

# Kvalita péče o ženu po gynekologické operaci

Jitka Friesová

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka FRIISOVÁ**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Kvalita péče o ženu po gynekologickém operativním zákroku**

Zásady pro vypracování:

**Shromáždění dostupných literárních pramenů k problematice kvality péče a jejich následné prostudování**

**Formulování a vymezení problému, který bude předmětem výzkumu**

**Vytvoření teoretického rámce bakalářské práce a její písemní zpracování**

**Stanovení cílů a hypotéz bakalářské práce k problematice kvality péče o ženu po gynekologicky operativním zákroku**

**Výběr metody a návrh výzkumného přístupu**

**Výběr a určení zkoumaného vzorku**

**Shromažďování údajů zvolenou výzkumnou metodou podle stanoveného plánu**

**Analýza získaných údajů**

**Písemné zpracování výsledků výzkumné části**

**Závěr práce s využitím výsledků pro praxi**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**ROB , L., MARTAN , A., CITTERBART, K. Gynekologie. 2. vyd. Praha : Galen, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7**

**MACKŮ, F., et al. Kompedium gynekologických operací. Praha : Grada Publishing, 1995. 600 s. ISBN 80-7169-154-2**

**KOBILKOVÁ, J., et al. Základy gynekologie a porodnictví. Praha : Galén - Karolinum, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X**

**HOLUB, Z., KUŽEL, D., et al. Minimálně invazivní operace v gynekologii. Praha : Grada Publishing, 2005. 236 s. ISBN 80-247-0834-5.**

**GLADKIJ, I., et al. Management ve zdravotnictví. Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8**

**GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče. Praha : Grada Publishing, 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Libuše Čápová**  
Ústav porodní asistence

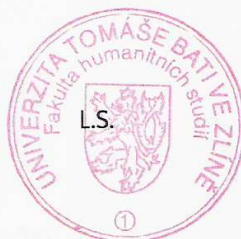
Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. června 2010**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Helena Fremlová  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 15. 1. 2010

Jitka Fiesorová

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

V bakalářské práci se zabývám kvalitou péče u žen po gynekologické operaci. Práce je rozdělena do čtyř kapitol. První tři kapitoly tvoří teoretickou část a poslední kapitola tvoří část praktickou. První kapitola se zabývá kvalitou managementu v ošetrovatelství. V kapitole je popsána definice kvality a managementu, cíle a funkce managementu, řízení a normy kvality. Druhá kapitola je zaměřena na kvalitu ošetrovatelské péče. Jsou zde popsány standardy ošetrovatelské péče, ošetrovatelský proces a holistický přístup k člověku. Třetí kapitola popisuje ošetrovatelskou péči před a po gynekologické operaci. Čtvrtá kapitola tvoří praktickou část, která zkoumá, jak ženy po operaci hodnotí kvalitu péče, která je jim poskytována. V kapitole je zahrnut popis výzkumu a zpracování výsledků formou tabulek a grafů.

**Klíčová slova:** kvalita, management, ošetrovatelství, péče, holismus, normy

## **ABSTRACT**

In my bachelor work, I deal with quality of care for women after gynaecological surgery. The work is divided into four chaps. The first three chaps constitute the theoretical part and the last chapter is a practical part. The first chapter deals with quality of management in nursing. I describe a quality and management definition, management by objectives and its function and a definition of quality management and its standardization in this chapter. The second chapter deals with the quality of nursing care. The chapter describes the standards of nursing care, nursing process and holistic approach to human. The third chapter describes the nursing care before and after gynaecological surgery. The fourth chapter constitute a practical part. This chapter examines how the women assess quality of care that it is given them after surgery. The chapter includes a description of the research process. The results are processed in the form of tables and charts.

**Keywords:** quality, management, nursing, care, holism, standards,

Poděkování

Děkuji Mgr. Libuši Čákové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a podněty ke zpracování mé bakalářské práce.

*Motto: „Osud často narazí na nás jako my na něj.“*

*Lucius Annaeus Seneca*

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 MANAGEMENT KVALITY V OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1    DEFINICE .....	12
1.2    CHARAKTERISTIKA KVALITY .....	13
1.3    OBSAH KVALITY .....	13
1.4    LINIE MANAŽERŮ.....	13
1.5    CÍLE MANAGEMENTU.....	14
1.6    FUNKCE MANAGEMENTU .....	14
1.6.1    Plánování.....	14
1.6.2    Organizování .....	15
1.6.3    Obsazování pracovních míst .....	15
1.6.4    Řízení .....	16
1.6.5    Kordinace .....	16
1.6.6    Kontrola.....	16
1.7    MĚŘENÍ ÚČINNOSTI SYSTÉMŮ KVALITY .....	16
1.8    ŘÍZENÍ ROZVOJE KVALITY.....	16
1.8.1    Postupy pro zlepšování kvality.....	16
1.8.2    Funkce manažerů.....	17
1.8.3    Zásady hodnocení kvality.....	17
1.9    ŘÍZENÍ KVALITY NEMOCNIČNÍHO ODDĚLENÍ .....	18
1.9.1    Cíle manažerů.....	19
1.9.2    Fenomény s nežádoucím efektem .....	19
1.9.3    Chování instituce.....	19
1.10   NORMY KVALITY .....	20
1.10.1   Zásady norem ISO.....	20
1.10.2   Struktura norem.....	21
<b>2 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE</b> .....	<b>22</b>
2.1    STANDARDY .....	23
2.2    OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	24
2.2.1    Ošetřovatelská anamnéza .....	24
2.2.2    Ošetřovatelská diagnostika.....	25
2.2.3    Plánování ošetřovatelské péče.....	26
2.2.4    Hodnocení poskytované péče .....	27
2.3    MODERNÍ PŘÍSTUP K ČLOVĚKU V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	28
2.3.1    Bio-psycho-sociální model zdraví.....	28
2.3.2    Holistický pohled na člověka .....	28
2.3.3    Zdraví .....	29
<b>3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE</b> .....	<b>30</b>



3.1	ROZDĚLENÍ GYNEKOLOGICKÝCH OPERACÍ.....	30
3.2	PERIOPERAČNÍ OBDOBÍ.....	31
3.2.1	Předoperační péče .....	31
3.2.1.1	Úkoly porodní asistentky .....	32
3.2.2	Intraoperační období.....	34
3.2.3	Pooperační péče.....	34
3.2.3.1	Úkoly porodní asistentky .....	34
3.2.4	Péče o ránu .....	35
3.2.5	Komplikace pooperačního období .....	36
3.2.6	Specifika péče o ženu po gynekologické operaci.....	37
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>40</b>
4.1	CÍLE A HYPOTÉZY .....	40
4.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	40
4.3	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	42
4.4	VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ.....	64
4.5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	65
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>71</b>

## ÚVOD

Jak víme, kvalita je dnes vyžadována všude, tedy i ve zdravotnictví. Kvalita ošetrovatelské péče je hlavním tématem mé práce. Ale abychom pochopili kvalitu ošetrovatelské péče, musíme pochopit, jak se kvalita řídí. Proto se v této práci zabývám nejprve kvalitou managementu. Rozebírám management, jeho cíle, funkce, vykonavatele a řízení kvality. Management řízení kvality vstupuje stále více do všech podniků a není vynechán ani ve zdravotnictví. Pod klinický management spadá udržování kvality péče o nemocné, tedy poskytování kvalitních ošetrovatelských služeb. Kvalita zdravotní péče se stále dostává do popředí zájmu. Na kvalitě této péče se musejí podílet i porodní asistentky, proto v další části mé práce popisuji kvalitu ošetrovatelské péče, jejichž vykonavatelkou jsou právě porodní asistentky. Do této části jsem zahrнула standardy a ošetrovatelský proces, které určují kvalitu péče.

V mé práci se jedná o kvalitu péče o ženu po gynekologické operaci. Do mé práce jsem tedy zahrнула i přímo ošetrovatelskou péči. Úkolům, které porodní asistentky vykonávají v jednotlivých operačních obdobích, jsem věnovala třetí část mé práce. Pro tuto práci s klienty potřebují porodní asistentky manažerské schopnosti k dobré organizaci ošetrovatelských úkonů.

Cílem mé práce je zjistit, jak klientky hodnotí kvalitu péče, která je jim poskytována. Hodnocení ošetrovatelské péče je věnována poslední, tedy výzkumná část mé práce. Získaná data jsou zpracována vyhodnocena do tabulek a grafů. V mé práci jsou také zpracována možná doporučení pro další praxi, která by pomohla porodním asistentkám zlepšit organizace a tím zvýšit kvalitu ošetrovatelské péče.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 MANAGEMENT KVALITY V OŠETŘOVATELSTVÍ

## 1.1 Definice

Management se definuje jako proces s mezilidskými i technickými aspekty, kterým se při efektivním využití lidských, materiálních, finančních a technologických prostředků plní cíle organizace. Úlohou managementu je zajišťovat, aby organizace vykonávala práci za využití vlastní snahy i snahy jiných. [2]

Systém kvality ve zdravotnictví můžeme definovat jako souhrn struktury organizace, jednotlivých odpovědností, procedur, procesů a zdrojů potřebných k soustavnému zajišťování kvality poskytovaných zdravotnických služeb a jejich konečným cílem je zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti obyvatel, o něž pečují. [1]

Světová zdravotnická organizace v roce 1966 definovala kvalitu jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe. [3]

Management v ošetrovatelství se od ostatních liší filozofií služeb. Ošetrovatelství nese sociální zodpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit, a proto je zde třeba jedinečného přístupu. Kvalita péče, která má být poskytována, je stejně důležitá jako personál a prostředky. Úspěch záleží jak na kvalitě služeb, tak i na schopnosti poskytovat péči v rámci daného souboru prostředků. [2]

Management kvality představuje aktivity všech článků řízení, které stanovují politiku kvality, cíle a odpovědnosti a realizují je prostřednictvím:

- plánování,
- řízení kvality,
- zabezpečování kvality,
- a zlepšování v systému kvality. [3]

Řízení kvality je přístup managementu, který spočívá v systematickém a průběžném monitorování a v konstruktivních krocích zlepšujících kvalitu poskytované péče. [2]

## 1.2 Charakteristika kvality

Kvalita zdravotnických služeb je charakterizována:

- účinností,
- dostupností a včasností,
- bezpečností,
- přiměřeností zdravotnímu stavu,
- soustavností a návazností,
- přijatelností pro pacienty,
- ekonomickou efektivností. [1]

## 1.3 Obsah kvality

Kvalita zdravotnické péče obsahuje:

- strukturu péče,
- vlastní proces,
- výstupy a výsledky péče.

Za vstup jsou v oblasti zdravotnictví obvykle myšleny základní zdroje, tj. finance, materiál, zdravotní zařízení, čas, pracovníci a intelektuální potenciál. Proces, neboli činnosti systému zdravotnictví, představují služby (primitivní, preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, pečovatelské a paliativní, jednání zdravotnických pracovníků s pacienty). K výstupům patří uspokojení zdravotních potřeb, změny úmrtnosti a nemocnosti, zvýšení kvality života. [4]

## 1.4 Linie manažerů

**Manažer** je člověk, který zodpovídá za provoz firem a organizací a musí mít příslušné znalosti a dovednosti. Tuto funkci může vykonávat jen určitý okruh lidí. Manažer pracuje prostřednictvím svých podřízených a zodpovídá za jejich práci, motivuje je a snaží se o soulad jejich potřeb a potřeb firmy. Dále informuje své podřízené i nadřízené, reaguje na chyby v systému, dělá důležitá rozhodnutí a vyjednává. [12]

Obecně se manažeři dělí podle úrovně: [13]

- vrcholový (ředitel, náměstek, náměstkyně nebo ředitelka ošetrovatelské péče, hlavní sestra)

- střední (vrchní sestra, primář, vedoucí oddělení)
- první (staniční sestra, vedoucí lékař, vedoucí úseku)

Odpovědnost za kvalitu služeb poskytovaných celou institucí spočívá na vrcholovém a středním managementu každé instituce. Odpovědnost za kvalitu péče poskytnutou jednotlivým pacientům náleží příslušným odborným pracovníkům. [1]

## 1.5 Cíle managementu

V ošetrovatelství panuje vysoká intenzita práce, díky čemuž je řízení obzvláště náročné, protože zaměstnanci ve zdravotnickém prostředí mají různou praxi a různé vzdělání. Charakter práce i pracovníci vyžadují od sestry manažerky, aby vytvořila prostředí, v kterém bude možné poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Manažer má obecně jisté povinnosti.

- Plnění cílů organizace ošetrovatelské péče,
- udržování kvality péče o pacienty (v rámci finančních omezení organizace),
- zvyšování motivace pracovníků a pacientů,
- zvyšování schopnosti pracovníků přijímat změny,
- budování týmového ducha,
- zvyšování morálky,
- další profesní rozvoj personálu. [2]

## 1.6 Funkce managementu

K funkcím manažerů patří plánování, organizování, obsazování pracovních míst, řízení, koordinace a kontrola. [2]

### 1.6.1 Plánování

Nejpodstatnější činností managementu je plánování. Předem se rozhoduje, co je třeba udělat den, měsíc nebo roky dopředu. Plánování poskytne celou strukturu k dokončení nezbytné práce a v nejlepším případě by mělo zahrnovat možné problémy. Důvody k plánování jsou:

- soustředit pozornost na cíle,
- vyrovnat nejistotu a náhodu,
- získat ekonomickou působnost,

- usnadnit kontrolu. [2]

Plánování vyžaduje důkladnou úvahu o tom, čeho chceme dosáhnout a jak toho dosáhnout v rámci daného souboru prostředků. Manažer má k dispozici různé typy plánování.

- Stálé plánování,
- strategické plánování,
- dlouhodobé plánování. [2]

Stálý neboli stabilní plán stanovuje každodenní nebo standardní aktivity. Patří sem měsíční či týdenní porady nebo každodenní kontrola služeb poskytovaných klientům. Tento typ plánování poskytne manažerovi všeobecný rámec rozdělení času. [2]

Strategické plánování je orientováno na trh a na budoucnost. Jeho záměrem je poskytnout plán pro život celé organizace. K tomuto plánování dochází na úrovni vrcholového managementu. [2]

Dlouhodobé plánování je všeobecnější a určuje směr růstu organizace. Toto vedení se také zaměřuje na budoucnost. Vedení organizace opakovaně pořádá porady ohledně dlouhodobého plánování a neustále vypracovává cíle do budoucna. [2]

### 1.6.2 Organizování

Organizování je proces funkcí managementu, která spojuje lidi a činnosti tak, aby splnili cíle organizace. [2] Zejména u lidských zdrojů organizace je třeba zajistit, aby:

- bylo jasné, kdo a co má dělat,
- bylo jasné, kdo je odpovědný za výsledky,
- byly odstraněny organizační překážky při uskutečňování plánovaných činností,
- existovaly rozhodovací a komunikační sítě nezbytné k řešení očekávaných problémů.[14]

### 1.6.3 Obsazování pracovních míst

Obsazování pracovních míst je aktivitou managementu, která zajišťuje, aby cíle organizace plnil vhodný a adekvátní personál. Sestra manažerka rozhoduje kolik a jaký typ zaměstnanců je potřeba k zajištění péče o pacienty. Jde o složitou činnost, protože poměr počtu sester a pacientů musí zabezpečit poskytování kvalitní péče. [2]

#### 1.6.4 Řízení

Řízení je funkce manažera zajišťující, aby ostatní odvedli svou práci. Řízení zahrnuje: udělování pokynů, dohled, vedení, motivaci a komunikaci. [2]

#### 1.6.5 Koordinace

Koordinace je spojování a synchronizace lidí a aktivit, aby harmonicky plnili cíle organizace. Koordinace je v zásadě preventivní řídicí funkce, která se zabývá odvrácením konfliktů a nedorozumění. Manažer si je vědom toho co dělá on, co dělají ostatní a jaký by měl být výsledek. Je povinen se přesvědčit, že byly splněny specifické a navzájem související úkoly. [2]

#### 1.6.6 Kontrola

Kontrola je regulace aktivit v souladu s plány. Cílem je zajistit řádné provedení úkolu, který má být splněn. Základní prvky kontroly jsou:

- standardy,
- srovnávání výsledků se standardy,
- nápravná akce. [2]

### 1.7 Měření účinnosti systémů kvality

Měření účinnosti systémů kvalit může být realizováno různými způsoby:

- prostřednictvím hodnocení celé instituce,
- měřením kritických bodů (soulad se standardy),
- měření výsledků ve vztahu k užítku pacientů. [1]

### 1.8 Řízení rozvoje kvality

#### 1.8.1 Postupy pro zlepšování kvality

Základní postupy pro zlepšování kvality jsou:

- definice cílů kvality,
- dokumentace informací a údajů,
- analýza výsledků,



- stálé sledování a kontrola dosahování vytyčených cílů,
- přizpůsobování cílů a postupů korigujícím opatřením. [1]

### 1.8.2 Funkce manažerů

Hlavní funkce manažerů při řízení programů kvality jsou:

- tvorba koncepce instituce nebo její součástí, která je zaměřena na uspokojení zdravotních potřeb klientů,
- trvalý zájem o kvalitu péče,
- vytváření podmínek pro kvalitní a efektivní péči,
- soustavné monitorování kvality a efektivity péče,
- monitorování pracovníků pro kvalitu a efektivitu,
- zajištění zdrojů pro provoz a rozvoj zařízení,
- zajištění efektivní komunikace s příslušnými orgány uvnitř i mimo instituci,
- široká delegace pravomocí a odpovědnosti. [1]

### 1.8.3 Zásady hodnocení kvality

Základem systému hodnocení kvality by měl být odborný audit, který provádí tým odborných pracovníků. Na hodnocení péče se mají podílet všichni, kteří se účastní procesu poskytování zdravotní péče.

