

# Kvalita ošetřovatelské péče

---

# Definice kvality péče o pacienta

---

je úroveň

- při které služby pečující o pacienta zvyšují pravděpodobnost výsledků, které si pacient přeje
- a snižuje pravděpodobnost výsledků, které si pacient nepřeje při běžné úrovni stavu znalostí

# Definice kvality zdravotní péče

---

pojetí kvality je dáno kulturním a sociálním prostředím

**Představa je ovlivněna:**

- hodnotami, které v dané společnosti převládají,
- individuálními hodnotami těch, kteří kvalitu péče definují, např. politici, tvůrci zdravotnické legislativy a především sami zdravotničtí pracovníci.

# Definice kvality ve zdravotnictví

---

může být také definována jako stupeň, v němž péče poskytovaná zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a současně přináší spokojenost pacientů i zdravotnických zařízení

# Definice kvality ve zdravotnictví

---

Souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe

Stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologických dovedností

# Definice kvality

---

Souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe (WHO, 1966)

Stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje

Stupeň či úroveň v jaké je péče provedena podle platných odborných a technických norem.

Dělat správné věci, správně, na správném místě, se správnými lidmi (*Palmer*)

# Dimenze kvality

---

**Bezpečnost** - možná rizika zákroku nebo nemocničního prostředí jsou omezena na nejnižší míru nebo zcela vyloučena

**Kompetence** - znalosti a dovednosti každého jednotlivce jsou v souladu s nabízenou péčí nebo zákroky

**Přijatelnost** - veškerá péče a služby jsou přijatelné zákazníkům, plátcům a odpovídají jejich požadavkům

**Efektivnost** - péče, služby, zákroky a veškeré procedury mají za účel dosažení očekávaných výsledků

**Vhodnost** - veškerá péče a služby jsou vhodné a relevantní ve vztahu k potřebám pacientů a jsou založeny na uznávaných standardech

**Ekonomičnost** - očekávaných výsledků je dosaženo s nejekonomičtějším využitím zdrojů

**Dostupnost** - možnost zákazníka získat potřebné služby na správném místě v pravý čas

**Kontinuita** - schopnost nabízet nepřerušované, koordinované služby, překračující bariery programů, oddělení, lékařů a organizací

# Hodnocení kvality péče

---

z perspektivy personálu

z perspektivy pacienta

z perspektivy výstupu



# Definice kvality ošetřovatelské péče

---

Existuje jasná koncepce ošetřovatelství

Péče je poskytována prostřednictvím ošetřovatelského procesu

Péče je odvozená z potřeb pacienta

Práce ošetřovatelského personálu je týmová

# Definice kvality ošetřovatelské péče

---

## Ošetřovatelský tým

- je dobře motivovaný a odborně připravený
- si stanovil reálné cíle
- dodržuje profesionálně etický kodex

Péče je vědecky podložená

Do péče jsou zapojeni pacienti

Existuje účinná mezioborová spolupráce

# Základní indikátory kvality ošetrovatelské péče - kvantitativní

---

- ❖ Výskyt infekcí spojených s poskytováním zdr. péče (nozokomiálních nákaz)
- ❖ Počet nehod, úrazů, dekubitů a dalších poškození pacienta
- ❖ Spokojenost pacientů:
  - s ošetrovatelskou péčí
  - s tlumením bolesti
  - s množstvím poskytnutých informací

# Základní indikátory kvality ošetrovateľskej péče - kvantitatívny

---

Spokojenosť sestier

Počet hodín strávených ošetrovateľskou péčou

Pomer jednotlivých kategórií ošetrovateľského personálu .....

# Základní indikátory kvality ošetrovatelské péče - kvalitativní

---

Závislé na hierarchii hodnot

Obtížné stanovit

# Posuzování kvality ošetrovatelské péče

---

Kvalita ošetrovatelské péče může být posuzována podle různých kritérií a v závislosti na tom, kdo hodnocení poskytované péče provádí.

