DODRŽOVÁNÍ NÁRODNÍCH AKREDITAČNÍCH STANDARDŮ TÝKAJÍCÍCH SE PRÁV PACIENTŮ V NEMOCNICI ČESKÉ BUDĚJOVICE, a. s.

Adhering to national accreditation standards concerning rights of patients in the Hospital České Budějovice. a. s.

11: 292–300, 2009
ISSN 1212-4117

Eva Polívková¹, Iva Brabcová¹, Jiřina Otásková²

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

²Nemocnice České Budějovice, a. s.

Summary

The article acquaints readers with results of research examination, which was implemented from March to April 2008. The main intention was mapping of adhering to national accreditation standards concerning rights of patients in the Hospital České Budějovice, a. s. The research examination was aimed at four areas of patient rights: acquainting patients with their rights, information of patients about their health condition, education of patients by a nurse and limitation and immobilization of patients. The research was carried out by a quantitative method with the use of the questionnaire examination technique. The research was performed in Hospital České Budějovice, a. s. Patients (45) and nurses (41) in the Hospital České Budějovice participated in the research. The results of the research examination demonstrated that patients were acquainted with their rights after their admission to the hospital. This fact was supported by 80% of patients inquired. 64.4% of them were acquainted with their rights just during the admission and 15.6% in the course of the hospitalization. The Code of Patient Rights is available to patients in written form at each department of the hospital. The Charter of Rights of Hospitalized Children is displayed at the department of paediatrics of the hospital. The patients were informed about all the facts concerning their health condition. Within an evaluation scale (where value 4 corresponded to full degree of information of the patient in this field and value 1 to lack of information) the patients most positively evaluated information about their health condition (value of 3.78) and about the treatment method proposed (value 3.76). The nurses most frequently performed the education according to the need of patients (46.3%) and continuously for the whole period of the hospitalization (17.1%). 73.2% of nurses are convinced of the importance of the education process documentation. Within the evaluation scale (where value 4 means the highest satisfaction and value 1 the lowest one), the patients were most satisfied with the willingness of the nurse to answer their questions (value 3.76) and with education concerning adhering to diet principles (value 3.48). The Hospital České Budějovice has a standard named "Limitation of patients in the bed". This was supported by 92.7% of nurses interviewed and 95.1% of nurses mentioned that the limitation is implemented in appropriately justified and documented cases.

Key words: accreditation standards of the hospital – education – immobilization of patient – informed consent – rights of patients

Souhrn

Článek seznamuje čtenáře s výsledky výzkumného šetření, které probíhalo od března do dubna 2008. Hlavním záměrem bylo zmapovat dodržování národních akreditačních standardů týkajících se práv pacientů v Nemocnici České Budějovice, a. s. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na čtyři oblasti práv pacientů: seznámení pacientů s jejich právy, informovanost pacientů o zdravotním stavu, edukace pacientů sestrou, omezování a imobilizace pacientů. Výzkum byl realizován kvantitativní metodou za použití techniky dotazníkového šetření. Výzkum probíhal v Nemocnici České Budějovice, a. s. Objektem výzkumu byli pacienti (45) a sestry (41) českobudějovické nemocnice. Většina oslovených pacientů udávala, že byla během hospitalizace seznámena se svými právy. Tuto skutečnost potvrdilo

80 % dotazovaných pacientů. Z tohoto počtu bylo 64,4 % pacientů seznámeno se svými právy hned při příjmu a 15,6 % v průběhu hospitalizace. V písemné podobě mají pacienti kodex „Práv pacientů“ k dispozici na každém oddělení nemocnice. Charta práv hospitalizovaných dětí je vyvěšena na dětském oddělení nemocnice. Pacienti uváděli, že byli informováni lékařem o svém zdravotním stavu. Na hodnotící škály (kde hodnota 4 znamenala plnou informovanost pacienta v dané oblasti a hodnota 1 neinformovanost) pacienti nejlépe hodnotili informovanost o svém zdravotním stavu (hodnota 3,78) a o navrhované léčbě (hodnota 3,76). Sestry nejčastěji prováděly edukaci podle potřeby pacientů (46,3 %) a průběžně po celou dobu hospitalizace (17,1 %). O významu dokumentování procesu edukace je přesvědčeno 73,2 % sester. Na hodnotící škále (kde hodnota 4 znamenala nejvyšší spokojenost a hodnota 1 nejnižší) byli pacienti nejvíce spokojeni s ochotou sestry odpovědět na jejich dotazy (hodnota 3,76) a s edukací o dodržování dietních zásad (hodnota 3,48). Českobudějovická nemocnice má vypracován standard „Omezení pacienta v lůžku“. Tuto skutečnost nám potvrdilo 92,7 % dotazovaných sester a 95,1 % sester uvedlo, že omezení pacientů je prováděno v řádně odůvodněných a zdokumentovaných případech.