- Lékaři (poskytující péči), jejich kolegové a nadřízení,
- zdravotní sestry,
- pacienti,
- ekonomičtí pracovníci,
- další partneři zdravotních institucí. [1]

Před hodnocením by měla být vypracována kritéria, která zahrnují různé stránky poskytování péče a činnosti zabezpečující tuto péči. Pro hodnocení je nutno vybudovat informační a monitorovací systém, který vychází z řady informačních zdrojů, a to:

- informačního systému (povinné vedení statistických a ekonomických výkazů),
- stanovených indikátorů,
- lékařské a ošetrovatelské dokumentace,
- z výběrového šetření mezi pacienty,

- z evidence stížností a písemných pochval. [1]

Význam pro zvyšování kvality má i uplatnění metody („peer review“) vzájemného posuzování diagnostických, léčebných, ošetrovatelských a zabezpečujících postupů a činností kolegů z jiných odborných pracovišť. [1]

System by měl být vybudován tak, aby vedoucí pracovníci obdrželi včas informace v případě, že dochází k zhoršování kvality péče a v systému poskytování péče se vyskytují závažnější pochybení a nežádoucí události. [1]

Při hodnocení kvality péče je možné využít implicitních kritérií, tj. zda je péče poskytována podle zásady „lege artis“, a explicitních kritérií, která musí mít vnitřní konzistenci a objektivně měřit úroveň péče. Mohou mít formu organizačních, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských indikátorů nebo standardů. [1]

Zaměření systému hodnocení a jeho hlavní kritéria by měla být projednána s týmem odborníků. S programem hodnocení by měli být seznámeni všichni pracovníci. System hodnocení by měl být pravidelně kontrolován a zdokonalován. [1]

## 1.9 Řízení kvality nemocničního oddělení

Pro iniciaci a řízení systému soustavného zlepšování kvality v instituci mají vrcholoví manažeři nemocnic, tj. ředitelé, náměstci, hlavní sestry, zásadní a nezpochybnitelný význam. Tuto iniciaci a řízení mají také pracovníci, kteří zajišťují logistické služby v nemocnici a významně ovlivňují strukturní prvky péče. [1]

Rozhodující úlohu pro zlepšení chodu a funkce jednotlivých oddělení a pro řízení kvality na těchto pracovištích mají jejich vedoucí pracovníci, tj. lékaři, sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci, kteří přicházejí do styku s pacienty a řeší jejich konkrétní zdravotní problémy. [1]

Kvalita péče ambulancí, lůžkových oddělení a zařízení je určována:

- úrovní diagnostických procesů,
- úrovní léčebných procesů,
- úrovní ošetrovatelské péče,
- úrovní komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty,
- úrovní produktivity systému a efektivity využití zdrojů (např.: finančních zdrojů),
- úrovní řízení a koordinaci procesů. [1]

Zásadní význam pro kvalitu péče jednotlivých oddělení institucí a pracovišť má nepochybně kvalifikační a osobnostní úroveň lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků. [1]

### 1.9.1 Cíle manažerů

- Uspokojení poptávky po službách dané instituce,
- zajištění vysokého standardu služeb poskytovaných pacientům a vnějším klientům,
- zajištění přiměřeného rozvoje zařízení v souladu s vývojem medicínských technologií,
- zajištění finanční stability nemocnice,
- zajištění racionálního využití finančních, lidských a hmotných zdrojů,
- vytváření pozitivního image nemocnice ve vztahu k okolnímu prostředí,
- vytváření vnitřního prostředí, které povede k posilování týmové spolupráce mezi odbornými pracovišti nemocnice. [1]

### 1.9.2 Fenomény s nežádoucím efektem

- Nedostatek pracovníků,
- nedostatečná odborná úroveň pracovníků,
- nedostatečné technické zázemí,
- nepříznivé vnější okolnosti,
- tlak ekonomických podmínek,
- absence doporučených postupů,
- nedostatek kontroly. [1]

### 1.9.3 Chování instituce

Kvalita poskytované péče je jedním z nejdůležitějších ukazatelů chování instituce, ale nelze ji vždy posuzovat izolovaně od ostatních charakteristik. Chování systému se charakterizuje pomocí vhodně zvolených parametrů:

- strukturní parametry nemocnice (lůžková kapacita a její struktura, počet pracovníků a jejich profesní struktura, úroveň technického vybavení atd.),
- parametry procesů (charakterizují úroveň diagnostiky, terapie, ošetrovatelské péče, organizace práce, komunikační procesy atd.),
- výstupní parametry (informují manažera o kvantitě a kvalitě poskytovaných zdravotních služeb, o spotřebě práce, finančních prostředcích atd.),
- parametry týkající se okolí nemocnice (postoje veřejnosti, nadřízených orgánů, dodavatelů léků a zboží, chování plátců, spolupráce s bankami atd.). [1]

## 1.10 Normy kvality

Soubor norem ISO 9000 byl schválen v roce 1987 na pomoc organizacím při uplatňování a provozování efektivních systémů managementu kvality. [3]

### 1.10.1 Zásady norem ISO

Normy ISO řady 9000 jsou založeny na osmi zásadách, které jsou platné pro jakýkoliv typ organizace.

- Orientace na zákazníka,
- moderní management,
- orientace na pracovníky na všech úrovních organizace,
- aplikace pojetí rozhodujících činností organizace jako procesů,
- systémový přístup,
- zabezpečení neustálého zlepšování,
- analýza údajů a informací,
- úsilí o partnerství. [3]

### 1.10.2 Struktura norem

Doporučení pro systém managementu kvality jsou uvedena v několika normách a každá plní jinou funkci.

- *norma ISO 9000:2000* obsahuje výklad základů a zásad managementu kvality, nejdůležitějších pojmů týkajících se kvality a jejího zabezpečování, [3]
- *norma ISO 9001:2000* obsahuje požadavky na zavádění a zvláště pak prověřování implementového systému kvality. Požadavky normy musí organizace splnit, pokud potřebuje prokázat fungování, tj. ujišťuje o své schopnosti trvale poskytovat výrobek, službu, které splňují požadavky zákazníka, příslušných předpisů, případně zvyšovat spokojenost zákazníka, [3]
- *norma ISO 9004:2000* poskytuje doporučení, která může organizace dále zavést nad rámec požadavků v zájmu dalšího rozšíření, zlepšení systému managementu kvality tak, aby zahrnoval spokojenost zákazníka a dalších zainteresovaných stran a směřoval ke zvyšování výkonnosti organizace. [3]

## 2 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Představa kvality zdravotní péče je ovlivněna hodnotami, které v dané společnosti převládají, a individuálními hodnotami těch, kteří kvalitu péče definují, např.: politici, tvůrci zdravotnické legislativy a sami zdravotničtí pracovníci. [5]

Kvalitní ošetrovatelská péče je nejčastěji definována těmito znaky:

- v zařízení existuje jasná koncepce ošetrovatelství,
- péče je poskytována v rámci ošetrovatelského procesu,
- péče je odvozená od potřeb klienta,
- týmová ošetrovatelská péče personálu,
- ošetrovatelský personál je řádně odborně připraven a motivován,
- ošetrovatelský tým si stanovuje reálné cíle,
- personál dodržuje profesionální etický kodex,
- poskytovaná péče je vědecky podložená,
- klienti jsou aktivně zapojeni do ošetrovatelské péče,
- existence účinné mezioborové spolupráce. [5]

Kvalitní péče lze dosáhnout tehdy, bude-li vytvořen systém pro její sledování, hodnocení a neustálé zlepšování. Systém zajišťování kvality ošetrovatelské péče obsahuje:

- stanovení jasných cílů,
- stanovení profesních hodnot,
- definici kvality,
- vypracování ošetrovatelských standardů a systém kontroly dodržování standardů,
- zajištění organizačních a profesionálních faktorů nezbytných pro dosažení standardní práce,
- stanovení způsobu hodnocení dosaženého efektu. [5]

Systém zajišťování kvality ošetrovatelské péče je proces a zahrnuje tři nejvýznamnější kroky:

1. monitorování skutečné praxe, případně průběžné odstraňování problémů, aby praxe odpovídala dohodnuté normě,

2. stanovení konkrétních kroků v systému zajišťování kvalitní péče (součástí jsou metody hodnocení kvality péče, např.: audit),
3. vytváření specifických ošetrovatelských standardů (stanovit cíl kvalitní péče, způsob dosažení cíle, způsob změření dosažení cíle). [5]

## 2.1 Standardy

Profesionální sestry nesou zodpovědnost za své činy. To vyžaduje vytvoření standardů, aby bylo možné posoudit, v čem spočívá profesionální ošetrovatelská praxe. Standard je dohodnutá profesní úroveň kvality neboli zavedená norma. Ošetrovatelské standardy mají význam pro zvyšování kvality péče, protože vymezují jednoznačnou minimální úroveň péče, která má být poskytována. Standardy určují závaznou normu pro kvalitní ošetrovatelskou péči, umožňují objektivní hodnocení poskytnuté péče, poskytují pocit jistoty a bezpečí nemocným a chrání sestry před neoprávněným postihem. [5]

Ošetrovatelské standardy je možné rozdělit do tří oblastí:

- strukturální standardy,
- procesuální standardy,
- standardy výsledku.

*Strukturální standardy* stanovují optimální personální, technické, hygienické a organizační prostředky, které umožňují dosáhnout stanovené kvality. Jsou spojeny s regulací ošetrovatelské praxe, zahrnují organizaci ošetrovatelských služeb, nábor a výběr pracovníků, personální obsazení pracovišť, poskytnutí nezbytného vybavení a budov a všechny strukturální a legislativní záležitosti. [5]

*Procesuální standardy* se specificky týkají ošetrovatelských činností a určují kvalitu péče. Patří se posouzení stavu, stanovení ošetrovatelské diagnózy, intervence a hodnocení. Každý procesuální standard obsahuje řadu kritérií, jež je třeba splnit, aby bylo dosaženo cíle konkrétního standardu a jsou zaměřena na všechny podmínky kvality. [5]

*Výsledkové standardy* se týkají konečného výsledku péče o pacienta a celkového hodnocení kvality poskytované péče v daném zařízení. Pro objektivní zjištění úrovně poskytované péče a spokojenosti nemocných je možné používat mnoha standardizovaných metod, které lze označovat jako ošetrovatelský audit. [5]

## 2.2 Ošetrovatelský proces

Kvalita ošetrovatelského procesu závisí na schopném a citlivém zhodnocení požadavků na ošetrovatelskou péči u konkrétního klienta. Sestra by v první fázi ošetrovatelského procesu měla získat o svém klientovi co nejvíce potřebných informací pro vhodnější individualizovanou péči. Hodnocení nemocného umožňuje:

- identifikovat specifické problémy a potřeby ošetrovatelské péče,
- najít, co je u klienta normální a co mu škodí,
- vytvoření dobrých vztahů spolupráce mezi sestrou a klientem,
- dává klientovi možnost ptát se na věci, kterým nerozumí,
- včas informovat klienta o dalším postupu,
- koordinovanou a kontinuální péči (přístup informací všem, kdo pečují o klienta),
- chápání klienta jako celek,
- spolupráci klienta i jeho rodiny na ošetrovatelské péči,
- údaje potřebné k individualizované péči jsou přístupné všem sestřám,
- zjišťovat zlepšení klienta či úpravu plánu. [6]

### 2.2.1 Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská a lékařská anamnéza se vzájemně doplňují, ale nejsou totožné. Ošetrovatelská anamnéza zjišťuje informace z klientovi minulosti, což je důležité pro sestavení individuálního plánu ošetrovatelské péče. Dobře provedená ošetrovatelská anamnéza může ovlivnit kvalitu plánování péče. Sestra se zaměřuje na informace potřebné ke správnému ošetření nemocného. Shromažďuje následné informace:

- identifikační údaje,
- informace o současném stavu,
- celkové anamnestické informace o nemocném, tj. ošetrovatelskou anamnézu. [6]

Základní informační okruhy jsou:

- fyzikální (např.: hygiena, spánek, bolest, vyprazdňování),
- sociální (např.: rodina, zaměstnání, jazyk),
- psychologické (např.: mentální stav, stresová adaptace, duchovní potřeby),
- medicínské (např.: alergie, užívané léky, rány, ošetrovatelské problém). [6]



Při provádění ošetrovatelské anamnézy je pro sestru potřebné vědět, jak klient žil doma před přijetím, jaký má styl denního režimu. Sestra zjišťuje informace z oblasti:

- výživy,
- vyprazdňování,
- aktivity,
- odpočinku,
- rekreace,
- kouření, alkohol,
- osobní pomůcky,
- role, vztahy,
- sexuality,
- tolerance stresu,
- náboženství, hodnotové orientace. [6]

Pro objektivní hodnocení klienta jsou v ošetrovatelství užitečné některé měřicí techniky, které pomáhají odhadnout např.: riziko dekubitů, respiračních komplikací, stupeň soběstačnosti, bolesti, psychický stav atd. [6]

### 2.2.2 Ošetrovatelská diagnostika

Stanovení ošetrovatelské diagnózy je druhá fáze ošetrovatelského procesu. Sestra stanoví diagnózu na základě získaných informací. Ošetrovatelská diagnóza je závěr, který provede sestra na základě pečlivého a systematického sběru informací o klientovi a určuje do jaké míry nemoc zasahuje do života člověka. Diagnostický proces má čtyři fáze:

1. utřídění a vyhodnocení informací,
2. stanovení zdravotních problémů klienta a potřeb ošetrovatelské péče,
3. formulování ošetrovatelských diagnóz (popisujeme problém, jeho příčiny, případně projevy).
4. seřazení diagnóz podle naléhavosti jejich řešení [6]

Existují tři typy ošetrovatelských diagnóz:

- akutní,
- potencionální,
- syndromová (kombinovaná). [6]

### 2.2.3 Plánování ošetrovatelské péče

Třetí fází ošetrovatelského procesu je stanovení plánu ošetrovatelské péče. Je to metoda řešení problémů, které může sestra profesionálně ovlivnit. V plánu stanovíme na základě diagnóz cíle péče, způsob řešení problému a pořadí postupu. V rámci ošetrovatelského procesu musí sestra do plánu zahrnout aspekty diagnosticko-terapeutické péče a věnovat jim zvýšenou pozornost. Plán by měl být konstruován tak, aby bylo možné ho měnit nebo doplňovat. Kvalita ošetrovatelského plánu je závislá na profesionálních znalostech a praktických dovednostech sestry, na očekávání klienta a jeho rodiny a na dostupných možnostech.

