Koncepce ošetřovatelství

Účinnost od:	19.6.2026	**Revize:**	1x za 3 roky
Rozsah působnosti:	Všichni zdravotničtí pracovníci v ošetřovatelské péči		

Obsah

1 Účel a předmět 3
2 Pojmy a zkratky 3
2.1 Pojmy 3
2.2 Zkratky 3
3 Související interní a externí dokumenty 3
4 Úvod 3
5 Cíle ošetřovatelství 4
6 *Charakteristické rysy ošetřovatelství* 4
6.1 Ošetřovatelská péče v následné péči vychází z principů: 4
6.2 Typický pacient následné péče 4
7 *Specifika ošetřovatelských potřeb v následné péči* 4
7.1 Prevence a management rizik 4
7.2 Ošetřování chronických a komplikovaných ran 5
7.3 Podpora soběstačnosti a rehabilitace 5
7.4 Edukace pacienta a rodiny 5
7.5 Multidisciplinární spolupráce 5
8 Pracovníci a jejich vzdělávání 5
9 Ošetřovatelský proces 6
10 Ošetřovatelská dokumentace 6
11 Struktura a řízení personálu 7
12 Dlouhodobé cíle 7
13 Kvalita ošetřovatelské péče 7
14 Audity ošetřovatelské péče 8
15 Adaptační proces a hodnocení a plán osobního rozvoje 8
16 Plán rozvoje ošetřovatelství 8
17 *Kompetenční matice* 8
18 *Matice odpovědnosti procesu péče* 9
Legenda RACI 9
19 Procesní mapa ošetřovatelské péče v následné péči 9
Hlavní proces: Ošetřovatelská péče v následné péči 9
P1 – Přijetí pacienta 9

P2 – Plánování ošetřovatelské péče 10
Poskytování ošetřovatelské péče 10
P4 – Monitoring a vyhodnocování 10
P5 – Příprava k propuštění 10
P6 – Multidisciplinární spolupráce 10
20 Vize ošetřovatelství následné péče 11
20.1 Klíčové pilíře vize 11
21 Zpracovatelský tým 11

1 Účel a předmět

Účelem koncepce ošetřovatelství je stanovit jednotný rámec, zásady a strategické směry poskytování ošetřovatelské péče v organizaci, zajistit její kvalitu, bezpečí, kontinuitu a efektivitu, a vytvořit podmínky pro odborný růst sester a rozvoj moderních ošetřovatelských postupů. Koncepce definuje vizi, cíle, kompetence, procesy a odpovědnosti v oblasti ošetřovatelství a slouží jako základní dokument pro řízení, plánování, hodnocení a zlepšování ošetřovatelské péče v souladu s požadavky legislativy, standardů kvality a potřeb pacientů. Koncepce je závazná pro všechny zaměstnance podílející se na poskytování ošetřovatelské péče a slouží jako **strategický dokument pro řízení ošetřovatelství** v organizaci.

2 Pojmy a zkratky

2.1 Pojmy

Ošetřovatelství
Ošetřovatelství je odborná, samostatná a zodpovědná péče zaměřená na podporu zdraví, soběstačnosti a kvality života pacienta, prevenci komplikací a uspokojování jeho základních potřeb prostřednictvím ošetřovatelských postupů, edukace a koordinace multidisciplinární péče.

Sestra

Pro účely tohoto dokumentu všeobecná i praktická sestra

2.2 Zkratky

MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NNP	Nemocnice následné péče
SAK	Spojená akreditační komise

3 Související interní a externí dokumenty

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Tento dokument byl zpracován dle Věstníku 9/2004 MZ ČR, Koncepce ošetřovatelství

4 Úvod

Moderní ošetřovatelství je vědní i praktická disciplína zaměřená na podporu zdraví, prevenci onemocnění, zvládání stresu, léčbu, rehabilitaci a doprovázení v závěru života. Ošetřovatelská péče chrání a podporuje fyzické, psychické, sociální i spirituální zdraví pacienta.

