy. Lidské potřeby se během života mění, vyvíjejí a kultivují, na rozdíl od pudů a instinktů, které jsou biologicky dané a neovlivnitelné. Moderní ošetřovatelství se zaměřuje na systematické a plánované uspokojování individuálních potřeb zdravého i nemocného člověka prostřednictvím ošetřovatelského procesu. V práci sestry je velmi důležité, aby pochopila potřeby druhých lidí, proto je tím porozumění i jejich chování. Poznatky o potřebách tvoří teoretický podklad pro ošetřovatelský proces, pro jeho posuzování, diagnostiku a plánování ošetřovatelských intervencí. (7)

Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

Americký psycholog Abraham H. Maslow (1908 – 1970), který se zabýval lidskými potřebami, sestavil pyramidu hierarchie potřeb (příloha 1) podle jejich naléhavosti. Rozdíl je na nižší a vyšší potřeby. Do nižších řadíme fyziologické potřeby a

potřebu jistoty a bezpečí. Do vyšších patří potřeba lásky a soucitnosti, uznání a sebeúcty, seberealizace. Hierarchie potřeb se také odvíjí od věku, u novorozenců dominují fyziologické potřeby jako spánek, stravování, vyložení a pocit bezpečí, zatímco v dospělosti se setkáváme i s vyššími potřebami jako je seberealizace. Neuspokojené nižší potřeby převládají nad neuspokojenými vyššími potřebami. Vždy musí být uspokojena potřeba nižší, aby mohla být uspokojena i vyšší. Vyšší potřeby jsou méně důležitější pro pouhé přežití a jsou méně naléhavé, ale více si jich vážíme, vedou k delšímu životu ve zdraví a spokojenosti, k lepšímu spánku a chuti k jídlu. (7)

Naplnění potřeb je spojeno s motivací. Je to hybná síla našeho jednání a konání, která nás nutí pokračovat a aktivizuje nás k činnosti, dokud potřeba není uspokojena. (8)

Nenaplněné potřeby způsobují změny chování člověka jak v rovině psychické, kde se projevuje neklid, úzkost a nervozita, tak v rovině somatické v poruchách naplnění základních fyziologických potřeb, například v oblasti spánku, výživy, vyprázdnění atd. Pocit nenaplněných potřeb může vyústit ve stres, frustraci, po delší době až v depresi. (9)

1.3.2 Holismus

Termín holismus vznikl ve 20. letech 20. století a zavedl ho Jan Christian Smuts. Je odvozený z českého slova holos, které znamená celek. To znamená, že sestry se zabývají člověkem jako celkem, jako bytostí bio-psycho-sociální a spirituální, bytostí holistickou. Tyto složky jsou ve vzájemné interakci a porucha jedné z jejich částí je poruchou celého systému. Neoddělitelnou součástí holistické péče je ošetřovatelský proces, který představuje komplexní řešení problémů pacienta a vždy je zaměřený na člověka jako celek, nejen na nemoc. Každý člověk je individualita, která má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby, a proto je důležité každému nemocnému poskytovat individuální péči. (11, 7)

Holistický přístup se opírá o určité zásady, které tvrdí, že každý pacient je jedno tělo a jedna duše. Každý jsme jiný a péči je potřeba na to pohlížet. Každá nemoc má někde svůj základ, a proto je potřeba hledat příčinu ve vědomí, v podvědomí, ve stravování, v okolí pacienta nebo v prostředí, ve kterém žije. Dále poukazuje na to, že každý pacient by se měl spolupodílet na své léčbě a každá metoda léčby, která pacientovi pomůže je vhodná. Každá nemoc má svojí fyzickou i psychickou stránku, proto je potřeba dbát na dobrý psychický stav, poskytovat psychickou podporu a dávat najevo pochopení pacienta. (10)

1.4 Koncept ní modely a teorie v o-et ovatelství

O-et ovatelství jako v dní obor pro sv j neustálý rozvoj poznatk vyfladuje poznávání nových o-et ovatelských koncepcí a teorií. S vývojem pořadavk na kvalitu pé e vznikla pot eba holistické pé e. To pomohlo sestřám v hledání lep-ích o-et ovatelských model a teorií. Modely a teorie se snaží odráfet podstatu o-et ovatelství, orientují se na vztah mezi sestrou a pacientem a zam ují se na zkvalitn ní o-et ovatelské pé e. (12)

Cíle o-et ovatelských model a teorií:

O-et ovatelské modely a teorie shromafl ují poznatky, které pomáhají zlep-ovat pé i. T ídí informace do logických uspo ádaných systém a poskytují logický návod na sb r údaj o pacientovi. Poskytují kritéria na vyhodnocení ú innosti o-et ovatelské pé e. Podílí se na organizaci a rozvoji studia o-et ovatelství. ídí o-et ovatelský výzkum a roz-i ují v domosti sester. (12)

Modely a teorie o-et ovatelství existují jiř od doby, kdy Florence Nightingalová za ala prosazovat my-lenky o-et ovatelství. Jsou to r zné my-lenky a pohledy na o-et ovatelství a tvo í podstatu o-et ovatelství jako v dní disciplíny. P edstavují ur itý názor a vzor p ístupu k o-et ovatelské praxi. (11)

Kařdý z model definuje ty i p edm ty zkoumání neboli metaparadigma ó osobu, prost edí, zdraví a o-et ovatelství. Dále koncep ní modely obsahují t i základní sou ásti ó asumpce, hodnotový systém a hlavní jednotky. Asumpce jsou p edpoklady tvo ící teoretický základ koncepce. Odvozují se od v decké teorie a praxe a zároveň jsou v praxi ov itelné. Hodnotový systém obsahuje základní my-lenky oboru a odráfejí filosofický názor autora. Hlavní jednotky jsou zformulované z asumpcí a z hodnotového systému a popisují:

1. Cíl o-et ovatelství ó cíl u jednotlivých model o-et ovatelství v závislosti na p edpokladech
2. Klient/pacient ó p íjemce o-et ovatelské pé e
3. Role sestry ó popisuje úlohou sestry
4. Zdroj potířfí ó p í ina problém pacienta ovlivnitelných pé í
5. Ohnisko zásahu ó ur uje zam ení o-et ovatelských intervencí
6. Zp soby zásahu ó specifikují intervence p í poskytování pé e
7. D sledky ó o ekávané výsledky o-et ovatelských intervencí (11)

Nejznámější koncepty modelů a teorie v o-et ovatelství

Koncepty modelů a teorie se dělí na čtyři kategorie podle postupu k chápání nemocného, který vyjadřuje určitý typ péče pro dosažení určitých cílů :

Humanistické modely: Florence Nightingale o Moderní o-et ovatelství, Virginia Henderson o Teorie základní o-et ovatelské péče, Dorothea Orem o Teorie deficitu sebed péče, Madeleine Leininger o Teorie transkulturní péče atd.

Modely interpersonálních vztahů : Hildegard Peplau o Psychodynamické o-et ovatelství, Jean Ida Orlando o Teorie o-et ovatelského procesu, Marjory Gordon o Model funkčních vzorců zdraví atd.

Systémové modely: Dorothy Johnson o Model behaviorálního systému, Betty Neuman o Systémový model, Callista Roy o Adaptivní model atd.

Modely energetických polí: Myra Levine o Teorie čtyř konzervativních principů , Martha Rogers o Model jednotlivých lidí atd. (11)

2 O-ET OVATELSKÝ PROCES

O-et ovatelský proces je základ vývoje moderního o-et ovatelství. Má zásadní vliv na kvalitu poskytované péče a přivádí sestru od pouhé pomocnice lékaře k aktivní péči o nemocného člověka. Jeho realizace přináší silnější pozitivní vzájemnou vazbu od nemocného, a to umocňuje pracovní motivaci sestry. O-et ovatelský proces předpokládá změnu tradičního a zabývaného způsobu práce sester. A koliv se ve světě používá metoda o-et ovatelského procesu více než čtyřicet let, u nás se jeho prvky začínají do praxe zavádět teprve v poslední době, kdy se mu věnuje velká pozornost. (13)

Pojem o-et ovatelský proces je v dnešní době mezi profesionály v oboru o-et ovatelství poměrně známý. Tato racionální metoda o-et ovatelské praxe je využívána na všech typech o-et ovatelských kol a je popsána v mnoha odborných publikacích. Ve většině zdravotnických a sociálních zařízení je zavedená o-et ovatelská dokumentace, do které je metoda o-et ovatelského procesu zaznamenávána. (14)

2.1 Charakteristika, cíle a výhody o-et ovatelského procesu

2.1.1 Definice o-et ovatelského procesu

Autorka Boroová definuje o-et ovatelský proces následovně : *š O-et ovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování, poskytování a dokumentování*

o-et ovatelské pé e. Jeho cílem je zhodnotit pacient v zdravotní stav, skute né nebo potenciální problémy pé e o zdraví, vyty it plány na posouzení pot eb a poskytnout konkrétní pe ovatelské zásahy k uspokojení t chto pot eb. ě (1, s. 66)

Pojem o-et ovatelský proces je v eské republice ustanoven také v Koncepci o-et ovatelství, kde je uveden tento text: ě Hlavní pracovní metodou práce o-et ovatelského personálu je o-et ovatelský proces. Jeho cílem je prevence, odstran ní nebo zmírn ní problém v oblasti individuálních pot eb pacient /klient . Je to racionální metoda poskytování a ízení o-et ovatelské pé e. P edstavuje sérii plánovaných inností a my-lenkových algoritm , které profesionálové v o-et ovatelství pouffívají:

1. ke zhodnocení stavu individuálních pot eb klienta, rodiny nebo komunity
2. ke stanovení o-et ovatelských problém (o-et ovatelských diagnóz)
3. k plánování o-et ovatelské pé e
4. k realizaci o-et ovatelské pé e
5. k vyhodnocování efektivity o-et ovatelské pé e. ě (20)

O-et ovatelský proces se pouffívá v praxi jako základní metodický rámec pro realizaci pé e. Umofl uje systematický a individualizovaný p ístup k o-et ování nemocného. Tuto v deckou metodu e-ení problém nemocných m fle profesionáln ovlivnit sestra. Je to logická metoda poskytování o-et ovatelské pé e uskute n ná v p ti fázích. P t komponent této metody tvo í: posouzení stavu nemocného, stanovení o-et ovatelských diagnóz, plánování o-et ovatelské pé e, realizace o-et ovatelských intervencí a vyhodnocení efektu poskytnuté pé e. O-et ovatelský proces umofl uje sest e se samostatn rozhodovat pro nejvhodn j-í zp sob pé e, dosahovat stanovených cíl a sledovat pokrok, kterého pacient dosáhl. O-et ovatelský proces p edev-ím podporuje aktivní a iniciativní pé i sestry, pro kterou je nutné hlub-í poznání nemocného, zejména u pacienta, který své pot eby neumí dostate n signalizovat, nechce nebo není schopen pro jeho t flký zdravotní stav. (13)

O-et ovatelský proces se zam uje na lov ka jako na holistickou bytost. Poukazuje na faktory, které ovliv ují jedince v oblasti zdraví, nemoci, sociálního a ekologického prostředí. Nemocný by m l spolurozhodovat o své pé i a společ n se sestrou se aktivn ú astnit na vytvo ení o-et ovatelského plánu. Metoda o-et ovatelského procesu vyfladuje od sestry interpersonální, technické a intelektové dovednosti. Do interpersonálních dovedností adíme komunikaci, naslouchání, projevování zájmu a soustrasti, znalosti, informace a d v ryhodnost. Technické dovednosti zahrnují vyuffívání za ízení a zru nost

připravuje a provádí procedury. Mezi intelektové dovednosti patří řešení problémů, kritické myšlení a tvorba jednotlivých úsudků. (1)

Každá fáze ošetřovatelského procesu je sice samostatná, ale proces musí být uplatněn jako celek. To znamená, že každý jednotlivý krok je závislý na ostatních a vzájemně se prolínají. Sestra musí nejprve nemocného důkladně poznat, zjistit jeho ošetřovatelské problémy, naplánovat společně s ním jeho individuální ošetřovatelský plán a nakonec zhodnotit účinnost poskytnuté péče. Během poskytování péče sestra získuje další informace a plán případně modifikuje tak, aby odpovídal aktuálním nebo potenciálním problémům nemocného. Ošetřovatelský proces napomáhá k efektivní spolupráci s nemocným a podporuje profesionální ošetřovatelskou péči. Je to kontinuální a nikdy nekončící vztah mezi sestrou a pacientem. (13)

2.1.2 Cíl ošetřovatelského procesu

Cílem ošetřovatelského procesu je poskytnout co nejvyšší ošetřovatelskou péči, která je zaměřena na uspokojení individuálních potřeb pacienta. Pro dosažení tohoto cíle je nutné provést zhodnocení celkového zdravotního stavu, určení aktuálních a potenciálních problémů, sestavení písemného ošetřovatelského plánu, stanovení očekávaných výsledků a ošetřovatelských intervencí, realizace péče a následné vyhodnocení její účinnosti. (15)

2.1.3 Výhody ošetřovatelského procesu

Výhody pro pacienta: Pacientovi se poskytuje kvalitní plánovaná péče zaměřená na jeho individuální problémy. Sestra se stará o pacienta jako o jedinou bytost, nikoli jako o tělo nahlížené s lékařskou diagnózou. Proces podporuje aktivní spoluúčast pacienta a rodiny na jeho péči. Pacient dostává kontinuální péči. (1)

Výhody pro sestru: Informace nutné k péči o pacienta jsou uvedeny v plánu ošetřovatelské péče. Proces pomáhá sestram pochopit důvody ošetřovatelských úkonů. Sestry si více uvědomují účinnost nebo neúčinnost ošetřovatelských zásahů. Ošetřovatelský proces napomáhá splňovat ošetřovatelské standardy, zvyšuje odborný růst sestry a pomáhá jim zlepšit péči. Vybízí sestru k systematickému vzdělávání. Dodržování a dokumentování ošetřovatelského procesu chrání sestru před případným konfliktem se zákonem. (1)

Ošetřovatelský proces je základ individuální vstřícné péče, která pomáhá zvyšovat její kvalitu a efektivitu. Napomáhá sestram poznat lépe pacienta, jeho problémy a trápení a nechápat ho jen jako šifrovanou zprávu. Tato péče zvyšuje profesní pravomoc, tvůrčí schopnost,

odpovědnost a seberealizaci sestry, kdy sestry neplní jen pasivní pracovní povinnosti a ordinace lékaře. (13)

2.1.4 Organizační systémy práce sestry

V ošetřovatelském procesu je velmi důležitý vztah mezi sestrou a pacientem. Aby sestry mohly zajistit kvalitní péči, musí nemocného dobře znát. To je nejlépe umožněno tak, že každý pacient je přidělen sestře, která o pacienta komplexně pečuje a nese za péči o něj odpovědnost. Dříve pracovaly sestry metodou funkčního systému, kdy každá sestra prováděla jen určitou činnost u všech nemocných. To vedlo k tomu, že sestry znaly všechny nemocné pouze povrchně. Díky nyní již organizovanému systému zná pacient svou konkrétní sestru, s kterou může řešit své individuální problémy. (13)

Systém skupinové péče: V systému skupinové péče má sestry přidělenou skupinu pacientů, o kterou během své směny komplexně pečují metodou ošetřovatelského procesu, odpovídá za splnění ordinací a vedení příslušné dokumentace. Na konci směny osobně předá své pacienty sestře z další směny. (2)

Systém primárních sestry: V systému primárních sestry je nemocný přidělen primární sestře, která odpovídá za zajištění ošetřovatelského procesu a vedení dokumentace po celou dobu hospitalizace. Naplánovanou péči zajišťuje za pomoci dalších sestry. Není-li ve službě, o nemocného pečují sestry, které v danou chvíli směny mají. Po návratu do služby své nemocné přebírá zpět a pokračuje v plánu péče. (2)

2.2 Historie ošetřovatelského procesu

Před zavedením ošetřovatelského procesu sestry poskytovaly ošetřovatelskou péči na příkaz lékaře, která byla více zaměřena na nemoc než na pacienta. Péče poskytovaná nezávisle na lékaři byla vedená spíše na základě intuice a zkušeností sestry než v danou metodu. (16)

Termín ošetřovatelský proces poprvé použila Hallová v roce 1955. Od té doby popsala řadou známých způsobem ošetřovatelský proces více sestry. Autorka Wiedenbachová (1963) popsala tři fáze procesu: pozorování, poskytnutí pomoci a přesvědčení se o výsledku. V roce 1967 Knowlesová navrhla pět atributů ošetřovatelského procesu: 1. Odhal, 2. Zahluubej se, 3. Rozhodni, 4. Udelej, 5. Zhodno . V prvních dvou fázích sestry sbíraly a analyzovaly údaje o nemocném. Ve třetí fázi vypracovávala ošetřovatelský plán, který následně zrealizovala a poté zhodnotila reakci pacienta na ošetřovatelské zásahy. Roku 1967 Západní mezistátní komise o vyšším vzdělávání WICHE (Western Interstate Commission for Higher Education) uvedla pět kroků ošetřovatelského procesu:

percepce, komunikace, interpretace, intervence a vyhodnocení. Komise označila ošetovatelský proces za vzájemný vztah mezi pacientem a sestrou v daném prostředí. Ve stejném roce Fakulta ošetvatelství katolické americké univerzity předložila čtyři části procesu – posuzování, plánování, zásah a vyhodnocení. Vyuffivání ošetovatelského procesu v praxi se uzákonilo v roce 1973, kdy Americká asociace sester ANA (American Nurses' Association) uveřejnila standardy ošetovatelské praxe a uvedla pět fází ošetovatelského procesu: posouzení, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Postupně s rozvojem ošetovatelského procesu se začal používat termín sesterská diagnóza, která označovala problémy nebo potřeby nemocného. V roce 1973 se konala první národní konference o klasifikaci sesterských diagnóz, kde byla definována jako závěr nebo úsudek sesterského posouzení. Roku 1982 byla založena Severoamerická asociace pro ošetovatelskou diagnostiku NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Tato skupina do roku 1990 vytvořila asi 100 diagnostických kategorií. Roku 1980 ANA prohlásila, že ošetvatelství je diagnostika a léčba odpovědí lidí na skutečné i potenciální zdravotní problémy, do té doby se diagnóza považovala za výsadu lékaře. (16)

Do konce osmdesátých let nebyla metoda ošetovatelského procesu v české republice známa. Až realizace řady projektů, jako byl například projekt HOPE (Health Opportunities for People Everywhere), který se zaměřoval na vzdělávací programy pro pracovníky ve zdravotnictví a posílení managementu ve zdravotnictví a projekt AIHA (American International Health Alliance) zabývajících se novými vzdělávacími programy zdravotnického managementu, přinesly mezi české sestry moderní poznatky ze zahraničí. Zveřejnila se řada odborných publikací, modifikovaly se učební osnovy a byla zahájena ve školách výuka metody ošetovatelského procesu. (14)

2.3. Fáze ošetovatelského procesu

Ošetovatelský proces se skládá z 5 kroků, během kterých se sestra zabývá tím:

- **Kdo je můj nemocný?** • Fáze posouzení a shromáždění údajů o nemocném.
- **Co ho trápí?** • Fáze rozboru získaných údajů a určení ošetovatelské diagnózy.
- **Co pro něj mohu udělat?** • Fáze plánování ošetovatelských úkonů.
- **Jakým způsobem mu mohu pomoci?** • Fáze praktické realizace úkonů.
- **Pomohla jsem mu?** • Fáze hodnocení výsledků ošetovatelské péče. (1)

2.3.1 První fáze – Posouzení

Pro zvolení vhodného způsobu ošetřování musí být sestra o nemocném dobře informována jak z hlediska jeho aktuálního zdravotního stavu, tak i z hlediska jeho sociální situace a psychického stavu. Proto je nutné, aby v této fázi ošetřovatelského procesu provedla sestra kvalitní a podrobné posouzení stavu nemocného s cílem získat co nejvíce potřebných informací. (13)

Posouzení je nezbytné pro stanovení sesterské diagnózy a všechny fáze procesu závisí na množství informací o pacientovi. (1)

