

KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ

1. Úvod

Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetřovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi.

Součástí ošetřovatelství je péče o nevyлéčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti. Ošetřovatelská péče je poskytována v rámci integrované péče i paliativní péče.

Ošetřovatelství si v ústavní, ambulantní i komunitní péči vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž ošetřovatelský personál pracuje výrazně samostatněji. Charakteristickými rysy ošetřovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo potřebám vzniklých nebo pozmeněných onemocněním.

Tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetřovatelské péče. K moderním trendům ošetřovatelství patří mimo jiné poskytování ošetřovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetřovatelský tým, složený z ošetřovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto pracovníků jsou vymezeny podle stupně dosaženého vzdělání a specializace.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo v září 2004 metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetřovatelské péče ve zdravotnických zařízeních.

Koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu. Zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního metodického postupu ošetřovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím.

Otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetřovatelské péče prostřednictvím ošetřovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení. Předložená koncepce vychází ze systému vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nelékařským zdravotnickým pracovníkům a jejich zápisu do Registru zdravotnických pracovníků

2. Definice, cíle a charakteristika oboru

2.1 Definice ošetrovatelství

Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.

Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči.

2.2 Cíle ošetrovatelství

Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Při dosahování těchto cílů ošetrovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky.

Cílem ošetrovatelství je:

- 1• podporovat a upevňovat zdraví,
- 2• podílet se na navrácení zdraví,
- 3• zmírňovat utrpení nemocného člověka,
- 4• zajistit klidné umírání a důstojnou smrt

2.3 Charakteristické rysy ošetrovatelství

- 1• poskytování aktivní ošetrovatelské péče,
- 2• poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu,
- 3• poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem
- 4• holistický přístup k nemocnému,
- 5• preventivní charakter péče,
- 6• poskytování péče ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků (vícestupňový způsob).

3. Pracovníci v oboru a jejich vzdělávání

Ošetrovatelskou péči podle uvedené koncepce zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu

vymezeném zákonem 96/2004 Sb. a Vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

11) Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti.

22) Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

3.1 Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovatelství

Vzdělávání pro pracovníky v ošetrovatelství zaznamenalo těsně před vstupem České republiky do Evropské unie zásadní změny, a to hlavně z důvodu nutnosti naplnění směrnic EU, které regulují vzdělávání tak, aby bylo umožněno uznání kvalifikace a tak umožněn volný pohyb po jednotlivých zemích EU.

Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a plnění povinností se prokazuje na základě kreditního systému, který slouží pro zápočet k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Výši kreditních bodů za konkrétní vzdělávací aktivitu stanovuje vyhláška č. 423/2004 Sb.

Osvědčení vydává MZ ČR zpravidla na dobu od 4 - 6 let (podle délky praxe) a pracovník může ke svému označení odbornosti připojit také označení „ Registrovaný/á“.

Zákonem č. 96/2004 Sb. je poprvé definován pojem celoživotního vzdělávání a vyjmenovány aktivity, které jsou za celoživotní vzdělávání považovány.

Specializační vzdělávání je koncipováno modulově a je rozděleno do tří etap. V první etapě je nutné absolvovat modul základní, ve druhé etapě moduly odborné a ve třetí etapě moduly speciální. Celková délka vzdělávacího programu pro získání specializované způsobilosti je stanovena minimálně na 36 měsíců – z toho 12 měsíců po zařazení do studia pracuje studující v úseku práce, ve kterém se specializuje. Přihlášku o specializační vzdělávání může podat pracovník na základě doporučení vrchní sestry nebo vedoucího pracovníka, a to po třech letech odborné praxe a vydaného osvědčení k výkonu zdravotnického povolání.

3.2 Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

V průběhu aktivního výkonu ošetrovatelské profese se zdravotničtí pracovníci registrují v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Registr je veřejně přístupný, s výjimkou údajů o rodném čísle a trvalém pobytu a je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Poskytuje informace o počtu a odborném zaměření zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči.