Ošetřovatelství je samostatný obor zdravotní péče. Jeho centrem je **člověk jako celostní biopsychosociální bytost**, nacházející se v určitém prostředí a v určitém stavu zdraví. Péče je zaměřena na:

- podporu soběstačnosti,
- zmírnění bolesti a utrpení,
- podporu adaptace na nemoc,
- důstojné umírání,
- profesionální péči o pacienty, kteří se o sebe nemohou, nechtějí nebo neumějí postarat.

Kvalitní ošetřovatelská péče vyžaduje **efektivní organizaci, řízení, kontrolu a týmovou spolupráci**. Moderní trend představuje **vícestupňový model péče**, založený na kompetencích pracovníků s různou úrovní vzdělání.

Koncepce ošetřovatelství v NNP Svatá Anna, s.r.o. vychází z těchto principů, z aktuální legislativy a ze systému vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

5 Cíle ošetřovatelství

Hlavním cílem ošetřovatelství je **systematicky a komplexně uspokojovat potřeby pacienta** s respektem k jeho individualitě a kvalitě života.

Cíle ošetřovatelské péče v následné péči

- stabilizace zdravotního stavu,
- zlepšení nebo udržení soběstačnosti,
- prevence komplikací,
- podpora kvality života,
- příprava pacienta na návrat do domácího prostředí nebo sociální služby,
- zajištění bezpečné a plynulé návaznosti péče.

6 *Charakteristické rysy ošetřovatelství*

- aktivní a individualizovaná péče,
- využití ošetřovatelského procesu,
- péče založená na důkazech (EBN),
- holistický přístup,
- prevence komplikací,
- týmová spolupráce pracovníků s různou kvalifikací.

6.1 Ošetřovatelská péče v následné péči vychází z principů:

- **holistického přístupu** k pacientovi, zahrnujícího fyzické, psychické, sociální a spirituální potřeby,
- **podpory soběstačnosti** a aktivního zapojení pacienta do péče,
- **prevence komplikací** spojených s imobilitou, polymorbiditou a křehkostí,
- **kontinuity péče** a úzké spolupráce s rodinou, praktickými lékaři a sociálními službami,
- **respektu k individualitě pacienta**, jeho možnostem a preferencím.

6.2 Typický pacient následné péče

Pacient následné péče je zpravidla:

- polymorbidní, geriatrický nebo křehký,
- po akutní hospitalizaci, operaci či závažné exacerbaci chronického onemocnění,
- s omezenou soběstačností (ADL/IADL),
- s rizikem komplikací (dekubity, malnutrice, infekce, delirium, pády),
- vyžadující dlouhodobou ošetřovatelskou podporu, rehabilitaci a edukaci.

7 *Specifika ošetřovatelských potřeb v následné péči*

7.1 Prevence a management rizik

- prevence dekubitů (polohování, antidekubitní pomůcky, monitoring kůže),

- prevence pádů (hodnocení rizika, opatření, edukace),
- prevence malnutrice (screening, spolupráce s nutričním terapeutem),
- prevence infekcí (hygiena rukou, péče o katétry, respirační prevence),
- prevence imobility a kontraktur (aktivizace, rehabilitační ošetřovatelství).

7.2 Ošetřování chronických a komplikovaných ran

- pravidelné hodnocení rány,
- vedení fotodokumentace dle interního standardu,
- spolupráce s lékařem a specialistou pro hojení ran,
- aplikace moderních krycích materiálů dle ordinace.

7.3 Podpora soběstačnosti a rehabilitace

- nácvik sebeobsluhy (hygiena, mobilita, stravování),
- aktivizační programy,
- spolupráce s fyzioterapeutem a ergoterapeutem,
- podpora kognitivních funkcí.

7.4 Edukace pacienta a rodiny

- edukace o léčbě, režimu, pomůckách a prevenci komplikací,
- příprava na propuštění,
- edukace pečujících osob.

7.5 Multidisciplinární spolupráce

Ošetřovatelství v následné péči je založeno na koordinaci:

- lékaře,
- všeobecných sester,
- fyzioterapeutů,
- nutričního terapeuta,
- sociálního pracovníka,
- rodiny a pečujících.