Postup plánování:

- stanovení cílů,
- zvolení ošetrovatelských kroků, které povedou k dosažení cílů,
- prodiskutování plánu s klientem,
- seznámení ostatních zdravotníků s plánem pro zajištění kontinuity. [6]

Typy ošetrovatelských plánů:

- vstupní (vypracovává se při přijetí klienta),
- průběžný (je výsledkem korekce a doplnění vstupního plánu). [6]

Cíle ošetrovatelské péče:

- směřují vždy ke klientovi,
- klient se účastní na stanovení cílů,
- součástí cíle je časový plán,
- má být konkrétní a měřitelný,
- má být jasný a srozumitelný,
- má být reálný. [6]

Krátkodobé cíle se vztahují k bezprostředně následujícímu období a mají být specifické, měřitelné a realistické. Dlouhodobé cíle se vztahují k delšímu období, např.: ke konci hospitalizace, k chronicky a terminálně nemocným nebo směřují k domácí péči. [6]

Po stanovení cílů sestra plánuje postup, jakým způsobem lze nejlépe cílů dosáhnout. Vše zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace. Zápis nesmí být časově náročný, aby sestru neodváděl od přímé péče o klienta. Důležitou součástí plánování je koordinace

ošetřovatelských a léčebných aktivit a vytvoření integrovaného plánu péče. Při realizaci se projeví kvalita plánu. Účelem koordinace péče je zajistit funkčnost plánu komplexní péče ve prospěch klienta. [6]

#### 2.2.4 Hodnocení poskytované péče

Poslední fází ošetřovatelského procesu je hodnocení efektu poskytnuté péče dle individuálního plánu. Hodnocení pomáhá zjistit účinnost nebo neúčinnost péče a je nezbytné k uzavření každého cyklu ošetřovatelského procesu. Hodnocení provádí sestra, která se snaží získat objektivní hodnoty svědčící o pozitivním, žádném nebo negativním efektu, a klient, který subjektivně vyjadřuje své pocity. [6]

Má-li být hodnocení kvalitní a účinné, je důležité zaměřit jeho obsah na tyto hodnoty:

- sestra srovnává získané informace s minulým hodnocením,
- sestra sleduje směr vývoje stavu klienta,
- sestra sleduje signály vedoucí ke změně plánu péče. [6]

Typy hodnocení jsou:

- termínové, které se týkají vstupního plánu,
- průběžné, které se provádí neustále,
- závěrečné, které se provádí v případě, že je nemocný předán do péče jiné instituci nebo osobě. [6]

Kvalita ošetřovatelské péče závisí na tom, jak dobře byly provedeny všechny fáze ošetřovatelského procesu. Sestra průběžně shromažďuje a kriticky hodnotí informace potřebné k posouzení reakce klienta na péči, změny stavu, možnosti realizace plánu péče a výskytu nových problémů, které je třeba řešit. [6]

Úspěch poskytované péče závisí na lidských a materiálních faktorech. Mezi lidské faktory ovlivňující kvalitu péče patří šíře a hloubka odborných znalostí sester, interpersonální problémy v rámci ošetřovatelského týmu, kvalita řízení, počet personálu a jeho motivace k individualizované péči. Z materiálních faktorů sem patří dostatek pomůcek, obvazového materiálu, prádla, technického vybavení apod. [6]

## 2.3 Moderní přístup k člověku v ošetrovatelství

### 2.3.1 Bio-psycho-sociální model zdraví

Člověk je bytost bio-psycho-sociální, bytost holistická a ne pouze souborem částí a procesů. Holismus je odvozený z řeckého slova, které znamená celek. Holistická teorie vidí živé organismy jako jednotné celky v interakci, které jsou takto součtem jejich částí. Každá porucha jedné z jejich částí je poruchou celého systému. Koncepce holismu aplikovaná na lidi a jejich zdraví zdůrazňuje skutečnost, že musíme brát na zřetel osobu jako celek v její bio-psycho-sociální jednotě. V pojetí holismu je lidský organismus integrovaná, organizovaná jednota. Porucha jedné části celku vede k poruše jiné části, popř. celého systému. Celostní pohled na živé bytosti, na člověka je v souladu s neredukovaným chápáním lidské bytosti, s bio-psycho-sociálním modelem zdraví a nemoci. [15]

### 2.3.2 Holistický pohled na člověka

Psychická zátěž, neboli stres, může být jednou z příčin somatického onemocnění. Onemocnění je provázeno negativními emocemi – strach, úzkost, napětí. Úzkost vede k sociální izolaci osamocení, ve vystupňované formě k vyhýbání se lidem, až po sociální fobii. Sociální izolace, neboli opuštěnost člověka, může být příčinou vzniku negativních emocí. Životní i sociální prostředí, ve kterém člověk žije, ovlivňuje přímo zdravotní stav člověka. Každý člověk je individualita, má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby. [15]

Holistický přístup k člověku začaly sestry v praxi používat a prosazovat v důsledku snahy o zachování rovnováhy mezi technickým pokrokem a potřebami člověka. Role sester se rozšířila i na individuální ochránkyně práv pacientů s důrazem na etické principy kvality života. Sestry pečují o člověka jako o celek nikoli o jeho jednotlivé části a funkce. Holistická péče pomáhá lidem převzít odpovědnost za vlastní zdraví a hledat alternativy, zdravý způsob života, sebeuspokojení a mobilizaci vnitřních hojivých sil. Pokud má ošetrovatelská intervence člověku pomoci při udržování zdraví, adekvátním prožívání nemoci, zotavování se z nemoci nebo umírání, tak je nutné současně uspokojovat jeho fyziologické i psychologické potřeby. Základem ošetrovatelství je péče o celého člověka tím, že jsou brány v úvahu všechny jeho součásti: tělesné, sociální, emocionální,

intelektuální a duchovní. Plán ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu ideálně uspokojí všechny tyto potřeby lidí. Ošetrovatelský proces je více zaměřen na celostní bytost člověka než na nemoc samotnou. [7]

### 2.3.3 Zdraví

Definice zdraví dle WHO z roku 1946 říká, že zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody.

Zdraví se týká nás všech. Je cennou hodnotou individuální i sociální, která výrazně ovlivňuje kvalitu života. Málokterá profese tak výrazně přispívá ke zdraví jako lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci. Neměli bychom však zapomínat na to, že zdraví není kategorií výlučně medicínskou, ale široce humánní. I když k dosažení co nejlepšího zdraví je velmi důležitá prevence, diagnostika, terapie i rehabilitace, zdravotnické služby samy o sobě zdraví nezajistí. Zdraví lidí je podmíněno tím, zda a do jaké míry dokáží k ochraně, udržení a rozvoji svého vlastního zdraví přispět jednotliví občané a jakou oporu najdou u všech ostatních i v celé společnosti. Základ zdraví spočívá v rodinách, školách, na pracovištích a všude tam, kde lidé žijí. Zdraví vzniká společným úsilím lidí, jejich blízkých a známých a v neposlední řadě činností politiků, náročnou prací zdravotníků i aktivitou pracovníků mnoha dalších resortů. [15]

### 3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

#### 3.1 Rozdělení gynekologických operací

Gynekologické operace dělíme na operace s velkým a malým chirurgickým rozsahem.

Nejčastěji prováděné operace s velkým chirurgickým rozsahem:

- abdominální hysterektomie,
- abdominální hysterektomie s bilaterálním odstraněním vejcovodů a vaječnicků,
- ovariectomie, adnexectomie,
- salpingectomie,
- vaginální hysterektomie,
- LAVH (laparoskopická asistovaná vaginální hysterektomie),
- laparoskopické metody v oblasti malé pánve např. odstranění srůstů (adhezí), zákroky na adnexech,
- rekonstrukční zákroky v oblasti malé pánve např. plastiky, léčba inkontinence.) [8]

Nejčastěji prováděné operace s malým chirurgickým rozsahem:

- miniinterrupce,
- interrupce,
- kyretáž,
- evakuace abscesu,
- punkce ovariální cisty,
- punkce Douglasova prostoru,
- sondáž dělohy, dilatace hrdla,
- konizace čípku,
- incize abscesu Bartoliniho žlázy. [9]

## 3.2 Perioperační období

Každá operace je nefyziologický zásah, na který organismus reaguje v době před i po operaci. Perioperačním obdobím rozumíme dobu před, během a po operaci a zahrnuje tři fáze:

1. předoperační fáze,
2. intraoperační fáze,
3. pooperační fáze. [10]

### 3.2.1 Předoperační péče

Předoperační přípravu dělíme na:

- *Dlouhodobou přípravu*, která spočívá v chirurgické (gynekologické) přípravě, tj. v diagnostice zdravotního problému, a interní přípravě.
- *Krátkodobou přípravu*, která je omezena na 24 hodin před zákrokem a spočívá v úpravě stravy, vyprázdnění tlustého střeva, močového měchýře, přípravě operačního pole.
- *Bezprostřední přípravu*, která je časově omezena asi na 2 hodiny před operací a zahrnuje úkoly sestry spojené s tímto obdobím.
- *Celkovou přípravu*, která zahrnuje psychickou a fyzickou přípravu pacienta k operaci.
- *Místní přípravu*, jejímž účelem je příprava operačního pole, tj. odstranění nečistot, oholení operační plochy, odmaštění kožního povrchu a tím snížení nebezpečí infekce v oblasti zákroku. [11]

Před každou operací je nutné, aby měl pacient provedené základním interním vyšetření, které nesmí být starší 14 dnů a do kterého spadají:

- laboratorní testy, tj. odběry krve na screening, tumor markery,
- screening moče, tj. moč + sediment, mikrobiologické vyšetření,
- rentgen srdce a plic, elektrokardiogram a kompletní konziliární interní vyšetření,
- gynekologické vyšetření u žen. [10]

### 3.2.1.1 Úkoly porodní asistentky

#### *Dlouhodobá předoperační příprava*

- Porodní asistentka vysvětlí klientce nutnost předoperačního vyšetření a přípravy,
- zdůvodní klientce důkladnou přípravu střev a vysvětlí postup s možnostmi přípravy (klyzma, vyprazdňování roztoky),
- seznámí klientku s přípravou operačního pole a s hygienou před výkonem,
- informuje klientku o podání předoperační terapie, vysvětlí léčebné postupy nařízené lékařem a připraví klientku na návštěvu anesteziologa,
- vysvětlí nutnou dobu lačnění, kdy klientka nesní přijímat stravu a tekutiny a která trvá 6-8 hodin před výkonem,
- informuje o nutnosti odstranění šperků, naličení, protetických pomůcek, zubní náhrady, paruky, brýlí, naslouchadel, laku na nehty, apod. před výkonem,
- podle druhu operace zajistí intravenózní kanylu a terapii, katetrizaci močového měchýře a použití punčoch nebo bandáží (prevence tromboembolické nemoci)
- informuje klientku, kde bude operace probíhat, kdo bude přítomen, jak dlouho bude operace trvat,
- seznámí klientku s cviky pro hluboké dýchání, snadnější odkašlávání, cviky dolních končetin a způsobem obrácení a vstávání z lůžka,
- provede nácvik prvků pooperačního režimu, které zahrnují informace o případné pooperační imobilizaci, změně ve vyprazdňování, o nácviku pohybů na lůžku, používání pomůcek u lůžka, o pohybu, otáčení a posazování se na lůžku a vysvětlení důvodů časného vstávání z lůžka po operaci,
- seznámí a informuje rodinné příslušníky a zajistí jejich spolupráci. [10]

#### *Krátkodobá předoperační příprava*

- Porodní asistentka provede předoperační poučení a vhodnou komunikací zmírní obavy z operace,
- seznámí klientku s plánovanou dobou výkonu dle operačního rozpisu a s plánovaným návratem na pokoj,
- vysvětlí průběh přípravy, provede nácvik dýchání, kašle a cviků dolních končetin,
- seznámí klientku, co může očekávat po operaci, tj. krytí rány, bolest, účinek analgetik, intravenózní výživa, zlepšování diety,



- zkontroluje všechny údaje anamnézy, především možné alergie, zajistí nutné konzultace před výkonem, podepsání souhlasu s léčbou a operací, přítomnost nejbližší osoby a telefonní číslo na tuto osobu,
- připraví operační pole, které se řídí druhem operace (odstranění nečistot, oholení, odmaštění kožního povrchu),
- zajistí vyprázdnění střev klyzmatem, celkovou hygienu, odstranění laku na nehty a ostatních kosmetických přípravků,
- zajistí lačnění klientky nejméně 8 hodin před výkonem, které je prevencí zvracení a následné aspirace (o jiném postupu rozhodne anesteziolog), časová doba lačnění se může lišit zvyklostí oddělení,
- zajistí monitoring fyziologických funkcí, potřebnou dokumentaci k zákroku a dle ordinace lékaře aplikuje premedikaci na noc,
- sleduje celkový psychický i zdravotní stav klientky. [11]

#### *Bezprostřední předoperační příprava*

- Porodní asistentka komunikuje a uklidňuje klientku,
- přiloží punčochy nebo bandáže, než klientka vstane z lůžka (prevence trombembolické nemoci),
- zkontroluje dodržení lačnění, zajistí vyprázdnění močového měchýře, případně provede katetrizaci močového měchýře,
- zajistí ranní hygienu a odložení osobního prádla, zubní protézy, hodinek, šperků, peercingu, protetických pomůcek, kontaktních čoček, brýlí, paruky, naslouchadel a zajistí uložení cenností na bezpečné místo,
- zkontroluje ordinace od lékaře,
- u diabetiků provede individuální přípravu (kompenzace diabetu před operací, profil krevního cukru, při lačnění zajistí žilní vstup a podá infúzní roztok glukózy a inzulinu dle ordinace diabetologa, zajistí přednostní zařazení diabetika do programu),
- zkontroluje přípravu operačního pole,
- aplikuje premedikaci dle ordinace anesteziologa, která zmírní strach a úzkost, sníží sekreci v ústech, sníží výskyt pooperační nauzey a zvracení, navodí bazální analgezii, sníží objem a kyselost žaludečního obsahu,
- zajistí převoz klientky na operační sál s veškerou dokumentací. [10]

### 3.2.2 Intraoperační období

V průběhu intraoperačního období je ošetřování klientky zabezpečováno zdravotnickým odborným personálem operačního sálu. U klientky se klade důraz na:

- ochranu před zraněním, infekcí,
- ochranu kůže před poraněním,
- udržování polohy,
- používání ochranných pomůcek,
- zajištění aseptických a sterilních podmínek
- monitorování fyziologických funkcí,
- ošetřovatelské výkony a vedení dokumentace.

Po dobu, kdy je klientka na operační sále, je třeba připravit lůžko pro její návrat. Podle náročnosti výkonu a stavu klientky může být převezena na jednotku intenzivní péče. [10]

### 3.2.3 Pooperační péče

#### 3.2.3.1 Úkoly porodní asistentky

##### *Bezprostřední pooperační péče*

- Porodní asistentka po stabilizaci vitálních funkcí zajistí převoz klientky na ošetřovací jednotku nebo pooperační jednotku,
- uloží klientku do polohy na boku, obličej pootočí k podložce. Jazyk se tak udržuje vpředu, zabraňuje se jeho zapadnutí a odtékají sliny, hleny, zvraty ven z dutiny ústní,
- zajišťuje polohu klientky na zádech po spinální anestézii 8-12 hodin
- monitoruje základní životní funkce v rozpětí 1/2 až 1 hodiny, intervaly se pak prodlužují,
- monitoruje stav zornic, stupeň vědomí, krevní tlak, puls, tělesnou teplotu, dech, barvu a teplotu kůže, krytí operační rány, krvácení, sání drénů (barvu, množství, konzistenci tekutiny), žilní vstup, naordinované infuze a injekce (druh, množství, rychlost kapání), polohu, bolest, bezpečnost klientky,
- zabezpečuje dostatečnou náhradu tekutin,
- zabezpečuje průchodnost katétrů a drénů,
- sleduje příznaky komplikací,
- sleduje a zapisuje bilanci tekutin,

- sleduje vyprazdňování močového měchýře (do osmi hodin po výkonu se má klientka vymočit), měří hodinovou diurézu a specifickou váhu moči,
- provádí celkovou hygienickou péči a vede klientku k samostatnosti,
- sleduje projevy psychického stavu,
- provádí vyšetření dle ordinace lékaře. [10]

#### *Další pooperační dny*

- Porodní asistentka monitoruje vitální funkce dle ordinace,
- první den po operaci zabezpečuje obracení na lůžku, posazování, vstávání,
- sleduje psychický stav klientky,
- zajišťuje hygienu,
- procvičuje s klientkou hluboké dýchání, kašel a cviky dolních končetin,
- sleduje bilanci tekutin,
- zajišťuje pooperační dietu, nejprve čaj, potom kašovitá strava a nakonec pevná strava dle zdravotního stavu klientky a druhu operačního výkonu,
- zajišťuje polohu,
- sleduje projevy bolesti a aplikuje analgetika dle ordinace,
- sleduje obnovení peristaltiky do 48 hodin po výkonu, odchod plynů, nástup defekace,
- sleduje hojení operační rány, provádí převazy, extrakci drénů, vytažení stehů podle druhu a rozsahu výkonu 6.-10.den po výkonu,
- sleduje zlepšování zdravotního stavu klientky,
- provádí odběry biologického materiálu dle ordinace,
- pravidelně provádí záznamy do dokumentace,
- informuje klientku o domácím ošetření. [10]