3.3 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (registrace)

Zápis v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu motivuje sestry k dalšímu a celoživotnímu vzdělávání, usnadní jejich profesní uplatnění v rámci Evropské unie. Dokladem o registraci zdravotnických pracovníků je osvědčení, které se vydává na období 6 let. Osvědčením se získává oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu a oprávnění k vedení praktického vyučování.

3.4 Průkaz odbornosti

Průkaz odbornosti slouží k průběžnému zaznamenávání druhu a délky získaného vzdělání a vykonávaných činností při výkonu povolání zdravotnických pracovníků, vykonaných zkoušek, celoživotního vzdělávání.

4. Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace

Hlavní pracovní metodou ošetrovatelského personálu je ošetrovatelský proces. Jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů/klientů. Je to racionální metoda poskytování a řízení ošetrovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které profesionálové v ošetrovatelství používají:

11. ke zhodnocení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity,
22. ke stanovení ošetrovatelských problémů (ošetrovatelských diagnóz),
33. k plánování ošetrovatelské péče,
44. k realizaci ošetrovatelské péče,
55. k vyhodnocování efektivity ošetrovatelské péče.

Činnost sester v nepřetržitém provozu je při aplikaci ošetrovatelského procesu organizována těmito organizačními systémy práce:

- **systém skupinové péče** - skupinová sestra během směny pečuje o určenou skupinu nemocných, odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu a vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Každého nemocného osobně předá příslušné skupinové sestře z další směny (interní oddělení, chirurgické oddělení)

- **systém primárních sester** - po přijetí je nemocnému přidělena primární sestra, která odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu po celou dobu jeho hospitalizace a za vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Plán péče zajišťuje za pomoci dalších ošetrovatelských pracovníků. Není-li ve službě, nemocného předá sestrám další směny, po návratu do služby své nemocné přebírá zpět. Primární sestra se podílí v průběhu směny také na ošetrování nemocných, jimž primární sestrou není (JIP, LDN oddělení)

Do ošetrovateľského procesu je zahrnuté kvalitné predávanie služby a kvalitná výmena informácií o nemocných. Sestra predávajúca službu podáva informácie prijímajúcej sestře o každom pacientovi zvlášť.

U každého pacienta/klienta je vedená zdravotnícka dokumentácia, jej súčasťou je ošetrovateľská dokumentácia, ktorá zaznamenáva údaje o stave a vývoji individuálnych potrieb a ošetrovateľských problémov pacienta/klienta, rodiny, či jeho blízkých alebo komunity.

ÚČEL OŠETROVATELSKÉ DOKUMENTACE:

ADMINISTRATÍVNI:

- Definuje zamereňenie sestry- na pacienta či skupinu se stejným problémom.
- Odlišuje zodpovednosť sestry od ostatných členov tímu- sestra zodpovedná za sestavenie plánu (skupinová/ primárna sestra).
- Poskytuje kritéria pro hodnotenie péče (zlepšenie kvality).
- Poskytuje kritéria pro klasifikaci nemocných a jejich zařazování do 5 kategorií.
- Poskytuje právni ochranu sestry- může být při stížnosti vyžádána znaleckou komisí pro posouzení kvality poskytnuté péče.
- Vyhovuje zákonům, vyhláškám, směrnícím, později akreditačním a profesním standardům.
- Poskytuje data pro další vzdělávání a výzkum- kazuistiky, posuzování nových metod, např. při ošetřování ran.

KLINICKÝ:

- Poskytuje aktuální přehled o vývoji zdravotního stavu, pozitivní/ negativní reakce pacienta na léčbu a ošetřování.