**Lékař**

**Pacient**

**Sestra**

**Pracovníci ošetrovatelského managementu**

# Odborný základ pro zajištění kvality ošetrovateľskej péče

---

sestry nesou odpovědnost za své činy

- vytvoření standardů, aby bylo možné posoudit, v čem spočívá profesionální ošetrovateľská praxe
- je nutné stanovit i kritéria hodnocení (předem stanovené prvky, charakteristiky nebo vlastnosti používané k měření toho, do jaké míry byl standard dodržen)

# Co ovlivňuje kvalitu ošetrovateľskej péče

---

počet všeobecných sester, ktoré zajišťujú péču o nemocné

typ osobnosti všeobecnej sestry a ošetrovateľského personálu

motivácia zdravotníckeho personálu a sústavné zvyšovanie znalostí a dovedností

odborná kvalifikácia ošetrovateľského personálu, jejich znalosti a dovednosti

úroveň medziľudských vzťahů v danom ošetrovateľskom tíme

organizácia práce daného pracoviska

úroveň riadenia príslušného zdravotníckeho zariadenia

úroveň technických a technologických prostriedkov určených pre ošetrovateľskú péču

verejnosť, médiá (verejné sdieľacie prostriedky informujú verejnosť, upozorňujú na problémy a vyvíjajú tlak na vládu i jedince, aby veci menili)

ekonomičnosť a hospodárnosť péče

politika, národné a medzinárodné vlivy

program Zdraví 21



# Systemy řízení a zajišťování kvality

---

**Certifikace**

**Akreditace**

**Systemy národních a nadnárodních oceňování jakosti**

# Certifikace

---

Postup, při kterém oprávněná instituce hodnotí a potvrzuje, že jednotlivec, organizace nebo program odpovídají stanoveným požadavkům, například to mohou být standardy.

Výsledkem je schválení, že daná instituce splnila kvalifikační požadavky stanovené certifikační institucí.

# ISO

---

Vlastní certifikace spočívá v posouzení, do jaké míry dokumentovaný a fakticky zavedený systém jakosti splňuje požadavky kritériální evropské normy.

Certifikace je prováděna třetí nezávislou stranou akreditovanou certifikační organizací.

# European Foundation for Quality Management

---

**(EFQM)**

Evropská nadace pro řízení kvality

založena v roce 1998

posláním je stimulovat evropské instituce ke zlepšování jejich činnosti

# European Institute of Public Administration

---

(EIPA)

Evropský institut pro veřejnou správu

záměrem zlepšit kvalitu práce organizací veřejné správy

vyvinul **model CAF** (Common Assessment Framework - Společný hodnotící rámec)

# Akreditace

---

Proces, v rámci kterého nezávislá, obvykle nestátní instituce, posuzuje činnost zdravotnického zařízení a ověřuje do jaké míry tato činnost odpovídá stanoveným standardům zvyšování kvality péče.

Výstup činnosti akreditující instituce je rozhodnutí, že činnost zdravotnického zařízení odpovídá stanoveným standardům.

# Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

---

## JCAHO

založena v USA

sleduje úroveň a kvalitu zdravotnictví od roku 1951

je to nezávislá nezisková organizace

snaží se stále rozpracovat soubor kritérií pro hodnocení úrovně a kvality poskytované zdravotní péče v nemocnicích

poslední aktualizace standardů byla provedena v roce 1994 – v níž jsou obsaženy metody kontinuálního zvyšování kvality

# International Society for Quality in Health Care

---

## ISQua

Mezinárodní společnost pro kvalitu

založena v roce 1995 v Austrálii,

ovlivněna pracemi Avedise Donabediana

Sdružuje národní i mezinárodní akreditační komise.

vyvinula Model mezinárodních principů tvorby národních akreditačních standardů **ALPHA**, které jsou v souladu s požadavky Mezinárodní organizací pro standardizaci ISO

akreditace v ČR - v souladu se standardy ISQua



# Spojená akreditační komise

---

vznikla v roce 1998 jako zájmové sdružení právnických osob.