Sestra má klíčovou roli v **koordinaci péče**, **komunikaci** a **zajištění kontinuity** mezi jednotlivými profesemi.

8 Pracovníci a jejich vzdělávání

Komplexní péči poskytuje **ošetřovatelský tým** tvořený všeobecnými sestrami, praktickými sestrami, ošetřovateli a sanitáři. Každý člen týmu pracuje v rámci svých kompetencí dle:

- zákona č. 96/2004 Sb.,
- vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků,
- interních standardů a postupů.

Zdravotnický pracovník musí být:

- odborně způsobilý,

- zdravotně způsobilý,
- bezúhonný.

Vzdělávání probíhá:

- v akreditovaných školách,
- v akreditovaných kurzech,
- v rámci celoživotního vzdělávání,
- interními školeními a odbornými semináři.

Celoživotní vzdělávání zajišťuje průběžné obnovování a prohlubování znalostí v souladu s vývojem oboru.

Sestry v následné péči musí disponovat:

- znalostí geriatrických syndromů,
- dovednostmi v oblasti hojení ran,
- schopností vedení dlouhodobé ošetřovatelské péče,
- kompetencemi v edukaci pacienta a rodiny,
- schopností koordinace multidisciplinárního týmu,
- orientací v rizicích dlouhodobé hospitalizace.

9 Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces je hlavní metodou práce. Zahrnuje:

1. **Zhodnocení stavu pacienta** – sběr dat, pozorování, komunikace.
2. **Stanovení ošetřovatelských diagnóz** – identifikace problémů řešitelných ošetřovatelskou péčí.
3. **Plánování péče** – stanovení cílů, priorit a intervencí.
4. **Realizaci péče** – provádění intervencí a dokumentace.
5. **Hodnocení efektivity** – zpětná vazba, úprava plánu.

Činnost sester v NNP Svatá Anna, s.r.o. v nepřetržitém provozu je při aplikaci ošetřovatelského procesu organizována tímto organizačním systémem práce:

- systém primárních sester ve smyslu rozdělení práce sester a ošetřovatelek na stanici tak, že pokud jsou ve službě dvě sestry, přebírají každá polovinu pacientů na dané stanici tak, že primárně zajišťují a zodpovídají za komplexní ošetřovatelské činnosti těchto pacientů po dobu své služby včetně vedení zdravotnické dokumentace; v případě služby jedné sestry – přebírá a zodpovídá za provedení komplexní ošetřovatelské péče všech pacientů na stanici.

Za rozdělení práce na oddělení odpovídá staniční sestra. Staniční sestra deleguje sestru pro podávání léků, převazy, aplikací infuzí, měřením fyziologických funkcí pro celé oddělení.

Důležité informace o pacientovi např. zvýšená teplota, zhoršení zdravotního stavu, podávání ATB, infuzí, katétry, problémy se stravováním atd. jsou kromě zdravotnické dokumentace daného pacienta zaznamenány i v Hlášení služby.

10 Ošetřovatelská dokumentace

Ošetřovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace dle vyhlášky o zdravotnické dokumentaci. Zahrnuje:

- záznamy o stavu pacienta,
- ošetřovatelské diagnózy,

- plán péče,
- realizované intervence,
- hodnocení efektivity.

Podrobnosti stanovuje interní dokument **Vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací**.

Ošetřovatelská dokumentace v následné péči zahrnuje:

- vstupní ošetřovatelské hodnocení – Ošetřovatelská anamnéza,
- plán ošetřovatelské péče s cíli a intervencemi – Ošetřovatelská anamnéza,
- denní záznamy o stavu pacienta – Realizace,
- záznamy o rizicích (dekubity, pády, malnutrice)- Ošetřovatelská anamnéza,
- záznamy o edukaci – Realizace,
- záznamy o rehabilitačních aktivitách,
- přípravu k propuštění a předání informací dalším poskytovatelům – Ošetřovatelská překladová zpráva.

Dokumentace musí být **úplná, pravdivá, čitelná, chronologická a auditně dohledatelná**.