Klíčová slova: akreditační standardy nemocnice – edukace – imobilizace pacienta – informovaný souhlas – práva pacientů

ÚVOD

Práva pacientů a jejich blízkých se dostávají do popředí zájmu odborné i laické veřejnosti. Oblast práv pacientů v České republice upravuje řada obecně závazných¹ a doporučených² norem. Hlavním záměrem výzkumného šetření bylo zmapovat dodržování národních akreditačních standardů týkajících se práv pacientů v českobudějovické nemocnici. Spojená akreditační komise České republiky představila odborné veřejnosti „Národní akreditační standardy pro nemocnice“, které tematicky rozdělila do deseti oblastí. Jednou z oblastí jsou právě „Standardy dodržování práv pacientů“. Oblast dodržování práv pacientů zahrnuje pět standardů. Cílem prvního standardu je, aby každý pacient byl při přijetí do nemocnice seznámen se svými právy a o tomto seznámení byl učiněn zápis do dokumentace. Následující dva standardy se týkají informovanosti pacienta o povaze onemocnění, o navrhované léčbě, o jejích výhodách a rizicích. Má-li se pacient účastnit rozhodování o jemu poskytované péči, musí mít k dispozici potřebné informace, proto se v těchto standardech klade důraz na tzv. informovaný souhlas. Zatímco lékař informuje pacienta o jeho zdravotním stavu, léčbě a komplikacích, sestra má povinnost edukovat pacienta o výkonech, které sama provádí. Edukací se zabývá další standard zahrnující zhodnocení potřeby edukace, rozsahu a způsobu vlastní edukace a postup při dokumentaci provedené edukace. Poslední standard dodržování práv pacientů se zaměřuje na omezení a imobilizaci

pacienta, které má být prováděno jen v řádně odůvodněných a zdokumentovaných případech, v zájmu bezpečnosti pacienta a s ohledem na právní řád České republiky (Marx, Vlček, 2008).

Cíle výzkumného šetření

Na základě předmětu výzkumného šetření byly stanoveny následující cíle:

1. Zjistit, zda oslovení pacienti uvádějí, že byli při přijetí do nemocnice seznámeni se svými právy.
2. Zmapovat, jaká je informovanost pacientů o všech skutečnostech týkajících se jejich zdravotního stavu.
3. Zjistit četnost edukace pacienta sestrou.
4. Zmapovat znalosti sester v oblasti omezení pacienta.

Metodika výzkumného šetření

Předmětem výzkumu bylo zmapovat dodržování národních akreditačních standardů v oblasti práv pacientů.

Výzkum byl realizován kvantitativní metodou za použití techniky dotazníkového šetření a obsahové analýzy interních dokumentů Nemocnice České Budějovice, a. s.

Výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí statistického programu SPSS 15.0 a Microsoft Office Excel.

Cílová skupina šetření (výzkumný soubor)

Objektem výzkumu byli pacienti a sestry Nemocnice České Budějovice, a. s. Od března do dubna 2008 bylo rozdáno 120 dotazníků.

Z tohoto celkového počtu bylo 60 dotazníků určených pro pacienty a 60 pro sestry. Z 60 rozdaných dotazníků pro pacienty se jich vrátilo 56. Z důvodu neúplného vyplnění bylo nutné vyřadit 11 dotazníků. Z 60 rozdaných dotazníků pro sestry se jich vrátilo 45, pro neúplnost údajů

byly vyřazeny 4 dotazníky. Výzkumný soubor tedy tvořilo 45 pacientů (100 %) a 41 sester (100 %). Respondenti byli osloveni na chirurgickém, interním, traumatologickém a ORL oddělení.

