VYHODNOCENÍ KVALITY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V ČESKOBUDĚJOVICKÉ NEMOCNICI POMOCÍ VYBRANÝCH INDIKÁTORŮ

Evaluation of the nursing care quality in the Hospital České Budějovice based on selected indicators

11: 1–270, 2009
ISSN 1212-4117

Petra Papoušková ¹, Jiřina Otásková ², Iva Brabcová ³

¹Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství

²Nemocnice České Budějovice, a. s.

³Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství

Summary

The article acquaints the reader with results of research examination focused on the evaluation of the nursing care quality in the Hospital České Budějovice based on selected indicators. The main intention of the research was to identify the considered indicators of the nursing care quality and subject them to evaluation. The research work was implemented between January 2007 and March 2008 with the use of a quantitative method. It included three audits of the nursing care – Hand washing, Keeping of nursing documentation and Catering of patients. At a further stage of the research, questionnaire examination of the satisfaction of patients with the care provided and satisfaction of nurses with occupational conditions was implemented.

The accumulated data from the audit were processed with the help of the Microsoft Office Excel program. The SPSS 15.0 program was employed to process the data from the questionnaire examination.

The results of the audit were of 92 % for Hand washing, 93 % for Catering of patients and 86 % for Keeping the nursing documentation. The questionnaire examination of the satisfaction of patients with the care provided revealed a high level of the satisfaction of patients with the nursing care (4,64), with behaviour and attitude of nurses (4,57) and cleanness and order at the department (4,49). The lowest degree of the evaluation by the patients was achieved in the case of the food quality (3,64) and satisfaction with the education granted by nurses giving medicines (4,12). In the evaluation of the satisfaction of nurses with occupational conditions, they were most satisfied with the possibility of taking advantage of professional knowledge and skill in the performance of the profession (4,71), with the work of the ward sister (4,44) and they also expressed a high level of satisfaction with the working collective (4,44). There was the lowest satisfaction of the nurses with the financial appraisal (2,14). Based on the results, it is possible to conclude that the management of the hospital provides its employees with quality occupational conditions, particularly in the field of the lifelong education and operational conditions.

Key words: care quality evaluation – nursing care – indicator – nursing audit – satisfaction

Souhrn

Článek seznamuje čtenáře s výsledky výzkumného šetření, jehož tématem bylo vyhodnocení kvality ošetřovatelské péče v českobudějovické nemocnici pomocí vybraných indikátorů. Hlavním záměrem výzkumu bylo identifikovat sledované indikátory kvality ošetřovatelské péče a vybrané indikátory vyhodnotit. Výzkum probíhal od ledna 2007 do března 2008 a byl realizován kvantitativní metodou. Součástí výzkumu byla realizace tří auditů ošetřovatelské péče – „Mytí rukou“, „Vedení ošetřovatelské dokumentace“ a „Stravování nemocných“. V další fázi výzkumu proběhlo dotazníkové šetření spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí a spokojenosti sester s pracovními podmínkami.

Sebraná data z auditů byla zpracována pomocí programu Microsoft Office Excel. Data z dotazníkového šetření byla zpracována v programu SPSS 15.0.

Audit „Mytí rukou“ dosáhl 92 %, „Stravování nemocných“ 93 % a „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ 86 %. Dotazníkové šetření spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí odhalil vysokou spokojenost pacientů s úrovní ošetrovatelské péče (4,64), s chováním a přístupem sester (4,57) a s čistotou a pořádkem na oddělení (4,49). Zároveň pacienti subjektivně nejhůře hodnotili kvalitu stravy (3,64) a spokojenost s edukací sester při podávání léků (4,12). Při vyhodnocení spokojenosti sester s pracovními podmínkami byly sestry nejvíce spokojeny s možností využití odborných znalostí a dovedností během výkonu svého povolání (4,71), s prací staniční sestry (4,44) a zároveň udávaly vysokou spokojenost s pracovním kolektivem (4,44). Nejméně byly respondentky spokojeny s finančním ohodnocením (2,14). Z výsledků lze říci, že vedení nemocnice zabezpečuje svým zaměstnancům kvalitní pracovní podmínky, především v oblasti celoživotního vzdělávání a provozních podmínek.

Klíčová slova: hodnocení kvality péče – ošetrovatelská péče – indikátor – ošetrovatelský audit – spokojenost

ÚVOD

Hodnocení kvality péče je téma, kterému se věnuje mnoho prací i organizací. Joint Commission International vydala v roce 2002 International Accreditation Standards for Hospital. American Nurses Association definovala v roce 1999 základní kategorie indikátorů kvality ošetrovatelské péče. Systematickým vyhodnocováním kvality péče v České republice se zabývá Spojená akreditační komise ČR, která poskytuje akreditační služby zdravotnickým zařízením na území České republiky a realizuje pro odbornou i laickou veřejnost vzdělávací akce, které jsou zaměřeny na bezpečnost pacientů a zvyšování kvality poskytované péče. Mezi snahy Ministerstva zdravotnictví ČR patří řada seminářů se zaměřením na „Nástroje zvyšování bezpečí pacientů ve zdravotnických zařízeních“ (2007) a vydání „Knihy bezpečí“ (2008). Problematika kvality ošetrovatelské péče byla tématem práce Juráskové, D., Gutové, L. et al., 2004. Indikátory kvality jako nástroj řízení a kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnických zařízeních se zabýval Vlček, F., 2006. Knihy zabývající se touto tematikou – „Kreativní ošetrovatelský management“ a „Především neublížit“ vydali v roce 2003 a 2005 Škrlová, M., Škrála P.