Při prvním kontaktu s pacientem se zamůže sestra na shromáždění identifikačních údajů jako je věk, doprovod, apod. Sestra by měla ihned navázat s nemocným dobrý osobní kontakt a nemocného oslovovat příjmením. Oslovování šablonově „dobře“ nebo pouze „paní, pane“ i v případě neoslovování pacienta devalvuje. Dále se sestra zamůže na informace o současném zdravotním stavu, sleduje a registruje jeho závažnost, změny a intenzitu jeho obtíží. Pro poskytování kvalitní ošetřovatelské péče je třeba zjistit celkové anamnestické informace o nemocném z oblasti zdravotní, psychologické a sociální, kdy se sestra zamůže na rodinu, zaměstnání a bydlení. Hodnotí se také stupeň soběstačnosti, zjišťují se náboženské a kulturní faktory, jeho běžné denní aktivity a zvyky. Tyto informace napomohou sestře k poznání a pochopení pacientových reakcí. (18)

Standard pro systematické ošetřovatelské zhodnocení zdravotního stavu nemocného v rámci realizace ošetřovatelského procesu se nejvíce v praxi uplatňuje model Funkčního typu zdraví podle Marjory Gordonové. Model se zamůže na 12 oblastí, a to na vnímání zdravotního stavu, vlivů a metabolismus, vylučování, aktivita/cvičení, spánek/odpočinek, vnímání/poznávání, sebepojetí/sebeúcta, plnění rolí/mezilidské vztahy, sexualita/reprodukční schopnost, zvládání stresu/zátěžových situací, víra/řádové hodnoty a jiné informace. Další možnost, která sestře pomáhá k objektivnímu zhodnocení aktuálního stavu a schopností nemocného, je použití různých škál, testů a stupnic, například: Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové (příloha 2), Barthelův test základních vědomostí (příloha 3), Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí, škála bolesti a jiné. (15)

Dle potřebné informace o nemocném může sestra získat přímo od nemocného, a to rozhovorem a pozorováním. Dále lze zjistit informace ze zdravotnické dokumentace, z výsledků vyšetření, od příbuzných nemocného, spolupacientů a členů zdravotnického týmu. Potřebné anamnestické údaje zapisuje sestra do ošetřovatelského záznamu ve zdravotnické dokumentaci nemocného. Dobře provedená ošetřovatelská anamnéza je

dle litá pro sestavení individuálního plánu ošetřovatelské péče a někdy zdánlivě nepodstatné informace napomáhají sestře vést nemocného k soběstačnosti a k aktivní účasti v terapeutickém a ošetřovatelském procesu. (18)

2.3.2 Druhá fáze – Diagnostika

Definice ošetřovatelské diagnózy: *Šesterská diagnóza je klinický závěr o odpovědích jednotlivce, rodiny nebo komunity na skutečné nebo potenciální zdravotní problémy nebo životní proces. Šesterské diagnózy poskytují základ pro výběr ošetřovatelských zásahů na dosažení výsledků, za které je sestra odpovědná.* (1, s.70)

Úkolem ošetřovatelské diagnostiky není urazit nemoc místo lékaře, ale vyhledávat ošetřovatelské problémy pacienta, které souvisí se změněným zdravotním stavem a způsobují nemocnému dyskomfort. Kvalitně odebraná anamnéza a analýza poznatků o nemocném z první fáze procesu pomáhá sestře k nalezení jeho ošetřovatelských problémů. Zjištěné problémy vedou sestru k zformulování individuálních ošetřovatelských diagnóz. (14)

Ošetřovatelská diagnostika znamená identifikaci neuspokojených potřeb pacienta, které jsou narušeny vlivem onemocnění a nemocný strádá jejich frustrací. Tyto stanovené ošetřovatelské problémy lze dle vhodně naplánovanou ošetřovatelskou péčí. (13)

Cílem této fáze je společně s nemocným stanovit problémy, které ho trápí a jejich význam pro ošetřovatelskou péči. Ošetřovatelská diagnóza nesmí být formální. Sestra by měla konzultovat ošetřovatelské problémy s nemocným a společně s ním hledat optimální řešení. (3)

Diagnózy se rozlišují na aktuální, potenciální a edukativní. Aktuální diagnóza vyjadřuje skutečné současné problémy nemocného například akutní bolest, strach, zhoršená pohyblivost. Potenciální diagnóza obsahuje problémy, které se sice ještě nevyskytují, ale v současnosti je vysoká pravděpodobnost jejich vzniku. Vhodnou ošetřovatelskou péčí a edukací nemocného může sestra přiblížit preventivně a minimalizovat rizika vedoucí k rozvoji problémů, jako mohou být pozdní komplikace u diabetika. Edukativní diagnóza se zaměřuje na podporu a zlepšení zdraví, například ochota ke zlepšení výživy. Diagnózy se seřazují podle závažnosti a naléhavosti. (18, 19)

Tvorba ošetřovatelské diagnózy

Ošetřovatelskou diagnózu tvoří ošetřovatelský problém (P), který je označen íselným kódem podle mezinárodního diagnostického systému NANDA - International.

Dále musí o-et ovatelská diagnóza obsahovat p í inu související s problémem (etiologii) ó E a aktuální diagnóza obsahuje navíc p íznaky (symptomy) ó S, které jsou ur ující znaky té dané diagnózy. Aktuální diagnóza je tedy t íslofková ó P+E+S a potenciaální dvouslofková ó P+E. (14)

NANDA ó International

NANDA ó Int. (North American Nursing Diagnosis Association ó International) je Severoamerická asociace pro mezinárodní o-et ovatelskou diagnostiku, která vyvinula mezinárodní diagnostický systém. Z tohoto íroce uplatnitelného systému mohou erpat sestry v-ech o-et ovatelských specializací (p . neonatologická pé e, hospicová pé e). Systém NANDA taxonomie II specifikuje diagnózy podle diagnostických prvk do t ínactí diagnostických domén, které jsou dále len ny pro v t-í citlivost diagnostiky na t ídy. Jednotlivé t ídy obsahují standardizované názvy o-et ovatelských diagnóz s mezinárodním íselným kódem. Mezi domény pat í: podpora zdraví, výfliva, vylu ování a vým na, aktivita ó odpo ínek, vnímání ó poznávání, vnímání sebe sama, vztahy, sexualita, zvládání zát fle ó odolnost v í stresu, flivotní principy, bezpe nost ó ochrana, komfort a r st/vývoj. (19)

NANDA ó Int. dále vyvinula standardizovanou nabídku klasifikací o-et ovatelských intervencí ó NIC (Nursing Interventions Classification) a výsledk o-et ovatelské pé e ó NOC (Nursing Outcomes Classification). To p íná-í výhodu, fle ke každé o-et ovatelské diagnóze jsou p id leny konkrétní o-et ovatelské intervence a výsledky, které jsou ozna eny kódem. Sestry díky t mto klasifikacím p esn v dí, jakou intervenci mají volit u daného o-et ovatelského problému a pomáhá jim precizn vyhodnotit efektivitu výsledk o-et ovatelské pé e. (19)

2.3.3 T etí fáze ó Plánování

Definice plánování zní: *š Plánování je proces vyty ení o-et ovatelských strategií nebo intervencí (zásah) s cílem prevence, redukce nebo eliminace pacientových zdravotních problém , které byly zji-ť ny a validizovány b hem diagnostické fázeõ.* (1, s. 72)

O-et ovatelský plán zahrnuje stanovení o ekávaných výsledk (cíl) a o-et ovatelských intervencí, jejichfl pomocí budou cíle dosafleny. Sou ástí plánování je vyty ení si priorit podle urgentnosti pacientových problém . (15)

Očekávané výsledky (cíle)

Očekávaný výsledek (cíl) je výsledek ošetřovatelských intervencí, kterého se snažíme dosáhnout ve vymezeném čase. Cíle jsou uvedené vždy v konkrétním ošetřovatelském plánu. Dále musí být individuální, reálné, měřitelné a udávat časový rámec pro jejich dosažení. Dělí se na krátkodobé, kde očekáváme fládoucí změnu stavu pacienta po realizaci intervencí do několika hodin, nebo mohou být dlouhodobé, kde očekáváme výsledky v řádu dnů, týdnů, měsíců. Cíl se skládá většinou ze čtyř součástí: subjekt (např. pacient), sloveso (např. chodí), podmínky (např. pomocí chodítka) a kritéria dosažení časového rámce (např. do týdne), například. Pacient obnoví chůzi za pomoci chodítka do 6 týdnů. (15)

Ošetřovatelské zásahy (intervence)

Ošetřovatelské zásahy (intervence) představují činnosti sestry, pomocí kterých se předpokládá dosažení naplánovaného očekávaného výsledku změny stavu nemocného. Intervence mají uspokojit individuální a specifické potřeby nemocného a zahrnují i jeho spoluúčast. Intervence musí být přesné a jasné stanoveny, například. Podávejte 100 ml tekutin per os po 2 hodinách. Výsledkem fáze plánování je sestavení písemného individuálního ošetřovatelského plánu. (15)

2.3.4 čtvrtá fáze – Realizace

Definice realizace zní: *š Realizace ili provedení nebo zásah je uplatnění ošetřovatelských strategií, zaznamenaných v plánu ošetřovatelské péče, v praxi; je to ošetřovatelská činnost zaměřená na dosažení fládoucího výsledku nebo pacientových cílů.* (1, s. 76)

V této fázi je u pacienta realizována naplánovaná individuální péče. Pacient je při realizaci plánu hlavní účastník. Míra jeho spoluúčasti závisí na jeho věku, zdravotním stavu, schopnostech, hodnotách a preferencích, ve kterém se nachází. Sestry během realizace plní stanovené a naplánované ošetřovatelské intervence. Ošetřovatelské činnosti mohou být nezávislé, které iniciuje sestra sama na základě svých znalostí, závislé, které jsou na příkaz lékaře a součástí, o kterých sestra rozhodne s jiným členem zdravotnického týmu. (1)

Během realizačního procesu získává sestra nové informace o pacientovi, na jejich základě provádí změny priorit, intervencí a patičně reviduje ošetřovatelský plán. Při změně stavu pacienta musí sestra rozhodnout, zda je plán platný a případně plán přizpůsobuje novým okolnostem. Intervence jsou zaměřeny na dosažení pacientových cílů. Vyřadují jeho spolupráci a je dleflité je provádět přesně a pečlivě. Při realizaci činností

m ffe sestra u pacienta zastávat roli: edukátorky ó u í ho nové dovednosti, komunikátorky ó poskytuje mu informace, manaferky ó dohlíffí na poskytovanou pé i a výzkumnice ó poskytuje v decky podloffenou pé i. (1)

V dne-ní dob jifl pacient není jen pasivním p íjemcem pé e, ale rovnocenným partnerem. D leffitou sou ástí realizace pé e je prost ednictvím edukace aktivní zapojení rodiny nemocného do pé e. Zapojení do pé e p iná-í rodin pozitivní pocit, ffe mohou svému blízkému pomoci, a zároveň jsou tímto p ípravování na p ípadnou pé i o nemocného v domácím prost edí po propu-t ní. (18)

2.3.5 Pátá fáze ó Vyhodnocení

Definice vyhodnocení podle WHO (Sv tová zdravotnická organizace):

š Hodnocení je zaloffeno na pouffítí specifických kritérií, která umofní ur ít stupe dosaffení vyty ených cíl . Hodnocení poskytuje zp tnou vazbu, kterou m ffe vyuffít k identifikaci dal-ích pot eb jedince. Týká se výsledk , tj. stavu, kterého dosáhl pacient na základ o-et ovatelských zákrok , stanovených v o-et ovatelských plánech.õ (18, s.56)

Sestra v této poslední fázi zji-uje, zda a do jaké míry bylo dosaffeno naplánovaného cíle a jestli byly vhodn zvolené intervence. Vyhodnocením ú innosti naplánované pé e sestra ur í, zda budou o-et ovatelské zásahy ukon eny, mají-li pokračovat, nebo jestli je t eba dané intervence nebo cíl zm nit. (1)

Pozitivní vyhodnocení je nutné k ukon ení o-et ovatelského procesu. Hodnocení efektu, zda byla naplánovaná pé e ú inná nebo neú inná, provádí jak sestra, tak pacient. Konkrétní sestra, která pé i naplánovala, by ji m la i vyhodnocovat. P í hodnocení se p edev-ím snaffí získat objektivní hodnoty efektivity pé e s vyuffítím nap . m ících technik a test . Pacient hodnotí pé i subjektivn vyjád ením svých pocit . Sestra by m la mít od pacienta zp tnou vazbu o tom, co bylo dle jeho názoru ú inné, do jaké míry bylo podle n j cíle dosaffeno, p ípadn nám m ffe pomoci najít jiný zp sob e-ení. O jiném vhodném zp sobu dosaffení cíle je dobré se také poradit s ostatními leny zdravotnického týmu, kte í mohou svými zku-enostmi p ísp t k efektivní úprav o-et ovatelského plánu. O-et ovatelský plán je ú inný, pokud jsou cíle reálné, jsou stanoveny kritéria pro jejich hodnocení a asový harmonogram. (18)

Vyhodnocení se d lí na 3 typy podle toho, kdy se provádí, a to na: termínované, pr b flné a souhrnné (záv re né). Termínované hodnocení se provádí u o-et ovatelského plánu, který se sestavuje jako základní (vstupní) na konci první fáze o-et ovatelského procesu. Jsou v n m zpravidla konkrétní krátkodobé cíle a p edpokládaný termín pro jejich

dosáfení. Sestra se zabývá p i hodnocení, zda byl cíl dosáfen, zda jsou skute n e-ny p i pé i pacientovy problémy a jaká je reakce nemocného na poskytnutou pé i. Jestliffe bylo dosáfenlo plánovaného cíle, tento o-et ovatelský plán ukon í a zam í se na jiné priority. Nedochozí-li ke zlep-ení, hledá p í inu v chybné o-et ovatelské diagnóze, cíli nebo intervencích a upraví o-et ovatelský plán. Pr b fné hodnocení se provádí neustále. Je to sou ást celého o-et ovatelského procesu, v-ech jeho ástí od zhodnocení pacienta do jeho propu-t ní. Sestra hodnotí pacienta pr b fn . Sleduje jeho reakci na pé i, zm ny jeho stavu, zda se neopominuly, nebo nevznikly nové problémy. Záv re né hodnocení se provádí p i p ekladu nemocného do jiné instituce nebo do pé e jiné osoby. Je to souhrnné hodnocení, kde sestra zahrne celkovou pé i o pacienta a provede zhodnocení jednotlivých cíl . Informuje tak budoucí pe ovatele o d lefitých o-et ovatelských problémech a o plánu dlouhodobých cíl , na které se mají zam ít. S tímto hodnocením se zpravidla m fme v praxi setkat v podob p ekladové o-et ovatelské zprávy (p íloha 4), která má nemocnému zajistit kontinuitu o-et ovatelské pé e. (18)

2.4 O-et ovatelská dokumentace

Florence Nightingalová byla historicky první fenu v o-et ovatelství, která shromafn ovala o-et ovatelská data a zd raz ovala d lefitost o-et ovatelské dokumentace. V sou asné dob je pé e v praxi poskytována metodou o-et ovatelského procesu, která s sebou p íná-í nutnost kvalitn a d sledn vedené dokumentace. Dokumentace m fte být v písemné nebo v elektronické podob . Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci ukládá v-em zdravotnickým institucím zákon . 372/2011 Sb. Vyhlá-ka . 98/2012 Sb. stanovuje dokumentaci o-et ovatelské pé e, která musí obsahovat o-et ovatelskou anamnézu a zhodnocení zdravotního stavu pacienta. O-et ovatelská dokumentace musí zahrnovat také o-et ovatelský plán, který popisuje o-et ovatelské problémy, stanovuje o-et ovatelské diagnózy, o-et ovatelské innosti, v etn záznamu o jejich provedení a pou ení pacienta. Musí obsahovat hodnocení poskytnuté pé e a pr b fné zm ny v o-et ovatelském plánu. Sou ást o-et ovatelské dokumentaci dále tvo í pr b fné záznamy o vývoji zdravotního stavu pacienta a o-et ovatelská propou-t cí nebo p ekladová zpráva. V p ekladové zpráv mají být uvedené souhrnné údaje o poskytnuté o-et ovatelské pé i a doporu ení k dal-ím o-et ovatelským postup m. Zápis v dokumentaci musí být veden pr kazn , pravdiv a íiteln . Musí být také opat en datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. (23)

O-et ovatelská dokumentace je nezbytnou složkou o-et ovatelského procesu v praxi. Slouží ke zkvalitnění o-et ovatelské péče, k realizaci o-et ovatelského procesu, ke sledování reakcí pacienta na průběh onemocnění a poskytovanou péči. O-et ovatelská dokumentace poskytuje zdroj informací o bio-psycho-sociálních a spirituálních potřebách nemocného. Zaznamenává poskytnutou o-et ovatelskou péči a hodnotí její účinnost. Dokumentace slouží pro kontrolu kvality péče a za její vedení, plán a plnění péče odpovídá příslušná odpovědná sestra. Cílem dokumentace není zatížit sestru administrativní prací, ale zkvalitnit péči a zvýšit úroveň profesionální praxe. Prostednictvím dokumentace je sestřím umožněno si mezi sebou předávat významné informace o nemocném. (23)

2.5 Realizace o-et ovatelského procesu v praxi

Zavedení o-et ovatelského procesu do praxe může být velmi náročné. Mnoho sester se jeho zavedení brání z důvodu nedostatku motivace a neochoty změnit svůj zabývaný způsob tradičního o-et ování. O-et ovatelský proces znamená pro sestry poskytovat zodpovědně a samostatně péči. Způsob, jaký se použije pro realizaci změny, může rozhodnout o úspěchu nebo neúspěchu, o tom, jak bude změna přijata sestry samotné a jak na pacienty. Proto je důležité zvolit správnou metodu, jakou chceme praxi změnit. Změna, která je nařízena nebo vnucena, může vyvolat u sester odpor a bojkot o-et ovatelského procesu. K tomu, aby sestry tuto změnu akceptovaly a aktivně se na ní podílely, je nutné, aby měly o jejím významu dostatek znalostí. Když sestra bude vědět, jak provést změnu, snad ji zvládne. Správně aplikovaný o-et ovatelský proces v praxi zvyšuje kvalitu a efektivitu o-et ovatelské péče. (13)

2.6 Vzdělávání studentů v oboru o-et ovatelství a aplikace metody o-et ovatelského procesu v odborné praxi

Povolání všeobecné sestry vyžaduje s rozvojem poznatků z oboru medicíny a o-et ovatelství neustálé vzdělávání. V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie došlo ke změně ve vzdělávání lékařského zdravotnického personálu. Evropská unie považovala za neuvážené, aby se sestry rozhodovaly pro toto povolání již ve 14 letech a nepovažovala studium na střední zdravotnické škole za odborné. Evropská unie požadovala, aby odborná příprava začala nejlépe po ukončení úplného středního vzdělání. Unie dále vyžaduje, aby student všeobecné sestry měl dostatek dlouhou praxi. Nesplnění těchto podmínek by nastal problém s uplatněním našich sester v zemích Evropské unie. (25)

Zásadní změnou ve vzdělávání sester bylo přijetí zákona č. 96/2004 Sb. a vyhlášky č. 424/2004 Sb., která stanovuje činnost zdravotnických pracovníků. Změny jsou v souladu s doporučeními Evropské unie v oblasti pregraduálního a postgraduálního vzdělávání, to znamená přechodem k vysokoškolskému typu vzdělávání sester a povinností celoživotního vzdělávání. Tato změna umožnila uznávání této profese v rámci Evropské unie. V současnosti je možné studovat obor všeobecná sestra na vyšších odborných školách nebo studovat bakalářský a magisterský program na univerzitách. Absolvent studiem získá odbornou způsobilost k výkonu lékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu. (26)

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, zavazuje všeobecné sestry poskytovat péči prostřednictvím koordinátorského procesu. Vyhláška definuje koordinátorský proces jako zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta, stanovení koordinátorských problémů, plánování a realizace koordinátorské péče, vyhodnocování její účinnosti a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace. (27)

2.6.1 Vzdělávací systémy všeobecných sester

Od roku 1949 do roku 2004 bylo možné studovat obor zdravotní sestra ve čtyřletém studiu na středních zdravotnických školách. Poté byl tento obor nahrazen zdravotnickým asistentem, se kterým může absolvent po vystudování střední zdravotnické školy pracovat již jen pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo lékaře. (4)