VÝSLEDKY

Tabulka č. 1 Informovanost pacientů

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Informovanost pacienta o svém zdravotním stavu	45	1	4	3,78	0,560
Informovanost pacienta o navrhované léčbě	45	2	4	3,76	0,570
Informovanost pacienta o možných výhodách navrhované léčby	44	1	4	3,11	1,061
Informovanost pacienta o pravděpodobnosti úspěchu navrhované léčby	44	1	4	3,02	1,151
Informovanost pacienta o rizicích navrhované léčby	45	1	4	2,93	1,232
Informovanost pacienta o možných alternativách navrhované léčby	44	1	4	2,75	1,314
Informovanost pacienta o důsledcích případného odmítnutí léčby	45	1	4	2,56	1,374
Valid N (listwise)	42				

4 – ano, 3 – spíše ano, 2 – spíše ne, 1 – ne

Výsledky v této tabulce jsou seřazeny sešupně a nezahrnují odpovědi pacientů, kteří volili variantu nevím. Nejvíce byli pacienti informováni o svém zdravotním stavu (hodnota 3,78) a nejméně byli informováni o důsledcích případného odmítnutí léčby (hodnota 2,56). Std. Deviation znamená rozptyl v odpovědích. Je

vyjádřen hodnotou směrodatné odchylky. Nejvyšší homogenitu v odpovědích vyjádřili pacienti v otázce týkající se informovanosti pacienta o svém zdravotním stavu – 0,560 a nejvyšší názorová nesourodost pacientů byla v otázce týkající se informovanosti pacienta o důsledcích případného odmítnutí léčby – 1,374.

Tabulka č. 2 Provádění edukace sestrou během hospitalizace

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Podle potřeb pacienta	19	46,3	46,3	87,8
Průběžně po celou dobu hospitalizace	7	17,1	17,1	17,1
1–3× během hospitalizace	5	12,2	12,2	41,5
Několikrát za den	3	7,3	7,3	22,0
Před propuštěním	3	7,3	7,3	29,3
Podle časových možností sestry	2	4,9	4,9	92,7
Při příjmu	2	4,9	4,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Z celkového počtu 41 sester (100 %) provádí edukaci 19 sester (46,3 %) podle potřeby pacientů, 7 sester (17,1 %) průběžně po celou dobu hospitalizace, 5 sester (12,2 %) 1–3× během hospitalizace, 3 sestry (7,3 %) několikrát za den a 3 sestry (7,3 %) před propuštěním. Podle časových možností provádějí edukaci 2 sestry (4,9 %) a při příjmu také 2 sestry (4,9 %).

Tabulka č. 3 Význam dokumentování procesu edukace z pohledu sester

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Důležité	28	68,3	68,3	73,2
Nedůležité	10	24,4	24,4	97,6
Velmi důležité	2	4,9	4,9	4,9
Velmi nedůležité	1	2,4	2,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Tabulka znázorňuje význam dokumentování procesu edukace z pohledu sestry. Z celkového počtu 41 sester (100 %) považuje 28 sester (68,3 %) dokumentování za důležité, 10 sester (24,4 %) za nedůležité, 2 sestry (4,9 %) za velmi důležité a 1 sestra (2,4 %) za velmi nedůležité.

Tabulka č. 4 Spokojenost pacientů s edukací sester

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ochota sestry odpovědět na dotazy	45	3	4	3,76	0,435
Edukace o dodržování dietních zásad	21	1	4	3,48	0,873
Informovanost o náplni dne	45	1	4	3,36	0,957
Získání sebedůvěry	38	1	4	3,16	0,916
Dostatek praktických rad od sestry	41	1	4	2,90	1,068
Zájem sestry o péči v domácím prostředí	41	1	4	2,46	1,164
Valid N (listwise)	16				

Výsledky v této tabulce jsou seřazeny sestupně a nezahrnují odpovědi pacientů, kteří volili variantu nevím. Následující tabulka nám ukazuje, že nejvíce byli pacienti spokojeni s ochotou sestry odpovědět na jejich dotazy (hodnota 3,76) a nejméně sestry zajímalo, zdali se o pacienta má kdo postarat v domácí péči v případě, že situaci nebude schopen zvládnout

(hodnota 2,46). Std. Deviation znamená rozptyl v odpovědích. Je vyjádřen hodnotou směrodatné odchylky. Nejvyšší homogenitu v odpovědích vyjádřili pacienti v otázce týkající se ochoty sestry odpovědět na dotazy – 0,435 a nejvyšší názorová nesourodost pacientů byla v otázce týkající se zájmu sestry o péči v domácím prostředí – 1,164.