HLAVNÍ ZÁSADY A VEDENÍ OŠETROVATELSKÉ DOKUMENTACE:

- Každý pacient musí mít vedenou ošetrovateľskou dokumentaci.
- Dokumentácia je uložená na určenom mieste a spolu s lekářskou dokumentací tvoří celek, který je dokladem o léčebné a ošetrovateľské péči u konkrétního pacienta. Dokumentácia je přístupná všem členům ošetrovateľského tímu.
- Každý formulář musí obsahovat následující údaje:
 - příjmení a jméno pacienta
 - identifikační číslo (rodné číslo, náhradní r. číslo apod.)
 - identifikaci zdrav. zařízení a oddělení
 - pořadové číslo formuláře (list č..)
 - číslo pojišťovny, č. diagnózy
- Formuláře se vypisují pouze nesmazatelným psacím prostředkem. Pro zápisy se používá modrá barva. Zápis do hlášení sester noční směna červeně. Červeně se označuje aplikace opiátů, aplikace krevních derivátů, primářská vizita (eventuálně použít razítko vizita).
- Používání zvýrazňovače je možné po dohodě na stanici, musí však být všem členům tímu jasné, které barvy se používají pro označení zvláštních ošetrovateľských opatření.
- Všechny záznamy musí obsahovat datum, čas a podpis provádějící osoby-parafované (podpisové vzory).

- V každé směně se dokumentuje stav pacienta, jeho pozitivní nebo negativní reakce.
- Záznam musí být objektivní v souvislosti s péčí o pacienta. Interpretace údajů pacienta sestrou mohou být zkreslené, doporučuje se používat formulace- pacient říká, cítí, ukazuje apod.
- Záznamy musí být stručné, ale zároveň kompletní.
- Opravy chybného záznamu- nesmí se přepisovat, přelepovat ani překrývat bílou krycí barvou, zapíše se opravu provedl a nový zápis.

POSTUP PŘI VEDENÍ OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE:

- Ošetřovatelský dokumentační systém má tyto základní složky:
 - Ošetřovatelská anamnéza.
 - Ošetřovatelské diagnózy, plány, cíle.
 - Realizace ošetřovatelského plánu.
 - Hlášení sester, hodnocení plánu.
 - Ošetřovatelská překladová zpráva.

Základ pro ošetřovatelskou dokumentaci – oš. standard č. 28 Ošetřovatelská dokumentace

1. Ošetřovatelská anamnéza, plán oš. péče
2. Realizace oš. plánu
3. Hlášení a vyhodnocování oš. péče
4. Propouštěcí a překladová zpráva
5. Dekubity, rány, foto dokumentace
6. Měřicí skóre, Barthel, bolest
7. Polohování
8. Mimořádné události, pády, soc. záznam,
9. Nutriční záznam
10. Edukace

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA:

- Ošetřovatelská anamnéza je první fází ošetřovatelského procesu, prvním hodnocením kontaktu sestry s nemocným.
- Do standardního formuláře se zaznamenávají důležité informace týkající se bezprostředního stavu pacienta.
- Celkové anamnestické informace jsou zaměřeny na oblast zdravotní, psychologickou a sociální.
- Ošetřovatelská anamnéza se odebírá dle stavu pacienta, nejpozději však do 8 hodin po přijetí. Na sběru informací se mohou podílet i sestry s následující služby. Sestra je povinna seznámit pacienta s Právy pacienta a Domácím řádem.
- To, že byly tyto informace podány, stvrzuje pacient svým podpisem na formuláři. Nemůže-li se pacient sám podepsat, informuje sestra vždy rodinu a provede o tom zápis.
- Ošetřovatelskou anamnézu podpisuje sestra, která anamnézu odebrala.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA:

- Ošetrovatelská diagnóza popisuje reakci nemocného na nemoc, na změnu prostředí, je výsledkem správného zhodnocení současných a potenciálních problémů nemocného, stává se východiskem pro plánování a realizaci ošetrovatelské péče. Nemá mezinárodně přijatý klasifikační systém, ale doplňuje lékařskou diagnózu.

OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN:

- Plánování je stanovení priorit, cílů, výsledných kritérií, ošetrovatelské intervence, navrhovaná opatření, očekávané výsledky, ukončení problému. Ošetrovatelský plán se sepisuje do 24 hodin od přijetí pacienta a kontrola plánu se provádí průběžně nejméně 1 x týdně.

REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉHO PLÁNU:

- Realizací znamená vykonání jednotlivých ošetrovatelských intervencí, které byly stanoveny v plánu ošetrovatelské péče, aby bylo dosaženo stanovených cílů. Nejčastěji opakující intervence jsou ve formuláři předtištěné, ostatní se individuálně doplňují.
- Jednotlivé výkony se do formuláře zaznamenávají svislou čárkou do kolonky s příslušným datem a směnou.
- Úkony, které pacient provádí od začátku hospitalizace samostatně nebo po odstranění problému se nezaznamenávají.

HLÁŠENÍ SESTER - HODNOCENÍ PLÁNU:

- Do hlášení zapisuje sestra důležité informace o změnách stavu pacienta, jeho reakcích na výkony, léčbu nebo ošetrovatelské intervence.
- Vše co bylo pro pacienta uděláno, musí být dokumentováno. Každá směna musí dokumentovat stav pacienta a jeho reakce na poskytovanou péči.
- Sestra dokumentuje objektivně přesně to, co viděla, slyšela a vykonala. Všechny záznamy musí být srozumitelné, musí obsahovat datum, čas a podpis sestry. Záznamy se nepřepisují, nepřelepují a nepoužívá se krycí barva! V případě špatného zápisu se neškrtná, ale provede se oprava celého zápisu s podpisem sestry, která opravu provedla. Noční sestry v hlášení pro lepší orientaci provádějí zápisy červenou barvou a zároveň denně hodnotí ošetrovatelský plán. Pokud pacient nedosahuje vytýčených cílů, musí se ošetrovatelský plán přehodnotit. Tím se uzavírá jeden ošetřující den. Ostatní záznamy se provádějí nesmazatelným psacím materiálem - pero, propisovací tužka pouze modré barvy. Do hlášení se nezaznamenávají provedené léčebné, diagnostické výkony či ordinace, ale reakce pacienta na ně.
- Hlášení se píše pokud možno v průběhu služby a provede se čas zápisu.
- Sestře v další směně se předávají ústně informace, které byly do hlášení zaznamenány. Sestra předává hlášení o každém pacientovi, kterého má ve skupinové nebo primární péči, zvláště.

SESTERSKÁ PŘEKLADOVÁ/ PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA:

- Překladová / propouštěcí zpráva se vypisuje vždy při překladu nemocného do jiného zdravotnického zařízení, případně oddělení v rámci nemocnice a propuštění nemocného do péče home care, kde se vyžaduje pravidelná návštěva sestry.
- Zprávu sestra vyplňuje zaškrťavající metodou na formuláři, který je průpisný. Originál zůstává v chorobopisu pacienta, duplicit putuje s pacientem.
- Součástí ošetrovatelské propouštěcí zprávy je formulář Soupis věcí pacienta, který je také průpisný. Originál se zakládá do dokumentace, duplicit jde s pacientem. Zaznamenané informace stvrzuje sestra svým podpisem do předtištěného formuláře.
- Správně vyplněná propouštěcí ošetrovatelská zpráva zabezpečuje pacientovi kontinuitu péče o jeho zdraví.

DOPLŇUJÍCÍ FORMULÁŘE DOKUMENTACE NEMOCNICE SUŠICE o.p.s. :

- Ošetřování ran
- Záznam hodnocení bolesti – 2 verze
- Nutriční skóre – základní a pro pacienty v pokročilém stavu
- Záznam nutričního terapeuta
- Plán péče o dekubity dle Nortonové
- Hlášení mimořádné události
- Informovaný souhlas
- Nesouhlas s výkonem
- Edukace pacienta
- Polohování nemocného
- Ošetrovatelský záznam stomika
- Soupis věcí
- Záznam intenzivní péče – JIP, dětské odd
- Krevní transfúze a jiné deriváty
- Operační sály
- Dokumentace případů domácího násilí
- Barthelův test základních všedních činností
- Pády pacientů
- Kurtovací záznam
- Sociálně zdravotní záznam
- Glasgow skór
- Barthelův test základních všedních činností
- Klasifikace dle Maddona