Diplomovaná všeobecná sestra

Studium tohoto oboru probíhá na vyšších odborných školách. Studium je tříleté a je ukončeno absolutoriem. Během studia musí student splnit 2300 hodin praxe. Absolvent po úspěšném ukončení studia získá titul DiS. o Diplomovaný specialista a je oprávněn pracovat bez odborného dohledu. (24)

Bakalářské studium oboru Všeobecná sestra

Bakalářské studium probíhá na vysokých školách, trvá tři roky a je ukončeno státní závěrečnou zkouškou a obhájením bakalářské práce. Ústní závěrečná zkouška je zpravidla teorie koordinátorství, koordinátorství v klinických oborech a z humanitních věd. Obor lze studovat ve formě prezenční nebo kombinované. Stanovený počet hodin teoretické a praktické výuky v prezenční formě podle předpisů Evropské unie je 4600 hodin, z toho je 2300 hodin praktická výuka. Absolvent získá akademický titul Bc. o Bakalář a způsobilost k výkonu profese všeobecné sestry. (26)

Celofivotní vzd lávání v–eobecných sester

Celofivotním vzd láváním si sestra prohlubuje a dopl uje v domosti v souladu s rozvojem a nejnov j–ími v deckými poznatky v oboru. Podle zákona íslo 96/2004 Sb. je povinné pro v–echny registrované zdravotnické pracovníky a jeho pln ní se prokazuje prost ednictvím kreditního systému. Ten je nezbytný pro registraci, neboli pro získání osv d ení zdravotnického povolání bez odborného dohledu. (26)

O–et ovatelské vzd lávání a praxe pro–ly na p elomu 20. a 21. století zm nami, které jsou výsledkem zvy–ující se profesionální p ípravy a kompetencí sester. Koncepce vysoko–kolského vzd lávání v oboru o–et ovatelství napomáhá být hodnotným partnerem léka ským v dám. Sou asné o–et ovatelství je profese s p esn definovanými kompetencemi s cílem zvý–ít kvalitu o–et ovatelské pé e. Stává se v dní disciplínou a zam uje se na výzkum v oboru. (4)

2.6.2 Osobnost studenta v–eobecné sestry

Profese sestry je velmi náro ná na osobnostní výbavu, nebo práv sestra doprovází nemocného v jeho ne–t stí, v umírání, v okamficích, které m ní jeho fivotní hodnoty. Studenti jakofi to budoucí sestry by m li být laskaví, lid–tí a ochotní pomoci nemocnému. Velmi významná vlastnost sestry je empatie, schopnost vcítit se do druhého lov ka. Podporuje pacienty, dodává jim odvalu, odkrývá a tlumo í jejich obtífle léka i. Podporu a pé i poskytuje nejen nemocnému, ale i jeho rodin . Povinnost sestry je dodrřlovat ml enlivost o d v rných informacích pacienta. Sestra musí mít respekt k lidskému fivotu, chránit d stojnost lov ka a jeho lidská práva. Osobnostní profil sestry také tvo í snaha o neustálé prohlubování si odborných znalostí, získávání kvalifikací, specializací a je kladen d raz na celofivotní vzd lávání. Dodrřlováním slu–ného a profesionálního chování p íspívá k dobré pov sti tohoto povolání. Etika a morálka sestry je zformulovaná a zakotvená v etickém kodexu sester. (4)

P i praxi si student nejen osvojuje praktické dovednosti, ale také p ístup k nemocnému, schopnost komunikace, pozorování, edukace, vedení rozhovoru a v neposlední ad um ní naslouchat nemocnému. Pro profesionální o–et ovatelskou pé i je velmi d ležitá komunikace mezi sestrou a nemocným. Student by se m l nau it ovládat jak verbální, tak neverbální komunikaci, to znamená mimiku, postoj, výraz obli eje, drřlení t la a o ní kontakt. Nemocný tuto mimoslovní komunikaci u zdravotník velmi vnímá a m ffe mít významný dopad na interakci mezi sestrou a nemocným. Proto je nutné se

před pacientem vyvarovat r zným neverbálním posunk m, které se mohou dotknout jeho d stojnosti. Student by m l um t vnímat a de-řirovat neverbální projevy pacienta a tím pochopit jeho pot eby, prořívání a emo ní stav. Zárove by se m l nau it ovládat i své negativní emoce, udržet si profesionální p řístup k pacientovi, který je nap říklad agresivní, nep říjemný i nespolupracuje. (24)

2.6.3 Aplikace metody o-et ovatelského procesu p i odborné praxi

O-et ovatelská praxe je d říležitou sou řástí studia o-et ovatelství. Je velmi p řínosná a nezbytná, nebo student má mořnost aplikovat v praxi své teoretické poznatky a tím získávat praktické dovednosti. Odborná praxe je řazena ve v-ech t ech letech studia o-et ovatelství jako samostatný p edm t a je ukon ena zkou-kou. Cílem praxe je nácvik a osvojení si odborných o-et ovatelských řinností prost ednictvím realizace o-et ovatelského procesu u pacient v nemocni ní m prost edí. P i praxi student poskytuje individuální pé i na základ poznání bio-psycho-sociálních a spirituálních pot eb pacienta. Provádí o-et ovatelskou diagnostiku, stanovuje cíle a intervence a následn hodnotí ú innost o-et ovatelské pé e. B hem odborné praxe se formují profesionální vlastnosti budoucích sester a upev ují se komunika ní dovednosti s pacienty. Student se seznamuje b hem praxe s organizací a specifiky daného odd lení, u í se spolupracovat s ostatními zdravotnickými pracovníky a pouřívat zdravotnickou dokumentaci. Praxe je realizována na v-ech typech odd lení hlavn ří fakultních nemocnic, kde jsou studenti vedeni sestrami ří mentorkami o-et ovatelské praxe. (17)

V prvním semestru studia o-et ovatelství dochází p i praxi k seznámení se a k adaptaci studenta na nemocni ní prost edí. Studenti jsou na praxi vedeni k samostatnosti, zodpov dnosti za poskytovanou pé i a k efektivní organizaci práce. V domosti získané p i výuce na fakult se u í prakticky realizovat v podmínkách klinické praxe. Studium na vysoké ří kole vyřladuje od student osvojit si schopnost pracovat metodou o-et ovatelského procesu. Teorie o-et ovatelského procesu je vyu ována v p edm tu o-et ovatelství v prvním roce studia. Ve druhém a t etím ro níku jsou řazeny seminá e a cvi ení na procvi ování realizace o-et ovatelského procesu v p edm tech aplikovaného o-et ovatelství, nap ř. O-et ovatelství v interních oborech, v chirurgických oborech, v pediatrii atd. Praxe slouří student m k ov ení si teoretických znalostí a dovedností, k jejich upev ování a porovnávání s realitou klinické praxe. (17)

PRAKTICKÁ ÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

3.1 Formulace problému

Snad nejuv t-í zm nou v moderním o-et ovatelství je poskytovat pé i prost ednictvím metody o-et ovatelského procesu. Povinnost poskytovat pé i touto metodou ukládá vyhlá-ka . 55/2011 Sb. a Koncepce o-et ovatelství. O-et ovatelský proces je jifl zaveden snad ve v-ech zdravotnických za ízeních a klade se d raz na jeho výuku u student oboru V-eobecná sestra. Studenti se teorii o-et ovatelského procesu u í a procvi ují ji po celé t i roky studia, tak aby byli schopni o-et ovatelský proces efektivn realizovat v praxi. V praktické ásti bych se cht la v novat problematice postoje student v-eobecné sestry k o-et ovatelskému procesu. Zji-ovala jsem hloubku jejich v domostí o teorii o-et ovatelského procesu a zajímal m jejich názor na tuto metodu. Také jsem se ve výzkumu zam íla na porovnání v domostí a názor na o-et ovatelský proces mezi studenty v-eobecné sestry studující vysokou -kolu a vy-í odbornou -kolu. V této problematice m p edev-ím zajímalo, zda jsou studenti z t chto -kol stejn kvalitn v této metod vzd láni.

3.2 Cíl a úkol pr zkumu

Hlavním cílem výzkumného -et ení bylo zmapovat postoj student k metod o-et ovatelského procesu. K hlavnímu cíli jsem si vymezila p t díl ích cíl , ve kterých jsem se zam íla na v domosti student o teorii o-et ovatelského procesu a na znalosti o o-et ovatelském plánu. Dále m zajímalo, jaký mají studenti v-eobecné sestry názor na o-et ovatelský proces, na jeho p ínos pro o-et ovatelskou pé i a zda o-et ovatelský proces realizují p i odborné praxi. Jako poslední cíl jsem si stanovila porovnat v domosti o teorii o-et ovatelského procesu mezi studenty v-eobecné sestry bakalá ského programu a diplomované formy studia.

Hlavní cíl: Zmapovat postoj student oboru V-eobecná sestra k problematice o-et ovatelského procesu.

Díl í cíle:

- Cíl 1. Zjistit hloubku znalostí student oboru Všeobecná sestra o teorii ošetovatelského procesu.
- Cíl 2. Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra dle jejich názoru uplatní teorii ošetovatelského procesu při péči o pacienta na odborné praxi.
- Cíl 3. Zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra mají znalosti o ošetovatelském plánu.
- Cíl 4. Zjistit, zda z pohledu student oboru Všeobecná sestra je péče realizovaná prostřednictvím ošetovatelského procesu efektivní.
- Cíl 5. Porovnat v domosti o metod ošetovatelského procesu mezi studenty bakalářského oboru Všeobecná sestra a studenty oboru Diplomovaná všeobecná sestra.

3.3 Hypotézy stanovené k naplnění cíl

H1: Předpokládám, že většina student diplomovaného i bakalářského oboru Všeobecná sestra dobře zná teorii ošetovatelského procesu.

(**kritérium:** minimálně 60% respondentů obou oborů odpoví kladně /správně na nejméně 5 ze 7 otázek v úseku B a otázky číslo 4 až 10 vztahující se na zdroj poznatků a v domosti o metod ošetovatelského procesu)

H2: Domnívám se, že většina student diplomovaného i bakalářského oboru Všeobecná sestra dle jejich názoru uplatní při péči o pacienta na odborné praxi ošetovatelský proces.

(**kritérium:** minimálně 60% respondentů obou oborů odpoví kladně na otázky číslo 11, 13 a 14 v úseku C vztahující se na postoj respondentů k aplikaci teorie ošetovatelského procesu na odborné praxi)

H3: Předpokládám, že většina student diplomovaného i bakalářského oboru Všeobecná sestra má dostatek znalostí o ošetovatelském plánu.

(**kritérium:** minimálně 60% respondentů obou oborů odpoví správně na nejméně 4 ze 6 otázek v úseku D a otázky číslo 16 až 21 vztahující se ke znalostem respondentů o ošetovatelském plánu)

H4: Předpokládám, že z pohledu studentů diplomovaného i bakalářského oboru Všeobecná sestra je péče realizovaná prostřednictvím ošetřovatelského procesu efektivnější.

(**kritérium:** minimálně 60% respondentů u obou oborů odpoví kladně na otázku číslo 22 v úseku E vztahující se na názor respondentů k metodě ošetřovatelského procesu)

H5: Domnívám se, že studenti bakalářského oboru Všeobecná sestra mají více v domostech o metodě ošetřovatelského procesu než studenti oboru Diplomovaná všeobecná sestra.

(**kritérium:** studenti bakalářského oboru Všeobecná sestra budou více úspěšní u otázek týkajících se v domostech o ošetřovatelském procesu [otázky číslo 6, 7, 8, 9, 10] než studenti oboru Diplomovaná všeobecná sestra)

3.4 Vzorek respondentů

Výzkumné šetření se uskutečnilo v prosinci 2012 a v lednu 2013 na Západoecké univerzitě v Plzni - Katedře ošetřovatelství a porodní asistence a na Vyšší odborné škole zdravotnické v Plzni. Respondenti byli tvořeni studenty druhého a třetího ročníku prezenční formy studia bakalářského oboru Všeobecná sestra a studenty druhého a třetího ročníku oboru Diplomovaná všeobecná sestra. Z bakalářského programu studia se zúčastnilo šetření 53 respondentů obou ročníků, z diplomované formy studia 49 respondentů obou ročníků. Grafy (2, 3) v prezentaci výsledků znázorňují procentuální zastoupení studentů oboru Všeobecná sestra v jednotlivých kategoriích.

3.5 Metodika výzkumu

V bakalářské práci bylo uskutečнено kvantitativní výzkumné šetření technikou dotazníku. Dotazník byl vypracován shodný pro studenty bakalářského i diplomovaného studijního programu Ošetřovatelství.

Dotazník byl anonymní (příloha 5) a tvořilo ho 25 otázek. Devatenáct otázek bylo uzavřených a šest otázek bylo polouzavřených. Otázky byly rozděleny do pěti úseků (A, B, C, D, E), kdy každý úsek (kromě úseku A) se vztahoval k určitému stanovenému cíli a hypotéze. Úseky v dotazníku byly následující:

- A/ Kategoriaální znaky souboru respondentů
- B/ Informace o zdroji poznatků a v domostech o metodě ošetřovatelského procesu
- C/ Postoj respondentů k aplikaci teorie ošetřovatelského procesu na odborné praxi
- D/ Znalosti respondentů o ošetřovatelském plánu
- E/ Názory respondentů k metodě ošetřovatelského procesu

Úsek A obsahoval identifikační znaky respondenta, a to pohlaví, typ školy a ročník, který respondent studuje. K prvnímu cíli se vztahoval úsek B s otázkami číslo 4 až 10. Druhý cíl zahrnoval úsek C s otázkami číslo 11 až 15. Ke třetímu cíli se vztahoval úsek D tvořený otázkami číslo 16 až 21, ke čtvrtému cíli a k hlavnímu cíli náležel úsek E s otázkami číslo 22 až 25. Záměrem posledního páteho cíle bylo porovnat hloubku v domostí ošetřovatelském procesu mezi respondenty bakalářského a diplomovaného studijního programu v úseku otázek B, tj. otázky číslo 6 - 10. U v domostních otázek číslo 6 až 10 a 17 - 21 je v prezentaci výsledků v grafickém znázornění pro přehlednost správná odpověď červeně podtržena.

Před samotným výzkumným zetřením jsem provedla pilotní studii. K vyplnění dotazníku jsem oslovila 5 respondentů. Respondenti byli moji spolužáci z 3. ročníku oboru Všeobecná sestra. Po vyplnění dotazníku jsem požádala respondenty ke sdělení jejich názoru a kritiky vztahující se k dotazníku. Pilotní studie mi sloužila k ověření srozumitelnosti dotazníku, případně k jeho doplnění a ke korekci chyb. Po sdělení názoru respondentů k dotazníku jsem odstranila v otázce číslo 12 odpověď g) nevím a nahradila odpovědí g) jiné, kam mohl respondent dopsat vlastní odpověď/názor. Respondenti poukázali, že by rádi vyjádřili svůj názor dále v otázkách číslo 15 a 22, kde odpověď jině chyběla. Dále poukázali na otázku číslo 18, která jim připadala nejasná. Proto jsem otázku upravila. Dotazník měl celkově od respondentů v pilotní studii pozitivní hodnocení, proto jsem se rozhodla, po opravení výše zmíněných otázek, dotazník rozdat celému vzorku respondentů.

Dotazník jsem rozdávala v jednotlivých ročnících na vybrané odborné kole a na univerzitě osobně. Na vybrané odborné kole jsem před rozdělením dotazníků studentům požádala o souhlas k provedení výzkumu vedení školy, na vysoké škole jsem podala písemnou žádost k povolení výzkumného zetření (příloha 6) vedoucí katedry. Dotazníky jsem rozdávala studentům mimo vyučování. Studenty jsem na začátku seznámila s tématem bakalářské práce, s úkolem výzkumu a s technikou vyplnění. Při vyplňování dotazníků jsem byla přítomna pro případné dotazy a respondentům jsem poskytla dostatečný časový prostor pro vyplnění.

3.6 Zpracování údajů

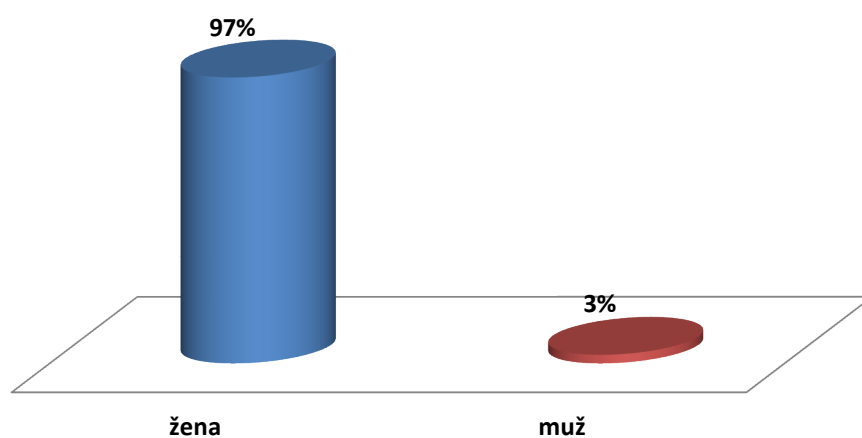
Celkem bylo rozdáno 105 dotazníků, z toho 54 dotazníků studentům bakalářského oboru Všeobecná sestra a 51 dotazníků diplomovaného oboru Všeobecná sestra. Vrácených dotazníků bylo 103. Návratnost tedy činila 98%. Ze 103 dotazníků byl vyřazen

pro nekompletnost 1 dotazník. Celkový počet analyzovaných dotazníků byl 102, a to 53 dotazník (52%) od bakalářského oboru a 49 dotazník (48%) od oboru diplomovaného.

Výsledky byly zpracovány v počítačovém programu Microsoft Excel a pro jejich prezentaci byly použity grafy. Jednotlivé grafy jsem stručně popsala. Výsledky jsou uvedeny v relativní četnosti v procentech - %.

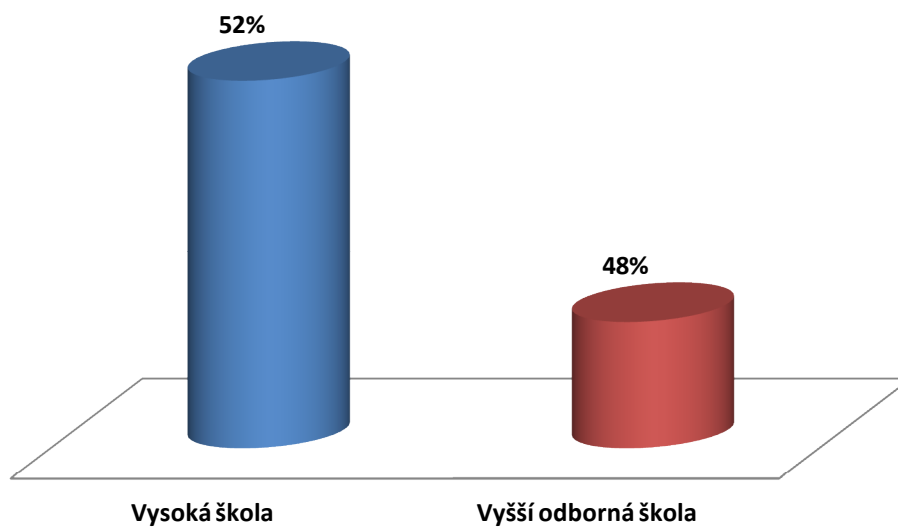
3.7 Prezentace a interpretace získaných údaj

Graf 1 Pohlaví respondent



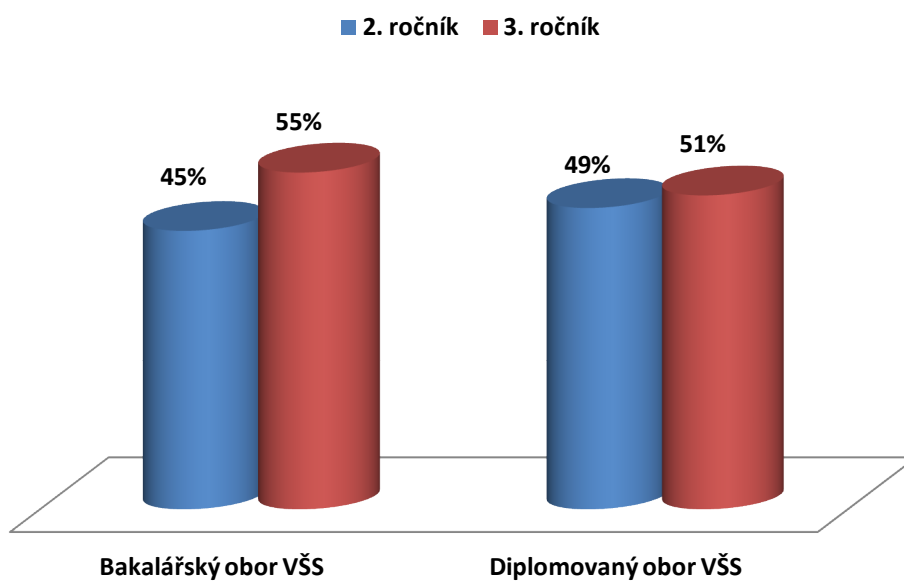
Výzkumu se zúčastnilo celkem 102 studentů oboru Všeobecná sestra, v naprosté převaze 99 (97%) žen. Mužské pohlaví zastupovali pouze 3 (3%) respondenti. Výsledek této kategorie první dotazníkové polohy o pohlaví respondentů, se dal v oboru zdravotní péče očekávat a nebyl pro mě překvapující.