Tabulka č. 5 Provádění omezení pacienta sestrou v řádně odůvodněných případech dle ordinace lékaře

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ano	33	80,5	80,5	80,5
Spíše ano	6	14,6	14,6	95,1
Nevím	2	4,9	4,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Tabulka znázorňuje, prováděly-li sestry omezení pacienta v řádně odůvodněných případech. Z celkového počtu 41 sester (100 %) odpovědě-

lo 33 sester (80,5 %) ano, 6 sester (14,6 %) spíše ano a 2 sestry (4,9 %) nevím. Žádná ze sester neodpověděla spíše ne a ne.

Tabulka č. 6 Provádění záznamu o použití omezovacích prostředků

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ano	36	87,8	87,8	87,8
Spíše ano	3	7,3	7,3	95,1
Spíše ne	2	4,9	4,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Tabulka znázorňuje, prováděly-li sestry záznam o použití omezovacích prostředků do dokumentace. Z celkového počtu 41 sester

(100 %) odpovědělo 36 sester (87,8 %) ano, 3 sestry (7,3 %) spíše ano a 2 sestry (4,9 %) spíše ne. Žádná sestra neodpověděla ne a nevím.

DISKUSE

Hlavním záměrem výzkumného šetření bylo zmapovat dodržování národních akreditačních standardů týkajících se práv pacientů. Výzkumné šetření bylo realizováno v českobudějovické nemocnici. Výzkumné šetření se týkalo čtyř oblastí: první oblast se zabývala právy pacientů, další informovaností, třetí byla zaměřena na edukaci a poslední se zabývala omezováním pacienta. Výzkumný soubor tvořilo 45 (100 %) pacientů a 41 (100 %) sester.

Informovanost pacientů o jejich právech

Pacienti přijímaní do zdravotnického zařízení mohou být vystrašení, zmatení a nemusejí znát svá práva. Povinností zdravotnického zařízení je zajistit, aby byl každý pacient při přijetí do nemocnice seznámen vhodnou formou se svými právy. O tomto seznámení musí být učiněn zápis do pacientovy dokumentace (JCI, 2003). Dle standardů českobudějovické nemocnice je každý pacient při přijetí do nemocnice seznámen se svými právy. Seznámení provede přijímající sestra nebo přijímající lékař. Osoba, která seznamuje pacienta s jeho právy, o tom učiní záznam do dokumentace (formulář „ošetřovatelská anamnéza“). V situaci, kdy bezprostředně při přijetí zdravotní stav pacienta neumožňuje, aby byl se svými právy seznámen, je toto seznámení provedeno bez zbytečného odkladu, jakmile to umožní zdravotní stav. Cizinci, kteří neznají český jazyk, jsou informováni o svých právech lékařem nebo sestrou, kteří ovládají jejich mateřský jazyk. Dále pak kontakty na tlumočnickou službu mají pracovníci na ředitelství. V písemné podobě mají pacienti kodex „Práva pacientů“ k dispozici na každém oddělení nemocnice. Charta práv hospitalizovaných dětí je vyvěšena na dětském oddělení nemocnice.

Během výzkumného šetření většina pacientů (80 %) uváděla, že byla při přijetí do českobudějovické nemocnice seznámena se svými právy. 64,4 % pacientů uvádělo, že bylo seznámeno se svými právy hned při příjmu a 15,6 % v průběhu hospitalizace. Tyto výsledky jsou jistě příznivé a korespondují s výsledky výzkumu Tóthové (2002), kde 82 % oslovených pacientů znalo práva pacientů. Nicméně je třeba si položit otázku: Z jakého důvodu 20 % oslovených pacientů nevedlo, že bylo seznámeno se svými právy,

když v dokumentaci je o tomto poučení záznam?