11 Struktura a řízení personálu

Ošetřovatelský tým tvoří:

- všeobecné sestry,
- praktické sestry,
- sanitáři,
- fyzioterapeuti, nutriční terapeut.

Za kvalitu péče odpovídá **náměstkyně pro NLZP**, která:

- řídí ošetřovatelský personál,
- plánuje vzdělávání,
- provádí kontrolní činnost,
- spolupracuje s primářem a manažerem kvality.

12 Dlouhodobé cíle

- důsledné uplatňování ošetřovatelského procesu,
- rozvoj péče,
- revize a aktualizace dokumentace,
- rozvoj systému kvality a auditů,
- kontinuální vzdělávání NLZP,
- sledování indikátorů kvality (dekubity, pády, NÚ, spokojenost pacientů),
- podpora profesionálního přístupu a dobrého jména nemocnice.

13 Kvalita ošetřovatelské péče

Kvalitní péče je poskytována v souladu s:

- doporučeními EU, WHO, OECD,

- standardy MZ ČR a SAK,
- interními ošetřovatelskými standardy.

Standardy:

- určují minimální úroveň péče,
- umožňují objektivní hodnocení,
- chrání pacienty i personál.

Vedoucí pracovníci pravidelně hodnotí kvalitu péče, organizaci práce a spokojenost pacientů.

14 Audity ošetřovatelské péče

Audit je nástroj ke zlepšování kvality. Cílem je:

- porovnat praxi se standardy,
- identifikovat slabá místa,
- navrhnout nápravná opatření.

Audity mohou být plánované i neplánované. Program auditů připravuje manažer kvality.

15 Adaptační proces a hodnocení a plán osobního rozvoje

Je podrobně popsáno ve SME Řízení lidských zdrojů.

16 Plán rozvoje ošetřovatelství

- okamžité řešení zjištěných nedostatků,
- jasné kompetence a odpovědnosti,
- efektivní řízení zdrojů,
- podpora profesionálního přístupu,
- zapojení zaměstnanců do zvyšování kvality,
- využívání vědeckých poznatků a moderních metod,
- podpora návratu pacienta do domácího prostředí.

17 *Kompetenční matice*

(role: lékař – všeobecná sestra – praktická sestra – sanitář – fyzioterapeut – sociální pracovník)

Popisuje, **co kdo smí dělat** – **rozsah odborných činností** podle kvalifikace, legislativy a interních pravidel.

Činnost / kompetence	Lékař	Všeobecná sestra	Praktická sestra	Sanitář	Fyzioterapeut	Sociální pracovník
Vstupní lékařské vyšetření	**A**	C	–	–	–	–
Vstupní ošetřovatelské hodnocení	C	**A**	B	–	–	–
Hodnocení rizik (pády, dekubity, malnutrice)	C	**A**	B	–	–	–
Ordinace léčby a režimu	**A**	C	–	–	–	–
Podávání léčiv	C	**A**	B (dle vyhl.)	–	–	–
Ošetřování ran	C	**A**	B	–	–	–
Polohování, prevence	C	**A**	B	**A**	–	–

dekubitů						
Odběry biologického materiálu	C	**A**	B	–	–	–
Rehabilitační ošetřovatelství	C	B	B	–	**A**	–
Edukace pacienta a rodiny	C	**A**	B	–	B	**A**
Příprava k propuštění	C	**A**	B	–	B	**A**
Zajištění hygieny	–	B	**A**	**A**	–	–
Transport pacienta	–	B	B	**A**	–	–
Sociální šetření, komunikace s rodinou	–	C	–	–	–	**A**
Multidisciplinární porada	**A**	**A**	C	–	**A**	**A**

Legenda:
A – odpovědnost a samostatné provedení
B – provedení dle indikace / delegace
C – spolupráce

18 *Matice odpovědnosti procesu péče*

Vymezení odpovědností v týmu (**kdo je za co odpovědný v konkrétním procesu** – tedy **role v rámci pracovního postupu**) -RACI matice