Graf 2 Škola, na které respondent studuje obor VTS



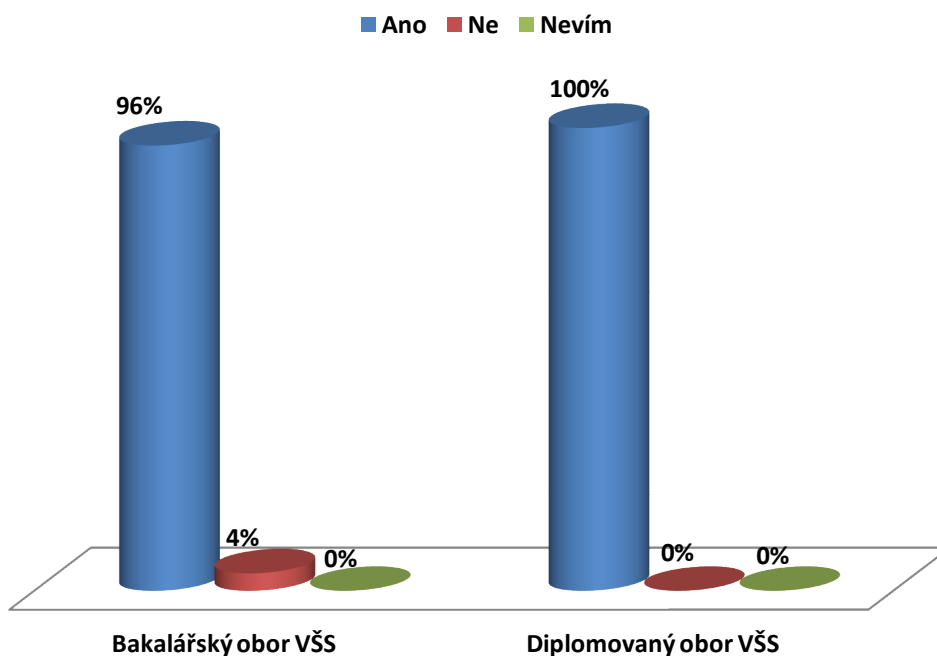
Graf 2 ukazuje, že výzkumného –et ení se zú astnilo p iblifn stejný po et student z obou obor , z bakalá ského oboru 53 (52%) respondent a z diplomovaného oboru 49 (48%) respondent . To jsem považovala za d lefité kv li objektivnímu porovnání získaných dat od p iblifn stejného po tu student z obou obor .

Graf 3 Studijní ročník



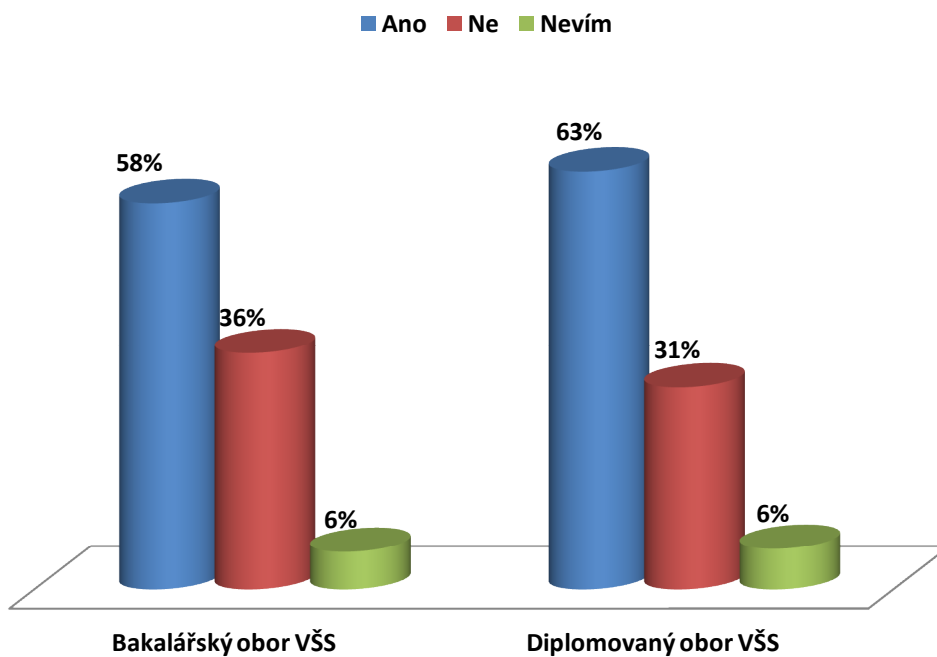
V bakalářském oboru bylo 24 (45%) respondentů ve druhém ročníku a 29 (55%) respondentů ve třetím ročníku. Z diplomovaného oboru se zúčastnilo výzkumu 24 (49%) respondentů druhého ročníku a 25 (51%) respondentů třetího ročníku. Počet respondentů z jednotlivých ročníků se tedy příliš nelišil.

Graf 4 Byl v rámci studijního programu na Va-í –kole vyu ován p edm t, ve kterém jste se u ili teorii o-et ovatelského procesu



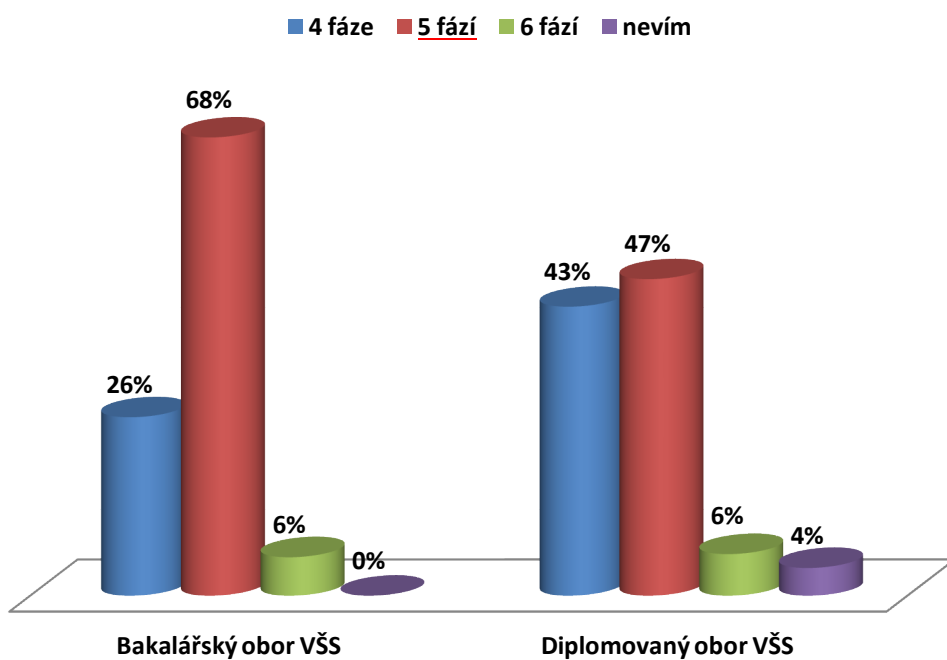
V otázce, ve které jsem zji-ovala, zda byla v rámci studia na –kole vyu ována teorie o-et ovatelského procesu, vy-ly tém shodné výsledky. 51 (96%) respondent z bakalářského oboru a 49 (100%) z diplomovaného oboru odpov d li kladn , 2 (4%) respondenti z bakalářského oboru odpov d li záporn .

Graf 5 Myslíte si, že máte dostatek znalostí o metod o-et ovatelského procesu



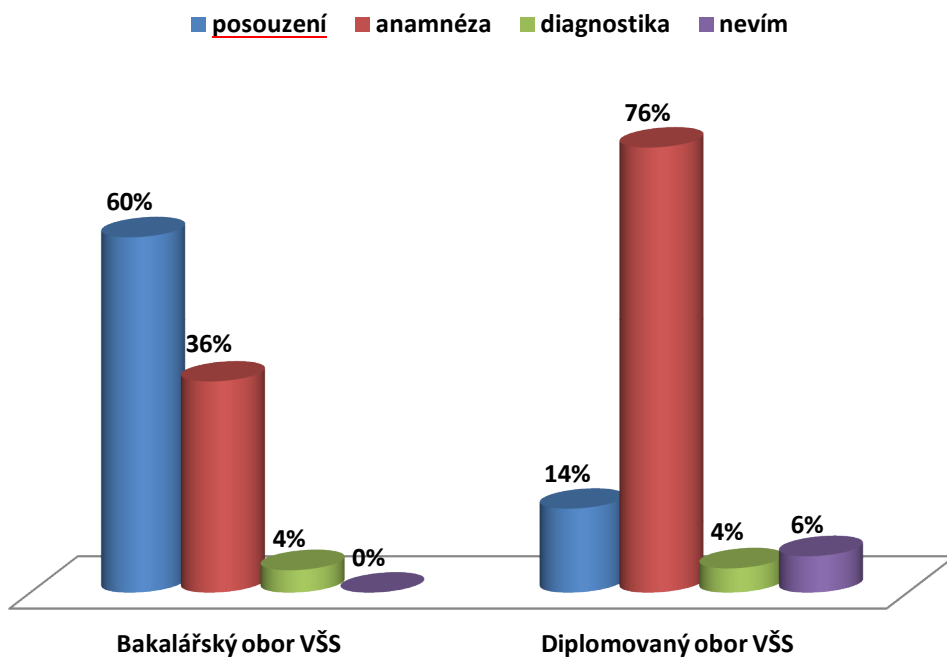
U obou skupin respondentů se téměř nelišily odpovědi na otázku, zda si myslí, že mají dostatek znalostí o metod o-et ovatelského procesu. Ano odpovědělo 31 (58%) respondentů z bakalářského oboru a 31 (63%) z diplomovaného oboru. Odpověď Ne označilo 19 (36%) dotazovaných z bakalářského oboru a 15 (31%) z oboru diplomovaného. Nevím u obou skupin odpověděli shodně 3 (6%) respondenti.

Graf 6 Víte, kolik fází má o-et ovatelský proces



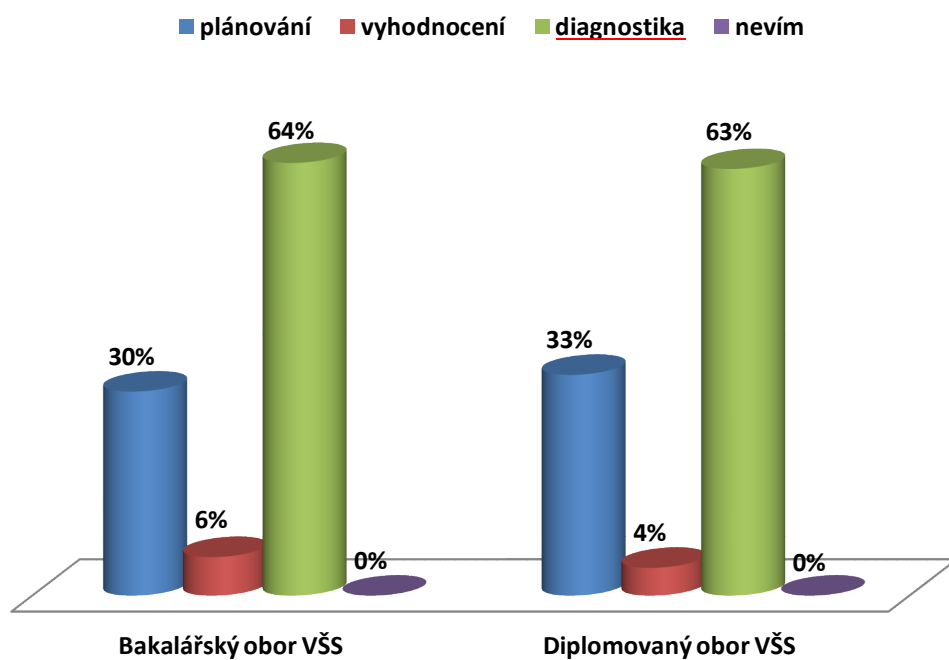
Otázka na počet fází o-et ovatelského procesu byla zaměřena na v domostí respondentů. 5 fází správně odpovědělo z bakalářského oboru 36 (68%) studentů, 14 (26%) odpovědělo 4 fázemi a 6 fází 3 (6%) studenti. U diplomovaného oboru správně odpovědělo pouze 23 (47%) respondentů, 4 fázemi označila poměrně vysoká část 21 (43%) studentů, 6 fází stejně jako u bakalářského označili 3 (6%) studenti a odpověď 'Nevím se vyjádřit' 2 (4%) respondentů.

Graf 7 Znáte název první fáze



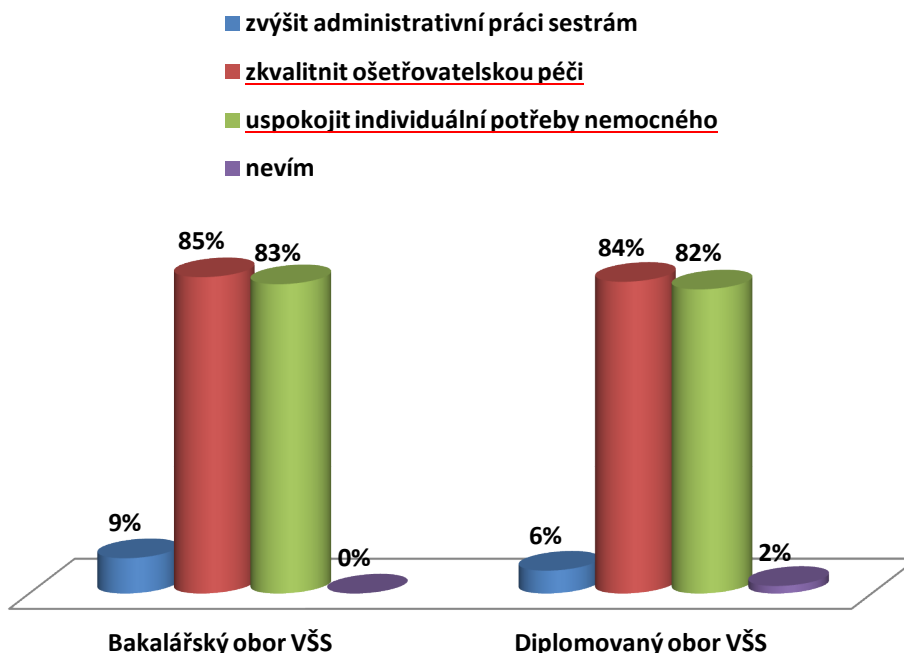
V této otázce, která se dotazovala na název první fáze ošetřovatelského procesu, odpovídali bakalářský a diplomovaný obor poměrně odlišně. Správně Posouzení odpovídalo v bakalářském oboru 32 (60%) studentů, ale pouze jen 7 (14%) studentů diplomovaného oboru. Diplomovaný obor nejčastěji - 37 (76%) chybně odpovídal Anamnéza. 2 (4%) respondenti u obou oborů shodně označili Diagnostika. 3 (6%) respondenti z diplomovaného oboru se vyjádřili, že neví.

Graf 8 Fáze ur ení o-et ovatelských problém se nazývá



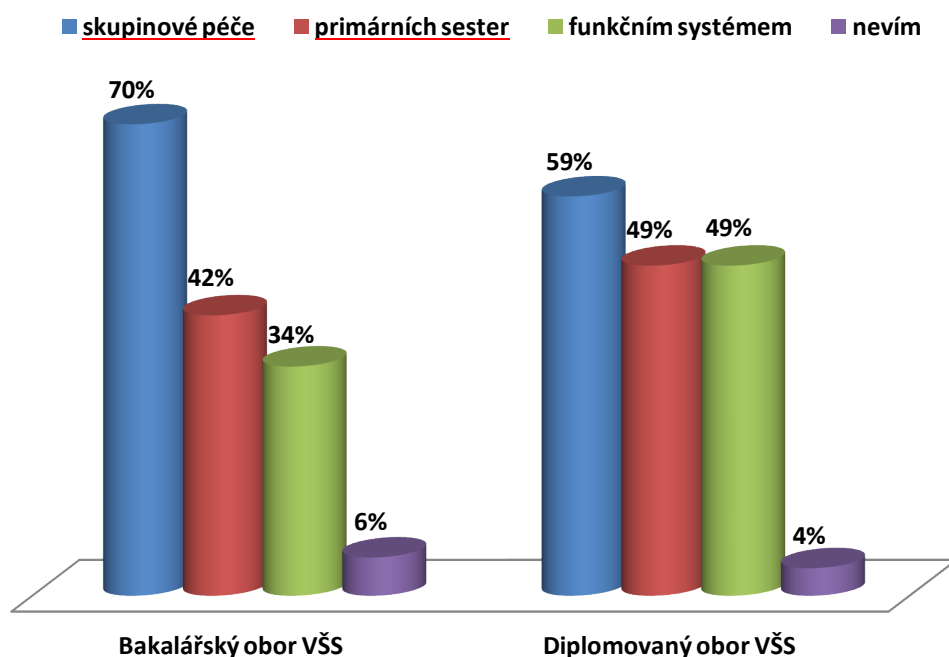
Oba obory odpov d ly tém shodn na otázku, jak se nazývá fáze ur ení o-et ovatelských problém . Správnou odpov Diagnostika odpov d lo 34 (64%) student bakalá ského oboru a 31 (63%) student oboru diplomovaného. 16 (30%) respondent z bakalá ského a 16 (33%) z diplomovaného oboru ozna ili odpov Plánování. 3 (6%) respondenti z bakalá ského a 2 (4%) z diplomovaného oboru odpov d li Vyhodnocení.