Současný stav

Kvalitu ošetrovatelské péče můžeme vyhodnocovat subjektivním nebo objektivním způsobem. Subjektivní hodnocení spočívá ve sledování subjektivního pocitu jednotlivých účastníků ošetrovatelského procesu. Jde především o vyhodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatel-

skou péčí nebo spokojenosti sester s pracovními podmínkami. V současné době je kladen důraz na objektivizaci a kvantifikaci kvality ošetrovatelské péče na základě měřitelných indikátorů. Indikátory kvality jsou měřitelná kritéria, která v porovnání s určitým standardem, směnicí nebo požadavkem ukazují, jak dalece bylo těchto norem dosaženo. Obecně lze říci, že indikátor kvality péče je kvantita, která nám něco říká o kvalitě. Jde tedy o číslo nebo procento. Indikátor může být zaměřen na negativní nebo pozitivní jevy, například počet pádů či dekubitů nebo počet pochval od pacientů za sledované období. Může být orientován na sestru, proces, klinickou událost nebo systém. Velmi důležité je, aby výsledek indikátoru kvality byl zasazen do numerického kontextu, který nám umožňuje porovnat něco s něčím. To znamená uvádět počet pádů pacientů k celkovému počtu pacientů nebo přímo v procentech. Bez tohoto kontextu jsou indikátory pouze statistikou, ne prostředkem rozvíjení kvality. Indikátory kvality mohou být zaměřeny jak na ošetrovatelskou, tak na léčebnou péči (Škrála, Škrlová, 2003, 2005; Vlček, 2006).

Americká ošetrovatelská asociace (American Nurses Association – ANA) definovala základní kategorie indikátorů kvality ošetrovatelské péče. Patří sem struktura ošetrovatelského personálu, celkový počet hodin ošetrovatelské péče o pacienta za den, výskyt dekubitů, pády, spokojenost pacienta s léčbou bolesti, spokojenost pacienta s celkovou péčí, spokojenost pacienta s mírou edukace a poskytování informací, spokojenost pacienta s ošetrovatelskou péčí, výskyt nemocničních nákaz,

spokojenost ošetrovatelského personálu (ANA, 2008).

Mezi další ošetrovatelské indikátory patří sledování katetrálních infekcí, výsledky ošetrovatelských auditů nebo mimořádných událostí. Mimořádná událost v ošetrovatelské péči je incident, při kterém dojde k zanedbání ošetrovatelské péče. Jde o situaci, při které může dojít k poškození pacienta. Mezi tyto události patří medikační pochybení sester, záměna pacientů, ztráta částečné nebo celé dokumentace, problémy s identifikací pacienta, svévolný odchod pacienta z nemocnice, pokus o sebevraždu nebo dokonaná sebevražda (Jurásková, Gutová et al., 2004).

Sledováním indikátorů kvality a kompetentními intervencemi vedoucími k pozitivní změně zařízení prokazuje, že plní jeden z hlavních principů kontinuálního zvyšování kvality, tedy řízení kvality na podkladě analýzy dat. Bez efektivního využívání výsledků indikátorů kvality si dnes kvalitní léčebnou a ošetrovatelskou péči nelze ani představit (Marx, 2006).

Cíl výzkumu

Hlavním záměrem výzkumného šetření bylo identifikovat kontinuálně sledované indikátory kvality ošetrovatelské péče v Nemocnici České Budějovice, a. s., a vybrané indikátory vyhodnotit. V souladu s obecným cílem šetření byly stanoveny čtyři specifické cíle.

1. Identifikovat sledované indikátory kvality ošetrovatelské péče v Nemocnici České Budějovice, a. s.
2. Vyhodnotit vybrané indikátory kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici.
3. Zjistit vztah mezi pohlavím a spokojeností pacientů se stravou.
4. Zjistit vztah mezi pohlavím a celkovou spokojeností pacientů s poskytnutou péčí.

Metodika

Výzkum probíhal od ledna 2007 do března 2008 a byl realizován kvantitativní metodou. Ve spolupráci s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči byly zmapovány kontinuálně sledované indikátory kvality ošetrovatelské péče v Nemocnici České Budějovice, a. s. (viz příloha 1). V rámci

plánu auditů pro rok 2007 byly koordinovány, realizovány a vyhodnoceny audity v oblastech „Mytí rukou“, „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ a „Stravování nemocných“. V auditech byly použity metody dotazování a pozorování. Hodnocení probíhalo dle kontrolních kritérií (viz přílohy 2, 3, 4). Následně proběhlo šetření spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí a spokojeností sester s pracovními podmínkami technikou dotazníků.

Charakteristika souboru

Výzkumný vzorek k prvnímu auditu „Mytí rukou“ tvořilo 28 sester Nemocnice České Budějovice, a. s. Výzkum byl určen pro 14 stanic českobudějovické nemocnice. Na každé stanici byly dotazovány dvě sestry.