Informovanost pacientů o jejich zdravotním stavu

Pacienti a jejich blízcí mají právo podílet se na rozhodování o poskytování zdravotní péče. Aby se pacienti mohli podílet na procesu poskytování zdravotní péče, má nemocnice povinnost přiměřeně informovat pacienty o povaze onemocnění, o navrhované léčbě, o možných alternativách navrhované léčby a o důsledcích případného odmítnutí léčby. Tyto informace podává pacientovi nebo jeho příbuzným vždy lékař (Haškovcová, 2002). Oslovení pacienti zaznamenávali míru informovanosti v určité oblasti na hodnotící škále, kde hodnota 4 znamenala ano, tzn. v dané oblasti je pacient plně informován, 3 spíše ano, 2 spíše ne a 1 ne. Výsledky šetření nám odhalily, že nejvíce byli pacienti informováni o svém zdravotním stavu (hodnota 3,78) a o navrhované léčbě (hodnota 3,76). Nejméně byli informováni o důsledcích případného odmítnutí léčby (hodnota 2,56) a o možných alternativách navrhované léčby (hodnota 2,75).

Významným nástrojem k zajištění účasti pacienta na spolurozhodování o poskytování zdravotní péče je informovaný souhlas. Informovaný souhlas potvrzuje souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s provedením léčebných výkonů. Souhlas pacienta je poskytnut na základě řádného poučení lékařem o povaze nemoci, léčebného výkonu a jeho možných a předpokládaných následcích (Vokurka a kol., 2004). Právní úprava „informovaného souhlasu“ je zakotvena v ustanovení § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, která ukládá zdravotnickému pracovníkovi informovat pacienta o účelu a povaze každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu včetně jeho důsledků, alternativ a rizik. Obdobnou právní úpravu obsahuje také Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Je výlučným právem pacienta (popřípadě jeho zákonného zástupce) na základě podaných informací potvrdit či nepotvrdit souhlas s provedením daného výkonu. V českobudějovické nemocnici se používá písemný informovaný souhlas pacienta před chirurgickými výkony, před podáváním krve a krevních derivátů, před poskytnutím anestezie a před provedením dalších diagnostických a léčebných výkonů s vysokou mírou rizika.

Edukace pacientů

Edukace pacientů je důležitý nástroj, který pacientům napomáhá zapojit se do procesu poskytování zdravotní péče. Edukace neboli výchova umožňuje zvýšení péče pacienta o vlastní zdravotní stav a průběh nemoci. Například edukace diabetiků zahrnuje předávání znalostí o chorobě a jejích komplikacích, vlastní sledování kompenzace, znalost léčby a jejích pravidel (Vokurka a kol., 2004). Do výuky pacientů je zapojen multidisciplinární tým zdravotníků, sám pacient a jeho blízcí. Sestra edukuje pacienta pouze o výkonech, které sama provádí. Edukace zahrnuje informace, které pacient potřebuje znát v průběhu hospitalizace, po propuštění domů nebo po přeložení do jiného zdravotnického zařízení. Aby edukace pacienta sestrou byla efektivní, musí začít vyhodnocením potřeb pacienta, musí zahrnovat podporu celé osobnosti pacienta a o edukaci je třeba učinit záznam do pacientovy dokumentace (Škrla, Škrlavá, 2003).

V rámci dotazníkového šetření jsme oslovili jak pacienty, tak sestry. Pacienti hodnotili spokojenost s edukací sester ve sledovaných oblastech na hodnotící škále, kde hodnota 4 znamenala spokojen a 1 nespokojen. Nejvíce byli pacienti spokojeni s ochotou sestry odpovědět na jejich dotazy (hodnota 3,76) a s edukací o dodržování dietních zásad. Nejméně byli pacienti spokojeni s edukací sestry o péči po propuštění (hodnota 2,46).