#### **3.2.4 Péče o ránu**

Při ošetření rány je nutné se řídit pokyny lékaře, zvyklostmi oddělení a dodržovat zásady sterility a prevence infekce. Převaz operační rány se provádí 24 hodin po operaci. Při převazu sledujeme stav rány a okolí. Každá převaz by měl probíhat za naprosto sterilních podmínek a všechny pomůcky, které přijdou do styku s ránou, musí být sterilní. [11]

*Klasický způsob ošetření:*

- ránu kryjeme sterilním materiálem (dle její velikosti),
- krytí rány fixujeme nedráždivou náplastí,
- stehy odstraňujeme zpravidla 7. den po operaci,
- odstranění stehů je možné provést i ambulantně,
- u velkých ran vytahujeme stehy ob jeden, aby nedošlo k porušení celistvosti sutury. [11]

*Moderní způsob ošetření:*

- tento způsob podporuje hojení bez krytí rány,
- klientka si šetrně ránu omývá,
- při mytí se může provádět masáž, která uvolní napětí rány a působí proti vzniku srůstů,
- je zde stálý přístup vzduchu k ráně,
- stehy odstraňujeme 7. den po operaci,
- masáže je možné provádět i po odstranění stehů. [11]

*Ošetření operační rány s drenáží*

- ránu sterilně kryjeme a fixujeme obvazový materiál,
- drén podložíme „jezdcem“ z vhodného obvazového materiálu,
- sledujeme prosakování obvazu kolem drénu,
- sledujeme odsávání drénu, množství a barvu tekutiny, okolí vstupu drénu,
- sledujeme možné komplikace hojení. [11]

*Komplikace hojení rány:*

- přetrvávající krvácení,
- infekce,
- ruptura rány. [10]

**3.2.5 Komplikace pooperačního období***Mezi časné komplikace patří:*

- dýchací komplikace (např.: dušnost, hypoxie, hypoventilace, neprůchodnost dýchacích cest),
- cirkulační komplikace (např.: arytmie, hypertenze, hypotenze),
- krvácení,
- podchlazení,

- hypertermie (infekce, krevní převod),
- nauzea, zvracení,
- poruchy ve vyprazdňování. [11]

*Mezi pozdní komplikace patří:*

- embolizace plic, atelaktázy, pneumonie, bronchopneumonie,
- hypovolemie, tromboflebitída, embolie,
- retence moče, zácpa,
- nauzea, zvracení, meteorismus,
- infekce (operační rána, moč),
- dehiscence. [11]

### **3.2.6 Specifika péče o ženu po gynekologické operaci**

#### **Intervence porodní asistentky u větších operací**

- Porodní asistentka převezme klientku s kompletní dokumentací a uloží ji do čistého lůžka v poloze, která ji vyhovuje,
- klientce nachystá balíček sterilních vložek a pomůcky v případě zvracení,
- zkontroluje krytí rány, žilní vstup a infúzi,
- močový katétr napojí na sběrný sáček a kontroluje krvácení z rodidel, které kryje sterilní vložkou,
- monitoruje krevní tlak, puls, dýchání, tělesnou teplotu, vědomí, operační ránu a její krytí, krvácení, sekreci z drénů, nevolnost, bilanci tekutin, bandáže dolních končetin, odchod plynů, příznaky infekce a účinky léků,
- sleduje bolest a aplikuje opiáty a analgetika dle ordinace,
- drény se většinou odstraňují do dvou dnů po výkonu,
- poševní tamponáda se odstraňuje 1. den po výkonu,
- zajišťuje pooperační dietní režim
  - 0. den po operaci – nic per os nebo čaj po lžičkách, přísun tekutin a energie parenterální cestou dle ordinace lékaře, většinou v dávce 1,5 – 2 l za 24 hod.
  - 1. den po operaci – dieta 0/S, při pooperační nevolnosti nebo zvracení zajistí přísun tekutin a energie parenterální cestou
  - 2. den po operaci – dieta 0 nebo 1
  - 3. den po operaci – dieta 1 nebo standardní dieta jako před výkonem

- aplikuje ordinované léky a zajišťuje přiložení bandáží,
- sleduje odchod plynů, bilanci tekutin, nástup defekace, projevy infekce,
- v oblasti hygieny se soustředí na péči o genitálie, provádí oplach zevních rodidel, pokud žena není sama schopna postarat se o hygienu a další dny aktivizuje klientku v péči o sebe sama,
- preferuje volné hojení operační rány, pokud neprojevuje infekci,
- po odstranění permanentního katétru sleduje vyprazdňování močového měchýře,
- aktivizuje klientku již 0. den po operaci na lůžku. [8]

### **Intervence porodní asistentky u menších operacích**

- porodní asistentka přeloží klientku po výkonu na standardní lůžko,
- zajistí polohu a klid na lůžku asi 2-3 hodiny,
- monitoruje vitální funkce, stav vědomí, dýchání, nauzeu, krvácení,
- po odeznění anestézie může klientka mít normální dietní režim a je schopna se o sebe postarat. [8]

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Ve výzkumné části mé bakalářské práce jsem k získání potřebných dat použila metodu dotazníkového šetření. Dotazník byl určen ženám po gynekologické operaci. Výzkum probíhal v období prosinec 2009 a březen - duben 2010 v krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně na gynekologickém oddělení. Bylo rozdáno 100 dotazníků ženám různých věkových kategorií po gynekologické operaci. Dotazníky jsem rozdávala osobně, v tištěné formě a byl zcela anonymní. Návratnost dotazníků byla 100%. Výsledky šetření jsem zpracovala procentuálně. Pro jednotlivé vyhodnocení otázek jsem použila formu tabulek a grafů.

### 4.1 Cíle a hypotézy

#### **Cíl 1: Zjistit, jak ženy hodnotí poskytnutou péči**

Hypotéza 1: Domnívám se, že méně jak 40% žen hodnotí úroveň intimity jako nedostatečnou

Hypotéza 2: Domnívám se, že více jak 60% žen nechutná poskytnutá strava

#### **Cíl 2: Zjistit, jak ženy hodnotí komunikaci s personálem**

Hypotéza 3: Domnívám se, že u více jak 70% žen se personál nepředstavil

Hypotéza 4: Domnívám se, že 30% žen hodnotí komunikaci s personálem jako nedostatečnou

#### **Cíl 3: Zjistit, co by ženy chtěli změnit**

Hypotéza 5: Domnívám se, že 60% žen chce změnu časového harmonogramu oddělení

Hypotéza 6: Domnívám se, že 70% žen chce změnit kvalitu hotelových služeb

### 4.2 Dotazníkové šetření

Dotazník, který jsem zpracovala, je určen ženám po gynekologické operaci. Dotazník obsahuje 22 otázek a jsou zpracované jednoduše. První dvě otázky jsou zaměřeny na zjišťování údajů o ženě. Zbylé otázky, kromě posledních dvou, jsou zaměřeny na hodnocení kvality péče, která je ženám poskytována. Všechny otázky, kromě posledních



dvou jsou uzavřené a mají jednu možnou odpověď. Poslední dvě otázky jsou otevřené a zaměřené na změny, které by ženy chtěly.

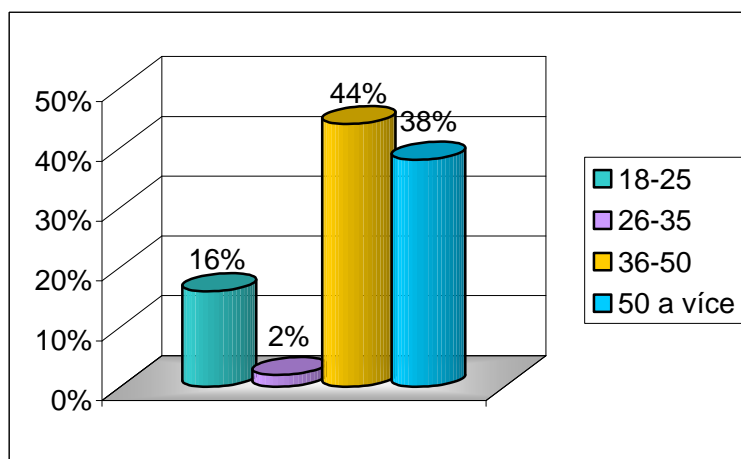
### 4.3 Výsledky výzkumu

**Otázka č. 1:** Uveďte, kolik je vám let?

**Tabulka 1** Věková skupina respondentek

	Počet	Vyjádřen v %
18-25	16	16%
26-35	2	2%
36-50	44	44%
50 a více	38	38%
Celkem	100	100%

**Graf 1** Věková skupina respondentek



**Komentář:**

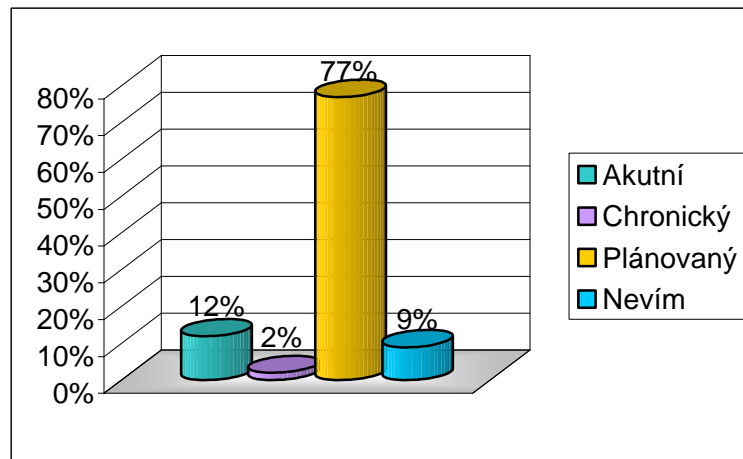
Grafické znázornění této otázky ukazuje, že největší věkovou kategorií zastupovaly ženy v rozmezí věku 36-50. Tyto ženy zaujímaly 44% z celkového počtu dotazovaných. Žen ve věku 50 a více bylo 38%, žen ve věku 18-25 zastoupily 16% a ženy ve věky 26-35 zaujímaly pouhá 2% z celkového počtu dotazovaných respondentek, které hodnotily kvalitu péče.

Otázka č. 2: Můj případ byl:

**Tabulka 2** Forma případu

	Počet	Vyjádřen v %
Akutní	12	12%
Chronický	2	2%
Plánovaný	77	77%
Nevím	9	9%
Celkem	100	100%

**Graf 2** Forma případu



**Komentář:**

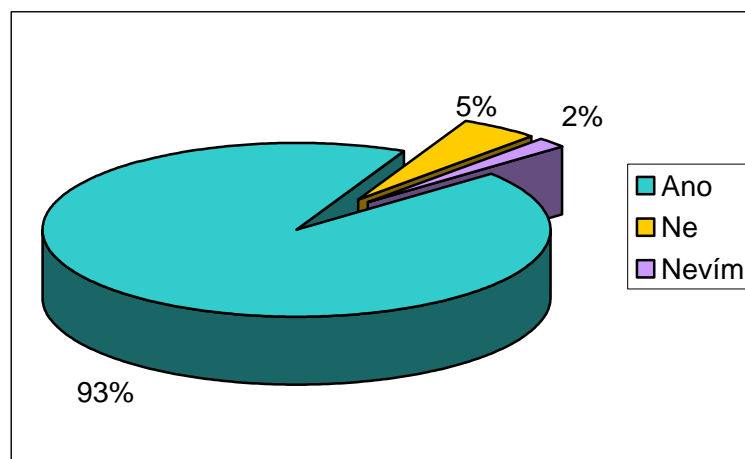
Touto otázkou jsem zjišťovala s jakou formou případu přišly ženy k operaci. Grafické znázornění ukazuje, že největší počet žen měl operaci plánovanou. Zastoupily 77% z celkového počtu dotazovaných. 12% žen přišlo s akutním případem a případ chronický měla 2% žen. Zbýlých 9% žen nevědělo, jakou formu jejich případ měl.

**Otázka č. 3:** Byl Vám srozumitelně vysvětlen navržený postup léčby, obvyklý časový harmonogram a případné možnosti následné rehabilitace?

**Tabulka 3** Vysvětlení postupu léčby

	Počet	Vyjádřen v %
Ano	93	93%
Ne	5	5%
Nevím	2	2%
Celkem	100	100%

**Graf 3** Vysvětlení postupu léčby



**Komentář:**

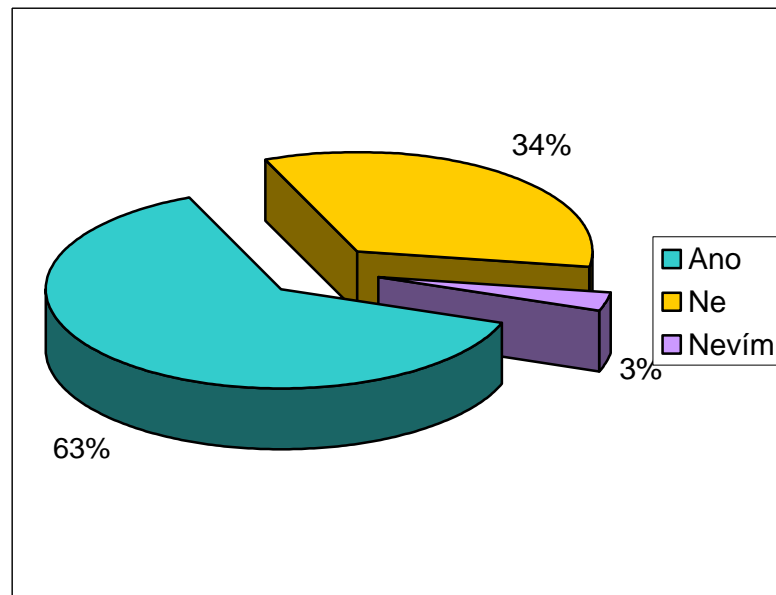
Na otázku číslo 3 odpověděla většina dotazovaných žen (93%), že jim byl vysvětlen postup následné péče, časový harmonogram a rehabilitace. Záporně odpovědělo 5% žen z celkového počtu dotazovaných a 2% žen nevěděla, jestli jim tyto informace byly podány.

**Otázka č. 4:** Představili se Vám v této nemocnici ošetřující lékaři?

**Tabulka 4** Představení lékařů

	Počet	Vyjádřen v %
Ano	63	63%
Ne	34	34%
Nevím	3	3%
Celkem	100	100%

**Graf 4** Představení lékařů



**Komentář:**

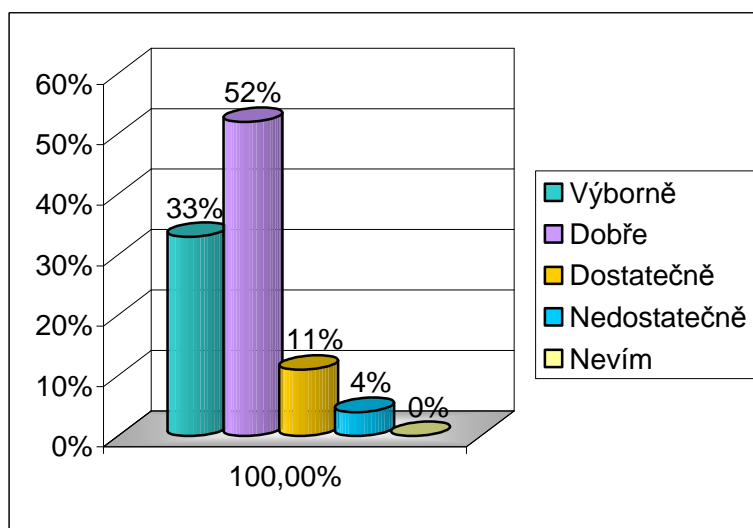
Smyslem této otázky bylo zjistit, v jaké míře se lékaři představují ženám o něž pečují. 63% dotazovaných žen odpovědělo, že se jim lékař představil. 34% žen odpověděly, že se jim lékař nepřestavil a 3% žen z celkového počtu dotazovaných nevěděla, jestli se jim lékař představil.