Výzkumný vzorek pro druhý audit „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ tvořilo 40 sester Nemocnice České Budějovice, a. s., a 40 otevřených ošetrovatelských dokumentací. Výzkum byl určen pro 20 stanic českobudějovické nemocnice. Na každé stanici byly dotazovány dvě sestry a byly vybrány dvě ošetrovatelské dokumentace.

Výzkumný vzorek k třetímu auditu „Stravování nemocných“ tvořilo 48 sester Nemocnice České Budějovice, a. s., 48 pokojů a 48 pacientů. Výzkum byl určen pro 24 stanic českobudějovické nemocnice. Na každé stanici byly dotazovány dvě sestry a byly vybrány dva pokoje a dva pacienti.

Počet auditovaných sester a stanic určila náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

Výzkumný vzorek pro vyhodnocení spokojenosti sester s pracovními podmínkami tvořilo 63 sester Nemocnice České Budějovice, a. s. Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, z toho se jich vrátilo 63. Žádný dotazník nebyl vyřazen, návratnost dotazníku činila 78,8 %.

Výzkumný vzorek pro vyhodnocení spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí tvořilo 69 pacientů Nemocnice České Budějovice, a. s. Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, z toho se jich vrátilo 69. Žádný dotazník nebyl vyřazen, návratnost dotazníků činila 86,3 %. Počet oslovených sester a pacientů určila náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

Tabulka č. 1 Plán výběru – audity

	Počet sester	Počet dokumentací	Počet pokojů	Počet pacientů	Počet stanic
Audit 1	28	-	-	-	14
Audit 2	40	40	-	-	20
Audit 3	48	-	48	48	24

Tabulka č. 2 Plán výběru – dotazníkové šetření

	Počet rozdaných dotazníků	Počet zpracovaných dotazníků	Návratnost
Spokojenost sester	80	63	78,8 %
Spokojenost pacientů	80	69	86,3 %

Zpracování dat

Data z auditů byla zpracována a vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office Excel. Data z dotazníkového šetření byla zpracována v programu SPSS 15.0 frekvenčními statistickými ukazateli – průměr, směrodatná odchylka, modus, medián, minimální a maximální hodnota. Dále byly použity kontingenční tabulky. Kontingenční tabulky byly doplněny Pearsonovým testem chí kvadrát, který umožňuje testovat nezávislost řádkové a sloupcové proměnné. Pro vyhodnocení statistických testů byla stanovena 95% hladina spolehlivosti a 5% hladina významnosti. Modul Exact Test umožnil provádět spolehlivé statistické testy nezávislosti i pro tabulky, které vykazují malé očekávané četnosti v některých buňkách.

VÝSLEDKY OŠETŘOVATELSKÝCH AUDITŮ V ČESKOBUDEJOVSKÉ NEMOCNICI

Výsledky auditu „Mytí rukou“

Audit proběhl na 14 stanicích nemocnice a auditovaných sester bylo 28 (100 %). Prvních 11 kritérií auditu se týkalo teoretických znalostí sester v oblasti hygienického zabezpečení rukou ve zdravotnickém zařízení. Na šest otázek v této části auditu (1, 2, 3, 5, 9, 11 viz příloha 2) odpo-

věděly sestry zcela správně. Na otázku (4) „Jaká je postačující doba k mechanickému mytí rukou (MMR)?“ a otázku (6) „Jaká je expoziční doba dezinfekčního prostředku po nanesení na ruce?“ správně odpovědělo 24 (86 %) sester. Sestry chybovaly také u otázky (7) „Jaká je doporučená dávka dezinfekčního prostředku pro HDR?“ Zde odpovědělo správně 25 (89 %) sester. U otázky (8) „Jakým způsobem budete postupovat při kontaminaci rukou biologickým materiálem?“ správně odpovědělo 22 (79 %) sester. A 27 sester (96 %) správně odpovědělo na otázku (10) „Jaké dezinfekční prostředky na vaší stanici používáte?“.

Druhá část auditu byla zaměřena na praktické dovednosti. Auditorky sledovaly mechanické mytí rukou u auditovaných sester. Výkon byl rozdělen do osmi kroků (viz příloha 2, 12.–19. kritérium auditu). Zcela správně sestry provedly pouze mytí vnitřních stran prstů (kritérium 15); 22 (79 %) sester nanoslo tekuté mýdlo na mokré ruce. Správně mytí hřbetu prstů a kloubů v dlani druhé ruky (16. kritérium), rotační mytí obou palců (17. kritérium) a mytí konečků a bříšek prstů otáčivým pohybem v dlani (18. kritérium) provedlo 25 (89 %) sester; 26 (93 %) sester opakovalo každý krok MMR 5×, po dobu 30 sekund. Celková úspěšnost auditu byla 92 %.