Graf 9 Hlavním cílem o-et ovatelského procesu je
 (zde byla mořnost více odpov dí)



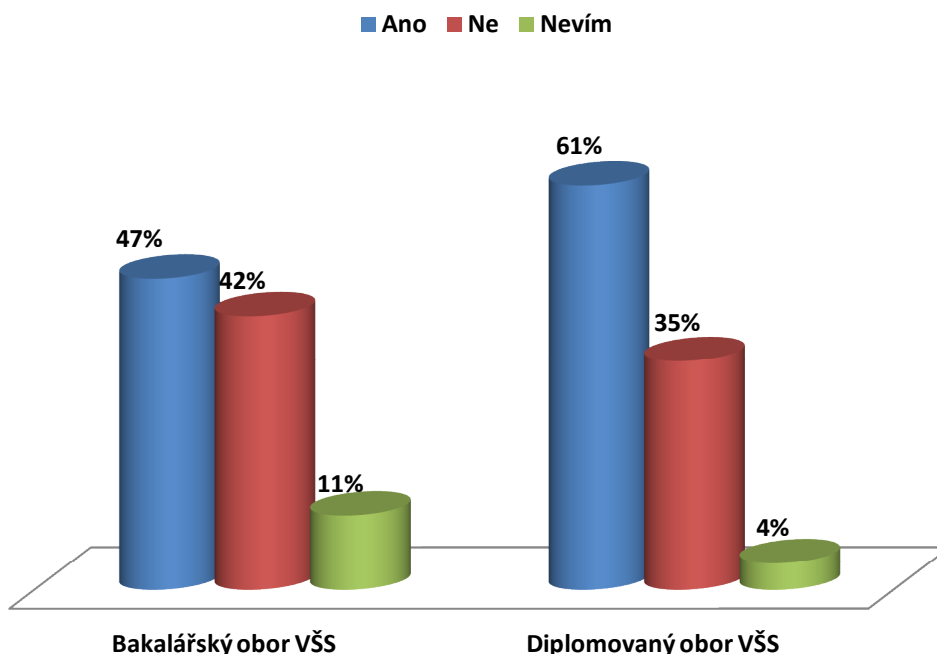
V otázce, která se dotazovala na hlavní cíl o-et ovatelského procesu, mohli respondenti ozna it více odpov dí. P evářná v t-ina respondent z bakalá ského oboru - 45 a 44 (85% a 83%) i z diplomovaného oboru ó 41 a 40 (84% a 82%) odpov d li správn ě, ě cílem je zkvalitnit o-et ovatelskou pé i a uspokojit individuální pot eby nemocného. P ekvapující výsledek byl, ě ást respondent povařuje za hlavní cíl o-et ovatelského procesu zvý-it administrativní práci sestrám. Takto se vyjád ilo 5 (9%) respondent z bakalá ského a 3 (6%) z diplomovaného oboru. 1 (2%) respondent z diplomovaného oboru odpov d l, ě neví jaký je cíl o-et ovatelského procesu.

Graf 10 P i realizaci o-et ovatelského procesu pracují sestry organiza ním systémem
(zde byla mofnost více odpov dí)



U otázky, jakým organiza ním systémem pracují sestry p i realizaci o-et ovatelského procesu, m li respondenti op t mofnost více odpov dí. Správné odpov di, tedy systém skupinové pé e a primárních sester, ozna ilo u bakalá ského oboru 37 a 22 (70% a 42%) respondent a u diplomovaného oboru 29 a 24 (59% a 49%) respondent . Je zaráflející, fle pom rn velká ást student ozna ila dnes jifl zastaralý funk ní systém, který ozna ilo 18 (34%) respondent z bakalá ského oboru a 24 (49%) z diplomovaného oboru. 3 (6%) studenti z bakalá ského a 2 (4%) z diplomovaného oboru se vyjád ili, fle neví.

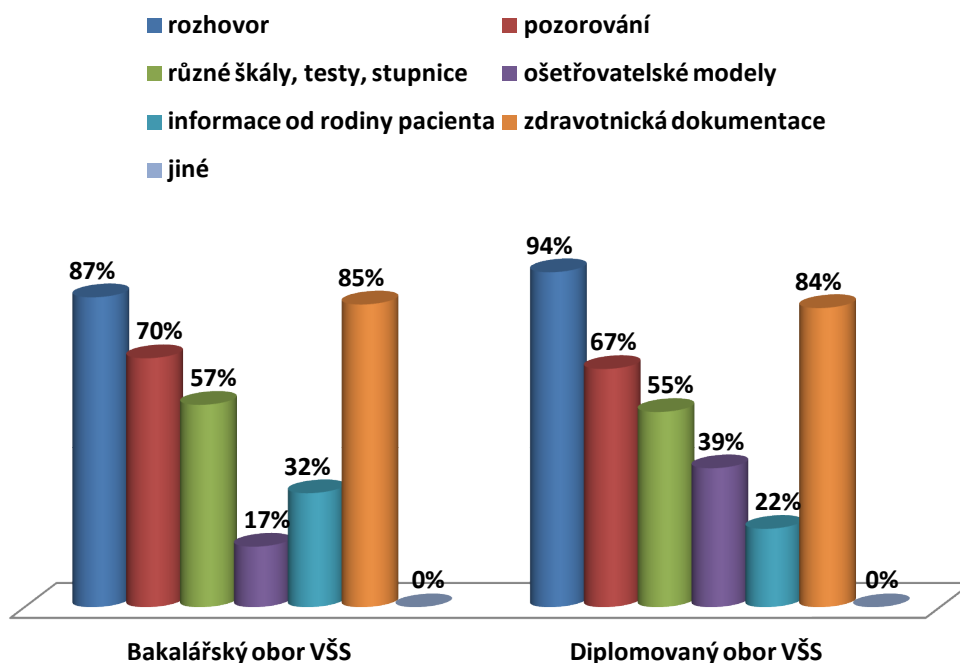
Graf 11 Pracujete na odborné praxi metodou o-et ovatelského procesu



Velmi m p ekvapily odpov di na otázku, zda studenti pracují na odborné praxi metodou o-et ovatelského procesu. 22 (42%) student bakalá ského oboru a 17 (35%) student diplomovaného oboru odpov d lo, že touto metodu na praxi nepracují. Je to zaráflející, nebo je k tomu zákon zavazuje a zároveň jsou v této metod ve kole vzdáváni. Pouze 25 (47%) respondent z bakalá ského oboru a 30 (61%) respondent z oboru diplomovaného odpov d li, že pracují na praxi metodou o-et ovatelského procesu. 6 (11%) student bakalá ského a 2 (4%) z diplomovaného oboru neví, zda touto metodou pracují.

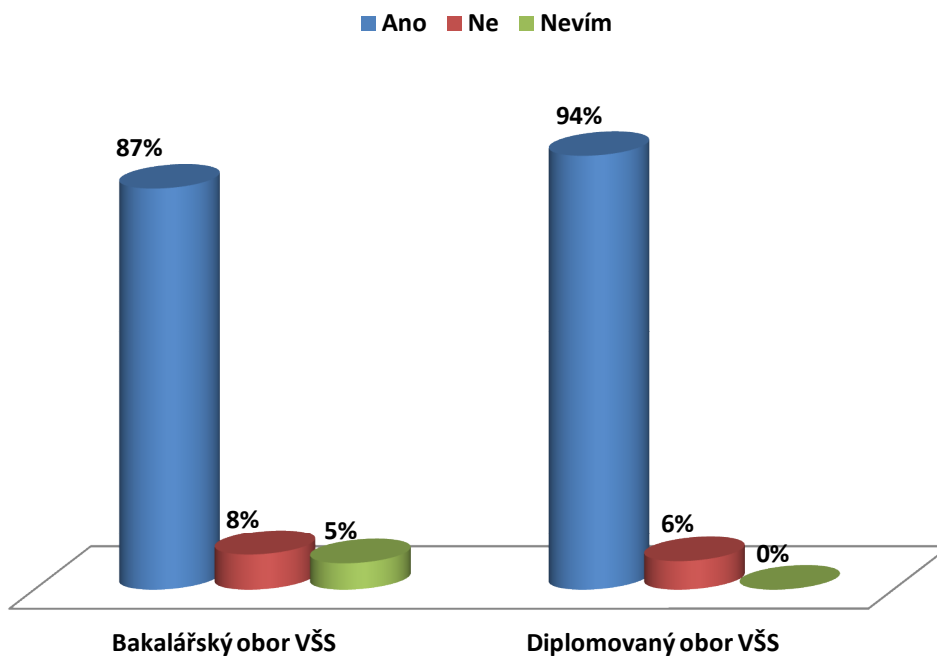
Graf 12 Jaké metody sběru dat o pacientovi na praxi nejvíce využíváte

(zde byla možnost více odpovědí)



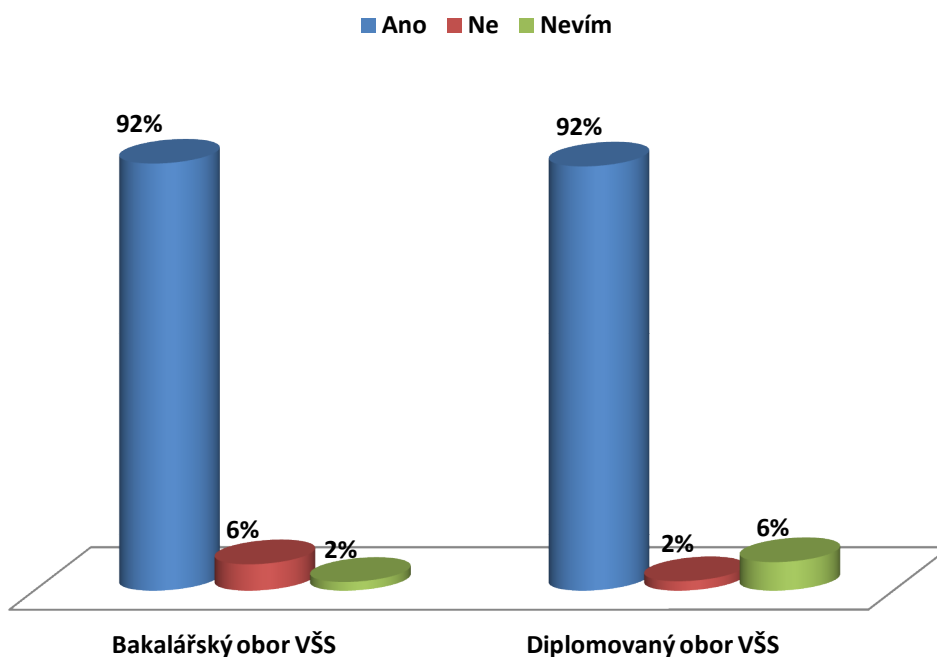
V otázce zaměřené na 1. fázi ošetřovatelského procesu - posouzení, která zjišťovala, jaké metody sběru dat o pacientovi studenti nejvíce na praxi využívají, mohli respondenti označit více odpovědí. Nejvíce respondent z bakalářského (46 a 45 (87% a 85%)) a diplomovaného oboru (46 a 41 (94% a 84%)) zjišťuje informace o pacientovi pomocí rozhovoru a ze zdravotnické dokumentace. V té části student z bakalářského (37 a 30 (70% a 57%)) a z diplomovaného oboru (33 a 27 (67% a 55%)) dále využívá k posouzení stavu pacienta metodu pozorování a různé škály, testy a stupnice. Překvapující výsledek byl, že pouze 9 (17%) student bakalářského oboru označilo využití ošetřovatelských modelů, které by měly být u metody ošetřovatelského procesu využívány mnohem více. V diplomovaném oboru tuto metodu používá na praxi 19 (39%) respondent. Informace od rodiny pacienta k posouzení jeho stavu se snaží získávat na praxi 17 (32%) respondent z bakalářského a 11 (22%) z diplomovaného oboru. Zde m zaujal nízký počet respondentů, nebo rodina pacienta by v ošetřovatelském procesu měla být zapojována i.

Graf 13 V nujete pozornost p i pé i o pacienta nejen jeho biologické stránce, ale i psychické, sociální a spirituální



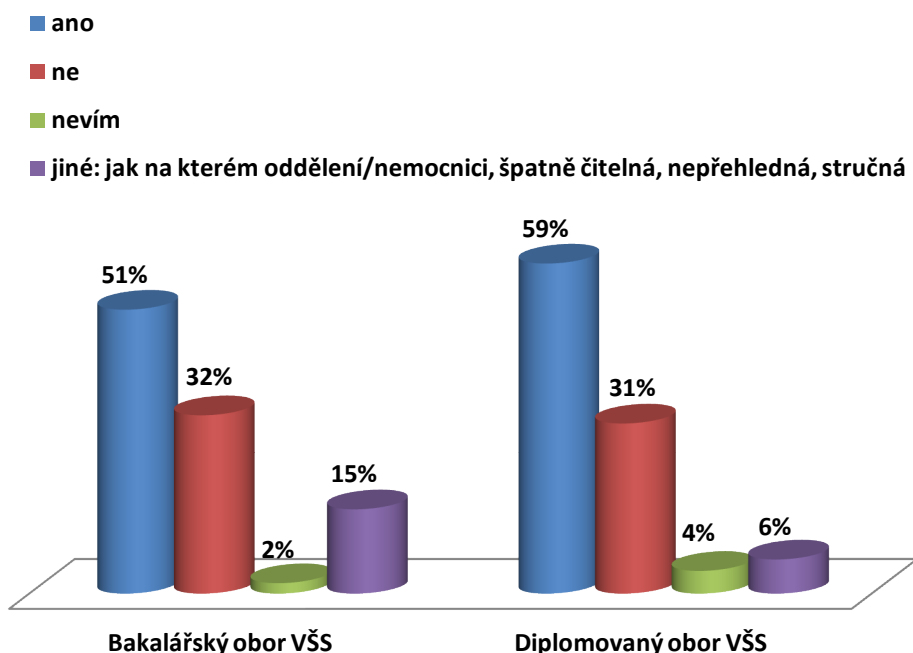
46 (87%) student bakalářského a 46 (94%) z diplomovaného oboru v nují pozornost p i pé i o pacienta nejen jeho biologické stránce, ale i psychické, sociální a spirituální. Malá část respondent obou obor ó 4 a 3 (8% a 6%) p iznalo, že nemají k pacientovi holistický p ístup. 3 (5%) studenti z bakalářského oboru se vyjád íli, že neví zda p ístupují k pacientovi holisticky.

Graf 14 Snahíte se aktivně vyhledávat a uspokojovat potřeby nemocného



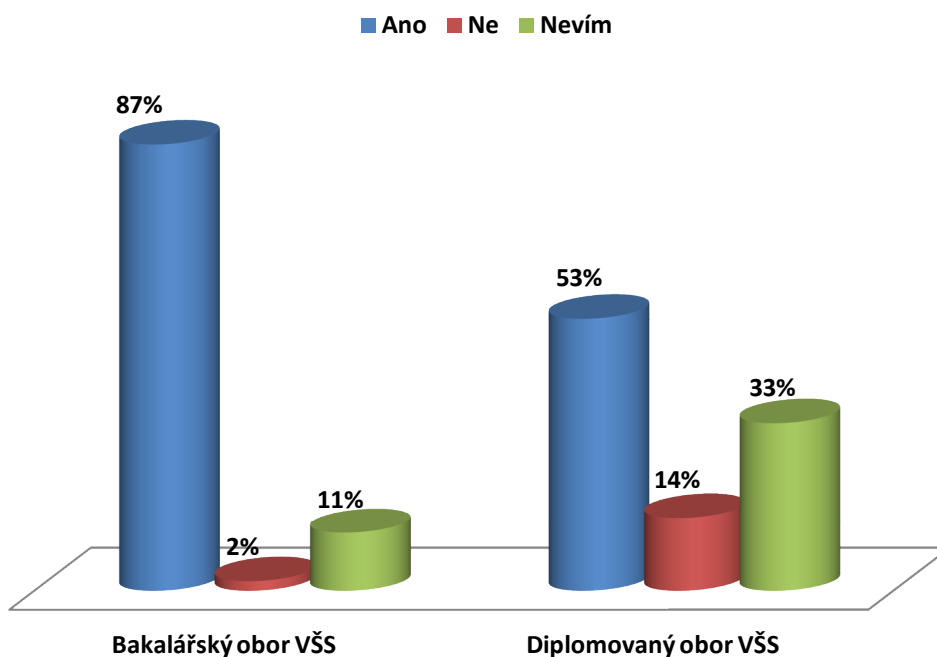
Aktivně vyhledává a uspokojuje potřeby nemocného shodně z obou oborů 92% (49 a 45) respondentů. Záporně se vyjádřili 3 (6%) respondenti z bakalářského a 1 (2%) z oboru diplomovaného. Nevím označil 1 (2%) student bakalářského a 3 (6%) z diplomovaného oboru.

Graf 15 P ipadá Vám o-et ovatelská dokumentace v nemocnici p ehledná p i poskytování pé e



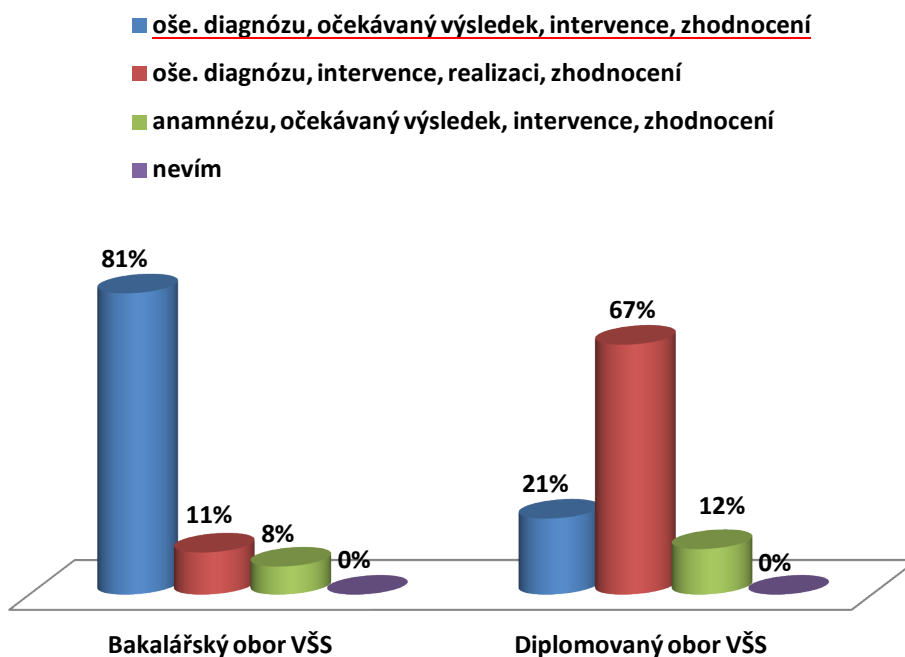
V otázce, která se dotazovala respondent , zda jim p ipadá o-et ovatelská dokumentace p ehledná p i poskytování pé e, se vyjád ila kladn pouze polovina student ó 27 (51%) z bakalá ského oboru a 29 (59%) z diplomovaného oboru. P ekvapil m níř po et kladných odpov dí, nebo v otázce íslo 12 se p evářlná ást respondent (85% a 84%) vyjád ila, že dokumentace je pro n d leřitá p i zji- ování informací o pacientovi. Jako nep ehlednou vnímá o-et ovatelskou dokumentaci 17 (32%) student bakalá ského a 15 (31%) diplomovaného oboru, 1 (2%) respondent z bakalá ského a 2 (4%) z diplomovaného oboru neví. Dále 8 (15%) student z bakalá ského a 3 (6%) z diplomovaného oboru napsali sv j názor na tuto otázku do odpov di Jiné. Podle jejich vyjád ení se p ehlednost o-et ovatelské dokumentace li-í podle odd lení a mezi nemocnicemi. Dále vidí n kte í studenti problém ve -patné itelnosti, nep ehlednosti a stru nosti o-et ovatelské dokumentace.

Graf 16 Umíte sestavit o-et ovatelský plán



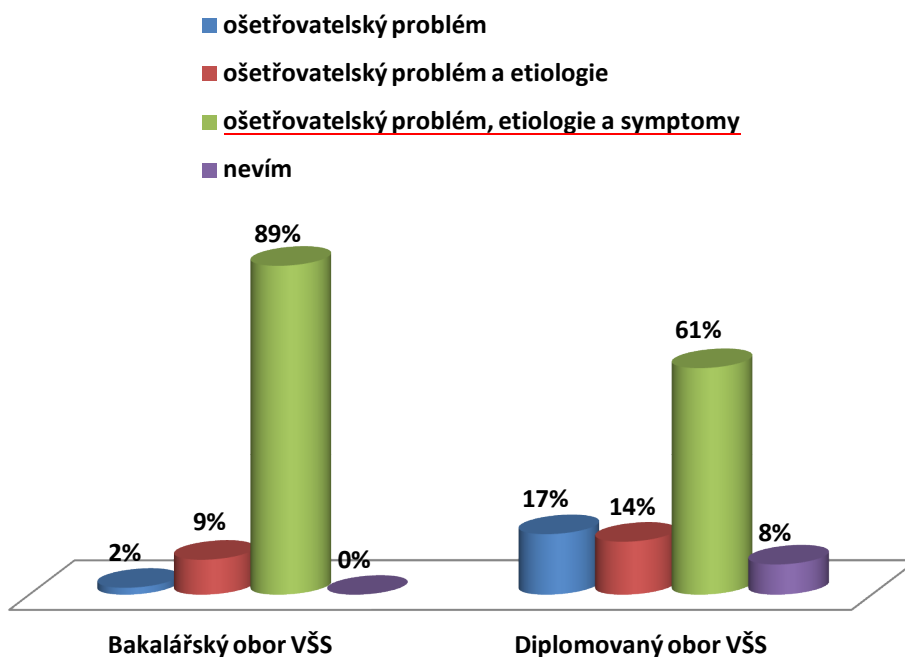
Sestavit o-et ovatelský plán se domnívá, že umí 46 (87%) respondent z bakalářského a 26 (53%) z diplomovaného oboru. Pouze 1 (2%) student bakalářského a 7 (14%) z diplomovaného oboru se přiznali, že neumí sestavit o-et ovatelský plán. Odpověď nevíím označilo 6 (11%) respondent z bakalářského a 16 (33%) z diplomovaného oboru. Z grafu je zřejmé, že studenti bakalářského oboru si jsou v sestavování o-et ovatelského plánu daleko více jisti.