**Stanovila standardy, které jsou členěny do deseti oblastí.**

Standardy kvality

Standardy diagnostických postupů

Standardy péče o pacienta

Standardy kontinuity zdravotní péče

Standardy dodržování práv pacientů

Standardy podmínek poskytované péče

Standardy managementu

Standardy péče o zaměstnance

Standardy pro sběr a zpracování informací

Standardy protiepidemických opatření

Byly vydány jako metodický pokyn MZ ČR

# Total Quality Management

---

(TQM)

vzniklo na základě zkušeností japonských a amerických firem zaměřených na zabezpečování jakosti

klade důraz na neustálé zlepšování

konečným cílem je transformace celého systému zdravotní péče tak, aby personál, služby a všechny ostatní činnosti byly zaměřeny na uspokojování potřeb klientů

# Systémy národních a nadnárodních oceňování jakosti

---

**Demingova cena** - první národní cena za jakost ve světě byla udělena v roce 1951 v Japonsku.

**Europen Quality Award** - Evropská cena kvality

**Národní cena kvality Malcolma Baldrige** - je označením vynikajících amerických společností.

**Národní cena ČR** za jakost je plně kompatibilní s programem Evropské ceny za kvalitu a vychází z principů Modelu excelence EFQM. Od roku 2001 je cena součástí Národní politiky podpory jakosti.

# Indikátory kvality

---

každé oddělení sleduje nastavené indikátory kvality a pravidelně je vyhodnocuje

**mohou být:**

- kvantitativní = měřitelné (např. doba hospitalizace, mortalita, spokojenost pacientů a sester,...)
- kvalitativní (např. závislé na hierarchii hodnot)

# Indikátory kvality oš. péče ANA

---

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *Nursing-Sensitive Duality Indicators for Acute Care Setting and ANA's Safety & Duality Initiative*. [www.nursingworld.org](http://www.nursingworld.org), 1999

Struktura ošetrovateľského personálu

Celkový počet hodín ošetrovateľskej péče o pacienta za deň

Výskyt dekubitů

Pády pacientů

Spokojenosť pacienta s liečbou bolesti

Spokojenosť pacienta s mierou edukácie a poskytování informací

Spokojenosť pacienta s celkovou péčią

Spokojenosť pacienta s ošetrovateľskou péčią

Výskyt nemocničných nákaz

Spokojenosť ošetrovateľského personálu

# Měření kvality oš. péče

---

Zajišťování kvality ošetrovatelské péče je proces zahrnující tři významné kroky:

1. Monitorování skutečné praxe a odstraňování problémů tak, aby praxe odpovídala dohodnuté normě.
2. Stanovení konkrétních kroků v systému zajištění kvality péče (ošetrovatelský audit).
3. Vytváření specifických ošetrovatelských standardů.

# Ošetrovateľské standardy

---

se rozumí **dohodnutá profesní norma kvality**

mají klíčový význam pro zvyšování kvality péče (vymezují jednoznačně minimální úroveň péče, která má být poskytnuta)

není-li dodržen, stává se ošetrovateľská péče rizikovou, protože ohrožuje zdravotní stav pacienta (závazná norma)

mohou být vydány jako legislativní normy (zákony, vyhlášky metodická opatření), nebo jsou vypracovány zdravotnickým zařízením, profesní organizací apod.

# Standardy kvality péče

---

Odsouhlasená úroveň péče, která respektuje dostupné zdroje

Měřítko pro hodnocení kvalitativní úrovně poskytované péče

Určují závaznou normu, umožňují objektivní hodnocení



# Ošetrovateľské standardy

---

ZZ je povinno dodržiavať štandardy dané legislatívnymi normami a prijať vlastné oš. štandardy, vychádzajúce z rámcových štandardů doporučení MZ ČR

# Typy standardů

---

Strukturální

Procesuální → postupů  
→ činností

Výsledků

# Druhy standardů

---

## Systém hodnocení dle Donabediana

### Struktura – strukturální

Počet personálu

Kvalifikační struktura (legislativa)

Vybavení pomůckami a přístroji NP

### Proces - procesuální

Provozní režim

Hygienický režim

Diagnostické výkony

Léčebné výkony

Ošetřovatelské výkony

## Výsledek – statistika

Incidence a prevalence dekubitů

Management bolesti

Management inkontinence

Pitný režim

Infekce spojeny s poskytováním zdr. péče (NN)