Graf č. 1 Vyhodnocení auditu „Mytí rukou“

Výsledky auditu „Vedení ošetrovatelské dokumentace“

Audit probíhal na 20 stanicích. Dotazováno bylo 40 sester (100 %) a kontrolou prošlo 40 ošetrovatelských dokumentací (100 %). Audit byl zaměřen na komplexnost a úplnost vedení ošetrovatelské dokumentace. V první části auditu auditorky kladly sestřím otázky týkající se vedení ošetrovatelské dokumentace. Ve druhé části auditu auditorky provedly kontrolu vybrané otevřené dokumentace. Na otázku (3) „Zahrnuje ošetrovatelská dokumentace teplotní tabulku?“ odpovědělo správně 17 (43 %) sester. Na kritérium (4) „Zahrnuje ošetrovatelská doku-

mentace hlášení sester?“ odpovědělo správně 29 (73 %) sester. Jasná identifikace sestry u záznamů v dokumentaci byla zjištěna u 26 (65 %) dokumentací (10. kritérium). Veškeré záznamy: datum, čas a podpis sestry obsahovalo 27 (68 %) dokumentací (11. kritérium). Čas podání léků byl zaznamenán u 32 (80 %) dokumentací (18. kritérium). Všechny záznamy byly čitelné u 39 (98 %) dokumentací (15. kritérium) a u stejného počtu dokumentací obsahoval každý formulář dokumentace identifikaci zdravotnického zařízení (13. kritérium). Celková úspěšnost auditu byla 86 %.

Graf č. 2 Vyhodnocení auditu „Vedení ošetrovatelské dokumentace“

Výsledky auditu „Stravování nemocných“

Audit probíhal na 24 stanicích. Auditem prošlo 48 sester (100 %), 48 pokojů (100 %) a 48 pacientů/klientů (100 %). Správný počet doporučených jídel u pacientů s DM uvedlo 40 (83 %) sester (4. kritérium). Znalost diety č. 10 prokázalo 36 (75 %) sester (7. kritérium); 44 (92 %) sester správně charakterizovalo dietu č. 4

(6. kritérium) a stejný počet sester uvedlo, že mají na oddělení kontakt na nutričního specialistu (8. kritérium); 39 (81 %) pacientů bylo spokojeno s úpravou stravy (kritérium 17.) a 45 (94 %) pacientů uvedlo, že jsou spokojeni s teplotou a množstvím stravy (kritérium 18., 19.). Celková úspěšnost auditu byla 93 %.

Graf č. 3 Vyhodnocení auditu „Stravování nemocných“

**Výsledky dotazníkového šetření –
„Spokojenost sester s pracovními podmínkami“**

Respondentky zaznamenávaly odpovědi na hodnotící škále, kde hodnota 5 znamenala nejvyšší spokojenost a hodnota 1 nejnižší. Výsledky byly zpracovány pomocí váženého aritmetického průměru. Z tabulky je patrné, že nejspokojenější byly respondentky s využitím svých znalostí a schopností při práci (hodnota 4,71) a nejméně

spokojeny byly s finančním ohodnocením (hodnota 2,14). Rozptyl v odpovědích vyjadřuje hodnota směrodatné odchylky (druhá odmocnina rozptylu), nejvyšší homogenitu v odpovědích respondentky vyjádřily v otázce týkající se spokojenosti s využitím svých znalostí a schopností při práci 0,607, nejvyšší názorová nesourodost respondentů byla v oblasti spokojenosti s organizací směn, kde směrodatná odchylka dosáhla nejvyšší hodnoty 1,255.

Tabulka č. 3 Spokojenost sester s pracovními podmínkami

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Využití znalostí a schopností při práci	63	2	5	4,71	0,607
Spokojenost s prací staniční sestry	63	2	5	4,44	0,819
Spokojenost s pracovním kolektivem	63	2	5	4,44	0,713
Přátelské personální vztahy na pracovišti	63	1	5	4,35	0,744
Bezproblémová komunikace s přímým nadřízeným	63	1	5	4,32	0,964
Spokojenost sester na oddělení	63	1	5	4,25	0,879
Dobré podmínky od zaměstnavatele pro odborný růst či vzdělání	63	1	5	3,90	1,174
Spokojenost s organizací směn	63	1	5	3,86	1,255
Spokojenost s pracovním prostředím	63	1	5	3,73	1,096
Pochvala za dobře odvedenou práci	63	1	5	3,02	1,225
Spokojenost s finančním ohodnocením	63	1	5	2,14	1,120
Valid N (listwise)	63				

Výsledky dotazníkového šetření –**„Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí“**

Respondentky zaznamenávaly odpovědi na hodnotící škále, kde hodnota 5 znamenala nejvyšší spokojenost a hodnota 1 nejnižší. Výsledky byly zpracovány pomocí váženého aritmetického průměru. Z tabulky je patrné, že nejspokojenější byli respondenti s úrovní ošetrovatelské péče (hodnota 4,64) a nejméně spokojeni byli se stra-

vováním (hodnota 3,64). Rozptyl v odpovědích vyjadřuje hodnota směrodatné odchylky (druhá odmocnina rozptylu). Nejvyšší homogenitu v odpovědích respondenti vyjádřili v otázce týkající se spokojenosti s úrovní ošetrovatelské péče (0,568). Nejvyšší názorová nesourodost respondentů byla v otázce spokojenosti se stravováním, kde směrodatná odchylka dosáhla nejvyšší hodnoty (1,124).