Graf 17 Písemný ošetovatelský plán obsahuje



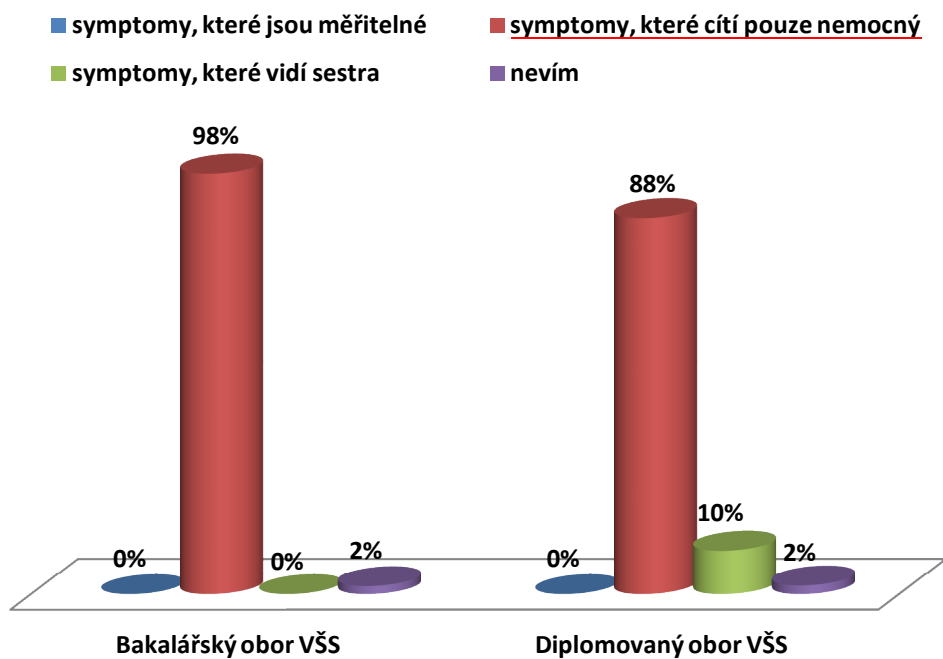
V této otázce odpovídaly oba obory velmi odlišně. Správnou odpověď, tedy že písemný ošetovatelský plán obsahuje ošet. diagnózu, očekávaný výsledek, intervence a zhodnocení, označilo 43 (81%) respondentů z bakalářského oboru a pouze 10 (21%) z oboru diplomovaného. Zbývajících dvě chybné odpovědi označily z bakalářského oboru 6 a 4 (11% a 8%) studenti a z diplomovaného oboru 33 a 6 (67% a 12%) studentů. Z grafu lze tedy vyčíst, že studenti bakalářského oboru se v sestavování ošetovatelského plánu lépe orientují.

Graf 18 Kompletní aktuální diagnózu tvoří



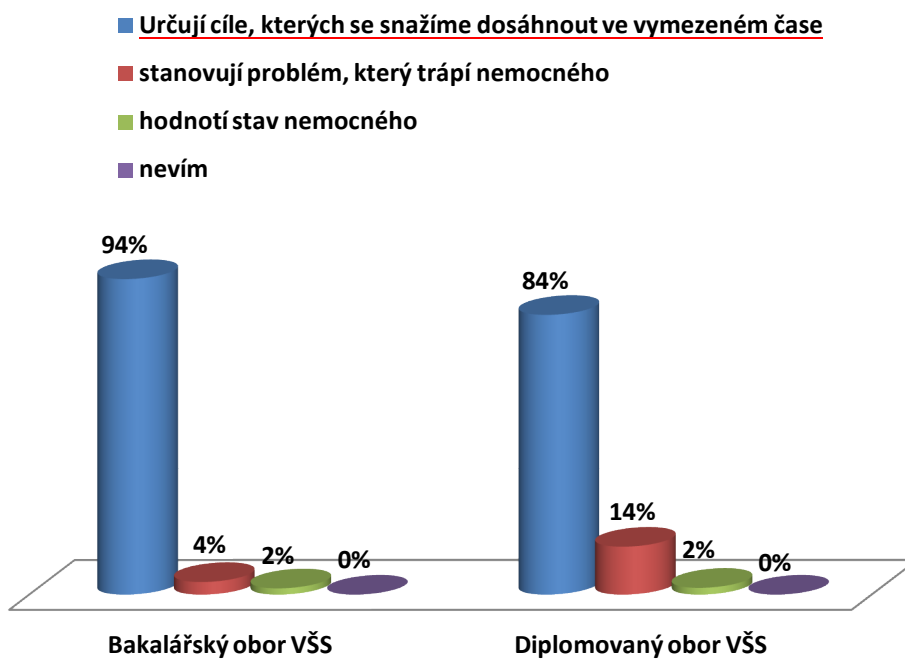
I v této otázce, která se dotazovala na to, co tvoří kompletní aktuální diagnózu, byl úspěšnější bakalářský obor. Správnou odpověď, tedy řešení aktuální diagnózu tvoří ošetřovatelský problém, etiologie a symptomy zde označilo 47 (89%) respondentů z bakalářského a 30 (61%) respondentů z diplomovaného oboru. Zbylé chybné odpovědi označily z bakalářského oboru 1 a 5 (2% a 9%) respondentů a z diplomovaného oboru 8 a 7 (17% a 14%) respondentů. 4 (8%) studenti diplomovaného oboru nevěděli, co tvoří aktuální diagnózu.

Graf 19 Subjektivní symptomy jsou



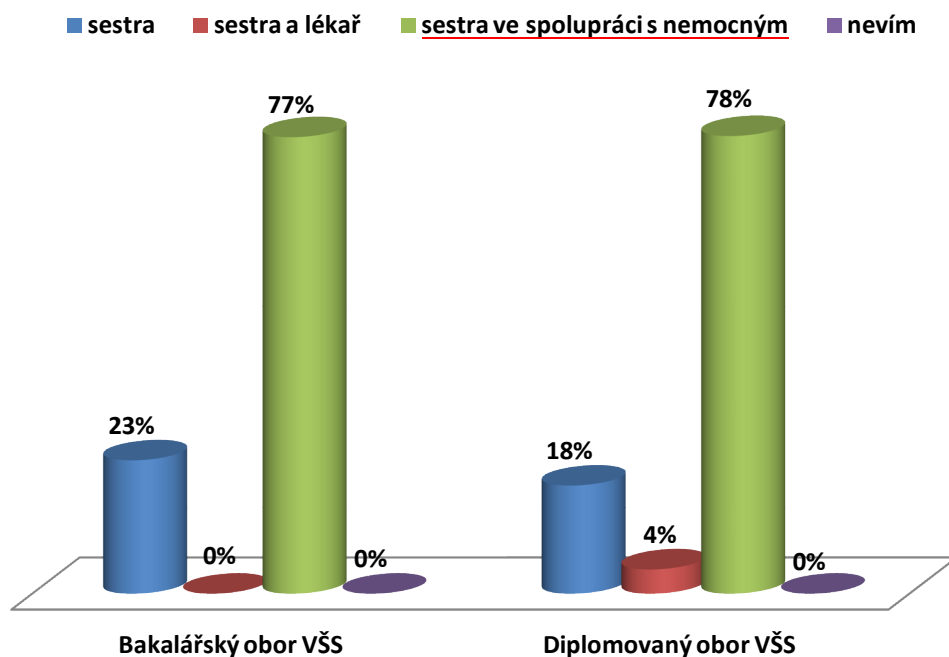
Z grafu lze vyčíst, že v tina student bakalářského - 52 (98%) i diplomovaného oboru - 43 (88%) správně odpověděli, že subjektivní symptomy jsou symptomy, které cítí pouze nemocný. Chybně odpovědělo pouze 5 (10%) respondentů z diplomovaného oboru. Co jsou subjektivní symptomy, neví 1 (2%) respondent u obou oborů.

Graf 20 Očekávané výsledky



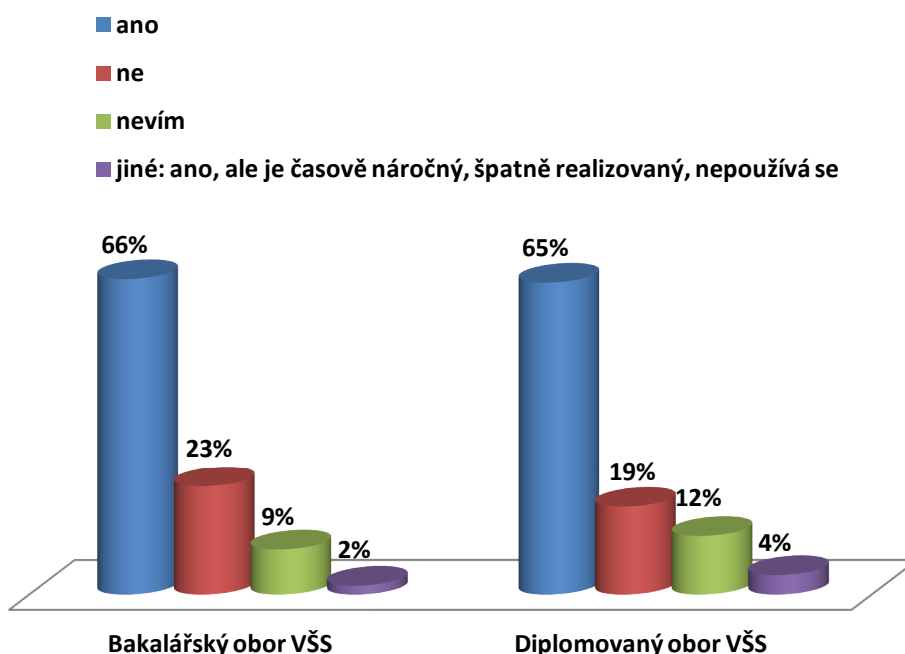
Z grafu vyplývá, že v tina respondent bakalářského - 50 (94%) i diplomovaného oboru - 41 (84%) ví, že očekávané výsledky určují cíle, kterých se snažíme dosáhnout ve vymezeném čase. Chybnou odpověď označili 2 a 1 (4% a 2%) respondent z bakalářského a 7 a 1 (14% a 2%) respondent z diplomovaného oboru.

Graf 21 O-etovatelský plán plánuje a hodnotí



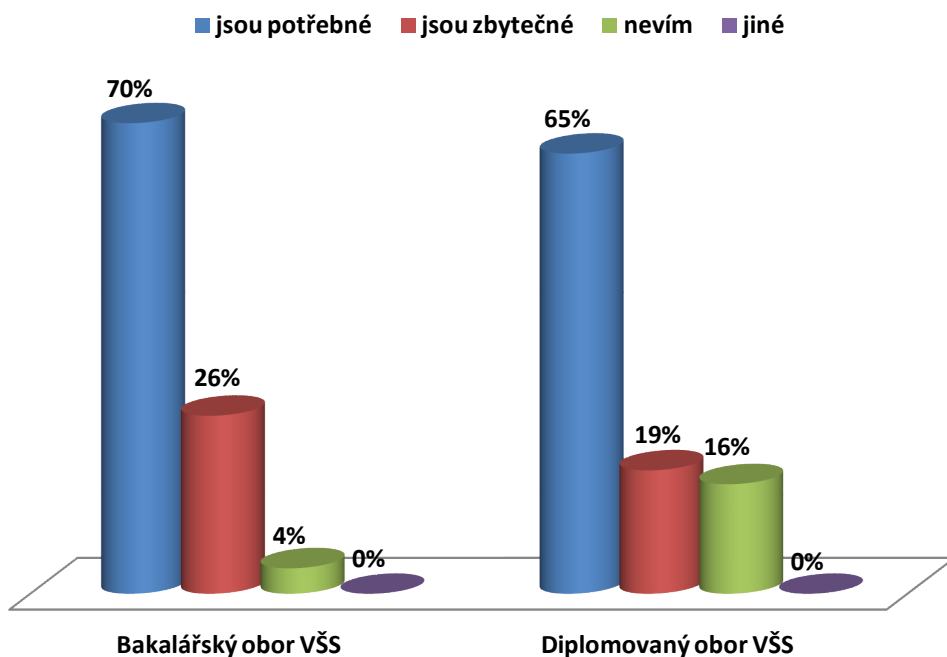
I v této otázce téměř shodný počet respondentů z obou oborů (41 a 38 (77% a 78%) odpovědělo správně, že o-etovatelský plán plánuje a hodnotí sestra ve spolupráci s nemocným. Nesprávnou odpověď označilo 12 (23%) studentů bakalářského oboru a 9 a 2 (18% a 4%) studenti oboru diplomovaného.

Graf 22 Myslíte si, že o-et ovatelský proces je p ínosem pro efektivn j-í o-et ovatelskou pé i



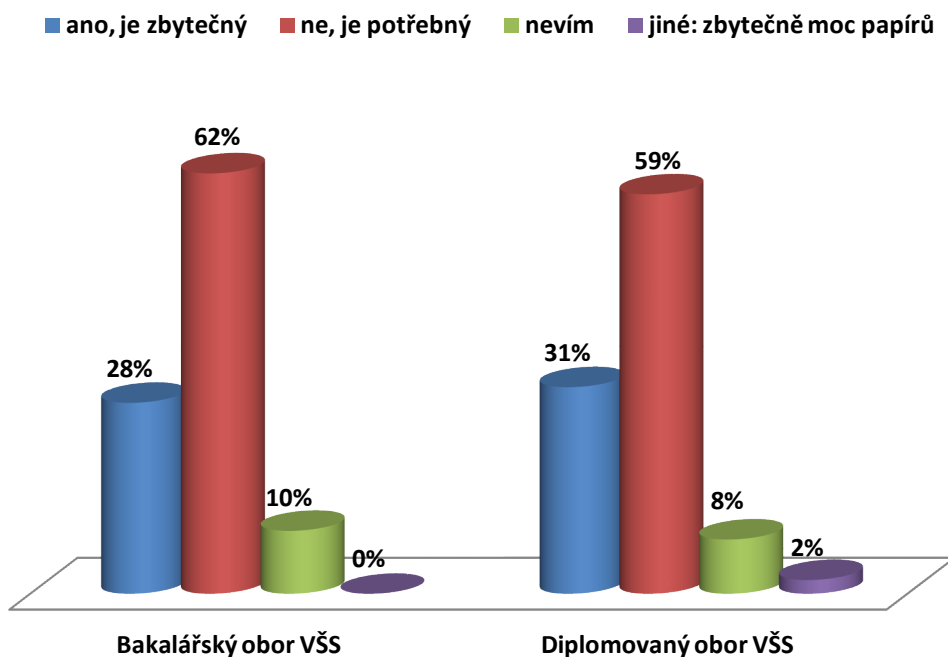
Tém shodný po et respondent obou obor ó 35 a 32 (66% a 65%) si myslí, že o-et ovatelský proces je p ínosem pro efektivn j-í o-et ovatelskou pé i. Záporn se vyjád ilo 12 (23%) respondent z bakalá ského oboru a 9 (19%) z oboru diplomovaného. 5 (9%) student bakalá ského a 6 (12%) diplomovaného oboru neví, zda je o-et ovatelský proces p ínosem. 1 (2%) student bakalá ského a 2 (4%) diplomovaného oboru vyjád ili sv j názor v odpov di Jiné, kde o-et ovatelský proces popisovali jako asov náro ný, špatn realizovaný a dále, že se v praxi nepoufívá.

Graf 23 Jaký máte názor na o-et ovatelské diagnózy



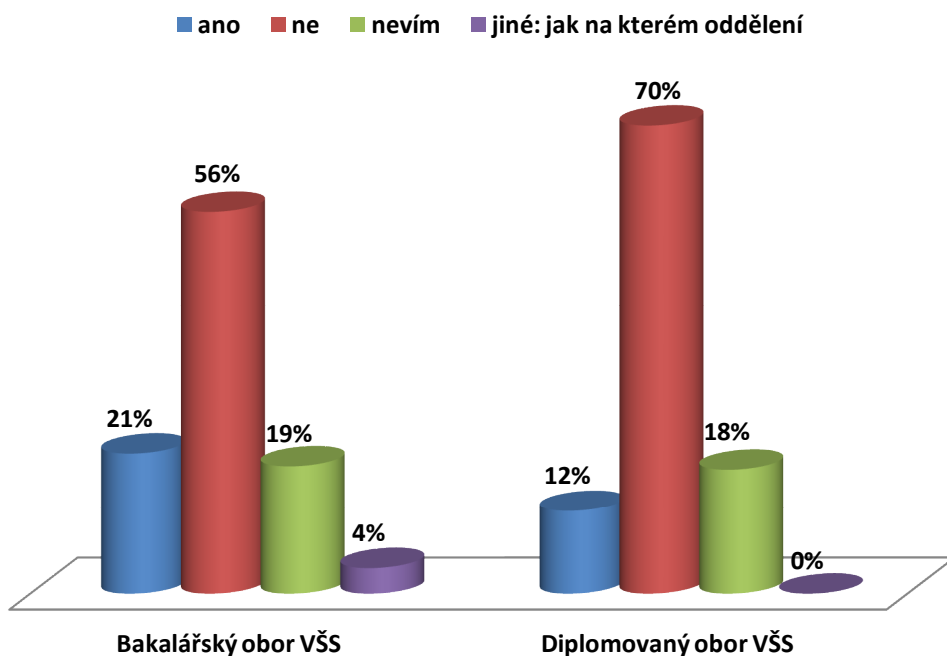
V otázce, kde m zajímal názor respondent na o-et ovatelské diagnózy, se vyjádřila v t-í část respondent z bakalářského - 37 (70%) i z diplomovaného oboru- 32 (65%), fle jsou potřebné. Jako zbytečné o-et ovatelské diagnózy vnímá 14 (26%) student bakalářského a 9 (19%) student diplomovaného oboru. Názor na diagnózy nemají 2 (4%) respondenti z bakalářského a 8 (16%) z diplomovaného oboru.

Graf 24 Vnímáte o-et ovatelský proces jako zbyte nou administrativní práci



Z grafu lze vy íst, že 33 (62%) studentů bakalářského a 29 (59%) z diplomovaného oboru vnímají o-et ovatelský proces jako potřebný pro o-et ovatelskou pé i a ne jen jako zbyte nou administrativní práci. Za zbyte nou administrativu ho považuje 15 (28%) respondentů z bakalářského oboru a 15 (31%) z oboru diplomovaného. Odpověď Nevím zde ozna ilo 5 (10%) studentů bakalářského a 4 (8%) z diplomovaného oboru. 1 (2%) student diplomovaného oboru vyjád il svůj názor v odpovědi Jiné, kde zmínil, že metoda o-et ovatelského procesu s sebou přiná í příliš mnoho špapírováníů.

Graf 25 Myslíte si, že jsou ve zdravotnických zařízeních v ČR dobré podmínky pro uskutečnění ošetřovatelského procesu



30 (56%) respondentů z bakalářského oboru a 34 (70%) respondentů z diplomovaného oboru se domnívají, že ve zdravotnických zařízeních v ČR nejsou dobré podmínky pro uskutečnění ošetřovatelského procesu. Velmi málokdy, že takto záporně se vyjádřila většina studentů obou oborů, především pak studenti diplomovaného oboru. 11 (21%) studentů bakalářského a 6 (12%) studentů diplomovaného oboru si myslí, že v nemocnicích v ČR jsou dobré podmínky pro realizaci ošetřovatelského procesu. Zda jsou zde dobré podmínky, neví 10 (19%) respondentů z bakalářského a 9 (18%) z diplomovaného oboru. 2 (4%) respondenti z bakalářského oboru zde vyjádřili svůj názor v odpovědi Jiné, kde uvedli, že podmínky pro realizaci ošetřovatelského procesu se liší podle oddělení.