ORDINAČNÍ LIST:

- Ordinační list tvoří společný lékařsko- ošetrovatelský formulář, kde se jsou přehledně zaznamenávány ordinace .Ordinační list má svá pravidla, která se musí dodržovat. Zásadně lékař zapisuje medikamentózní léčbu se stanovenou dávkou a sestra svým podpisem (parafou) ztvrzuje aplikaci.
- Ordinační list Nemocnice Sušice se liší pouze na JIP a dětském oddělení svou specifičností zdravotní péče. Používají se jednodenní listy společné léčebné a ošetrovatelské péče dle zvyklostí pracoviště.

5. Hodnocení kvality ošetrovatelské péče

Kvalitní ošetrovatelská péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Kvalitu ošetrovatelské péče určují ošetrovatelské standardy, které současně stanovují její měřitelná kritéria.

Ošetrovatelské standardy nemocnice byly schváleny týmem pro kvalitu práce, jsou dostupné na všech pracovištích a ošetrovatelský personál je povinen standardy dodržovat.

Vedoucí pracovníci v ošetrovatelství jsou povinni průběžně hodnotit na svém pracovišti kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, profesionální přístup ošetrovatelského personálu k nemocným, organizaci práce ošetrovatelských pracovníků a spokojenost nemocných s ošetrovatelskou péčí. Při hodnocení používají objektivní metody hodnocení.

Součástí hodnocení ošetrovatelské péče je:

- průběžné hodnocení probíhající péče,
- zpětné hodnocení poskytnuté péče na základě studia ošetrovatelské dokumentace a jiných písemných dokumentů.

Zdravotničtí pracovníci, kteří poskytují ošetrovatelskou péči, jsou povinni dodržovat Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a respektovat Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařských profesí.

Model fungujícího zdraví – Marjory Gordonové

Tento model je z hlediska holistické filozofie nejkomplexnější, který byl zatím vytvořen. Uplatňuje se jak při výuce kvalifikovaných sester na univerzitách, tak i při poskytování ošetrovatelské péče v praxi. Podle tohoto modelu může sestra kvalifikovaně zhodnotit zdravotní stav jak zdravého, tak i nemocného člověka. Při použití tohoto modelu sestra získá komplexní informace k sestavení ošetrovatelské anamnézy, pak stanoví aktuální i potenciální oš. diagnózy a může pak efektivně naplánovat i realizovat svoji péči. Základní strukturou tohoto modelu tvoří 12 oblastí, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu.

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivit k udržení zdraví – obsahuje informace o tom, jak si klient uvědomuje a zvládá rizika spojená se svým zdravotním stavem a životním stylem, jaká je úroveň jeho celkové péče o zdraví.
2. Výživa a metabolismus – tato oblast popisuje způsob příjmu jídla a tekutin ve vztahu k metabolické potřebě organismu. Hodnotí se zde také stav kůže, poranění, schopnost hojení ran, výška, hmotnost, užívání náhradních výživných látek, vitamínových preparátů, individuální způsob stravování apod.
3. Vylučování- tato oblast zahrnuje informace vylučování tlustého střeva, močového měchýře, pravidelnost vylučování, používání projímadel, frekvence apod.
4. Aktivita a cvičení popisuje způsoby udržování tělesné kondice, denní aktivity, soběstačnost, zdůrazňují se činnosti, které mají pro jedince největší důležitost.
5. Spánek a odpočinek – popisuje způsob spánku a relaxace, trvání doby spánku, používání medikamentů na spaní, převrácení doby spánku apod.
6. Vnímání, poznávání – popisuje způsob smyslového vnímání a poznávání. Patří sem přiměřenost smyslového vnímání jako je sluch, zrak, chuť, čich, dotek, používání kompenzačních pomůcek, zjišťujeme zda nemocný netrpí bolestí apod.
7. Sebekoncepce, sebeúcta – popisuje emoční stav a vnímání sebe sama. Zahrnuje individuální názor na sebe svých schopností, celkového vzhledu, způsob emoční reakce, způsob řeči apod.
8. Plnění rolí, mezilidské vztahy – popisuje způsob přijetí a plnění životních rolí a úroveň mezilidských vztahů, soulad nebo narušení vztahů v rodině, plnění povinností apod.
9. Sexualita, reprodukční schopnost – popisuje uspokojení nebo neuspokojení v sexuálním životě, zahrnuje potíže nebo poruchy jedince v této oblasti
10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládání, tolerance – nejdůležitější životní změny v posledních dvou letech. Popisuje celkový způsob tolerance a zvládání stresových situací, vnímání vlastní schopnosti řídit a zvládat běžné situace.
11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty – popisuje individuální vnímání životních hodnot, včetně náboženské víry.
12. Jiné – zde je možné zařadit informace, které nejsou obsaženy v předchozích oblastech.