Tabulka č. 4 Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Spokojenost s úrovní ošetrovatelské péče	69	3	5	4,64	0,568
Spokojenost s chováním a přístupem sester	69	2	5	4,57	0,757
Spokojenost s čistotou a pořádkem na oddělení	69	2	5	4,49	0,720
Celková spokojenost během hospitalizace	69	2	5	4,46	0,698
Spokojenost s chováním a přístupem lékařů	69	2	5	4,45	0,777
Spokojenost s podáním informací od sester	69	2	5	4,43	0,813
Spokojenost s podáním informací od lékařů	69	2	5	4,35	0,855
Spokojenost s průběhem vizit na oddělení	69	2	5	4,33	0,816
Spokojenost s organizací při příjmu na oddělení	69	3	5	4,30	0,773
Spokojenost s hygienickým zařízením na oddělení	69	1	5	4,26	0,918
Spokojenost s denním režimem na oddělení	69	2	5	4,16	0,964
Spokojenost s poučením o léčích, které jsou podány pacientům/klientům	69	1	5	4,12	1,105
Spokojenost se stravou	69	1	5	3,64	1,124
Valid N (listwise)	69				

Při statistickém vyhodnocení sesbíraných dat byla testovaná významnost vztahu mezi pohlavím respondentů a spokojeností se stravou.

Tabulka č. 5 Chi-Square Test

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,069(a)	4	0,546	0,573		
Likelihood Ratio	3,229	4	0,520	0,557		
Fisher's Exact Test	2,915			0,586		
Linear-by-Linear Association	0,117(b)	1	0,732	0,751	0,409	0,080
N of Valid Cases	69					

a) 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.

b) The standardized statistic is ,342.

Na základě hodnoty Exact signifikace v prvním řádku hodnot (0,573), která je větší než 5 %, lze prohlásit, že zkoumané proměnné (pohlaví

respondentů a spokojenost se stravou) nejsou na sobě závislé. Následně byl testován vliv pohlaví respondenta na celkovou spokojenost s hospitalizací.

Tabulka č. 6 Chi-Square Test

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,167(a)	3	0,244	0,213		
Likelihood Ratio	4,586	3	0,205	0,213		
Fisher's Exact Test	4,115			0,196		
Linear-by-Linear Association	3,181(b)	1	0,074	0,084	0,052	0,029
N of Valid Cases	69					

a) 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0,46.

b) The standardized statistic is 1,784.

Na základě hodnoty Exact signifikace v prvním řádku hodnot (0,213), která je větší než 5 %, lze tedy prohlásit, že zkoumané proměnné (pohlaví a celková spokojenost pacientů s hospitalizací) nejsou na sobě závislé.

Diskuse

Audit „Mytí rukou“ proběhl na jednotkách intenzivní péče a na odděleních ARO – celkem na 14 stanicích. Na každé stanici byly dotazovány dvě sestry. Celková úspěšnost auditu „Mytí rukou“ dopadla na 92 % (viz graf č. 1). Petr Škrla uvádí ve své publikaci *Především neublížit*, že dodržování doporučených opatření v oblasti hygieny rukou kolísá mezi odděleními, mezi profesionálními kategoriemi zdravotníků a podle pracovních podmínek. „Studie naznačují, že k nozokomiální infekci dojde u 7–10 % všech hospitalizovaných pacientů (Haley, 1985) a že doporučená opatření dodržuje méně než 50 % lékařů a sester (Pittet, 1999).“ Jedna třetina (5) auditovaných stanic měla 100% úspěšnost, což ukazuje na dobré znalosti sester v dané problematice. Další oddělení dosáhla výsledků v rozmezí od 82 do 100 %. V teoretické části auditu nejvíce chybovaly sestry v osmé otázce, která se týkala postupu při kontaminaci rukou biologickým materiálem. Správně odpovědělo pouze 22 (79 %) sester. V praktické části auditu při mechanickém mytí rukou nanoslo pouze 22 (79 %) sester tekuté mýdlo na mokré ruce. Otázkou je, proč 21 % sester nezná, a proto ani nedodržuje správný postup při mytí a dezinfekci rukou, přestože mají k dispozici mnoho informačních materiálů a také standard „Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotní péči“.

Celková úspěšnost auditu „Vedení ošetřovatelské dokumentace“ dopadla na 86 % (viz graf č. 2). Petr Škrla uvádí ve své publikaci *Především neublížit*, že pokud není ošetřovatelská dokumentace vedena efektivně, odvádí sestru od důležitých úkolů a zvyšuje tak pravděpodobnost pochybení (Škrla, 2005). Jen tři stanice dosáhly v auditu ošetřovatelské dokumentace 100% výsledku: dvě stanice urologického oddělení (B a C) a stanice muži psychiatrického oddělení. Při kontrole otevřené dokumentace byly zjištěny tyto nedostatky: u 32 (98 %) kontrolovaných dokumentací nebylo možné jasně identifikovat sestru provádějící záznam do dokumentace. S tím souvisí i další zjištěný nedostatek, kdy 14 (35 %) dokumentací neobsahovalo úplné záznamy (datum, čas a podpis sestry) (viz graf č. 2).