V českobudějovické nemocnici je edukace pacientů každodenní náplní práce všech sester. Neonatologické oddělení a chirurgické oddělení má edukační sestru na plný úvazek. Z celkového počtu 41 sester (100 %) provádí edukaci 19 sester (46,3 %) podle potřeby pacientů, 7 sester (17,1 %) průběžně po celou dobu hospitalizace, 5 sester (12,2 %) 1–3× během hospitalizace, 3 sestry (7,3 %) několikrát za den a 3 sestry (7,3 %) před propuštěním. Podle časových možností provádějí edukaci 2 sestry (4,9 %) a při příjmu také 2 sestry (4,9 %). O významu dokumentování procesu edukace je přesvědčeno 73,2 % sester. Tyto výsledky ukazují na skutečnost, že sestry podceňují důležitost edukace pacienta a řádné vedení edukačních záznamů. Je třeba zdůraznit, že edukace pacienta dle jeho potřeb a dokumentování provedené edukace podporuje a zajišťuje kontinuitu péče, ale také chrání sestru před soudním stíháním.

Imobilizace a omezování pacientů

Poslední oblastí, kterou se výzkum zabýval, byl postup při imobilizaci a omezování pacienta (ve smyslu použití popruhů). Imobilizovat a omezovat pacienta je možné jen v řádně odůvodněných a zdokumentovaných případech. Používání omezovacích prostředků je indikováno nejčastěji pro neklid nebo agresivitu pacienta. O použití omezovacích prostředků rozhoduje výhradně lékař. Samozřejmě že jsou i situace, u kterých není možné otálet s řešením. V těchto situacích může o omezení rozhodnout i sestra. V co nejkratší době má být o tom informován lékař, který musí posoudit rozhodnutí sestry, a tedy potvrdit nebo zvolit jinou variantu omezení (Baudiš et al., 2006). Každý pacient, je-li u něho použito omezení a jeho zdravotní stav to dovozuje, musí být informován o důvodech, povaze a délce daného opatření. Přínos tohoto omezení musí být vyšší než jeho rizika. Pacientovi je věnovaná zvláštní pozornost a zvýšená ošetrovatelská péče. Zajištění komplexní ošetrovatelské péče je součástí každého omezení pacienta. Zaměřuje se na péči o hydrataci a příjem potravy. Minimální denní příjem tekutin je 2 000 ml. Sestra sleduje vylučování moče a stolice. V závislosti na délce omezení pečuje o hygienu pacienta (celková koupel, péče o dutinu ústní apod.). Zajistí snadno dostupnou péči ošetrovatelského personálu a pocit bezpečí. Personál musí vynaložit úsilí k vytvoření a zachování kvalitního terapeutického vztahu s pacientem. Přes veškerou ošetrovatelskou péči se mohou vyskytnout nějaké komplikace. V průběhu omezování pacienta může dojít k poranění pacienta nebo členů personálu. Přílišným utažením popruhů a nedostatečným vypodložením můžeme způsobit poruchu prokrvení, vznik odřeniny, trombózy. Nezajištění optimálního tepelného komfortu má za následek prochlazení pacienta. Poranění pacienta mohou mít za vinu ostatní pacienti z oddělení či cizí předmět, který byl zanechán vzhledem k nedostatečné kontrole. Komplikace plynoucí z nevyhovující ošetrovatelské péče jsou dehydratace, vznik dekubitů atd. Z omezení vyplývá i určitá psychická traumatizace. V neposlední řadě je důležité zdokumentovat veškeré okolnosti související s užitím omezovacích prostředků (Marková et al., 2006). Z dotazníkového šetření pro sestry vyplývá, že sestry mají k dispozici na oddělení standard „Omezení pacienta v lůžku“ (92,7 %). Omezení

pacientů je indikováno v řádně odůvodněných případech (95,1 %). O omezení je učiněn zápis do dokumentace (95,1 %). Mezi nejčastější ošetrovatelské činnosti, které sestry provádějí během imobilizace pacienta, patří: polohování, podávání stravy a podávání tekutin, vyprazdňování, hygiena, měření fyziologických funkcí, prevence proleženin a plnění ordinací lékaře, sledování potřeb pacienta, sledování prokrvení končetin a zajištění signalizace.