Ošetrovatelský personál

Za organizaci práce ošetrovatelského personálu a kvalitu ošetrovatelské péče v nemocnici odpovídá náměstek ošetrovatelské péče. Je přímým podřízeným řediteli nemocnice.

Náměstkyně ošetrovatelské péče metodicky vede a řídí ošetrovatelský personál, plánuje rozvoj vzdělání, podílí se na efektivitě ošetrování a ekonomickém výsledku nemocnice pravidelnými kontrolami kvality péče a hospodaření se zdroji potřebnými k provádění ošetrovatelského procesu, podílí se na tvorbě standardů ošetrovatelské péče. Je přímou nadřízenou nutričnímu terapeutovi, sociální sestře, vrchní laborantce, vrchnímu radiologickému asistentovi, vrchní fyzioterapeutce, logopedům, vrchním sestrám lůžkových oddělení, vrchní sestře ARO, NZP a PZP.

Vrchní sestra spolupracuje a veškeré své činnosti konzultuje s primářem oddělení, který je její přímý nadřízený. Je zodpovědná za provoz celého oddělení, řídí a vede ošetrovatelskou péči na oddělení, provádí pravidelné kontroly kvality a hospodaření, plánuje vzdělávání ošetrovatelského personálu, zajišťuje doplňování potřebného zdravotnického i všeobecného materiálu a její požadavky musí být vždy odsouhlaseny podpisem primářem oddělení. Vyhledává rizika v provozu a ošetrovatelské péče, provádí preventivní opatření, dbá OBP a hygienickým předpisům.

Staniční (vedoucí) sestra je odpovědná za dodržování kvality ošetrovatelské péče v provozu příslušné stanice. Je přímou podřízenou vrchní sestry, zajišťuje pravidelnými kontrolami kvalitu ošetrovatelské péče na stanici, doplňuje potřebný materiál a sleduje hospodaření s ním. Je nadřízená ošetrovatelskému personálu u lůžka, nižšímu a pomocnému zdravotnickému personálu na stanici. Vede ošetrovatelský tým stanice.

Sestra u lůžka spolupracuje s lékařem na oddělení, aplikuje ošetrovatelský proces, aktivně vyhledává, plánuje a řeší ošetrovatelské problémy u skupiny nemocných jí svěřených během pracovní směny. Minimalizuje rizika, pracuje podle platných standardů, dodržuje hygienicko epidemiologické zásady. Provádí edukaci nemocných, je pro ni závazný Etický kodex zdravotnického pracovníka.