Incidence pádů

Spokojenost klientů

Spokojenost zaměstnanců

Změny soběstačnosti

# Druhy standardů

---

## Standardy **výkonu ošetrovatelské profese**

určují kategorie ošetrovatelského personálu

podmínky opravňující k výkonu povolání (kompetence a rámcové pracovní náplně jednotlivých kategorií pracovníků)

jsou vytvářeny legislativními normami

## Standardy **ošetrovatelské péče**

jsou zaměřeny na specifické ošetrovatelské činnosti v konkrétních podmínkách daného pracoviště

vycházejí z koncepce ošetrovatelství

určují kvalitu ošetrovatelské péče

# Druhy standardů

---

## Standardy **ošetřovatelské dokumentace**

určují základní typy ošetřovatelské dokumentace, kterou vydává zdravotnické zařízení

## Standardy **vybavení pracoviště z hlediska ošetřovatelské péče**

slouží jako norma pro vybavení určitého pracoviště z hlediska dosažení optimální kvality ošetřovatelské péče

standardy vypracovává zdravotnické zařízení na základě rámcových standardů MZ

# Druhy standardů

---

## Standardy **personálního obsazení**

různých typů pracovišť mohou stanovit normu pro vybavení pracoviště ošetrovatelským personálem,

mají respektovat zvláštnosti ošetřování nemocných v jednotlivých pracovištích a nemohou být vydávány centrálně

## Standardy **pracovních postupů** (manuály)

při různých ošetrovatelských výkonech vypracovávají jednotlivá zdravotnická pracoviště

## Standardy pro **vzdělávání ošetrovatelských pracovníků**

jsou vypracovány na národní úrovni a vycházejí z potřeb státu (legislativní normy)

# Závaznost standardů

---

Národní

Regionální

Lokální

# Podle toho, kdo standardy vydává

---

## **Centrální standardy**

vydává MZ ČR jako zákonné nebo podzákonné normy

MZ může také vydávat rámcové standardy jako doporučené podklady pro tvorbu lokálních standardů

## **Lokální standardy**

zpracovávají a přijímají je konkrétní zdravotnická zařízení, případně konkrétní pracoviště

vycházejí z rámcových standardů

nesmějí být v rozporu s centrálními standardy



# Závaznost ošetřovatelských standardů

---

může mít různou míru

stanovuje, jak dalece jsou sestry nebo dokonce celé zdravotnické zařízení povinni se standardem řídit

může vyplývat ze zákona nebo z podzákonné normy

všichni, jichž se týkají, jsou ji povinni dodržovat

# Metodika tvorby standardů

---

Sestavení týmu odborníků, proškolení členů týmu

Vytipování problémů, určení priorit

Určení kritérií pro hodnocení

Srovnání současné praxe s dohodnutými kritérii

Vyhodnocení šetření, proč je rozdíl

# Metodika tvorby standardů

---

Vypracování standardu

Ověření standardu – pilotní studie

Úprava standardu

Schválení standardu a zavedení do praxe

Revize standardu

# Metodika implementace, sledování a hodnocení indikátorů

---

tvorba standardů a provádění ošetřovatelských auditů

pravidelné sledování indikátorů oš. péče (dekubity, pády, infekce spojené s poskytováním zdr. péče, spokojenost), analýza výsledků a návrh a realizace opatření

regulace nákladů prostřednictvím standardizovaných postupů jejichž součástí je také doporučený materiál, pomůcka, dezinfekční prostředek pozitivních listů

pravidelné hodnocení kvality

# Požadavky na standard

---

Odpovídající - téma

Pochopitelný

Měřitelný

Akceschopný

Dosažitelný

# Obsah standardu

---

Téma

Kategorie pracovníků, pro který je určen

Skupina pacientů, pro kterou je určen

Místo realizace

Doba platnosti

Autoři, kontaktní osoba

Cíl standardu

# Obsah standardu

---

Kritéria struktury (co bude potřeba)

Kritéria procesu (postup)