Úspěšnost auditu „Stravování nemocných“ byla 93%. Více než jedna třetina stanic (10) měla 100% úspěšnost. Kritéria, která se týkala vizuální kontroly pokojů (viz příloha 4), dosáhla všechna 100 %. Tyto výsledky ukázaly na zajištění kvalitních provozních podmínek pro stravování pacientů. Z kritérií, která byla určena pro dotazování sester, dopadla nejhůře dvě kritéria. U otázky (4) „Kolikrát denně by měl pacient s diabetickým onemocněním dostávat stravu?“ správně odpovědělo 40 (83 %) sester a u kritéria (9) „Kdo má na starost odemykání fínesy se stravou a kontrolu jejího obsahu?“ správně odpovědělo 39 (81 %) sester.

Vyhodnocení spokojenosti sester s pracovními podmínkami probíhalo pomocí dotazníkového šetření. Výzkumný vzorek tvořilo 63 (100 %) sester, nejvíce sester (41 %) bylo ve věku 21–30 let a nejvíce sester bylo se středo-

školským vzděláním (54 %). Sestry určily míru spokojenosti na hodnotící škále, kde hodnota 5 znamenala nejvyšší spokojenost a hodnota 1 nejnižší. Respondentky vyjadřovaly vysokou míru spokojenosti s pracovním prostředím (3,73). Českobudějovická nemocnice v posledních deseti letech prochází velkými rekonstrukcemi a opravami, oddělení se modernizují a již samotné uspořádání pracovního prostředí sestráům ulehčí práci.

Na výsledek pracovního výkonu má velký vliv pracovní kolektiv a pracovní atmosféra. Jestliže sestry pracují v napjaté pracovní atmosféře, odrazí se to na jejich výkonu. Proto bylo velmi dobrým výsledkem zjištění, že sestry udávají spokojenost s pracovním kolektivem 4,44. S touto otázkou také souvisela otázka, zda jsou personální vztahy na pracovišti přátelské. I zde míra spokojenosti vyšla poměrně vysoko – 4,35. Práce sester je založena na týmové spolupráci. Stačí jeden člověk, který tento tým narušuje, a změní se společné přátelské naladění všech členů týmu. Důležité je udržovat a stmelovat pracovní kolektiv tak, aby pracovní vztahy byly na přátelské úrovni, pak se všem bude pracovat lépe a všichni budou mít z práce dobrý pocit.

Finanční ohodnocení patří k jednomu z důležitých prvků pracovní motivace. Sestry uváděly relativně nízkou míru spokojenosti s finančním ohodnocením (2,14). Zde se potvrdil jasný celorepublikový trend podhodnocování pracovního výkonu sester. A to je jeden z důvodů, proč sestry odcházejí a hledají si jiné pracovní uplatnění.

Současná česká legislativa určuje sestráům povinnost celoživotního vzdělávání. Proto bylo velmi potěšujícím zjištěním, že sestry jsou spokojeny s podmínkami pro odborný růst a celoživotní vzdělávání, které jim vytváří zaměstnavatel – 3,90. Českobudějovická nemocnice pořádá a nabízí dostatek vzdělávacích akcí pro sestry, kde mohou získat nové informace a v neposlední řadě také nezbytné kredity.

Výzkumný vzorek dotazníkového šetření „Vyhodnocení spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí“ tvořilo 69 (100 %) pacientů, z toho bylo 37 (53,6 %) žen a 32 (46,4 %) mužů.

„Středisko pro kontrolu chorob (CDC) v Atlantě publikovalo v roce 2002 zprávu, že v USA jsou postíženy nozokomiálními infekcemi jen v akutních zdravotnických zařízeních každý rok nejméně dva miliony pacientů (IOM,

2000). V tomto dokumentu se také uvádí, že podle epidemiologických studií bylo možné nejméně třetině všech nozokomiálních infekcí předejít, ale v praxi se vzhledem k nedostačujícím nebo neexistujícím protiepidemiologickým opatřením zabránil pouze 6–9 % těchto infekcí (Škrla, s. 27).“ Proto je potěšující, že pacienti udávali vysokou míru spokojenosti s hygienickým zařízením na oddělení (4,26) a s čistotou a pořádkem na oddělení (4,49). Nejvíce byli pacienti spokojeni s celkovou úrovní ošetrovatelské péče (4,64), a naopak nejméně se stravou (3,64).

ZÁVĚR

Předmětem výzkumného šetření bylo vyhodnocení kvality ošetrovatelské péče ve sledovaných oblastech pomocí vybraných indikátorů. Prvním krokem výzkumného šetření bylo zmapování indikátorů kvality ošetrovatelské péče, které českobudějovická nemocnice kontinuálně sleduje. Nemocnice průběžně sleduje 20 indikátorů kvality ošetrovatelské péče. V rámci výzkumného šetření bylo vybráno a vyhodnoceno pět indikátorů. Mezi tyto indikátory patřila realizace tří ošetrovatelských auditů a dotazníkové vyhodnocení spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí a spokojenosti sester s pracovními podmínkami.

Výsledky všech tří ošetrovatelských auditů dosáhly vysoké úspěšnosti, což svědčí o vysoké kvalitě poskytovaných služeb. Audit „Mytí rukou“ dosáhl 92 % a „Stravování nemocných, podnosový systém“ dosáhl dokonce 93 %. Audit „Vedení ošetrovatelské dokumentace“ dosáhl 86 %. Tento výsledek je uspokojivý, přesto audit odhalil ve vedení dokumentace drobné nedostatky. Jde především o úplnost, čitelnost některých záznamů v dokumentaci.