**Otázka č. 5:** Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími lékaři?

**Tabulka 5** Úroveň komunikace s lékaři

	Počet	Vyjádřen v %
Výborně	33	33%
Dobře	52	52%
Dostatečně	11	11%
Nedostatečně	4	4%
Nevím	0	0%
Celkem	100	100%

**Graf 5** Úroveň komunikace s lékaři



**Komentář:**

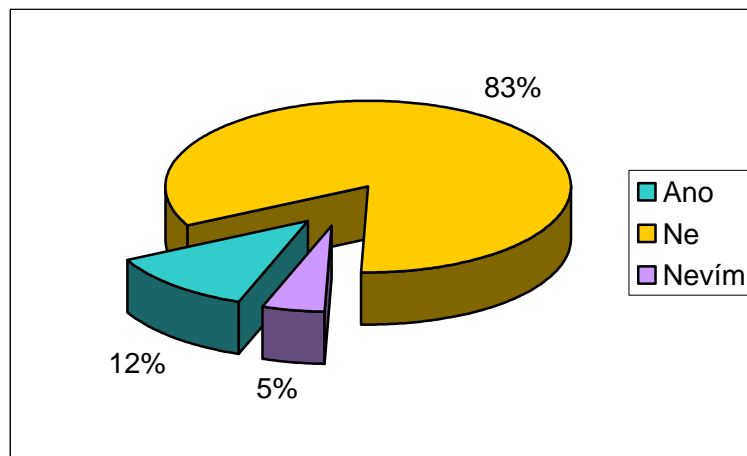
Následující grafické znázornění ukazuje, jak ženy hodnotí komunikaci s lékařem. Nejčastěji ženy hodnotily komunikaci, jako dobrou. Toto hodnocení mělo zastoupení 52% z dotazovaných žen. Ženy, které hodnotily komunikaci jako výbornou zastoupily 33%. Hodnocení komunikace jako dostatečnou zaznamenaly ženy v 11% a jako nedostatečnou ve 4%.

**Otázka č. 6:** Představili se Vám v této nemocnici ošetřující porodní asistentky?

**Tabulka 6** Představení porodních asistentek

	Počet	Vyjádřen v %
Ano	12	12%
Ne	83	83%
Nevím	5	5%
Celkem	100	100%

**Graf 6** Představení porodních asistentek



**Komentář:**

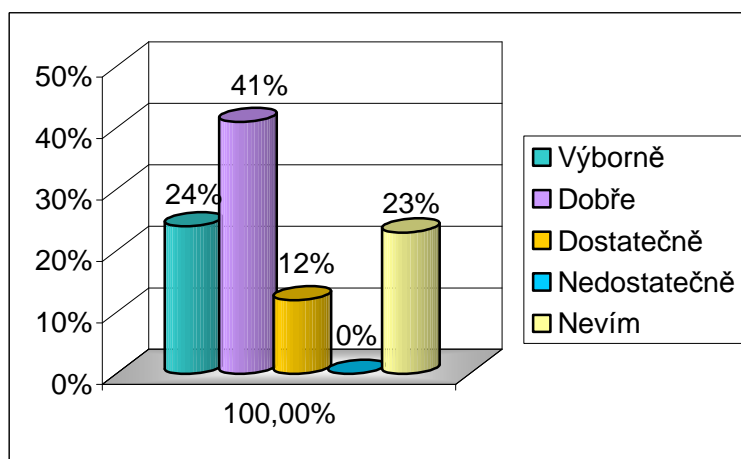
Otázka číslo 6 ukazuje, v jaké míře se představují ošetřující porodní asistentky, se kterými jsou ženy nejčastěji v kontaktu. Největší procentuální zastoupení měly ženy, které na tuto otázku odpověděly negativně. V 83% bylo uvedeno, že se jim porodní asistentky nepředstavily. Pouze 12% žen odpovědělo, že se jim porodní asistentky představily a 5% žen nevědělo, zda-li se jim představily.

**Otázka č. 7:** Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími porodními asistentkami?

**Tabulka 7** Úroveň komunikace s porodními asistentkami

	Počet	Vyjádřen v %
Výborně	24	24%
Dobře	41	41%
Dostatečně	12	12%
Nedostatečně	0	0%
Nevím	23	23%
Celkem	100	100%

**Graf 7** Úroveň komunikace s porodními asistentkami



**Komentář:**

Následná otázka byla věnována hodnocení komunikace s ošetřujícími porodními asistentkami. 41 % žen hodnotilo komunikaci jako dobrou. Ženy, které hodnotily komunikaci jako výbornou zastoupily 24% a jako dostatečnou hodnotily ve 12%. Nejnižší hodnocení nebylo dáno ani jednou ženou, ale 23% žen nevědělo, jak má komunikaci s porodní asistentkou hodnotit.

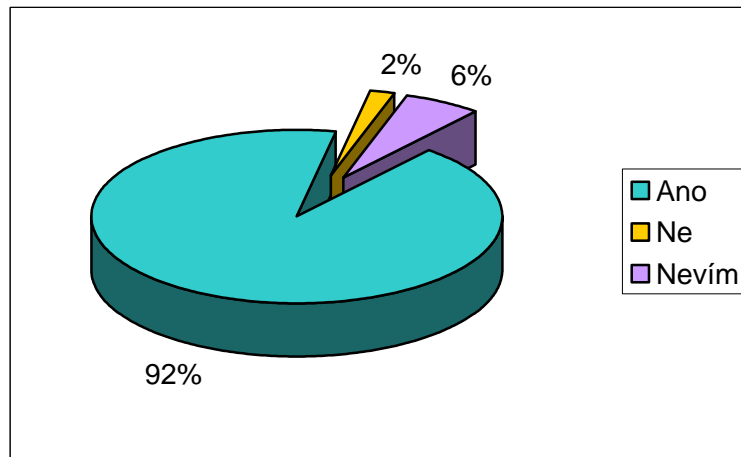


**Otázka č. 8:** Byli jste srozuměni s možnými riziky lékařského zákroku?

**Tabulka 8** Srozumění s riziky zákroku

	Počet	Vyjádřen v %
Ano	91	91%
Ne	2	2%
Nevím	6	6%
Celkem	100	100%

**Graf 8** Srozumění s riziky zákroku



**Komentář:**

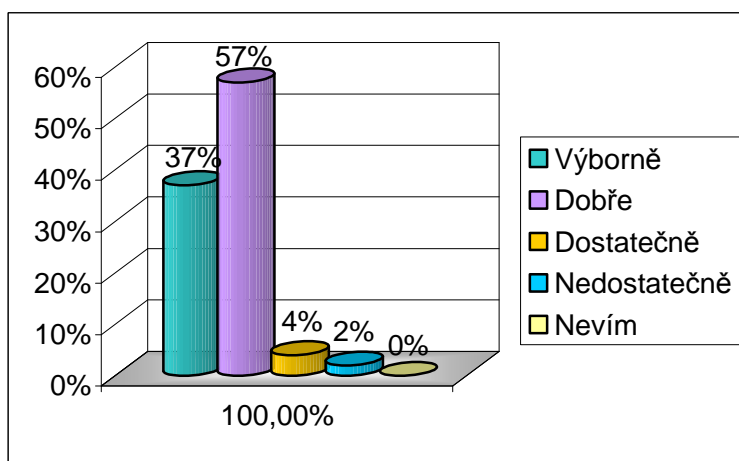
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda ženám byla vysvětlena rizika operace. 92% dotazovaných žen odpovědělo, že jim tato rizika vysvětlena byla. Ženy, které uvedly, že jim tyto informace sděleny nebyly zastoupily 2%. V 6% případu ženy nevěděly, jestli jim byly tyto informace sděleny.

**Otázka č. 9:** Jak hodnotíte vstřícnost personálu nemocnice?

**Tabulka 9** Hodnocení vstřícnosti personálu

	Počet	Vyjádřen v %
Výborně	37	37%
Dobře	57	57%
Dostatečně	4	4%
Nedostatečně	2	2%
Nevím	0	0%
Celkem	100	100%

**Graf 9** Hodnocení vstřícnosti personálu



**Komentář:**

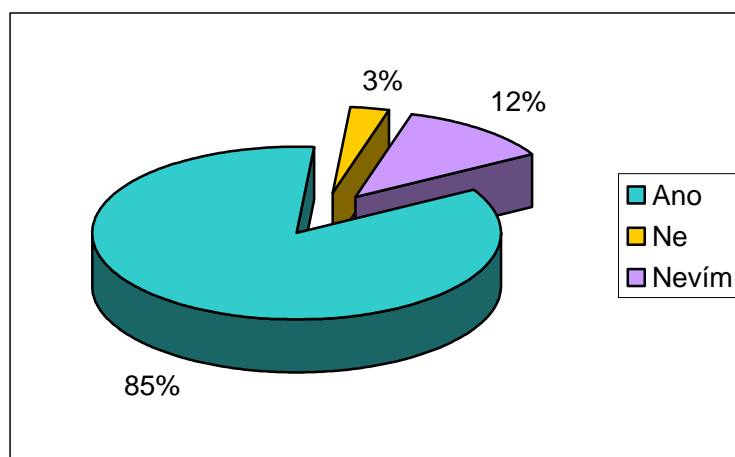
Při hodnocení vstřícnosti personálu mělo největší zastoupení hodnocení dobře, které ženy daly v 57%. Ohodnocení vstřícnosti jako výborné daly ženy v 37%. Ve 4% hodnotily vstřícnost dostatečně a ve 2% nedostatečně. Ani jedna z dotazovaných žen nepoužila formu odpovědi nevím.

**Otázka č. 10:** Byla po vašem přivolání reakce zdravotnického personálu dostatečně rychlá?

**Tabulka 10** Reakce personálu po přivolání

	Počet	Vyjádřen v %
Ano	84	84%
Ne	3	3%
Nevím	12	12%
Celkem	100	100%

**Graf 10** Reakce personálu po přivolání



**Komentář:**

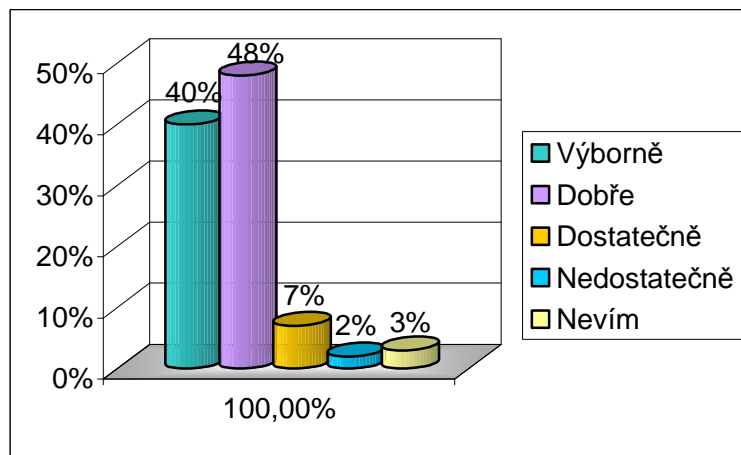
Na otázku, jestli byla rychlost personálu po přivolání dostatečně rychlá, odpovědělo 85 % žen ano. Pouhá 3% žen odpovědělo, že reakce personálu nebyla dostatečně rychlá a 12% žen nevědělo, jak tuto rychlost hodnotit.

**Otázka č. 11:** Jak podle sebe hodnotíte úroveň intimity při vyšetření pacienta v této nemocnici?

**Tabulka 11** Hodnocení úrovně intimity

	Počet	Vyjádřen v %
Výborně	40	40%
Dobře	48	48%
Dostatečně	7	7%
Nedostatečně	2	2%
Nevím	3	3%
Celkem	100	100%

**Graf 11** Hodnocení úrovně intimity



**Komentář:**

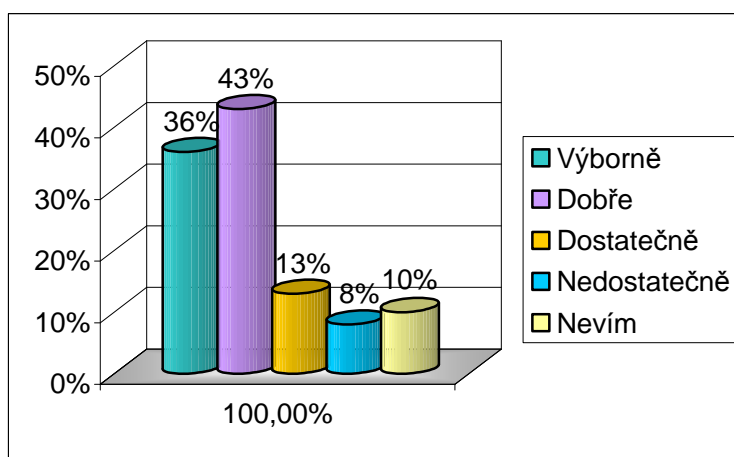
Tento graf znázorňuje, jak ženy hodnotí úroveň intimity při vyšetření. Nejčastěji ohodnotily tuto úroveň jako dobrou a to ve 48%. Jako výbornou ji ohodnotily ve 40% a jako dostatečnou v 7%. Pouhá 2% žen tuto úroveň ohodnotila jako nedostatečnou a 3% žen nevěděla, jak úroveň intimity hodnotit.

**Otázka č. 12:** Jak hodnotíte pozitivní povzbuzování a uklidňování ze strany personálu v otázce vašeho lepšího snášení strachu z bolesti a úzkosti?

**Tabulka 12** Hodnocení povzbuzování a uklidňování

	Počet	Vyjádřen v %
Výborně	36	36%
Dobře	43	43%
Dostatečně	13	13%
Nedostatečně	8	8%
Nevím	10	10%
Celkem	100	100%

**Graf 12** Hodnocení povzbuzování a uklidňování



**Komentář:**

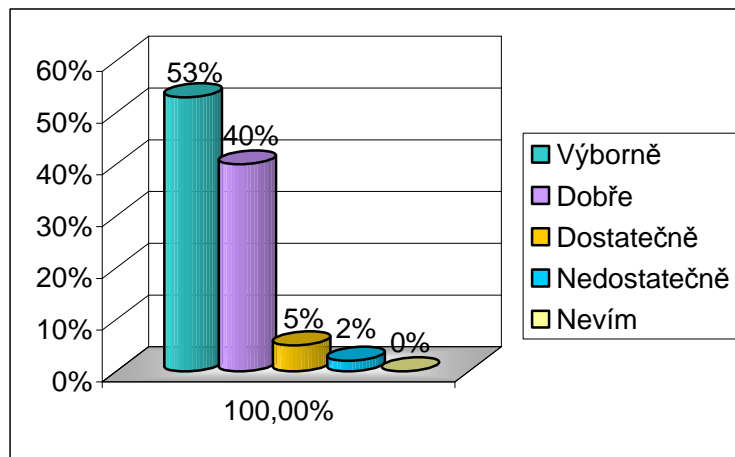
V této otázce jsem chtěla, aby ženy zhodnotily, jak je personál uklidňoval a povzbuzoval, aby lépe snášely strach z bolesti a úzkosti. V největším procentuálním zastoupením bylo hodnocení personálu v této otázce jako dobré, které je zastoupeno ve 43% z celkového počtu. Ve 36% ženy ohodnotily povzbuzování a uklidňování jako výborné, ve 13% jako dostatečné, v 8% jako nedostatečně a 10% žen nevědělo, jak personál v tomto směru ohodnotit.

**Otázka č. 13:** Jak hodnotíte hotelové služby v nemocnici (pohodlí, čistota, útulnost)?

**Tabulka 13** Hodnocení hotelových služeb

	Počet	Vyjádřen v %
Výborně	53	53%
Dobře	40	40%
Dostatečně	5	5%
Nedostatečně	2	2%
Nevím	0	0%
Celkem	100	100%

**Graf 13** Hodnocení hotelových služeb



**Komentář:**

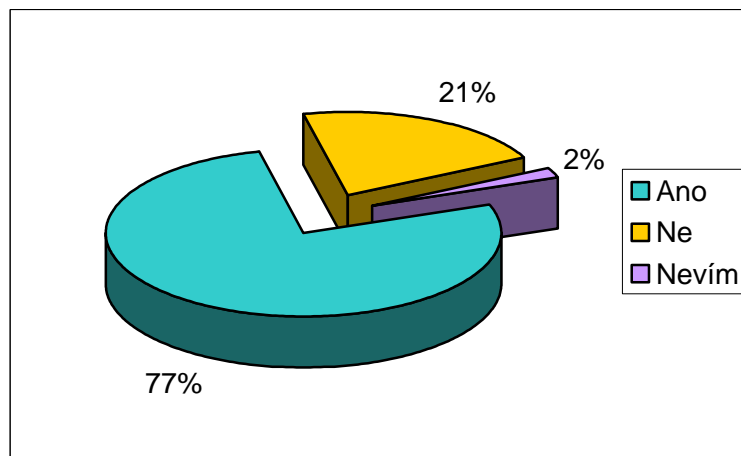
V této otázce jsem se ptala žen, jak hodnotí hotelové služby poskytované nemocnicí. V 53% ženy ohodnotily tyto služby jako výborné. 40% žen ohodnotilo služby jako dobré, v 5% jako dostatečné a v pouhých 2% jako nedostatečné. Formou odpovědi nevím neodpověděla ani jedna z dotazovaných žen.