4 DISKUSE

Cílem této práce bylo zmapovat postoj studentů oboru Všeobecná sestra k metodě ošetřovatelského procesu. Výzkumné cíle nebyly zaměřeny pouze na to, jaký postoj studenti k této problematice zaujmají, ale také mě zajímala hloubka jejich v domostí o ošetřovatelském procesu a s ním souvisejícím ošetřovatelským plánem. Dále jsem zjišťovala, zda studenti metodu ošetřovatelského procesu realizují při péči o pacienta na odborné praxi. Jelikož je tato problematika velice rozsáhlá, byl hlavní cíl výzkumného cíle rozdělen na 5 dílčích cílů. Ke každému cíli bylo stanoveno 5 hypotéz. Zvolila jsem si dvě skupiny respondentů – bakalářský a diplomovaný obor Všeobecná sestra, nebo jsem chtěla porovnat v domostí o ošetřovatelském procesu mezi studenty těchto dvou oborů.

Výzkumu se zúčastnili studenti pouze druhého a třetího ročníku. Důvod, proč jsem do výzkumu nezapojila studenty prvních ročníků, byl, že studenti v době výzkumného cíle nebudou teprve v metodě ošetřovatelského procesu ve fázi vzdělávání a tudíž ho bez získaných v domostí zatím na odborné praxi nemohou realizovat a utvořit si na něj svůj názor.

K porovnání mnou získaných výsledků výzkumu, se mi bohužel nepodařilo dohledat téměř žádné výzkumy od jiných autorů, které by přímo řešily tuto problematiku ze strany studentů všeobecné sestry. Proto jsem k porovnání využila výzkumy, které byly zaměřeny na problematiku ošetřovatelského procesu ze strany již pracujících sester. Tímto způsobem bych chtěla zároveň poukázat na rozdíly v pohledu studentů a sester na metodu ošetřovatelského procesu.

Jako první cíl jsem si stanovila zjistit, zda studenti oboru Všeobecná sestra znají teorii ošetřovatelského procesu. Z grafu 4 je patrné, že výuku ošetřovatelského procesu absolvovalo 96% studentů z bakalářského oboru a celých 100% z diplomovaného oboru. Autorka Holubová, která svůj výzkum prováděla v roce 2011 u sester v praxi, zjistila, že výuku ošetřovatelského procesu absolvovalo 65% sester. Autorka dává výsledky do souvislosti s věkem sester a výukou ošetřovatelského procesu až od 90. let, kdy u sester již měla dokončené střední vzdělání, ve kterém výuka teorie ošetřovatelského procesu nebyla zahrnuta. (23) Tímto jsem měla možnost si ověřit, jak se vzdělávání sester vyvíjí a modifikují se u ní osnovy v závislosti na vývoji vdeckých poznatků v oboru ošetřovatelství. Z dalších dotazníkových otázek (graf 5) vyplynulo, že 58% studentů bakalářského oboru a 63% diplomovaného oboru se domnívá, že má dostatek znalostí

o o-et ovatelském procesu. O ekávala jsem kladné vyjádění od více studentů, nebo jsou v této metodě bhem studia vzdělávání a procviování. Autorka Holubová ve svém výzkumu dospěla k podobným výsledkům. Kladně se vyjádilo, že má dostatek znalostí o o-et ovatelském procesu 57% respondentů. (23) Zde je překvapující, že a koliv výuku o-et ovatelského procesu studenti u mého výzkumu absolvovali ve škole v-ichni, mají o této metodě témě shodnou hloubku v domostí jako sestry, u nichž výuku absolvovalo pouze jich zmíněných 65% sester. Ovšem tuto otázku jsem považovala za velmi subjektivní a pro ověření pravdivosti výsledku jsem položila studentům p t otázek týkajících se v domostí o metodě o-et ovatelského procesu. Výsledky z grafů 6 - 10, které byly hodnoceny dle zvoleného kritéria uvedeného v H1, lze považovat za správně zodpovězené otázky pouze dvů graf 8 a 9. Objektívni výsledky tedy poukazují na to, že znalosti studentů nejsou příliš dostatečné. Výše uvedené výsledky, které náležejí k hypotéze 1, nesplnily zvolené kritérium, které určovalo hranici pro potvrzení hypotézy. Z výsledků mého výzkumu tedy musím konstatovat, že se nepotvrdila hypotéza 1: *Předpokládám, že v t-ina studentů diplomovaného i bakalářského oboru Všeobecná sestra dobře zná teorii o-et ovatelského procesu.*

V druhém cíli jsem se zaměřila na to, zda studenti dle svého názoru realizují o-et ovatelský proces p i péči o pacienta na odborné praxi. Výsledek z grafu 11 byl pro mě velmi překvapující. Pouze 47% studentů z bakalářského oboru odpovědělo, že pracují na praxi metodou o-et ovatelského procesu a 42% se přiznalo, že tuto metodu nerealizují. Tento výsledek je znepokojující, neboť od takto vzdělaných budoucích zdravotníků se očekává, že budou ve svém oboru profesionálové a nositeli moderních trendů v o-et ovatelství. Studenti diplomovaného oboru se vyjádili v této otázce kladně, kde o-et ovatelským procesem pracuje 61% studentů. Autorka Kyasová se ve svém výzkumu zabývala schopností studentů bakalářského studia pracovat metodou o-et ovatelského procesu. Výzkum prokázal, že metodou o-et ovatelského procesu podle staničních sester bylo schopno pracovat po prvním semestru 9,4 % studentek, zatímco po třetím semestru to bylo 33%. (17) Výsledky výzkumu nejsou také příliš uspokojivé, ale je zde významný pokrok mezi prvním a třetím semestrem studia. Výrazný rozdíl je vidět u výzkumu autorky Holubové, která se dotazovala sester v praxi, zda realizují o-et ovatelský proces. Zde kladně odpovědělo celých 91% sester a pouze 3% sester odpovědělo záporně. (23). S porovnáním mého výzkumu s výzkumem autorky Holubové vzniká prostor pro otázku: Prose studenti oproti sestřím v praxi staví k realizaci o-et ovatelského procesu záporně, a koliv jsou k této metodě ve škole vedeni? Studentům jsem položila další

otázky, které se vztahovaly k realizaci o-et ovatelského procesu na odborné praxi. Následující otázka byla zaměřena na první fázi o Posouzení, kde se klade velký důraz na kvalitní zhodnocení stavu pacienta s využitím různých metod sběru dat. Oba obory nejvíce preferují především získávání údajů pomocí rozhovoru a ze zdravotnické dokumentace (graf 12). I přes to, že zdravotnická dokumentace je studenty ve fázi posouzení velmi využívána, její přehlednost ohodnotila kladně pouze polovina studentů (graf 15). Nejméně používané jsou o-et ovatelské modely a informace od rodiny. To by mělo být v o-et ovatelském procesu využíváno daleko více. V další dotazníkové položce (graf 13) jsem se studenty ptala, zda při péči o pacienta využívají pozornost nejen jeho biologické stránce, ale i psychické, sociální a spirituální. Otázku jsem pokládala za důležitou, nebo holistický přístup je neodmyslitelnou součástí o-et ovatelského procesu. Výsledky byly uspokojivé. Kladně odpovědělo 87% studentů z bakalářského oboru a 94% z oboru diplomovaného. Následující otázka byla velmi úzce spjata s cílem o-et ovatelského procesu. Zajímalo mě, zda studenti aktivně vyhledávají a uspokojují individuální potřeby nemocného (graf 14). I zde se vyjádřili studenti kladně. Šanoř odpovědělo shodně obou oborů 92% studentů. U této hypotézy mě zaujal rozpor mezi otázkou, zda studenti pracují metodou o-et ovatelského procesu, kde se vyjádřilo kladně relativně nízký počet respondentů, především bakalářský obor a otázkami dotazující se na holistický přístup a uspokojování individuálních potřeb pacienta, kde se naopak vyjádřila kladně naprostá většina studentů. Tyto výsledky poukazují na to, že a koliv poměrně velká část studentů obou oborů (42% a 35%) přiznává, že nepracují na praxi metodou o-et ovatelského procesu, tak naprostá většina (92% obou oborů) naplňuje při péči o pacienty hlavní cíl o-et ovatelského procesu a to, že aktivně vyhledávají a uspokojují jejich individuální potřeby. Nicméně ani u této hypotézy číslo 2 nebylo splněno u otázky číslo 11 (graf 11) stanovené kritérium. Hypotéza se nepotvrdila u celého vzorku respondentů, ale potvrdila se pouze u diplomovaného oboru Všeobecná sestra. Tímto musím konstatovat, že se nepotvrdila hypotéza číslo 2: *Domnívám se, že většina studentů diplomovaného i bakalářského oboru Všeobecná sestra dle jejich názoru uplatní při péči o pacienta na odborné praxi o-et ovatelský proces.*

V dalším cíli jsem se zaměřila na znalosti studentů o o-et ovatelském plánu. O-et ovatelský plán je u metody o-et ovatelského procesu důležitý, neboť je-li správně sestaven, může velmi ovlivnit kvalitu péče. Jelikož z vlastní zkušenosti vím, že o-et ovatelský plán je ve velké míře kladně procvičován, předpokládala jsem, že znalosti studentů budou dostatečné. Nejdužve jsem se studenty dotazovala, zda si myslí, že umí

sestavit o-et ovatelský plán. Z výsledku v grafu 16 je patrný pomrn rozdílný názor mezi obma obory. V bakalá ském oboru odpov d lo kladn 87% student , ale u diplomovaného oboru se takto vyjád ilo pouze 53% student . Ov-em tento výsledek byl pouze subjektivní a pro jeho ov ení jsem student m poloffila 5 otázek, které m ly zjistit znalosti student o o-et ovatelském plánu. Výsledky z graf 18 - 21, které byly hodnoceny dle zvoleného kritéria uvedeného v H3, je lze považovat za správn zodpov zené. V grafu 17, kde je znázorn ná otázka, která se dotazovala, co obsahuje o-et ovatelský plán, lze pozorovat výrazný rozdíl u odpov dí mezi bakalá ským a diplomovaným oborem. Zde diplomovaný obor v naprosté p evaze odpovídal chybn . Proto byla otázka považována za nesprávn zodpov zenou. Nicmén stanovené kritérium k hypotéze . 3 bylo spln no a z výsledk mého -et ení lze usuzovat, že studenti mají dostatek znalostí o o-et ovatelském plánu. Tímto se potvrdila hypotéza íslo 3: *P edpokládám, že v t-ina student diplomovaného i bakalá ského oboru V-eobecná sestra mají dostatek znalostí o o-et ovatelském plánu.*

Snahou dal-ího cíle bylo zjistit, zda studenti vnímají pé i realizovanou metodou o-et ovatelského procesu jako efektivn j-í (graf 22). V této otázce se v t-ina student z obou obor (66% a 65%) vyjád ila shodn , že o-et ovatelský proces je p ínosem pro efektivn j-í pé i. K podobnému výsledku ve svém výzkumu dosp la i autorka Holubová, která tu samou otázku poloffila sestřám v praxi. Kladn odpov d lo 60% sester. (23) Z výsledk t chto výzkum lze vy íst, že studenti i jifl pracující sestry mají velmi podobný pohled na p ínos o-et ovatelského procesu. Dal-í výzkum byl provedený autorkou Zamboriová v roce 2003 na Slovensku. Z výzkumu zjistila jen málo výrazné rozdíly v oblasti spolupráce a spokojenosti pacient na odd leních, kde realizují o-et ovatelský proces a na odd leních, kde ho nerealizují. Autorka si vysv tluje malou rozdílnost výsledk krátkou dobou zavedení zm ny této nové metody, lhostejností n kterých sester k realizaci o-et ovatelského procesu a nevytvo ením vhodných podmínek pro jeho realizaci. (22). Nicmén z výsledku mého výzkumu vyplývá, že v t-ina respondent vnímá pozitivní p ínos o-et ovatelského procesu. Tímto se potvrdila hypotéza íslo 4: *P edpokládám, že z pohledu student diplomovaného i bakalá ského oboru V-eobecná sestra je pé e realizovaná prost ednictvím o-et ovatelského procesu efektivn j-í.*

Student m jsem poloffila dal-í otázky, kterými jsem se snařila zmapovat jejich postoj k metod o-et ovatelského procesu. Z grafu 23 vyplývá, že v t-ina student obou

obor (70% a 65%) považuje o-et ovatelské diagnózy za pot ebné. Tento výsledek hodnotím pozitivn . Dále m zajímalo, zda studenti vnímají o-et ovatelský proces jako zbyte nou administrativní práci. Odpov NE ozna ila v t-ina student obou obor (62% a 59%), kte í ho považují také za pot ebný (graf 24). Autorka Holubová ve svém výzkumu zjistila tém shodné výsledky, kde o-et ovatelský proces považuje za pot ebný 58% sester. (23) Z porovnání výzkum je z ejmé, fle v t-ina sester i student zujímá kladný postoj k o-et ovatelskému procesu. Nicmén z výsledku následující otázky vyplynula zaráflející skute nost. V t-ina student obou obor (graf 25) si myslí, fle v R nejsou dobré podmínky pro realizaci o-et ovatelského procesu. Také autorka Holubová se ve svém výzkumu zabývala tou samou otázkou. Nevyhovující podmínky zde vnímá 52% sester a 91% sester sd lilo, fle pro zlep-ení podmínek pro jeho realizaci je nutné zvý-it po et pomocného zdravotnického personálu. (23) Podobný výsledek zjistila i autorka Tóthová ve svém výzkumu z roku 2005, kde také uvádí jako nejv t-í p ekáfku nedostatek zdravotnického personálu a zab hlý stereotypní zp sob práce sester. (21) Výsledky výzkum poukazují na nevhodné podmínky pro realizaci o-et ovatelského procesu v R. Z výzkumu je z ejmé, fle je pot eba navý-it po et zdravotnického personálu. Nicmén lze p edpokládat vzhledem k finan ní situaci nemocnic, fle problém ohledn nedostatku personálu bude na-e zdravotnictví trápit je-t del-í dobu.

Stanovený poslední cíl m l za úkol, porovnat v domosti o metod o-et ovatelského procesu mezi studenty bakalá ského oboru a studenty diplomovaného oboru. Hlavním p edpokladem pro spravedlivé vyhodnocení tohoto výzkumu byla výuka teorie o-et ovatelského procesu ve -kole u obou obor . Z grafu 4 je patrné, fle výuku absolvovali tém v-ichni studenti z obou obor . Pro ov-ení hloubky v domostí o metod o-et ovatelského procesu byly vypracovány otázky íslo 6 ó 10. Graf 5 poukazuje na skute nost, fle 58% student bakalá a 63% student DiS. si myslí, fle má dostatek znalostí o metod o-et ovatelského procesu. Z toho vyplývá, fle si v této oblasti o n co více d v uje diplomovaný obor. Ov-em z výsledk z graf 6 - 10 je z ejmé, fle u tém v-ech t chto v domostních otázek byli úsp -n j-í studenti z bakalá ského oboru. V grafu 6 a 7 jsou pom rn výrazné rozdíly v mnofství správných odpov dí, kde jednozna n byli lep-í studenti bakalá i. Nicmén v grafu 8, 9 a 10 rozdíl v mnofství správných odpov dí byl velmi malý a studenti bakalá ského oboru byli úsp -n j-í pouze o velice málo procent. Z výsledku výzkumu tedy lze usuzovat, fle více v domostí o o-et ovatelském procesu mají sice studenti bakalá ského oboru, ale musím zárove podotknout, fle studenti

diplomovaného oboru nemají o tolik závratný rozdíl ve v domostech o této metod . Mohu tedy usuzovat, že kvalita studia diplomovaných sester nijak výrazně nezaostává za bakalářským studiem. Nicméně z výsledků mého výzkumu musím konstatovat, že se potvrdila hypotéza číslo 5: *Domnívám se, že studenti bakalářského oboru V-eobecná sestra mají více v domostí o metod o-et ovatelského procesu než studenti oboru Diplomovaná v-eobecná sestra.*

Chtěla bych stručně porovnat tyto dva obory i v ostatních oblastech problematiky o-et ovatelského procesu. U v domostních otázek týkajících se o-et ovatelského plánu byl opět úspěšnější bakalářský obor (grafy 17 a 21). Z porovnání výsledků v grafech 11, 13 a 14, je ale zejména u diplomovaného oboru zaujímá kladnější postoj k realizaci o-et ovatelského procesu na odborné praxi. Ovšem musím podotknout, že výsledky se opět příliš neliší. Dále mě zajímalo, zda studenti mají stejný názor na metodu o-et ovatelského procesu. Z grafů 22 - 24 vyplývá, že oba obory shodně zaujímají pozitivní postoj k této metod . Diplomovaný obor ale více vnímá nevhodné podmínky v ČR pro realizaci o-et ovatelského procesu (graf 25). Celkově lze tedy z výsledků výzkumu konstatovat, že postoj studentů diplomovaného oboru a bakalářského oboru V-eobecná sestra k problematice o-et ovatelského procesu je velmi podobný

ZÁV R

Bakalá ská práce e-ila problematiku o-et ovatelského procesu z pohledu student . V praktické ásti jsem stanovila hlavní cíl této práce, který si dal za úkol zmapovat postoj student oboru V-eobecná sestra k problematice o-et ovatelského procesu. Pro jeho napln ní bylo stanoveno 5 díl ích cíl . Prvním cílem bylo zjistit hloubku znalostí student o teorii o-et ovatelského procesu. Student m tedy byly položeny v domostní otázky za ú elem objektivn zhodnotit jejich v domosti. Z výsledk výzkumu byly zji-t ny nedostatky ve v domostech student o metod o-et ovatelského procesu. *Cíl 1. Zjistit hloubku znalostí student oboru V-eobecná sestra o teorii o-et ovatelského procesu*, byl tímto napln n.

Úkolem druhého cíle bylo zjistit, zda studenti dle svého názoru uplat ují metodu o-et ovatelského procesu na odborné praxi. Studenti p edev-ím bakalá ského oboru sd lili v pom rn malém po tu (47%) sv j názor, že na praxi o-et ovatelský proces realizují. Výsledek tímto považuji za znepokojující. *Cíl 2. Zjistit, zda studenti oboru V-eobecná sestra dle jejich názoru uplat ují teorii o-et ovatelského procesu p i pé i o pacienta na odborné praxi*, byl napln n.

Jako t etí byl stanoven cíl, kterým byla snaha zjistit, zda studenti mají znalosti o o-et ovatelském plánu. Student m jsem op t položila v domostní otázky pro objektivní zhodnocení. Zde byla znát lep-í orientace student z bakalá ského oboru. Nicmén pr zkum prokázal, že znalosti student jsou uspokojivé. *Cíl 3. Zjistit, zda studenti oboru V-eobecná sestra mají znalosti o o-et ovatelském plánu*, byl napln n.

tvrtým cílem bakalá ské práce bylo zjistit, zda z pohledu student je pé e realizovaná prost ednictvím o-et ovatelského procesu efektivn j-í. V t-ina student se vyjád ily, že vnímají tuto metodu jako p ínos pro efektivn j-í pé i. Tento pozitivní názor budoucích sester považuji za d leflitý argument pro zavedení a realizaci o-et ovatelského procesu v b flné praxi. *Cíl 4. Zjistit, zda z pohledu student oboru V-eobecná sestra je pé e realizovaná prost ednictvím o-et ovatelského procesu efektivn j-í*, byl napln n.

Úkolem posledního cíle bylo porovnat v domosti o o-et ovatelském procesu mezi studenty bakalá ského a diplomovaného oboru. Porovnáním v domostních otázk o o-et ovatelském procesu bylo zji-t no, že více v domostí mají studenti z bakalá ského oboru. Ov-em je t eba zároveň poznamenat, že studenti diplomovaného oboru nem li nijak výrazný rozdíl ve v domostech a za studenty bakalá ského oboru asto jen t sn zaostávali. *Cíl 5. Porovnat v domosti o metod o-et ovatelského procesu mezi studenty*

bakalářského oboru Všeobecná sestra a studenty oboru Diplomovaná všeobecná sestra, byl naplněn.