Dotazníkové šetření spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí potvrdil vysokou spokojenost pacientů s úrovní ošetrovatelské péče, s chováním a přístupem sester a s čistotou a pořádkem na oddělení. Zároveň pacienti subjektivně nejhůře hodnotili kvalitu stravy a spokojenost s edukací sester při podávání léků.

Mezi indikátory kvality péče patří i vyhodnocení spokojenosti sester s pracovními podmínkami. Sestry udávaly nejvyšší spokojenost s možností využití odborných znalostí a dovedností během výkonu svého povolání a dobrou organizační kulturou na pracovišti. Nejméně

byly spokojeny s finančním ohodnocením. Z výsledků lze říci, že vedení nemocnice zabezpečuje svým zaměstnancům kvalitní pracovní podmínky především v oblasti celoživotního vzdělávání a provozních podmínek.

LITERATURA

ANA. *Nursing – Sensitive Quality Indicators for Acute Care Settings and ANA's Safety & Quality Initiative*. [online], [cit. 2008-2-3]. Dostupné z: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/NDNQI/Research/QIforAcuteCareSettings.aspx>.
HALEY, R. W.: The efficacy of infection surveillance and control programs In: *Preventing nosocomial infection in US hospitals*. Am J Epidemiology. 1985, 121:182-205.
Joint Commission International. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. Přel. D. Marx, I. Staněk. 1 vyd., Praha: Grada, 2004. 287 s.
JURÁSKOVÁ, D.: *Indikátory kvality ošetrovatelské péče*

a jejich sledování. [online], [cit. 2007-10-15]. Dostupné z: http://www.cskz.cz/seznamy/13_juraskova_osetrovatelske_ind.ppt.

JURÁSKOVÁ, D., GUTOVÁ, L. et al.: Sledování mimořádných událostí – indikátory kvality zdravotní péče. *Sestra*, Praha: 2004, roč. 14, č. 2, s. 8–10.

MARX, D.: Akreditace nemocnic: Současný stav v ČR a ve světě. In: *Onkologická péče*, Brno, 2006. Vol. 5, no. 4, s. 1–3.

PITTET, D. et al.: *Bacterial contamination of the hands of hospital*. Arch Intern Med. 1999, 159:821-6.

ŠKRLA, P.: *Především neublížit: Cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. 1. vyd., Brno: NCO NZO, 2005. 162 s.

ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M.: *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. 485 s.

VLČEK, F.: Indikátory kvality jako nástroj řízení a kontinuálního zvyšování kvality ve zdravotnickém zařízení. In: *Onkologická péče*, Brno, 2006. Vol. 5, no. 4, s. 3–6.

Přílohy č. 1, 2, 3, 4 – viz následující stránky

PŘÍLOHA 1

Přehled indikátorů kvality ošetrovatelské péče v Nemocnici České Budějovice, a. s., za sledované období 2007–2008

	Indikátory ošetrovatelské péče	Délka sledování	Poznámka
1.	Prevalence dekubitů	dlouhodobě	
2.	Výsledky auditu „Mytí rukou“	od roku 2006 (audit)	Viz výzkum
3.	Výsledky auditu „Vedení ošetrovatelské dokumentace“	od roku 2007 (audit)	Viz výzkum
4.	Výsledky auditu „Stravování nemocných“	od roku 2007 (audit)	Viz výzkum
5.	Spokojenost pacientů		Viz výzkum
6.	Spokojenost sester s pracovními podmínkami		V rámci bakalářských a diplomových prací
8.	Mimořádné události	dlouhodobě	V kompetenci náměstka pro kvalitu zdravotní péče
9.	Pády	dlouhodobě	V kompetenci náměstka pro kvalitu zdravotní péče
10.	Počet vzdělávacích akcí		Koordinuje náměstkyně pro ošetrovatelskou péči; za rok 2006 bylo 93 pořádaných akcí
11.	Nozokomiální nákazy	dlouhodobě	Ústavní epidemiolog
12.	Katetrální infekce	dlouhodobě	Tento indikátor je sledován na ARO, JIP; staniční sestry mají povinnost hlásit výskyt katetrálních infekcí ústavnímu epidemiologovi
13.	Edukace pacientů	dlouhodobě	Nemocnice zaměstnává na plný úvazek tyto edukační sestry: stoma sestru, diabetologickou sestru a edukační neonatologickou sestru
14.	Úrazovost sester	dlouhodobě	Sleduje bezpečnostní technik
15.	Nemocnost sester	dlouhodobě	Personalista, závodní lékař
16.	Počet stížností na kvalitu péče	dlouhodobě	Náměstek pro kvalitu zdravotní péče
17.	Počet písemných poděkování na kvalitu péče	dlouhodobě	V kompetenci náměstka pro kvalitu zdravotní péče
18.	Čistota provozu	dlouhodobě	V kompetenci vedoucích pracovníků
19.	Provozní režim	dlouhodobě	V kompetenci vedoucích pracovníků jednotlivých oddělení
20.	Míra ošetrovatelské zátěže		V rámci bakalářských a diplomových prací