Kritéria výsledku

Kontrolní kritéria

Vymezení nejdůležitějších pojmů

# Ošetrovateľský standard pro zapracování sester

---

**Určení:** *pro sestry - nové absolventky nebo sestry nastupující z jiného zařízení*

**Závaznost:** *pro vrchní sestry, staniční sestry, sestry-školitelky, mentorky*

**Místo realizace:** *Fakultní nemocnice .....*

**Cíl:** *Nastupující sestra bude dobře pracovně a sociálně adaptovaná a kvalitně zapracovaná na daném pracovišti.*

**Platnost:** *od 1. 6. 2005*

**Kontrola:** *1x ročně*



# Ošetrovateľský standard pro zapracování sester

---

## STRUKTURA

*S<sub>1</sub> Za zapracování nové sestry odpovídá vrchní sestra. Na zaškolení se podílejí všichni ZP, především staniční sestra a sestra-školitelka, pověřená vrchní sestrou.*

*S<sub>2</sub> Sestra má k dispozici: dokumentaci „Zapracování sestry“, provozní a domácí řád, hygienicko-epidemiologický řád, PO a BOZP, manuály ošetrovateľské péče a odbornou literaturu podle typu pracoviště.*

# Ošetrovateľský standard pro zapracování sester

---

## STRUKTURA

*S<sub>3</sub> Sestra je informována o délce a způsobu zapracování, zná svoji náplň práce, zná svoji školitelku, rozumí vedení dokumentace a*

*zapracování.*

*S<sub>4</sub> V období zapracování má sestra možnost obrátit se na kompetentní osobu při vzniku problémů (hlavní, vrchní, staniční sestru).*

# Ošetrovateľský standard pro zapracování sester

---

## *PROCES*

- P<sub>1</sub> Vrchní sestra seznámí sestru s pracovištěm a s pracovním kolektivem*
- P<sub>2</sub> Vrchní sestra pověří sestru-školitelku, staniční sestra zajistí vhodný rozpis služeb tak, aby sestra měla co největší kontakt se svojí školitelkou a určí úkoly ze základní, specializované a vysoce specializované ošetrovateľské péče.*
- P<sub>3</sub> Vrchní sestra ve spolupráci se staniční sestrou a sestrou/školitelkou stanoví rozsah, náplň a délku zapracování podle individuálních schopností sestry v minimální délce 6 měsíců u absolventky a 3 měsíce u nově nastupující sestry. Zadá téma závěrečné práce.*

# Ošetrovateľský standard pro zapracování sester

---

## *PROCES*

*P<sub>4</sub> Staniční sestra (sestra-školitelka) seznámí sestru:*

- s domácím, provozním, hygienicko-epidemiologickým řádem*
- s organizací práce sester na oddělení*
- se standardními pracovními postupy*
- s obsluhou přístrojů na odd.*
- s výkony základní, specializované a vysoce specializované ošetrovateľské péče*
- s použitím pomůcek a uložením léčiv pro KPR*
- s vedením dokumentace o nemocných*
- s uložením léčiv a opiátů včetně vysvětlení způsobu kontroly a ochrany před zneužitím.*

# Ošetrovateľský standard pro zapracování sester

---

## *PROCES*

*P<sub>5</sub> Zapracování je průběžně kontrolováno vrchní sestrou.*

*P<sub>6</sub> Vrchní sestra zhodnotí zapracování sestry a vyhotoví pracovní hodnocení zaškolené sestry. Za přítomnosti hlavní sestry, zástupce přednosty pro LPP, staniční sestry, sestry-školitelky a zapracované sestry zhodnotí zapracování. Vyhotoví písemné vyhodnocení.*

*P<sub>7</sub>. Sestra je seznámena vrchní sestrou s výsledkem hodnocení. Při úspěšném ukončení zapracování vyhotoví vrchní sestra novou náplň práce včetně platového opatření.*

# Ošetrovateľský standard pro zapracování sester

---

## VÝSLEDEK

- V<sub>1</sub> Sestra je kvalitně zapracovaná, adaptovaná v novém prostředí, má potřebné znalosti, zvládla pracovní postupy daného pracoviště a poskytuje samostatně kvalitní ošetrovateľskou péči.*
- V<sub>2</sub> Sestra dobře komunikuje s nemocnými i spolupracovníky.*
- V<sub>3</sub> Sestra vyjadřuje spokojenost s průběhem zapracování, hodnotí své zapracování jako kvalitní a cítí se na pracovišti dobře.*