Pro naplnění hlavního cíle, kde byla snaha zmapovat postoj student k ošetřovatelskému procesu, jsem pokládala za nutné položit studentům i další otázky, které zjišťovaly jejich názor na ošetřovatelský proces. Z výzkumu vyplynulo, že většina studentů obou oborů vnímají ošetřovatelský proces a ošetřovatelské diagnózy jako potřebné. Lze tedy usuzovat, že studenti zaujímají k metodě ošetřovatelského procesu kladný postoj. I přes to, že průzkum prokázal pozitivní vnímání ošetřovatelského procesu, bylo zároveň zjištěno, že podle názoru studentů nejsou v ČR dobré podmínky pro jeho uskutečnění. *Hlavní cíl: Zmapovat postoj studentů oboru Všeobecná sestra k problematice ošetřovatelského procesu, byl tímto výzkumným záměrem naplněn.*

Výsledky výzkumného záměru mohou posloužit Fakultě zdravotnických studií jako vzájemná vazba o v domostech studentů o ošetřovatelském procesu a o jejich postoji k této metodě. Doporučuji během výuky teorie ošetřovatelského procesu poukazovat na jeho výhody, pozitivní přínos pro kvalitnější a efektivnější péči a jeho důležitost pro vývoj oboru ošetřovatelství. Doporučuji zaměřit se na další kladné procvičování ošetřovatelského procesu při výuce u smyšlených pacientů, aby ho poté studenti uměli správně a efektivně realizovat u skutečných pacientů na odborné praxi. Studenti, jako budoucí profesionální zdravotníci, by se měli sami aktivně zajímat o metodu ošetřovatelského procesu, prosazovat tuto metodu při péči o pacienta a mít snahu ho kvalitně realizovat. Tímto mohou studenti oboru Všeobecná sestra napomoci ke zvýšení profesionality a prestiže této profese.

LITERATURA A PRAMENY

1. BRODOVÁ, Jana. *Kapitoly z o-et ovatelství I.* Plzeň: Maurea, 2010. s. 196. ISBN 978-80-902876-4-8.
2. POCHYLÁ, Karla. *České o-et ovatelství I. Koncepce českého o-et ovatelství. Základní terminologie.* 2. vyd. Brno: Národní centrum o-et ovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. Praktické příručky pro sestry. s. 49. ISBN 80-7013-420-8.
3. STAŠKOVÁ, Marta, NEUWIRTH, Jiřina, MELLANOVÁ, Alena, CHLOUBOVÁ, Helena, PAVLÍKOVÁ, Pavla a NERUDOVÁ, Irena. *Základy o-et ování nemocných.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. s. 145. ISBN 80-246-0845-6.
4. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie o-et ovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. s. 208. ISBN 978-80-247-3224-4.
5. JAROŠOVÁ, Darja. *Vybrané kapitoly z teorie o-et ovatelství.* 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 1999. s. 124. ISBN 80-7042-318-8.
6. KUBÁTOVÁ, Jitka. *Využívání hodnotících technik v o-et ovatelské péči v praxi.* Česká Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Marie Schusterová.
7. TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeba nemocného v o-et ovatelském procesu.* 2. vyd. Brno: Národní centrum o-et ovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. s. 185. ISBN 80-7013-324-4.
8. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, HUTŇKOVÁ, Martina a MATOUŠOVIC, Karel. *Základy o-et ovatelství pro studující lékařských fakult 1. A 2. díl.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 274. ISBN 80-246-0477-9.
9. ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeba ve zdraví a nemoci aplikované v o-et ovatelském procesu.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 136. ISBN 978-80-247-3223-7.
10. HUDÁKOVÁ, Zuzana. *Holistický přístup v o-et ovatelství a přístup jednoty těla a mysle.* In: *Cesta k profesionálnímu o-et ovatelství V.* Opava: Slezská univerzita

v Opav ,Fakulta veřejných politik v Opav ,Ústav ošetřovatelsví,2010,s.91-95.ISBN 978-80-7248-607-6.

11. PAVLÍKOVÁ,Slavomíra.*Modely ošetřovatelsví*

v kostce.1.vyd.Praha:Grada,2006.s.152. ISBN 80-247-1211-3.

12. ARCHALOUSOVÁ,Alexandra.*Přehled vybraných ošetřovatelských modelů* .1.vyd.

Praha:Nucleus HK,2003.s.104.ISBN 80-86225-33-X.

13. STAŘKOVÁ,Marta. *Staré ošetřovatelsví 3.Jak zavést ošetřovatelský proces*

do praxe.Brno:Národní centrum ošetřovatelsví a nelékařských zdravotnických oborů v Brně,2004.Praktické příručky pro sestry.s.49.ISBN 80-7013-282-5.

14. MAREŠKOVÁ,Jana a JAROŠOVÁ,Darja.*NANDA domény v posouzení a diagnostické*

fázi ošetřovatelského procesu.2.vyd.Ostrava:Ostravská univerzita v Ostravě,Zdravotní sociální fakulta,2005.s.86.ISBN 80-7368-058-0.

15. MASTILIAKOVÁ,Dagmar.*Úvod do ošetřovatelsví*.1.vyd.Praha:Karolinum,2003.

s.187.ISBN 80-246-0429-9.

16. KOZIEROVÁ,Barbara,ERBOVÁ,Glenora a OLIVIERIOVÁ,Rita.*Ošetřovatelsví 1.*

1.slov.vyd.Martin:Osveta,1995.s.834.ISBN 80-217-0528-0.

17. KYASOVÁ,Miroslava.Hodnocení bakalářské ošetřovatelské praxe

in:*Trendy v ošetřovatelsví III*.Ostrava:Ostravská univerzita,Zdravotní sociální fakulta,2004,s.113-115.ISBN 80-7042-351-X.

18. STAŘKOVÁ,Marta. *Staré ošetřovatelsví 4.Jak provádět ošetřovatelský proces*.1.vyd.-

dotisk.Brno:Národní centrum ošetřovatelsví a nelékařských zdravotnických oborů,2009.Praktické příručky pro sestry.s.66.ISBN 80-7013-283-3.

19. MAREŠKOVÁ,Jana.*Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*.1.vyd.

Praha:Grada,2006.s.264.ISBN 80-247-1399-3.

21. TÓTHOVÁ,Valérie.Ošetřovatelský proces.*Florence*.2006,1/2006,ročník II,s.56-

58.ISSN 1801-464X.

22. ZAMBORIOVÁ, Mária a SIMONKOVÁ, Viera. Manažment práce sestry při uplatnění ošetřovatelského procesu. In: *Trendy v ošetřovatelství III*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, s. 192-196. ISBN 80-7042-351-X.
23. HOLUBOVÁ, Adéla. *Sdílění v obecných sester k metodě ošetřovatelský proces a k ošetřovatelské dokumentaci*. České Budějovice, 2011. Rigorózní práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
24. CHLUPOVÁ, Sabina. *Studenti nelékařských oborů na klinické praxi z pohledu pacienta*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce Hana Pinkavová.
25. ZLONICKÝ, Petr. *Sonda do názorů absolventů vzdělávacího systému nelékařských zdravotnických pracovníků*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Petr Kachlík.
26. VODIČKOVÁ, Petra. *Role zdravotnických asistentů a sester v ošetřovatelském procesu*. České Budějovice, 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Marie Trešlová.
27. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o podmínkách zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 14.3.2011. ISSN 1211-1244.
28. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. s. 176. ISBN 978-80-247-2713-4.
29. STAŠKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství 6. Hodnocení a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi*. 1. vyd. - dotisk. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. Praktické příručky pro sestry. s. 55. ISBN 80-7013-323-6.

SEZNAM ZKRATEK

Sb.	Sbírka
WICHE	Západní mezistátní komise o vyšším vzdělávání
ANA	Americká asociace sester
NANDA-IO Int.	Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetřovatelskou diagnostiku
HOPE	TMance na zdraví pro lidi na celém světě
AIHA	Americká mezinárodní zdravotnická aliance
DiS.	Diplomovaný specialista o neakademický titul
VTS	Všeobecná sestra
R	eská republika
.	íslo

SEZNAM GRAF

Graf 1 Pohlaví respondent

Graf 2 Města, na které respondent studuje obor VLS

Graf 3 Studijní ročník

Graf 4 Byl v rámci studijního programu na Vaší škole vyučován předmět, ve kterém jste se učil teorii o-etovatelského procesu

Graf 5 Myslíte si, že máte dostatek znalostí o metodě o-etovatelského procesu

Graf 6 Víte, kolik fází má o-etovatelský proces

Graf 7 Znáte název první fáze

Graf 8 Fáze určení o-etovatelských problémů se nazývá

Graf 9 Hlavním cílem o-etovatelského procesu je

Graf 10 Při realizaci o-etovatelského procesu pracují sestry organizačním systémem

Graf 11 Pracujete na odborné praxi metodou o-etovatelského procesu

Graf 12 Jaké metody sbíráte o pacientovi na praxi nejvíce vyvíjíte

Graf 13 Vnujete pozornost při péči o pacienta nejen jeho biologické stránce, ale i psychické, sociální a spirituální

Graf 14 Snášíte se aktivně vyhledávat a uspokojovat potřeby nemocného

Graf 15 Připadá Vám o-etovatelská dokumentace v nemocnici přehledná při poskytování péče

Graf 16 Umíte sestavit o-etovatelský plán

Graf 17 Písemný o-etovatelský plán obsahuje

Graf 18 Kompletní aktuální diagnózu tvoří

Graf 19 Subjektivní symptomy jsou

Graf 20 Očekávané výsledky

Graf 21 O-etovatelský plán plánuje a hodnotí

Graf 22 Myslíte si, že o-etovatelský proces je přínosem pro efektivnější o-etovatelskou péči

Graf 23 Jaký máte názor na o-etovatelské diagnózy

Graf 24 Vnímáte o-etovatelský proces jako zbytečnou administrativní práci

Graf 25 Myslíte si, že jsou ve zdravotnických zařízeních v ČR dobré podmínky pro uskutečnění o-etovatelského procesu

SEZNAM P ÍLOH

P íloha 1 ó Maslowova pyramida pot eb

P íloha 2 ó Hodnocení rizika vzniku dekubit dle stupnice Nortonové

P íloha 3 ó Barthel v test základních v-edních inností

P íloha 4 ó O-et ovatelská p ekladová zpráva

P íloha 5 ó Dotazník

P íloha 6 ó íádost k povolení výzkumného -et ení

Příloha 1 – Maslowova pyramida potřeb



Příloha 2 – Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové

Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita
úplná	4 do 10	4 normální	4 žádné	4 dobrý	4 dobrý	4 úplná	4 není	4 chodí
malá	3 do 30	3 alergie	3 *	3 zhoršený	3 apatický	3 částečně omezená	3 občas	3 doprovod
částečná	2 do 60	2 vlhká	2	2 špatný	2 zmatený	2 velmi omezená	2 převážně močová	2 sedáčka
žádná	1 60+	1 suchá	1	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 žádná	1 stolice i moč	1 upoután na lůžko

* diabetes, horečka, anémie, kachexie, onemocnění cév, obezita, karcinom atd. podle stupně závažnosti 3 – 1 bod. Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko!).

Jméno:

Celkové bodové hodnocení:

Datum:

Příloha 3 - Barthelův test základních všedních činností

Barthelův test základních všedních činností
(ADL-activity daily living)

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Příloha 4 – Ošetřovatelská překladová zpráva

Ošetřovatelská překladová zpráva

Jméno a příjmení

Rodné číslopojišťovna

Přeložen dne:

kam

Pacient byl o překladu informován ANO lékařem NE
sestrou
rodinou

Základní lékařská diagnóza.....

Informace o nemocném pro ošetřovatelskou péči

Schopnost sebeobsluhy	schopen	s pomocí	neschopen
Pohyblivost	chodí sám	s pomocí	leží na lůžku
Kompenzační pomůcka – jaká.....	vlastní	ANO	NE
Příjem potravy	jí sám	s pomocí	nutno krmit
dieta č.....	umělý chrup	parenterální výživa	sonda
Vyprazdňování			
Stolice poslední dne.....	zácpa	průjem	inkontinence ANO NE
Močení perm. katétr zaveden dne.....			inkontinence ANO NE
Hygienická péče	myje se sám	potřebuje dohled	s pomocí
Dekubity	nemá	vysoké riziko	ošetřují se – viz příloha
Jiné pomůcky (kolostomický pás, chodítko, naslouchadlo aj.)		
Významný hendikep			
vada zraku vada sluchu vada řeči amputace protéza ochrnutí jiný (upřesni).....			
Psychika klidný neklidný spavý občas agresivní spíše depresivní			
Komunikace	dobrá	spíše obtížná	nespolupracuje porucha vědomí

Sociální šetření	provedeno	neprovedeno
Návštěvy	nikdo	občas často
Osoba nejvhodnější pro kontakt.....	rodina	
Jiné důležité údaje		

Poslední provedená ordinace (zejména s ohledem na inzulín, antibiotika, časované léky

Cennosti

Datum..... **Předávající sestra**

Přebírající sestra.....

(volně zpracováno podle Léčebny pro dlouhodobě nemocné, FN Motol, Praha)

Příloha 5 - Dotazník

Název dotazníku: **OTĚT OVATELSKÝ PROCES Z POHLEDU STUDENTŮ**

Vážené studentky, vážení studenti,

Jsem studentkou Západo české univerzity v Plzni, kde studuji 3. rokem na Fakultě zdravotnických studií oboru Všeobecná sestra. Dotazník, který právě držíte v rukou, mi poslouží k vypracování výzkumné části mé bakalářské práce na téma *Šetřivý proces z pohledu studentů*. Proším Vás o laskavou spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku. Je určen studentům oboru Všeobecná sestra a je zcela anonymní.

Vámi zvolenou odpověď prosím zakroužkujete. Pokud není u otázky uvedeno jinak, označte prosím vždy pouze jednu odpověď.

Vyplněním tohoto dotazníku dáváte souhlas se zpracováním získaných informací v bakalářské práci.

Za Vaši laskavou spolupráci, vnovaný čas a upřímnost v odpovědích Vám předem děkuji.

Eva Jungová

A/ KATEGORIÁLNÍ ZNAKY SOUBORU RESPONDENTŮ

1. Vaše pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Na jaké škole obor Všeobecná sestra studujete?

- a) na vyšší odborné škole
- b) na vysoké škole

3. Jaký ročník studujete?

- a) 2. ročník
- b) 3. ročník

B/ INFORMACE O ZDROJI POZNATKŮ A V DOMOSTECH O METODĚ ŠETŘIVÉHO PROCESU

4. Byl v rámci studijního programu na Vaší škole vyučován předem, ve kterém jste se učili teorii ošetřovatelského procesu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Myslíte si, že máte dostatek znalostí o metodě ošetřovatelského procesu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

6. Víte kolik fází má ošetřovatelský proces?

- a) 4 fáze
- b) 5 fází
- c) 6 fází
- d) nevím

7. Znáte název první fáze?

- a) posouzení
- b) anamnéza
- c) diagnostika
- d) nevím

8. Fáze určení ošetřovatelských problémů se nazývá:

- a) plánování
- b) vyhodnocení
- c) diagnostika
- d) nevím

9. Hlavním cílem ošetřovatelského procesu je: (možnost více odpovědí)

- a) zvýšit administrativní práci sestřím
- b) zkvalitnit ošetřovatelskou péči
- c) uspokojit individuální potřeby nemocného

d) nevím

10. Při realizaci ošetřovatelského procesu pracují sestry organizačním systémem:

(možnost více odpovědí)

- a) skupinové péče
- b) primárních sester
- c) funkčním systémem
- d) nevím

C/ POSTOJ RESPONDENT K APLIKACI TEORIE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU NA ODBORNÉ PRAXI

11. Pracujete na odborné praxi metodou ošetřovatelského procesu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12. Jaké metody sběru dat o pacientovi na praxi nejvíce využíváte? (možnost více odpovědí)

- a) rozhovor
- b) pozorování
- c) známé - kály, testy, stupnice
- d) ošetřovatelské modely (model Gordonové)
- e) informace od rodiny pacienta
- f) zdravotnickou dokumentaci
- g) jiné: í í í í í í í í í í í í í í í ..

13. Vnujete pozornost při péči o pacienta nejen jeho biologické stránce, ale i psychické, sociální a spirituální?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Snahíte se aktivně vyhledávat a uspokojovat potřeby nemocného?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Připadá Vám ošetřovatelská dokumentace v nemocnici přehledná při poskytování péče?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d)

jiné: í ..

D/ ZNALOSTI RESPONDENTŮ O SESTAVOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉHO PLÁNU

16. Umíte sestavit ošetřovatelský plán?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Písemný ošetřovatelský plán obsahuje:

- a) ošetřovatelskou diagnózu, očekávaný výsledek, intervence, zhodnocení
- b) ošetřovatelskou diagnózu, intervence, realizaci, zhodnocení
- c) anamnézu, očekávaný výsledek, intervence, zhodnocení
- d) nevím

18. Kompletní aktuální diagnózu tvoří:

- a) ošetřovatelský problém
- b) ošetřovatelský problém a etiologie
- c) ošetřovatelský problém, etiologie a symptomy
- d) nevím

19. Subjektivní symptomy jsou:

- a) symptomy, které jsou měřitelné

- b) symptomy, které cítí pouze nemocný
- c) symptomy, které vidí sestra
- d) nevím

20. Očekávané výsledky:

- a) určí cíle, kterých se snažíme dosáhnout ve vymezeném čase
- b) stanovují problém, který trápí nemocného
- c) hodnotí stav nemocného
- d) nevím

21. Ošetřovatelský plán plánuje a hodnotí:

- a) sestra
- b) sestra a lékař
- c) sestra ve spolupráci s nemocným
- d) nevím

E/ NÁZORY RESPONDENTŮ K METODĚ OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

22. Myslíte si, že ošetřovatelský proces je přínosem pro efektivnější ošetřovatelskou péči?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d)

jiné: í ..

23. Jaký máte názor na ošetřovatelské diagnózy?

- a) jsou potřebné
- b) jsou zbytečné
- c) nevím
- d) jiné: í .

24. Vnímáte ošetřovatelský proces jako zbytečnou administrativní práci?

- a) ano, je zbytečný
- b) ne, je potřebný

c) nevím

d) jiné:í .

25. Myslíte si, že jsou ve zdravotnických zařízeních v ČR dobré podmínky pro uskutečnění ošetřovatelského procesu?

a) ano

b) ne

c) nevím

d)

jiné:í ...

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu, moc si toho cením.

Děkuji Eva Jungová

Příloha 6 o žádost k povolení výzkumného šetření

Vedoucí katedry
Ošetrovatelství a porodní asistence
Mgr. Lucie Kašová
Fakulta zdravotnických studií v Plzni
náměstí Odboje 18
323 21 Plzeň

Věc: Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření bakalářské práce

Vážená paní magistro,

V rámci mé bakalářské práce na téma Ošetrovatelský proces z pohledu studentů provádím výzkumné šetření dotazníkovou metodou u studentů 2. a 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra. Cílem práce je zmapovat postoje studentů k metodě ošetrovatelského procesu, zjistit jejich názory a znalosti o této metodě poskytování péče. Ve výzkumném šetření bych ráda oslovila studenty Katedry ošetrovatelství a porodní asistence. Sběr dat bude prováděn anonymně a dobrovolně formou dotazníku.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení výzkumného šetření na Katedře ošetrovatelství a porodní asistence FZS ZČU. Svou bakalářskou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Soni Loudové. Výsledky budou zpracovány anonymně.



V Plzni dne 28. 1. 2013

Eva Jungová
Studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra
Fakulta zdravotnických studií
Západočeská univerzita v Plzni

Kontaktní adresa:
Eva Jungová
Rybářská 772
340 22 Nýrsko
Tel: 722 477 611
evajungova123@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:

žádost povolena

žádost zamítnuta
Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství
a porodní asistence

Datum, podpis, razítko:

29-01-2013