Proces / Role	Lékař	Všeobecná sestra	Praktická sestra	Fyzioterapeut	Sociální pracovník	Sanitář
P1 – Přijetí pacienta	O	V	K	I	I	K
P2 – Plánování péče	O	V	K	K	K	I
P3 – Poskytování péče	K	O/V	V	K	I	V
P4 – Monitoring a vyhodnocování	K	O/V	V	K	I	K
P5 – Příprava k propuštění	O	V	K	K	V	I
P6 – Multidisciplinární spolupráce	O	V	K	V	V	I

Legenda RACI

- **V – vykonává (Responsible)** = osoba, která úkol **reálně provádí** – např. sestra, která ošetřuje ránu nebo provádí odběr.
- **O – odpovídá za výsledek (Accountable) =** osoba, která **nese finální odpovědnost** za správné provedení – typicky lékař nebo vedoucí sestra.
- **K – konzultován (Consulted) =** osoba, která poskytuje **odborné rady nebo konzultace** – např. fyzioterapeut, nutriční terapeut.
- **I – Informed (Informován) =** osoba, která je o výsledku **informována**, ale do procesu přímo nezasahuje – např. sociální pracovník

19 Procesní mapa ošetřovatelské péče v následné péči

Hlavní proces: Ošetřovatelská péče v následné péči

P1 – Přijetí pacienta

- převzetí dokumentace z akutního lůžka

- vstupní ošetřovatelské hodnocení (ADL, rizika, kognice, výživa)
- identifikace pacienta, edukace o režimu
- stanovení individuálních potřeb

Výstup: kompletní vstupní dokumentace, plán péče zahájen

P2 – Plánování ošetřovatelské péče

- stanovení ošetřovatelských diagnóz
- definice krátkodobých a dlouhodobých cílů
- plán intervencí (prevence dekubitů, mobilizace, výživa, hygiena, edukace)
- koordinace s fyzioterapeutem, nutričním terapeutem, sociálním pracovníkem

Výstup: schválený plán péče, záznam v dokumentaci

Poskytování ošetřovatelské péče

- realizace ošetřovatelských intervencí
- podávání léčiv dle ordinace
- ošetřování ran, prevence komplikací
- rehabilitační ošetřovatelství
- aktivizace a podpora soběstačnosti
- edukace pacienta a rodiny

Výstup: průběžné záznamy, stabilizace stavu, zlepšení soběstačnosti

P4 – Monitoring a vyhodnocování

- denní sledování stavu pacienta
- hodnocení rizik (pády, dekubity, malnutrice)
- kontrola efektivity intervencí
- úprava plánu péče dle vývoje

Výstup: aktualizovaný plán péče, záznamy o změnách

P5 – Příprava k propuštění

- edukace pacienta a rodiny
- doporučení pro domácí péči / sociální službu
- předání zprávy praktickému lékaři
- zajištění pomůcek ve spolupráci s praktickým či odborným lékařem (např. chodítko, inkontinenční pomůcky)

Výstup: bezpečný přechod do další péče, předaná dokumentace

P6 – Multidisciplinární spolupráce

- pravidelné porady (ranní hlášení, společné vizity)
- koordinace mezi profesemi
- řešení komplikací a změn stavu

Výstup: jednotný postup, kontinuita péče

20 Vize ošetřovatelství následné péče

„Poskytovat bezpečnou, odbornou a lidskou ošetřovatelskou péči, která podporuje soběstačnost, důstojnost a kvalitu života každého pacienta, a to prostřednictvím multidisciplinární spolupráce, moderních postupů a kontinuálního zlepšování.“

20.1 Klíčové pilíře vize

- **Pacient v centru péče** – respekt, individualizace, důstojnost.
- **Soběstačnost jako hlavní cíl** – aktivizace, rehabilitace, edukace.
- **Bezpečí a prevence komplikací** – dekubity, pády, malnutrice, infekce.
- **Multidisciplinární tým** – společné cíle, sdílení informací, koordinace.
- **Kvalita a auditní dohledatelnost** – standardizace, měřitelné indikátory, řízení rizik.
- **Odborný růst sester** – specializace, vzdělávání, podpora kompetencí.

21 Zpracovatelský tým

Kordíková Miroslava, Mgr. Lorencová Radka