# Audit

---

- ❖ systematický, nezávislý a dokumentovaný proces pro získání důkazu o chodu organizace
  - ❖ proces vyhodnocování práce a výsledků práce lékařů, sester a ostatních provozovatelů péče
  - ❖ jeden z nejefektivnějších nástrojů programu kontinuálního zvyšování kvality
  - ❖ jsou nedílnou součástí měření kvality péče ve zdravotnickém zařízení
- 
- ❖ audit je generický pojem, který znamená důkladnou evaluaci, průzkum nebo vyhodnocení
  - ❖ v užším slova smyslu audit představuje proces, jehož cílem je objektivně vyhodnotit skutečný stav věcí
  - ❖ je kontrolou dodržování standardů a sledování daných ukazatelů
  - ❖ je prováděn týmem vyškolených pracovníků zahrnující různé profese

# Audit

---

- ❖ Audit není disciplinární akce, ale partnerský přístup spolupracovníků nebo organizace ke kontinuálnímu zvyšování kvality
- ❖ Předmět auditu je vždy předem oznámen
- ❖ Cílem auditu je hledání "slabých míst" jako vstupních bodů pro zlepšení
- ❖ Výsledkem auditu musí být fakta, o kterých nikdo nepochybuje
- ❖ Výsledky jsou pouze pro ty, koho se audit týká
- ❖ Opatření k nápravě jsou vypracována společně
- ❖ Audit netrvá více než jeden den a provádí se dle potřeby, nejméně jednou za rok



# Dělení

---

## Vnitřní

- provádí ZZ samo
- slouží k udržení kvality péče
- vytvoření dobrého jména (udržení konkurence)

## Vnější

- provádí ho v nemocnici nezávislá akreditační komise (podklad akreditační standardy)
- pokud projde → udělena akreditace

*Audit jako proces má následující důležité kroky:*

---

***Volba členů auditorského týmu***

***Určení předmětu auditu, který musí být důležitý, relevantní a měřitelný (hodnota/čas)***

***Výběr metody (kriticky vyhodnotit současný technický stav nebo výkonnost)***

***Adoptování existujících nebo vytvoření nových kritérií/indikátorů***

***Sběr a analýza dat (většinou retrospektivně)***

***Vyhodnocení a sepsání nálezu***

***Doporučení ke změně***

# Druhy ošetrovateľských auditů

---

## **1. Retrospektivní revize ošetrovateľských záznamů**

důvodem může být často opakující se problém identifikovaný lékařem nebo sestrou

## **2. Audit implementace ošetrovateľských standard**

cílem je přesvědčit se o tom, zda se v praxi dodržují odsouhlasené ošetrovateľské standardy, tento druh auditu je důležitý např. během přípravy na akreditační řízení

## **3. Algoritmový audit**

vyhodnocuje strategie péče z perspektivy zachovávání dohodnutých procesů a jejich možných alternativ - mapy péče, návody, směrnice

## **4. Audit výsledků péče**

nespokojuje se pouze zjištěním kdo-jak-komu, ale klade si otázku „bylo to k něčemu dobré?“

# Audity

---

analyzují úspěch oddělení, sester, programu či organizace tím, že porovnávají data

hledají shodu nebo neshodu mezi tím, co bylo naplánováno, a tím, co bylo dosaženo

odkrývají problémové oblasti, které vyžadují pozornost

poukazují na úspěchy, které mohou pomoci ostatním

# Hodnocení auditu

---

## Průběžné hodnocení

- hodnotí probíhající péči

## Zpětné hodnocení

- hodnotí již poskytnutou péči studiem ošetrovateľské dokumentace

# Audit zapracování

kód	Metoda hodnocení	Kontrolní kritéria	Ano	Ne
S <sub>1</sub>	cílený dotaz	Je sestra seznámena s pracovníky, kteří se podílejí na zapracování?		
S <sub>2</sub>	cílený dotaz, kontrola dokumentace	Má sestra k dispozici potřebnou dokumentaci a doporučenou literaturu?		
S <sub>3</sub>	cílený dotaz	Zná sestra délku, způsob zapracování a svoji náplň práce? Ví, kde je její školitelka? Rozumí sestra vedení dokumentace?	a)  b) c)	a)  b) c)
S <sub>4</sub>	cílený dotaz	Ví sestra, na koho se může obrátit v případě potíží při zapracování?		