**Otázka č. 14:** Vyhovuje Vám časový harmonogram vizit a stravování v nemocnici?

**Tabulka 14** Hodnocení časového harmonogramu

	Počet	Vyjádřen v %
Ano	77	77%
Ne	21	21%
Nevím	2	2%
Celkem	100	100%

**Graf 14** Hodnocení časového harmonogramu



**Komentář:**

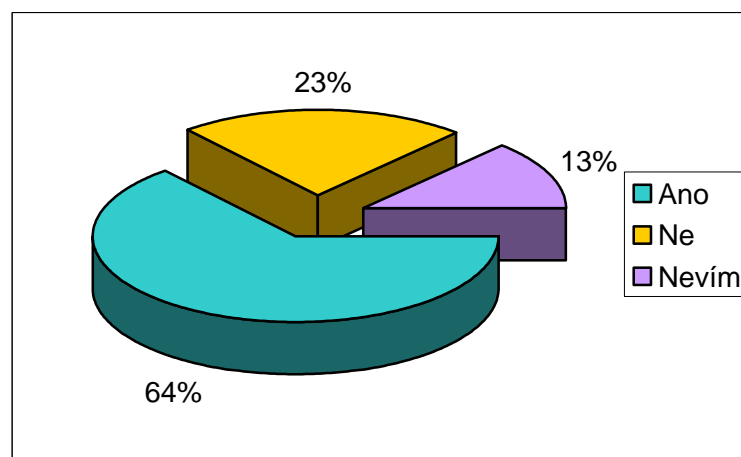
Graf číslo 14 znázorňuje hodnocení časového harmonogramu vizit a stravování. Časový harmonogram byl vyhodnocen většinou žen jako vyhovující a zastupují 77% z celkového počtu dotazovaných. 21% žen vyhodnotily harmonogram jako nevyhovující a 2% žen nevěděly, jak harmonogram hodnotit.

Otázka č. 15: Chutnala Vám poskytnutá strava?

**Tabulka 15** Chuť stravy

	Počet	Vyjádřen v %
Ano	64	64%
Ne	23	23%
Nevím	13	13%
Celkem	100	100%

**Graf 15** Chuť stravy



**Komentář:**

Tato otázka byla zaměřena na stravu. Dotazované ženy měly zhodnotit, zda jim chutnala strava poskytnutá v nemocnici. V 64% odpověděly ženy, že jim strava chutná. 23% žen odpověděly na tuto otázku negativně a 13% žen odpověděly formou odpovědi nevím a stravu nezhodnotily.

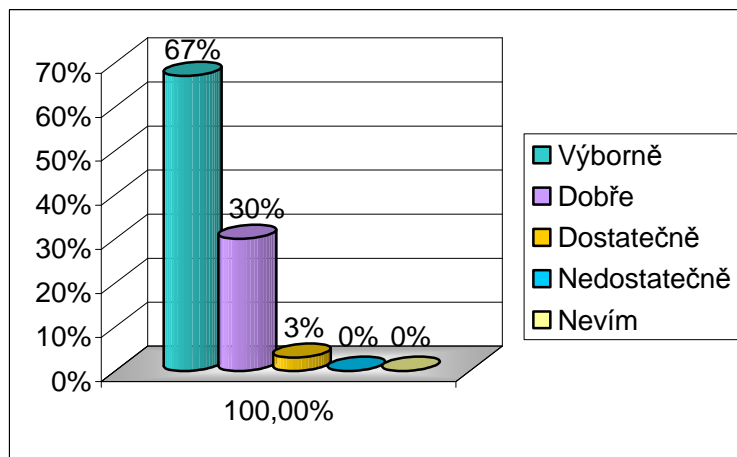


**Otázka č. 16:** Jak podle sebe hodnotíte úroveň zajištění pitného režimu pacienta v této nemocnici?

**Tabulka 16** Hodnocení úrovně pitného režimu

	Počet	Vyjádřen v %
Výborně	67	67%
Dobře	30	30%
Dostatečně	3	3%
Nedostatečně	0	0%
Nevím	0	0%
Celkem	100	100%

**Graf 16** Hodnocení úrovně pitného režimu



**Komentář:**

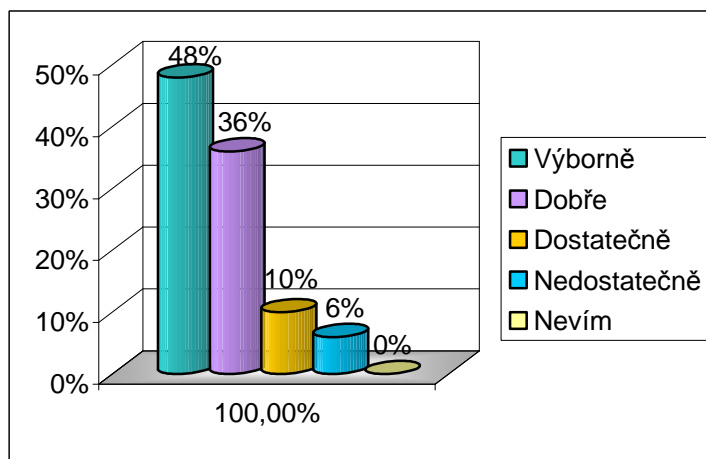
Dotazované ženy měly v následující otázce zhodnotit úroveň zajištění pitného režimu v nemocnici. V 67% ženy zhodnotily tuto úroveň jako výbornou. V 30% ženy zhodnotily úroveň zajištění pitného režimu jako dobrou a v pouhých 3% jako dostatečnou. Žádná z dotazovaných žen nezvolila ke zhodnocení formu odpovědi nedostatečně nebo nevím.

**Otázka č. 17:** Jak hodnotíte možnost návštěv v nemocnici?

**Tabulka 17** Hodnocení možnosti návštěv

	Počet	Vyjádřen v %
Výborně	48	48%
Dobře	36	36%
Dostatečně	10	10%
Nedostatečně	6	6%
Nevím	0	0%
Celkem	100	100%

**Graf 17** Hodnocení možnosti návštěv



**Komentář:**

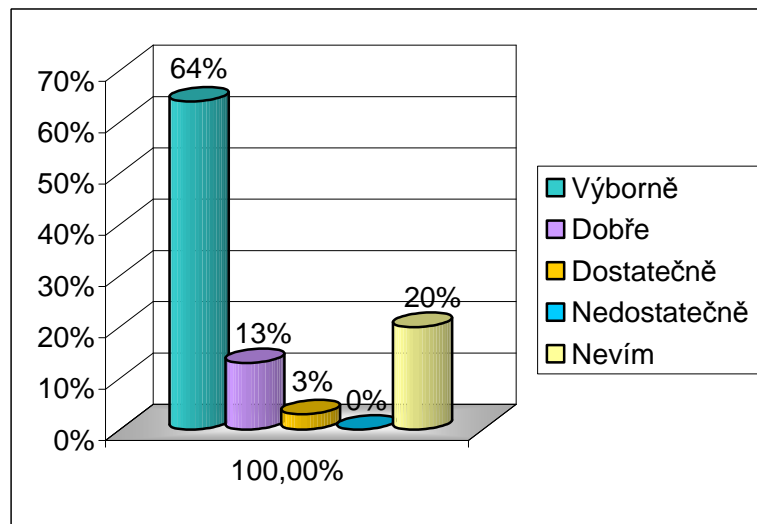
V otázce číslo 17 měly ženy zhodnotit možnost návštěv v nemocnici. Největší procento žen zhodnotilo tuto možnost jako výbornou. Hodnocení bylo dáno ve 48%. Zhodnocení možnosti návštěv jako dobré daly ženy v 36%, jako dostatečné v 10% a jako nedostatečné v 6% z celkového počty dotazovaných. Ke zhodnocení této možnosti nebyla použita forma odpovědi nevím.

**Otázka č. 18:** Jak jste spokojení s kvalitou provedeného zákroku?

**Tabulka 18** Spokojenost se zákrokem

	Počet	Vyjádřen v %
Výborně	64	64%
Dobře	13	13%
Dostatečně	3	3%
Nedostatečně	0	0%
Nevím	20	20%
Celkem	100	100%

**Graf 18** Spokojenost se zákrokem



**Komentář:**

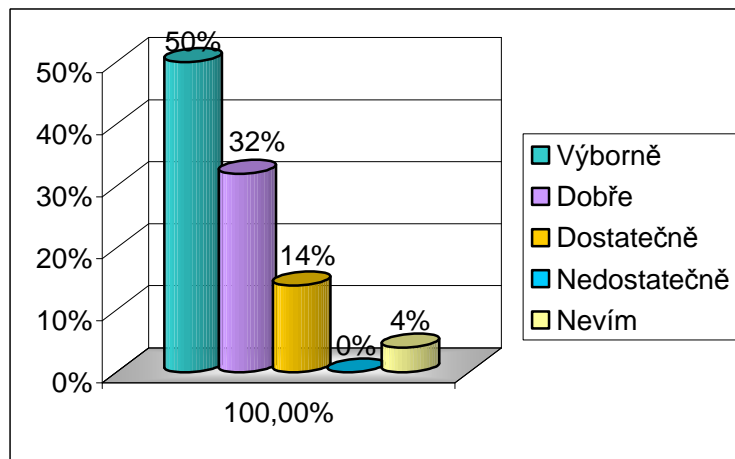
V této otázce měly ženy zhodnotit, jak jsou spokojené s kvalitou provedeného zákroku. Ženy, které tuto spokojenost zhodnotily jako výbornou zastoupily 64%. Ve 13% ženy zhodnotily spokojenost jako dobrou a ve 3% jako dostatečnou. Celých 20% žen nevědělo, jak má spokojenost s kvalitou zákroku hodnotit. Žádná z dotazovaných žen nepoužila formu odpovědi nedostatečně.

**Otázka č. 19:** Jak podle sebe hodnotíte úroveň bezpečnosti pacienta v této nemocnici?

**Tabulka 19** Hodnocení úrovně bezpečnosti

	Počet	Vyjádřen v %
Výborně	50	50%
Dobře	32	32%
Dostatečně	14	14%
Nedostatečně	0	0%
Nevím	4	4%
Celkem	100	100%

**Graf 19** Hodnocení úrovně bezpečnosti



**Komentář:**

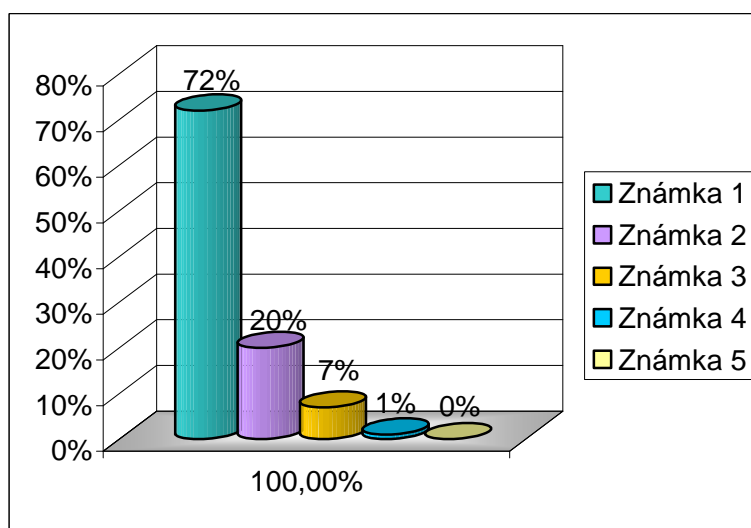
Následující grafické znázornění ukazuje, jak ženy hodnotí úroveň bezpečnosti v nemocnici. V 50% ženy zhodnotily úroveň bezpečnosti jako výbornou. 32% žen zhodnotilo tuto úroveň jako dobrou a 14% ji zhodnotilo jako dostatečnou. 4% žen úroveň bezpečnosti nezhodnotily. U této otázky nebyla počítána odpověď ke zhodnocení jako nedostatečné.

**Otázka č. 20:** Ohodnoťte souhrnnou známkou od 1 (tzn. výborná péče) do 5 (nevyhovující péče) ošetrovatelskou péči na tomto odd.

**Tabulka 20** Celkové hodnocení ošetrovatelské péče

	Počet	Vyjádřen v %
Známka 1	72	72%
Známka 2	20	20%
Známka 3	7	7%
Známka 4	1	1%
Známka 5	0	0%
Celkem	100	100%

**Graf 20** Celkové hodnocení ošetrovatelské péče



**Komentář:**

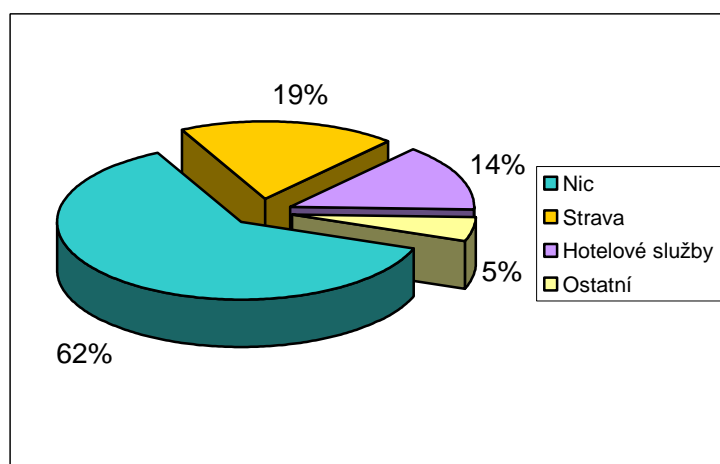
Při celkovém hodnocení ošetrovatelské péče měly ženy použít známku od 1 do 5. Největší procento žen zhodnotilo celkovou péči známkou 1, tedy jako výbornou. Tuto známku dalo 72% žen. 20% žen zhodnotilo celkovou péči známkou 2, 7% žen dalo známku 3 a 1% žen dalo známku 4. K hodnocení celkové ošetrovatelské péče nebyla dána známka 5.

**Otázka č. 21:** Co navrhuje v této nemocnici zlepšit?

**Tabulka 21** Návrh ke zlepšení v nemocnici

	Počet	Vyjádřen v %
Nic	62	62%
Strava	19	19%
Hotelové služby	14	14%
Ostatní	5	5%
Celkem	100	100%

**Graf 21** Návrh ke zlepšení v nemocnici



**Komentář:**

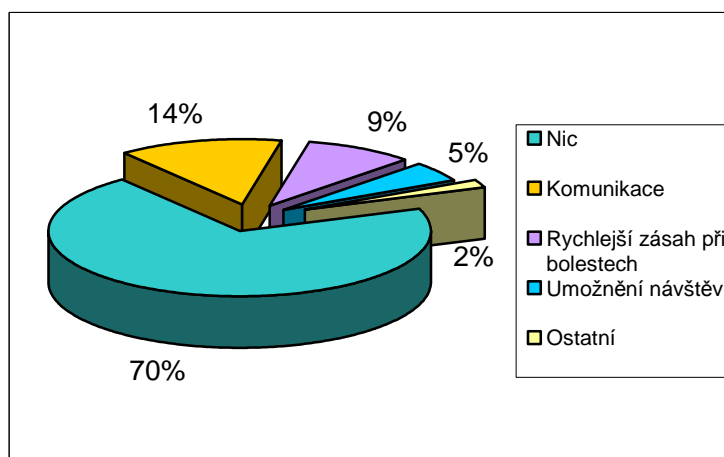
Tato otázka je otevřená. Ženy měly za úkol napsat, co by zlepšily v nemocnici. Otázku jsem zpracovala formou tabulky a grafu. Odpovědi jsem rozdělila na čtyři části, z toho první tři jsou nejčastěji udávané. 62% žen by v nemocnici neměnilo nic. 19% žen by změnilo stravu, 14% hotelové služby ve formě obrázků, osobitějšího vybavení a pohodlnějších postelí a 5% by změnilo jiné, méně udávané možnosti, např.: výběr personálu, kontroly funkčnosti přístrojů, časový harmonogram oddělení atd.

**Otázka č. 22:** Je něco, co by měli pracovníci nemocnice pro Vás udělat lépe?

**Tabulka 22** Co by měli pracovníci udělat lépe

	Počet	Vyjádřen v %
Nic	70	70%
Komunikace	14	14%
Rychlejší zásah při bolestech	9	9%
Umožnění návštěv	5	5%
Ostatní	2	2%
Celkem	100	100%

**Graf 22** Co by měli pracovníci udělat lépe



**Komentář:**

Následující otázka je taky ve formě otevřené. Ženy zde měly uvést, co by pro ně měli pracovníci udělat lépe. 70% žen odpovědělo, že není nic, co by pro ně pracovníci mohli udělat lépe. 14% žen odpovědělo, že chtějí zlepši komunikaci personálu s ženami, 9% žen odpovědělo, že chtějí rychlejší zásah při bolestech a 5% žen odpovědělo, že chtějí umožnit návštěvy. 2% žen zastupují ostatní méně udávané možnosti, např.: lepší informovanost, zachování režimu diabetika.