PŘÍLOHA 2

Kontrolní kritéria k auditu „Mytí rukou“

Dotazem na sestru:

1. Nachází se na oddělení standard č. 062 Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotnickém zařízení?
2. Jsou na oddělení potřebné prostředky na mytí rukou (tekuté mýdlo, jednorázové ručníky, dezinfekční prostředek)?
3. Před čím je personál chráněn mytím a hygienickou dezinfekcí rukou (HDR)?
4. Jaká je postačující doba k mechanickému mytí rukou (MMR)?
5. Proč musí být ruce před aplikací dezinfekčního prostředku suché?
6. Jaká je expoziční doba dezinfekčního prostředku po nanesení na ruce?
7. Jaká je doporučená dávka dezinfekčního prostředku pro HDR?
8. Jakým způsobem budete postupovat při kontaminaci rukou biologickým materiálem?
9. Proč zaměstnanec musí odložit šperky před nástupem do služby?
10. Jaké dezinfekční prostředky na vaší stanici používáte?
11. Vyjmenujte jeden prostředek na regeneraci a ochranu rukou.

Pozorováním:

12. Nemá sestra na rukou žádné prsteny, hodinky, řetízky, nalakované, dlouhé, gelové nehty?
13. Nanesla sestra tekuté mýdlo na mokré ruce?
14. Důkladně namydčila obě ruce (od zápěstí k prstům ruky, dlaně myje dlaně)?
15. V poloze dlaně ke dlani provedla mytí vnitřní strany prstů?
16. Provedla mytí hřbetu prstů a kloubů v dlani druhé ruky?
17. Provedla rotační mytí obou palců?
18. Provedla mytí konečků a bříšek prstů otáčivým pohybem v dlani?
19. Při MMR opakovala sestra každý krok 5× po dobu 30 sekund?

PŘÍLOHA 3

Kontrolní kritéria k auditu „Vedení ošetřovatelské dokumentace“

Dotazem na sestru:

1. Je každému pacientovi/klientovi vedena ošetřovatelská dokumentace?
2. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace ošetřovatelskou anamnézu?
3. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace teplotní tabulku?
4. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace hlášení sester?
5. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace ošetřovatelský plán?
6. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace sesterskou překládovou zprávu?
7. Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace Barthelův test?
8. Jak se provede oprava chybného údaje v ošetřovatelské dokumentaci?

Kontrolou dokumentace:

9. Je ošetřovatelská anamnéza vypsána do 24 hodin?
10. Lze z ošetřovatelské dokumentace jasně identifikovat sestru, která provedla záznam?
11. Obsahují veškeré záznamy datum, čas a podpis sestry?
12. Obsahuje každý formulář ošetřovatelské dokumentace příjmení a jméno pacienta/klienta?
13. Obsahuje každý formulář ošetřovatelské dokumentace identifikaci zdravotnického zařízení a oddělení?
14. Jsou záznamy do ošetřovatelské dokumentace prováděny propisovací tužkou?
15. Jsou všechny zaznamenané údaje do formulářů ošetřovatelské dokumentace čitelné?
16. Jsou chybné záznamy v ošetřovatelské dokumentaci opravovány pouze jednoduchým vodorovným škrtnutím?
17. Obsahuje přepis datum, čas a podpis sestry, která záznam opravila?
18. Obsahuje zápis „časovaných léků“ časový údaj, kdy byl lék podán?
19. Obsahuje ošetřovatelská dokumentace ošetřovatelský plán?

PŘÍLOHA 4

Kontrolní kritéria k auditu „Stravování nemocných“

Dotazem na sestru:

1. Je na oddělení standard č. 006 Stravování nemocných?
2. Jsou na oddělení potřebné pomůcky pro stravování pacientů?

3. Máte na oddělení k dispozici mikrovlnnou troubu pro ohřev stravy pacientům?
4. Kolikrát denně by měl pacient s diabetickým onemocněním dostávat stravu?
5. Jakým způsobem je zajištěn pitný režim u soběstačných i nesoběstačných pacientů?
6. Charakterizujte dietu č. 4.
7. Charakterizujte dietu č. 10.
8. Máte na oddělení k dispozici kontakt na nutričního terapeuta?
9. Kdo má na starost odemykání finesy se stravou a kontrolu jejího obsahu?
10. Jakým způsobem je pacientům podáváno ovoce a pečivo?
11. Do jaké doby je nutné navrátit zamčenou finesu zpět před budovu?
12. Do kolika hodin je nutné nahlásit změny v počtu diet ve stravovacím programu?

Pozorování:

13. Pacienti mají na stolech k dispozici skleničky.
14. Pacienti dle své soběstačnosti mají přístup k tekutinám.
15. Pacienti zaujímají vhodnou polohu k příjmu stravy.
16. Jídelní stůl je čistý a upravený.

Dotazem na pacienta:

17. Jste spokojen/a s úpravou stravy?
18. Jste spokojen/a s teplotou stravy?
19. Jste spokojen/a s množstvím stravy?

Petra Papoušková et al.
brabcova@zsf.jcu.cz