# Audit zapracování

---

kód	Metoda hodnocení	Kontrolní kritéria	Ano	Ne
P <sub>1</sub>	cílený dotaz	Byla sestra seznámena s novým pracovištěm a pracovním kolektivem?		
P <sub>2</sub>	cílený dotaz, kontrola rozpisu směn	Má sestra stanovenou školitelku? Je s ní rozepsána do služeb?	a) b)	a) b)
P <sub>3</sub>	cílený dotaz na v.s., s.s., na sestru, kontrola dokumentace	Byl stanoven rozsah a délka zapracování? Bylo stanoveno téma závěrečné práce? Je s těmito skutečnostmi seznámena sestra?	a) b) c)	a) b) c)

# Audit zapracování

kód	Metoda hodnocení	Kontrolní kritéria	Ano	Ne
P <sub>4</sub>	cílený dotaz na sestru, pozorování její práce	Zná sestra příslušné směrnice? Ví kde jsou uloženy standardní postupy a jak s nimi má pracovat? Dodržuje sestra standardní postupy? Ovládá obsluhu přístrojů? Ví, kde jsou uloženy pomůcky k KPCR a umí je použít? Umí správně vést dokumentaci o nemocném? Provádí správně výkony základní, specializované ošetrovatelské péče? Ví, jak mají být uloženy léčiva včetně opiátů, zná způsob ochrany před zneužitím?	a) b)  c) d) e)  f)  g) h)	a) b)  c) d) e)  f)  g) h)



# Audit zapracování

kód	Metoda hodnocení	Kontrolní kriteria	Ano	Ne
P <sub>5</sub>	cílený dotaz, rozhovor se sestrou, se školitelkou	Je zapracování kontrolováno vrchní sestrou?		
P <sub>6</sub>	cílený dotaz, kontrola dokumentace	Bylo provedeno zhodnocení zapracování? Byl vyhotoven záznam o zaškolení? Byl proveden závěrečný pohovor za přítomnosti .....? Bylo vyhotoveno písemné závěrečné hodnocení zapracování?	a)  b)  c) d)	a)  b)  c) d)

# Audit zapracování

---

kód	Metoda hodnocení	Kontrolní kriteria	Ano	Ne
P <sub>7</sub>	cílený dotaz, kontrola dokumentace, přítomnost při závěrečném hodnocení	Zná sestra výsledek svého hodnocení?	a)	a)
		Byla vyhotovena nová pracovní náplň?	b)	b)

# Audit zapracování

kód	Metoda hodnocení	Kontrolní kriteria	Ano	Ne
V <sub>1</sub>	cílený dotaz, sledování	Dodržuje sestra pracovní postupy? Poskytuje kvalitní péči?	a) b)	a) b)
V <sub>2</sub>	cílený dotaz na sestry, členy týmu, pacienty	Spolupracuje sestra s týmem? Jsou pacienti spokojeni? Poskytuje sestra péči podle zásad ošetřovatelského procesu?	a) b) c)	a) b) c)
V <sub>3</sub>	cílený dotaz, kontrola dokumentace	Považuje sestra své zapracování za dostatečné? Je sestra na pracovišti spokojena?	a) b)	a) b)

# Znaky kvalitní ošetrovatelské péče - souhrn

---

V zemi i v konkrétním zařízení existuje jasná koncepce ošetrovatelství

Péče je poskytována prostřednictvím ošetrovatelského procesu

Péče je odvozena od potřeb pacienta

Práce ošetrovatelského personálu je týmová

Ošetrovatelský personál je dobře motivován a odborně připraven

Ošetrovatelský tým si stanovil reálné cíle

Ošetrovatelský personál dodržuje profesionální etický kodex

Praxe (poskytovaná péče) je vědecky podložená

Do ošetrovatelské péče jsou aktivně zapojeni pacienti/klienti

Existuje účinná mezioborová spolupráce

# Indikátory kvality

---

## Definice:

Míra výkonu nějaké činnosti, systému či postupu v čase

Statistická hodnota, která určuje podmínku nebo trend výkonu nějakého postupu nebo výsledek nějakého procesu v čase