#### 4.4 Vyhodnocení cílů a hypotéz

##### **Cíl 1: Zjistit, jak ženy hodnotí poskytnutou péče**

*Hypotéza 1: Domnívám se, že méně jak 40% žen hodnotí úroveň intimity jako nedostatečnou.*

K potvrzení této hypotézy jsem použila otázku číslo 11. Graf této otázky znázorňuje, jak ženy hodnotí úroveň intimity při vyšetření. Nejčastěji tuto úroveň hodnotily ženy jako dobrou ve 48% a jako výbornou ve 40%. Pouhá 2% žen tuto úroveň ohodnotila jako nedostatečnou. Hypotéza byla potvrzena.

*Hypotéza 2: Domnívám se, že více jak 60% žen nechutná poskytnutá strava.*

K potvrzení této hypotézy jsem použila otázku číslo 15, na kterou ženy v 64% odpověděly, že jim strava poskytnutá v nemocnici chutná. 23% žen odpovědělo negativně a 13% žen z celkového počtu dotazovaných nevědělo, jak stravu zhodnotit. Tímto zjištěním byla hypotéza vyvrácena.

##### **Cíl 2: Zjistit, jak ženy hodnotí komunikaci s personálem**

*Hypotéza 3: Domnívám se, že u více jak 70% žen se personál nepředstavil.*

K potvrzení hypotézy jsem použila otázku číslo 4, kde měly ženy říci, zda se jim představují lékaři a otázku číslo 6, která se ptala na představování porodních asistentek. Ženy, které odpověděly pozitivně u představování lékařů zastoupily 63%. Naopak u představování porodních asistentek odpověděly ženy v 83% negativně. Hypotéza byla potvrzena pouze u porodních asistentek.

*Hypotéza 4: Domnívám se, že 30% žen hodnotí komunikaci s personálem jako nedostatečnou*

K potvrzení hypotézy jsem použila otázku číslo 5, která se ptá na komunikaci s lékaři a otázku číslo 7, která je zaměřena na komunikaci s porodními asistentkami. Ženy ohodnotily komunikaci s lékařem v 52% jako dobrou v 33% jako výbornou. Jako nedostatečnou ji ohodnotily pouze ve 4%. Komunikaci s porodními asistentkami ohodnotily ve 41% jako dobrou a ve 24% jako výbornou. Jako nedostatečnou ji nezhodnotila žádná z dotazovaných žen. Hypotéze nebyla potvrzena.



**Cíl 3: Zjistit, co by ženy chtěly změnit**

*Hypotéza 5: Domnívám se, že 60% žen chce změnu časového harmonogramu oddělení*

*Hypotéza 6: Domnívám se, že 70% žen chce změnit kvalitu hotelových služeb*

K potvrzení hypotéz jsem použila otevřenou otázku číslo 21, která se ptá žen, co by chtěly v nemocnici změnit. Nejčastěji ženy odpovídaly, že nechtějí měnit nic a to v 62%. Ženy, které chtěly změnit stravu zastoupily 19% a ženy, které chtěly změnit hotelové služby zastoupily 14%. 5% žen by změnilo jiné, méně udávané možnosti, jako výběr personálu, kontroly funkčnosti přístrojů, časový harmonogram oddělení atd. Hypotézy nebyly potvrzeny.

**4.5 Doporučení pro praxi**

- Kurzy nebo semináře pro porodní asistentky ve funkci manažerky
- Kurzy nebo semináře pro sestry pro účelnější plánování péče
- Rozvoj manažerských schopností u porodních asistentek poskytující ošetrovatelskou péči
- Lepší organizace a plánování péče za účelem získání více času pro klientku
- Snížení množství dokumentů pro záznam o péči
- Vypracování speciální ošetrovatelské dokumentace pro daný obor
- Představování porodních asistentek klientkám
- Lepší komunikace porodních asistentek s klientkami

## ZÁVĚR

V mé práci jsem se zabývala kvalitou péče. Popsala jsem zde složky managementu, proces řízení kvality, kdo řízení kvality vykonává a jaké jsou normy pro kvalitu. Management kvality je proces, který je ovlivňován vládou, legislativními orgány a samotnými zdravotnickými pracovníky a je ve zdravotnictví důležitou aktivitou.

Nedílnou součástí kvality ve zdravotnictví, je kvalita ošetrovatelské péče. V této části práce jsem se zabývala složkami, která kvalitu ošetrovatelské péče určují. Moderní ošetrovatelství by mělo vést k vysoké kvalitě poskytované péče. Na té by se měly aktivně podílet i klientky. Cílem managementu v ošetrovatelství je vytvoření prostředí, ve kterém bude možné poskytovat kvalitní péči. To závisí na sestře manažerce, v tomto případě na porodní asistentce ve funkci manažerky. Její role je jednou z nejnáročnějších pozic. Rozvoj manažerských schopností je dobrá investice do budoucnosti zdravotnictví.

Touto prací, zejména její praktickou částí, jsem chtěla zjistit, jak ženy tuto kvalitu vidí a jak jí hodnotí. Sestavila jsem dotazník, kde jsem se ptala na různé části kvality péče, kterou ženy můžou zhodnotit. Ne všechny mé domněnky se potvrdily, ale i to je výsledek, ze kterého můžeme čerpat. Skutečnost, že strava v nemocnici ženám skutečně chutná, že považují komunikaci s personálem za dobrou a že by v péči o sebe nechtěly ve většině případů nic změnit, je zajímavým výsledkem. Z mého pohledu, jako z pohledu zdravotnického pracovníka, se tyto skutečnosti jevily trochu jinak. V tomto směru mi tato práce hodně přinesla. Naskytl se pohled na věc i z jiného úhlu, než na který jsem byla zvyklá.

Díky této práci vím, na jakém principu funguje kvalita péče a s poznatky, které jsem získala díky výzkumu vím, kde by se poskytování kvality péče dalo vylepšit. Pro začátek by stačilo se více představovat ženám, kterým poskytujeme péči. Fakt, že se porodní asistentky tak málo ženám představují, je překvapující. Ale i přesto ženy zhodnotily celkovou ošetrovatelskou péči na výbornou. Tato práce mi poskytla vědomosti a možnost, jak mohu být profesionálně lepší.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Literatura:

- [1] GLADKIJ, Ivan, et al. *Management ve zdravotnictví*. Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [2] GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha : Grada Publishing, 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3.
- [3] MADAR, J., et al. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
- [4] *Zdraví 21 : Výklad základních pojmů, úvod do evropské zdravotní strategie, zdraví pro všechny v 21. století*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví, 2004. 160 s. ISBN 80-85047-33-0.
- [5] *České ošetrovatelství 2 : Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů..* první. [s.l.] : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.
- [6] *České ošetrovatelství 4 : Jak provádět ošetrovatelský proces.* první. [s.l.] : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 66 s. ISBN 80-7013-283-3.
- [7] MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistický přístup v péči o zdraví*. první. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9.
- [8] JUŘENÍKOVÁ, Petra; HŮSKOVÁ, Jitka; PETROVÁ, Věra. *Ošetrovatelství – učební text pro střední zdravotnické školy : 1. část - vnitřní lékařství, gynekologie, porodnictví, urologie*. Uherské Hradiště : Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 1999. 228 s.
- [9] ROZTOČIL, CSC., Doc. MUDr. Aleš, et al. *Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 179 s. ISBN 80-7013-255-8.
- [10] MIKŠOVÁ, Zdeňka, et al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. 172 s. ISBN 80-247-1443-4.
- [11] JUŘENÍKOVÁ, Petra, et al. *Ošetrovatelství - učební text pro střední zdravotnické školy : 2. část - chirurgie, pediatrie, gerontologie*. Uherské Hradiště : Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 1999. 236 s.

**Internetové zdroje:**

[12] *Cs.wikipedia.org* [online]. 23.3.2010 [cit. 2010-04-21]. Manažer. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Mana%C5%BEer>>.

[13] *Cs.wikipedia.org* [online]. 11.4.2010 [cit. 2010-04-21]. Management. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Management>>.

[14] *Cs.wikipedia.org* [online]. 11.4.2010 [cit. 2010-05-09]. Management. Dostupné z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Management#Mana.C5.BEersk.C3.A9\\_funkce](http://cs.wikipedia.org/wiki/Management#Mana.C5.BEersk.C3.A9_funkce)>.

[15] *Vnl.xf.cz* [online]. 29.3.2006 [cit. 2010-04-25]. Ošetrovatelství - Bio-psycho-sociální model zdraví. Dostupné z WWW: <<http://vnl.xf.cz/ose/ose-bpsmodel.php>>.

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Věková skupina respondentek .....	42
Tabulka 2 Forma případu.....	43
Tabulka 3 Vysvětlení postupu léčby .....	44
Tabulka 4 Představení lékařů.....	45
Tabulka 5 Úroveň komunikace s lékaři .....	46
Tabulka 6 Představení porodních asistentek.....	47
Tabulka 7 Úroveň komunikace s porodními asistentkami.....	48
Tabulka 8 Srozumění s riziky zákroku .....	49
Tabulka 9 Hodnocení vstřícnosti personálu.....	50
Tabulka 10 Reakce personálu po přivolání.....	51
Tabulka 11 Hodnocení úrovně intimity .....	52
Tabulka 12 Hodnocení povzbuzování a uklidňování .....	53
Tabulka 13 Hodnocení hotelových služeb .....	54
Tabulka 14 Hodnocení časového harmonogramu.....	55
Tabulka 15 Chuť stravy .....	56
Tabulka 16 Hodnocení úrovně pitného režimu.....	57
Tabulka 17 Hodnocení možnosti návštěv .....	58
Tabulka 18 Spokojenost se zákrokem .....	59
Tabulka 19 Hodnocení úrovně bezpečnosti .....	60
Tabulka 20 Celkové hodnocení ošetrovatelské péče .....	61
Tabulka 21 Návrh ke zlepšení v nemocnici .....	62
Tabulka 22 Co by měli pracovníci udělat lépe .....	63

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Věková skupina respondentek .....	42
Graf 2 Forma případu.....	43
Graf 3 Vysvětlení postupu léčby .....	44
Graf 4 Představení lékařů.....	45
Graf 5 Úroveň komunikace s lékaři .....	46
Graf 6 Představení porodních asistentek.....	47
Graf 7 Úroveň komunikace s porodními asistentkami .....	48
Graf 8 Srozumění s riziky zákroku .....	49
Graf 9 Hodnocení vstřícnosti personálu .....	50
Graf 10 Reakce personálu po přivolání .....	51
Graf 11 Hodnocení úrovně intimity .....	52
Graf 12 Hodnocení povzbuzování a uklidňování .....	53
Graf 13 Hodnocení hotelových služeb.....	54
Graf 14 Hodnocení časového harmonogramu .....	55
Graf 15 Chut' stravy .....	56
Graf 16 Hodnocení úrovně pitného režimu .....	57
Graf 17 Hodnocení možnosti návštěv .....	58
Graf 18 Spokojenost se zákrokem .....	59
Graf 19 Hodnocení úrovně bezpečnosti.....	60
Graf 20 Celkové hodnocení ošetrovatelské péče .....	61
Graf 21 Návrh ke zlepšení v nemocnici.....	62
Graf 22 Co by měli pracovníci udělat lépe .....	63

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha P I:** Dotazník

**Příloha P II:** Standard pooperační ošetrovatelské péče

**Příloha P III:** Standard pooperační ošetrovatelské péče

**Příloha P IV:** Standard pooperační ošetrovatelské péče

**Příloha P V:** Standard pooperační ošetrovatelské péče

**Příloha P VI:** Ošetrovatelské diagnózy

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, jsem studentka 3. ročníku oboru Porodní asistence a prosím Vás o vyplnění mého dotazníku. Dotazník bude sloužit jako příloha k mé bakalářské práci na téma kvalita péče o ženu po gynekologické operativním zákroku. Účelem dotazníku je zjistit, jak hodnotíte poskytovanou kvalitu péče po zákroku. Veškeré informace získané touto cestou budou zpracované anonymně a v výsledky budou znázorněny v procentech, jako statistické údaje, nebo podněty pro další směřování bakalářské práce.

1. Uveďte, kolik je Vám let?
  - a) 18-25
  - b) 26-35
  - c) 36-50
  - d) 50 a více
  
2. Můj případ byl:
  - a) akutní
  - b) chronický
  - c) plánovaný
  - d) nevím
  
3. Byl Vám srozumitelně vysvětlen navržený postup léčby, obvyklý časový harmonogram a případné možnosti následné rehabilitace?
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
  
4. Představili se Vám v této nemocnici ošetřující lékaři?
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
  
5. Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími lékaři?
  - a) výborně
  - b) dobře
  - c) dostatečně
  - d) nedostatečně
  - e) nevím
  
6. Představili se Vám v této nemocnici ošetřující porodní asistentky?
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
  
7. Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími porodními asistentkami?
  - a) výborně
  - b) dobře
  - c) dostatečně
  - d) nedostatečně
  - e) nevím



8. Byli jste srozuměni s možnými riziky lékařského zákroku?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
9. Jak hodnotíte vstřícnost personálu nemocnice?
- a) výborně
  - b) dobře
  - c) dostatečně
  - d) nedostatečně
  - e) nevím
10. Byla po vašem přivolání reakce zdravotnického personálu dostatečně rychlá?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
11. Jak podle sebe hodnotíte úroveň intimity při vyšetření pacienta v této nemocnici?
- a) výborně
  - b) dobře
  - c) dostatečně
  - d) nedostatečně
  - e) nevím
12. Jak hodnotíte pozitivní povzbuzování a uklidňování ze strany personálu v otázce vašeho lepšího snášení strachu z bolesti a úzkosti?
- a) výborně
  - b) dobře
  - c) dostatečně
  - d) nedostatečně
  - e) nevím
13. Jak hodnotíte hotelové služby v nemocnici (pohodlí, čistota, útulnost)?
- a) výborně
  - b) dobře
  - c) dostatečně
  - d) nedostatečně
  - e) nevím
14. Vyhovuje Vám časový harmonogram vizit a stravování v nemocnici?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
15. Chutnala Vám poskytnutá strava?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
16. Jak podle sebe hodnotíte úroveň zajištění pitného režimu pacienta v této nemocnici?

- a) výborně
- b) dobře
- c) dostatečně
- d) nedostatečně
- e) nevím

17. Jak hodnotíte možnost návštěv v nemocnici?

- a) výborně
- b) dobře
- c) dostatečně
- d) nedostatečně
- e) nevím

18. Jak jste spokojen s kvalitou provedeného zákroku?

- a) výborně
- b) dobře
- c) dostatečně
- d) nedostatečně
- e) nevím

19. Jak podle sebe hodnotíte úroveň bezpečnosti pacienta v této nemocnici?

- a) výborně
- b) dobře
- c) dostatečně
- d) nedostatečně
- e) nevím

20. Ohodnoťte souhrnnou známkou od 1 (tzn. výborná péče) do 5 (nevyhovující péče) ošetrovatelskou péči na tomto odd.

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

21. Co navrhuje v této nemocnici zlepšit?

.....

22. Je něco, co měli pracovníci nemocnice pro Vás udělat lépe?

.....

## PŘÍLOHA P II: STANDARD POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

### STANDARD BEZPROSTŘEDNÍ A NÁSLEDNÉ POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA STANDARDNÍ GYNEKOLOGICKÉM LŮŽKOVÉM ODD. (POR 5) KNTB, a.s.