V případě omezení volného pohybu pacienta a jeho kontaktu s vnějším světem bez jeho souhlasu má zdravotnické zařízení zákonnou povinnost informovat o tomto opatření příslušný soud do 24 hodin poté, co k omezení došlo, neuděl-li pacient v této lhůtě souhlas s omezením volného pohybu dodatečně. Dle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, je tato povinnost zdravotnickému zařízení stanovena nejenom v případě přijetí osoby do ústavní péče bez jejího souhlasu, ale také v případě přijetí s jejím souhlasem, pokud k omezení došlo v průběhu léčby.

ZÁVĚR

V návaznosti na výzkumné cíle lze stanovit tyto závěry:

1. Většina pacientů (80 %) uváděla, že byla při přijetí do českobudějovické nemocnice seznámena se svými právy.
2. Pacienti v českobudějovické nemocnici jsou informováni o svém aktuálním zdravotním stavu, typu navrhované léčby, o možných výhodách navrhované léčby, o pravděpodobnosti úspěchu navrhované léčby, o možných alternativách navrhované léčby a o důsledcích případného odmítnutí léčby. Informovaný souhlas pacientů se odebírá v českobudějovické nemocnici před chirurgickým výkonem, před poskytnutím anestezie, před podáním krve a krevních derivátů a před dalšími léčebnými a diagnostickými výkony, které jsou vysoce rizikové pro pacienty. Informovaný souhlas s pacienty sepisuje kompetentní lékař.
3. Nejčastěji sestry edukují pacienta dle jeho potřeb a jsou přesvědčeny o významu dokumentování této činnosti. Pacienti jsou nejvíce spokojeni s ochotou sester odpovědět na jejich dotazy a s edukací o dodržování dietních zásad.

4. Českobudějovická nemocnice má vypracovaný vnitřní předpis týkající se imobilizace a omezování pacienta: standardní ošetrovatelský postup „Omezení pacienta v lůžku“. Imobilizovat a omezovat pacienta je možné jen v řádně odůvodněných a zdokumentovaných případech. Sestry prokázaly dobré znalosti v této oblasti.

Uvedené výsledky mohou pomoci nemocnici k přípravě na akreditační šetření. Vedení nemocnice tak může na získané informace zareagovat a výsledky mohou posloužit jako vodítko v realizaci nápravných řešení či nastavení jiných opatření v rámci zlepšení kvality poskytované péče.

Vysvětlivky

1. Mezi obecně závazné normy, které upravují oblast práv pacientů v České republice, patří: Úmluva o lidských právech a biomedicině (publikované v č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv), Ústava (č. 1/1993 Sb.), Listina základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.), zákon o péči o zdraví lidu (č. 20/1966 Sb.), zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, občanský zákoník (č. 40/1964 Sb.) a trestní zákon (č. 140/1961 Sb.)
2. Kodex „Práva pacientů“ a Charta práv hospitalizovaných dětí jsou doporučené normy, které byly přijaty Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1992.

LITERATURA

- BAUDIŠ, P. et al.: Omezovací prostředky. In: *Psychiatrie. Doporučené postupy psychiatrické péče II*. K vydání připravila redakční rada, předseda Jiří Raboch. Praha, 2006. s. 152–162.
- HAŠKOVCOVÁ, H.: *Lékařská etika*. 3. vyd., Praha: Galén, 2002. 272 s.
- Joint Commission International. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice (Komentovaný oficiální překlad)*. Praha: Grada, 2003. 276 s.
- MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M.: *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd., Praha: Grada, 2006. 352 s.
- MARX, D., VLČEK, F.: *Národní akreditační standardy pro nemocnice (Manuál a metodika plnění)*. 2. vyd. Praha: TIGIS, 2008. 92 s.
- ŠKRULA, P., ŠKRLOVÁ, M.: *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s.

TÓTHOVÁ, V.: Míra informovanosti pacientů o svých právech – problematika dodržování etického kodexu práva pacientů ve zdravotnických zařízeních. *Sociálna práca a zdravotníctvo*. Bratislava: Fakulta zdravotníctva

a sociálnem práce Trnavská univerzita, 3–4/2002. s. 7–30.

VOKURKA, M. a kol.: *Velký lékařský slovník*. 4. vyd. Praha: MAXDORF, 2004. 906 s.

Iva Brabcová et al.
brabcova@zsf.jcu.cz