Charakteristický znak, použitý k určení míry dodržování standardu nebo cíle v oblasti zvyšování kvality

# Sledování kvality péče v ČR

---

Metodické opatření č. 5/1998 o akreditaci zdravotnických zařízení

Metodické opatření č.9/1998 o koncepci ošetřovatelství

Národní politika podpory jakosti – Usnesení vlády č. 458/2000 – Rada ČR pro jakost

Rada MZ ČR pro kvalitu ve zdravotnictví

Příkaz ministra č. 22/2006 – Národní program

# Hodnotící a měřící techniky v ošetřovatelství

---

## Bolest

Hodnocení bolesti – podle Hospital  
Broussais, 1998

Hodnocení bolesti – podle Institutu Gustave  
Roussy

Sledování bolesti – podle IPVZ Praha

Kontrola bolesti – podle Hospicu Sv. Anežky České

Hodnocení bolesti – podle Royal Marsden  
Hospital, in LEMON 1, 1996

Sledování projevů bolesti u dítěte – modifikace  
Sparhotta

## Psychický stav

Zkrácený bodovací test -podle Gainda

Stupnice hodnocení psychického zdraví – podle  
Savage, Britton, 1967, Kolibiáš a spol. 1993

Škála deprese pro geriatrické pacienty – podle  
Sheik, Yesavage, 1986

Folsteinův test kognitivních funkcí – Mini-Mental-  
State (MMT) – modifikace podle Topinkové a  
Mellanové, 1993

# Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelství

---

## Soběstačnost

Test ošetrovatelské zátěže – podle Svanborga, modifikovaný Staňkovou

Bartelův test základních všechních činností – Activity Daily Living (ADL)

Test instrumentálních všedních činností – Instrumental Activity Daily Living (IADL)

Testování vývoje soběstačnosti – TVS – podle Pediatric Unit at Hospital, Bolzano

## Riziko vzniku dekubitů

Škála Nortonové (Norton Scale)

Rozšířená škála Nortonové

Škála Waterlow

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – podle Shannon, 1984



# Zásady hodnocení kvality péče

---

1. Jádrem systému hodnocení kvality lékařské a ošetrovatelské péče by měl být odborný audit prováděný týmem vedoucích pracovníků a dalších odborníků.
2. Na hodnocení péče se mají podílet všichni účastníci procesu poskytování zdravotní péče (lékaři, kteří poskytují péči, jejich kolegové a nadřízení, zdravotní sestry, pacienti, pracovníci ekonomické sféry, případně zástupci pojišťoven a zřizovatelů, další partneři zdravotnických institucí).
3. Před hodnocením mají být vypracována podstatná kritéria (standardy), kt. by měla obsahovat hlavní aspekty struktury podmínek, procesu i dosahovaných výstupů a také výsledky poskytované péče a dalších činností.
4. Pro hodnocení je nutné vybudovat informační a monitorovací systém, kt. vychází z informačních systémů, ze stanovených indikátorů, z lékařské a ošetrovatelské dokumentace, z dokumentace pro pojišťovny, ze šetření mezi pacienty a také z evidence stížností a pochval.
5. Pro zvyšování kvality má význam uplatňování metody „peer review“ - metoda vzájemného posuzování diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů a činností kolegů z jiných obdobných pracovišť.

# Zásady hodnocení kvality péče

6. Systém musí být vybudován tak, aby vedoucí pracovníci v případě, že dochází ke zhoršování kvality, nebo že se vyskytují závažná pochybení, obdrželi informace včas (systém včasné signalizace).
7. Při hodnocení kvality péče je možno využívat implicitních i explicitních kritérií. Podle implicitních kritérií, zda je péče poskytována „lege artis“. Explicitní měří objektivně úroveň péče, mají formu organizačních, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských indikátorů nebo standardů. Některá explicitní kritéria vychází z Práv pacientů.
8. Se zaměřením systému hodnocení by měli být seznámeni všichni pracovníci příslušného pracoviště.
9. Systém hodnocení kvality by měl být pravidelně revidován a zdokonalován.