#### PROTOKOL A

„Malé operace“

„VÝKONY“: Sterilizace, LPSK dg, LPSK+HSK, TVT

<b>Předání klientky</b>	Z OS na odd – fyzické převzetí por.asistentkou. + <b>její zdr. dokumentace + operační protokol + anesteziologický protokol!</b>
<b>Kontrola FF</b>	4x á 30 min. - TK, P, D; Vědomí, Komunikace + TT
<b>Bolest</b>	Sleduj intenzitu, charakter,místo bolesti–dle potřeby klientky podej analgetika dle ordinace lékaře (jednorázově)
<b>Krvácení</b>	Sleduj množství v čase, intenzitu a charakter krvácení Patologické krvácení včas rozpozněj a informuj lékaře
<b>Operační místo</b>	Sleduj: krvácení, otok, zarudnutí, bolest Za 24 h proved' převaz (LPSK)
<b>Hydratace</b>	Tekutiny per os za 2h po oper. výkonu, infúzní roztoky dle ordinace lékaře Při dehydrataci (emesis) doplň volum i.v. infúzními roztoky (dle ordinace podej antiemetika)
<b>Péče o dreny, longety</b>	Sleduj obsah, množství, charakter; longety extrahuj dle ordinace lékaře; Zapiš do dokumentace –čas,množství, charakter, prokrvácenost, výměnu, extrakci
<b>Léky - ordinace</b>	Aplikuj léky dle ordinace lékaře (ATB, analgetika, LMWH ...) viz. operační protokol
<b>Vyprazdňování</b>	Nejpozději do 6 hodin po operačním výkonu - spont. vymočit (pokud se klientka nevymočí – vycévkuj a sleduj nadále vyprazdňování močového. měchýře) TVT – změř po spont. vymočení RM (po 2 fyziologických hodnotách (50ml) cévku a stehy extrahuj)
<b>Mobilizace</b>	Vertikalizace dle ordinace lékaře -za 2-4 hodiny po operačním výkonu – klientka vstává s por.asistentkou.
<b>Komunikace Informace</b>	Verbální + neverbální – zhodnoť stav vědomí po předání na odd Informuj (edukuj) klientku o včasných komplikacích a jejich rozpoznání (př.:„Frénický syndrom“, krvácení, bolest, nauzea)
<b>Komplikace</b>	Včas rozpozněj a informuj lékaře - <b>časné</b> - <b>pozdní</b>

<b>Vedení dokumentace</b>	<u>Zaznamenej:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- čas převzetí klientky na odd. + podpis por.as., která klientku převezme</li><li>- veškeré ošetrovatelské úkony (čas + podpis) – FF, aplikace léků + inf. roztoků, výměny drenů, extrakce longet, intervence, mobilizace klienta, vyprazdňování, komplikace, telefonické konzultace s lékařem, telefonické ordinace lékaře</li></ul>
---------------------------	--

## PŘÍLOHA P III: STANDARD POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

### STANDARD BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA STANDARDNÍ GYNEKOLOGICKÉM LŮŽKOVÉM ODD. (POR 5) KNTB a.s.

#### **„PROTOKOL B“** **„Střední operace“**

**VÝKONY** : LPSK-Salpingektomie; LPSK-jednoduchá lyza; LPSK-jednoduchá cysta;  
Větší plastika; Amputace čípku; Resekce vag. septa; GEU – nekomplikovaná

<b>Předání klientky</b>	Z OS na odd – fyzické převzetí klientky por.asistentkou. + <b>její zdr. dokumentace + operační protokol + anesteziologický protokol!</b>
<b>Kontrola FF-</b>	Celkem 6h = 4x á 30 min. + 4x á 1h + - TK, P, D; Vědomí + TT
<b>Bolest</b>	Sleduj intenzitu, charakter,místo bolesti Dle potřeby klientky podej analgetika = dle ordinace lékaře (á 6h)
<b>Krvácení</b>	Sleduj množství v čase, intenzitu a charakter krvácení Patologické krvácení včas rozpozněj a informuj lékaře
<b>Operační místo</b>	Sleduj: krvácení, otok, zarudnutí, bolest Za 24 h proved' převaz (LPSK)
<b>Hydratace</b>	Tekutiny per os za 2h po oper. výkonu (dle stavu klientky) Infúzní roztoky dle ordinace lékaře Při dehydrataci (emesis) doplň volum i.v. infúzními roztoky (dle ordinace podej antiemetika)
<b>Péče o dreny, longety</b>	Sleduj obsah, množství, charakter; Longety extrahuj dle ordinace lékaře; Zapiš do dokumentace –čas, množství, charakter, prokrvácenost, výměnu, extrakci
<b>Léky - ordinace</b>	Aplikuj léky dle ordinace lékaře-(ATB, analgetika, LMWH ...) viz. operační protokol
<b>Vyprazdňování</b>	Nejpozději do 6 hodin po oper. výkonu spont. vymočit Pokud se klientka nevymočí – vycévkuj a sleduj nadále vyprazdňování moč. měchýře
<b>Mobilizace</b>	Vertikalizace dle ordinace lékaře. Za 6 hodiny po oper. výkonu – klientka vstává s por.as.
<b>Komunikace Informace</b>	Verbální + neverbální – zhodnoť stav vědomí po předání na odd. Informuj (edukuj) klientku o včasných komplikacích a jejich rozpoznání (př.:,Frénický syndrom“, krvácení, bolest, nauzea, kolaps atd.)
<b>Komplikace</b>	Včas rozpozněj a informuj lékaře - <b>časné</b> - <b>pozdní</b>
	- lékař rozhodne pooperačně o intervencích + o následné intenzitě ošetrovatelské péče -viz. přechod na pooperační péči: protokol C

<b>Vedení dokumentace</b>	<u>Zaznamenej:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- čas převzetí klientky na odd. + podpis por. as., která klientku převezme</li><li>- zaved' ošetrovatelský protokol pooperační péče</li><li>- veškeré ošetrovatelské úkony (čas + podpis) – FF, aplikace lékú + inf. roztokú, výměny drenú, extrakce longet, intervence, mobilizace klienta, vyprazdňování, komplikace, telefonické konzultace s lékařem, telefonické ordinace lékaře</li></ul>
---------------------------	--

## PŘÍLOHA P IV: STANDARD POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

### STANDARD BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA STANDARDNÍ GYNEKOLOGICKÉM LŮŽKOVÉM ODD. (POR 5) KNTB

a.s.

#### „PROTOKOL C“ „Velká operace“

**VÝKONY:** Laparotomie, LAVH, VH, AMREICH, PROLIFT, LPSK-komplikace, Větší Plastiky + Rekonstrukce, LPSK – rozsáhlejší výkony časově a chirurgicky

<b>Předání klientky</b>	Z OS na odd – fyzické převzetí klientky por.asistentkou. + <b>její zdr. dokumentace</b> + <b>+ operační protokol + anesteziologický protokol!</b>
<b>Kontrola FF-</b>	Celkem 20h = 4x á 30 min.+ 2x á 1h + dále á 2h - TK, P, D; Vědomí + TT
<b>Bolest</b>	Sleduj intenzitu, charakter,místo bolesti Analgetika á 6h i.m. - dle ordinace lékaře, viz operační protokol ( Dolmina, Tralgit -cave alergie!) Analgetika opiátového typu – dle ordinace lékaře (3x za 20h <b>Dávkovač</b> = 17mlF1/1+ +100mg Tralgit + 50mgDolsin; R=3,3ml/h i.v.)
<b>Krvácení</b>	Sleduj množství v čase, intenzitu a charakter krvácení Patologické krvácení včas rozpozněj a informuj lékaře
<b>Operační místo</b>	Sleduj: krvácení, otok, zarudnutí, bolest Za 24 h proved' převaz (LPSK) Za 48h převaz po laparotomii
<b>Hydratace</b>	Tekutiny (čaj, voda) per os za 2h po oper. výkonu (dle stavu klientky), infúzní roztoky dle ordinace lékaře (2000-2500ml –F1/1,R1/1,RL, 5%G) (Při emesis dle ordinace podej antiemetika)
<b>Péče o dreny, longety</b>	Sleduj obsah, množství, charakter Longety extrahuj dle ordinace lékaře Zapiš do dokumentace –čas, množství, charakter, prokrvácenost, výměnu, extrakci
<b>Léky - ordinace</b>	Aplikuj léky dle ordinace lékaře-(ATB, analgetika, LMWH ...) viz. operační protokol
<b>Vyprazdňování</b>	Močové cesty zajištěny z OS – Foley, cévka Sleduj množství moče v čase (50ml/h), specifickou váhu, příměsí , vzhled (při patologii informuj lékaře –dle ordinace podej diuretika) 0.-1.den sleduj diurézu Dle výkonu a typu cévky ráno odpoj a sleduj RM (3x fyziologické hodnoty do 50ml, poté cévka + stehy ex)) Foley extrahuj dle ordinace

<b>Hygienická péče</b>	Před mobilizací (ráno) opláchni genitálie na lůžku Přejdi s klientkou k umyvadlu, kde následuje základní hygiena obličeje a dutiny ústní.
<b>Mobilizace</b>	Před mobilizací změř TK,P Proveď rehabilitaci na lůžku DK, dechová cvičení, odkašlání Do 20h po oper. výkonu – klientka vstává s por.as.- Dobu vertikalizace určí lékař.
<b>Komunikace</b> <b>Informace</b>	Verbální + neverbální – zhodnot' stav vědomí po předání na odd. Informuj (edukuj) klientku o včasných komplikacích a jejich rozpoznání (př.: „Frénický syndrom“, krvácení, bolest, nauzea, kolaps )
<b>Komplikace</b> - <u>časné</u> - <u>pozdní</u>	Včas rozpoznej a informuj lékaře - lékař rozhodne pooperačně o intervencích + o následné intenzitě ošetrovatelské péče -viz. přechod na JIP
<b>Vedení dokumentace</b>	<u>Zaznamenej:</u> - čas převzetí klientky na odd. + podpis por. as., která klientku převezme - zaveď ošetrovatelský protokol pooperační péče - zaznamenej veškeré ošetrovatelské úkony (čas + podpis) – FF, aplikace léků + inf. roztoků, dávkovače (počet,čas, aplikovaný lék, rychlost), počet a druh drenů, počet longet, výměny drenů, množství a vzhled drenované tekutiny, extrakce longet, intervence, mobilizace klienta, diurézu,, komplikace, telefonické konzultace s lékařem, telefonické ordinace lékaře



## PŘÍLOHA P V: STANDARD POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

### STANDARD BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA STANDARDNÍM GYNEKOLOGICKÉM LŮŽKOVÉM ODD. (POR 5) KNTB a.s.

#### **„MINIVÝKONY“**

**VÝKONY: Kyretáž, ITP, RCUI, Versaskopie, Resektoskopie, Bartholinka, HSK,  
Konizace, Rekonizace**

<b>Předání klientky</b>	Z OS, stacionáře na odd. – fyzické převzetí por.as. + její zdr. dokumentace!
<b>Kontrola FF</b>	1x - TK, P, D; Vědomí,TT
<b>Bolest</b>	Sleduj intenzitu, charakter,místo bolesti– podle potřeby klientky podej analgetika dle ordinace lékaře (jednorázově)
<b>Krvácení</b>	Sleduj množství v čase, intenzitu a charakter krvácení Patologické krvácení včas rozpozněj a informuj lékaře
<b>Operační místo</b>	Sleduj: krvácení, otok, bolest
<b>Hydratace</b>	Tekutiny per os za 2h po oper. výkonu Při dehydrataci (emesis) doplň volum i.v. infúzními roztoky (dle ordinace podej antiemetika)
<b>Péče o dreny, longety</b>	Sleduj obsah - množství, charakter; longety extrahuj dle ordinace lékaře; Zapiš do dokumentace při výměně -extrakci –čas,množství, charakter, prokrvácenost, výměnu
<b>Léky - ordinace</b>	Aplikuj léky dle ordinace lékaře (ATB, analgetika, LMWH ...)
<b>Vyprazdňování</b>	Nejpozději do 6 hodin po oper. výkonu spont. vymočit (pokud se klientka nevymočí – vycévkuj a sleduj nadále vyprazdňování moč. měchýře
<b>Mobilizace</b>	Za 2-4 hodiny po op. výkonu – klientka vstává s por.as.
<b>Komunikace</b>	Verbální + neverbální – zhodnoť stav vědomí po předání na odd. Informuj (edukuj) klientku o včasných komplikacích a jejich rozpoznání (krvácení, bolest, nauzea, kolaps
<b>Komplikace</b> - <b>časné</b> - <b>pozdní</b>	Včas rozpozněj a informuj lékaře - lékař rozhodne pooperačně o intervencích + o následné intenzitě ošetrovatelské péče – viz přechod na pooperační péči protokol: A,B,C
<b>Vedení dokumentace</b>	<u>Zaznamenej:</u> - čas převzetí klientky na odd.+ podpis por.as. - veškeré ošetrovatelské úkony (čas + podpis) – FF, aplikace léků + inf. roztoků, výměny drenů, extrakce longet, intervence,mobilizace klienta, vyprazdňování, komplikace, telefonické konzultace s lékařem, telefonické ordinace lékaře

## PŘÍLOHA P VI: OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Oš. diagnóza	Cíl oš. péče	Intervence	Hodnocení
Akutní bolest z důvodu operačního výkonu	Krátkodobý: Klientka nebude pociťovat bolest bezprostředně po operaci. Dlouhodobý: Klientka bude pociťovat bolest co nejméně během celé hospitalizace	Posuď bolest, charakter, místo, stupeň (1-10) a lokalizuj ji Posuď projevy klientky – verbální x neverbální Zmírní bolest – poloha Podej naordinované analgetika Pečuj o pohodlí klientky	Odpověď na intervenci Posun žádoucím směrem Úprava plánu péče př.: Klientce podány analgetika – bolest nepociťuje
Riziko vzniku infekce z důvodu porušení integrity kůže při operačním výkonu (zavedení PŽK)	Zabránit vstupu infekce	Dodržuj hygienicko-epidemiologická opatření, aseptické postupy při ošetřování ran (manipulace s flexilou) Sleduj fyziologické funkce Sleduj operační ránu, zavčas rozeznej známky počínající infekce (místně x celkově) Edukuj klientku o hygieně	př. Klientka bez místních i celkových projevů infekce
Riziko pooperačního akutního krvácení z důvodu pooperačních komplikací	Udržet objem tělesných tekutin na funkční úrovni Fyziologická diuréza	Měř krevní ztrátu Zaveď intravenózní kanylu a informuj lékaře Měř fyziologické funkce Podej medikace a infúzní roztoky dle ordinace lékaře Zajisti krevní odběry Dle ordinace podej krevní deriváty Veď pečlivě ošetř. dokumentaci	př. Volum doplněn, bez větších krevních ztrát
Zvýšený pocit žízně z důvodu neschopnosti přijímat tekutiny per os , projevující se suchostí sliznic a verbálně	Klientka je dostatečně hydratovaná Sliznice jsou vlhké	Sleduj suchost sliznic, Sleduj snížení turgoru kůže Reaguj nepřetržitě na aktuální požadavky náhrady tekutin i na způsob, kterým mají být podávány (i.v.) Pečuj o hygienu dutiny ústní	př. Klientce volum doplněn i.v., nejeví známky dehydratace)

<p>Porucha soběstačnosti v běžných denních úkonech z důvodu snížené mobility způsobené operačním výkonem (oslabení organismu)</p> <p>Snížená fyzická aktivita z důvodu pooperační imobility</p>	<p>Klientka bude čistá, bez známek nečistoty, bude mít čistou dutinu ústní, pociťuje fyzický a duševní komfort. Postupný návrat soběstačnosti</p> <p>Obnovení pohybové aktivity Včasná mobilizace</p>	<p>Pomoc klientce při mytí Proved' oplach genitálií Pomoc v péči o dutinu ústní a kůži Dle stavu klientky buď nápomocná při denních aktivitách</p> <p>Plánuj postupné zvyšování aktivity, podle tolerance klientky Zahaj základní rehabilitační pooperační terapii Edukuj klientku o včasné pooperační mobilizaci Kontaktuj rehabilitačního pracovníka</p>	<p>př. U klient provedena hygiena dutiny ústní, oplach genitálií. Bez dyskomfortu</p> <p>př. S klientkou provedena dechová cvičení a cvičení malých kloubů DK Aktivita postupně navrácena Rehabilitační pracovník kontaktován</p>
<p>Nedostatek informací z důvodu nedostatečné informovanosti klientky a z důvodu nezájmu o informace projevující se neadekvátním chováním (apatie, strach, neklid).</p>	<p>Klientka má dostatek informací. Klientka má zájem o získání informací. Klientka spolupracuje.</p>	<p>Zjisti oblast, v níž má klientka nedostatek informací. Povzbuzuj klientku, aby se ptala na vše, co jí není jasné. Informace poskytuj po částech a dej ženě prostor na otázky. Ověř si pochopení otázek.</p>	<p>př. Klientka dostatečně informována</p>
<p>Strach o svůj život z důvodu rozsáhlého operačního výkonu, z důvodu nepříznivé diagnózy</p>	<p>Snížit, eliminovat prožívání a projevy strachu</p>	<p>Zjisti příčiny chování klientky a zdroj strachu Vytvoř prostředí vzájemné důvěry Dej klientce prostor se vyjádřit Umožni přítomnost blízké osoby Informuj klientku o jejím stavu</p>	<p>př. Klientka si uvědomuje příčiny strachu Klientka má dostatek informací Klientka nejeví somatické projevy strachu</p>