Sanitář(ka), ošetrovatel(ka) spolupracuje se sestrou na oddělení dle potřeb, provádí nižší odborné rutinní práce při ošetrování pacientů v toaletě a polohování, vypomáhá při příjmu a uložení pacientů, zajišťuje transport nemocných na požadovaná vyšetření, při akutních případech spolupracuje s ostatními sanitáři dle potřeb, spolupracuje s rehabilitační sestrou a provádí jednoduché rehabilitační úkony, transport biologického materiálu do laboratoře, zajišťuje transport materiálu ke sterilizaci a zpět na oddělení, rozvoz čistého a odvoz špinavého prádla

Kvalita ošetrovatelské péče

Náměstek ošetrovatelské péče pravidelně a průběžně hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče, vztahy mezi sestrami a nemocnými, organizaci práce pracovníků a spokojenost nemocných s ošetrovatelskou péčí. Při hodnocení používá objektivní i standardizované metody.

Kvalitní ošetrovatelská péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Kvalitu ošetrovatelské péče určují ošetrovatelské standardy, které současně stanovují její měřitelná kritéria. Ošetrovatelský standard je dohodnutá profesní norma kvality. Vymezuje minimální úroveň péče, která má být poskytnuta. Není-li standard dodržen, stává se ošetrovatelská péče rizikovou, protože ohrožuje zdravotní stav nemocných. Zdravotnické zařízení je povinno dodržovat standardy dané právními předpisy a přijmout vlastní ošetrovatelské standardy, vycházející z rámcových standardů doporučených MZ nebo na doporučení SAK (Spolková akreditační komise)

Ošetrovatelské standardy:

- Určují závaznou normu pro kvalitní oš. péči

- Umožňují objektivní hodnocení
- Poskytují pocit bezpečí a jistoty pacientům
- Chrání sestry před neoprávněným postihem, protože mohou prokázat, že dodržely příslušný standard

Ošetrovatelské standardy vypracovává a upravuje tým pro kvalitu práce, který se schází nejméně 10 x do roka. Tým vede náměstek ošetrovatelské péče.

Zavedení ošetrovatelského auditu

Cílem ošetrovatelského auditu je vytipovat, ověřovat a využívat vhodné ošetrovatelské činnosti v praxi. Náměstek ošetrovatelské péče připravuje roční plán ošetrovatelských auditů.

Audit neplánovaný – náměstek ošetrovatelské péče nebo pověření členi z komise ověřují provedení nápravných opatření.

Sesterské vizity

Sesterské vizity provádějí vrchní sestry na svých odděleních. Samy si stanovují frekvenci a pravidelnost.

Hodnocení a plán osobního rozvoje pracovníka

Hodnocení pracovníků provádí vrchní sestra jednou do roka (únor). Hodnocení ovlivňuje výši osobního příplatku zaměstnance. Hodnocení vedoucích pracovníků provádí náměstek ošetrovatelské péče 1 x do roka (únor, březen). O hodnocení jsou prováděny zápisy, které se uchovávají v osobních složkách vedoucích pracovníků.

V plánu osobního rozvoje má pracovník sám možnost rozhodovat, v kterém směru se chce více rozvíjet a dále vzdělávat, vedoucí pracovník navrhuje a sleduje účast, aktivitu a frekvenci na vzdělávacích akcích

Plán rozvoje ošetrovatelství

Na základě poznatků z průběžných kontrol kvality ošetrovatelství provádět nápravná opatření a okamžitě řešit vzniklé problémy k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. Stanovit kompetence a odpovědnosti, směřovat ošetrovatelský personál k vlastní odpovědnosti, k hospodaření a šetrnému zacházení s majetkem nemocnice.

Efektivně plánovat rozvoj ošetrovatelství, pravidelně sledovat hospodaření jednotlivých stanic, úzká spolupráce všech oddělení a primářů.

Je třeba změnit přístup k pacientovi a k jeho rodině, dbát na dobré jméno nemocnice a zaměřit se na prezentaci, rozšířit služby pro veřejnost, vytvořit příjemné prostředí pro nemocné i pro personál, ale především zapojit všechny zaměstnance do zavedení programu kontinuálního zvyšování kvality

(KZK) s využitím moderních účinných nástrojů např. Benchmarkingu (postup, kde se srovnávají procesy s nejlepšími výsledky s jinými odděleními nebo nemocnicemi)