

Nepacientské nežádoucí události

Amálie Kopečná

Bakalářská práce
2024/2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Amálie Kopečná
Osobní číslo:	H20155
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Nepacientské nežádoucí události

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti nepacientských nežádoucích událostí.
Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr participantů.
Realizace kvalitativního výzkumu technikou rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

LIUKA, Mari. Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, vol. 2020, no. 17, s. 16. ISSN 1660-4601.

Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Online. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 01/23. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/obecna_metodika_sledovani_nu_2022_final_na_web.pdf. [cit. 2024-11-04].

Nežádoucí události: Základní přehled v čase. Online. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2023. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/data/nshnu/metodicke-popisy/1754-nezadouci-udalosti-nshnu-zakladni-prehled.pdf>. [cit. 2024-11-04].

POKORNÁ, Andrea; DOLANOVÁ, Dana; ŠTROMBACHOVÁ, Veronika; BŮŘILOVÁ, Petra; KUČEROVÁ, Jana et al. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika, prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2619-4.

VONDRÁČEK, Lubomír a WIRTHOVÁ, Vlasta. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3132-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Gabriela Gajzlerová, MBA**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou nepacientských nežádoucích událostí ve zdravotnickém prostředí. Zatímco většina pozornosti je tradičně věnována událostem, které přímo ovlivňují pacienty, nepacientské incidenty mohou mít stejně závažné dopady – ať už na bezpečnost zdravotnického personálu, plynulost provozu nebo celkovou kvalitu poskytované péče. Cílem práce je analyzovat nejčastější typy těchto událostí, jejich příčiny a důsledky, a současně poukázat na význam efektivního systému hlášení, prevence a následné intervence.

V teoretické části je vymezen pojem nepacientských nežádoucích událostí, popsány jejich klasifikace a rámce řízení rizik. Praktická část se opírá o polostrukturované rozhovory mezi zdravotnickým personálem vybraného zdravotnického zařízení, jejichž cílem bylo zjistit povědomí zaměstnanců o této problematice, zkušenosti s výskytem událostí a názory na stávající systém jejich řešení. Výsledky ukazují, že ačkoliv existuje určitá míra informovanosti, přetrvává obava z následků hlášení a nedostatečná důvěra ve zpětnou vazbu systému.

Závěry práce zdůrazňují nutnost otevřené bezpečnostní kultury, vzdělávání zaměstnanců a podpory systému, který umožňuje nejen hlášení, ale i efektivní řešení nepacientských nežádoucích událostí.

Klíčová slova: Nepacientské nežádoucí události, Nežádoucí události ve zdravotnictví, zdravotnický personál, chirurgické oddělení, rizika ve zdravotnictví

ABSTRACT

This bachelor's thesis focuses on the issue of non-patient adverse events in healthcare settings. While most attention is traditionally given to events directly affecting patients, non-patient incidents can have equally serious consequences-whether for the safety of healthcare personnel, the continuity of operations, or the overall quality of care. The aim of this thesis is to analyze the most common types of these events, their causes and consequences, and to emphasize the importance of effective reporting systems, prevention, and follow-up interventions.

The theoretical part defines the concept of non-patient adverse events, describes their classification, and outlines risk management frameworks. The practical part is based on a questionnaire survey conducted among healthcare staff in a selected medical facility. The goal was to assess employee awareness of this issue, their experiences with the occurrence of such events, and their views on the current system of reporting and resolution. The findings indicate that while there is a certain level of awareness, fear of repercussions and a lack of trust in feedback mechanism still persist.

The conclusion highlights the need for an open safety culture, continuous staff education, and the development of a support system that enables not only the reporting but also the effective management of non-patient adverse event.

Keywords: Non-patient adverse events, Adverse events in healthcare, healthcare personnel, healthcare risks

Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila upřímné poděkování své vedoucí bakalářské práce, Mgr. Gabriele Gajzlerové, MBA, za její odborné vedení, trpělivost, cenné rady a podporu, kterou mi po celou dobu zpracovávání této práce poskytovala. Její vstřícnost, motivace a profesionální přístup pro mě byly velkou inspirací.

Dále děkuji všem respondentkám, které ochotně věnovaly svůj čas a podělily se o své zkušenosti, bez nichž by realizace této práce nebyla možná.

Zvláštní poděkování patří mé rodině, která mi byla velkou oporou během celého studia. Především děkuji své mamince a sestře za jejich neustálou podporu, trpělivost, lásku a víru ve mne, která mě provázela i v nejtěžších chvílích. Můj velký díky patří také mému příteli, jenž byl po celou dobu oporou, motivoval mě a dodával mi sílu a klid, když jsem ho nejvíce potřebovala.

„Za každou uniformou je člověk, který nese tíhu zodpovědnosti, kterou není vidět“ –
neznámý autor

OBSAH

ÚVOD.....	13
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 NEPACIENTSKÉ NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	15
1.1 BEZPEČNOST VE ZDRAVOTNICKÉM PROSTŘEDÍ.....	15
1.2 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ	15
1.3 NEPACIENTSKÉ NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI.....	16
1.4 KATEGORIZACE A PŘÍČINY NNU.....	16
1.5 SYSTÉMY HLÁŠENÍ A EVIDENCE.....	16
1.5.1 Řízení sběru dat o nežádoucích událostech na centrální a lokální úrovni	17
1.5.2 Elektronický systém hlášení nežádoucích událostí – FONS Enterprise	18
2 DŮSLEDKY NEPACIENTSKÝCH NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ.....	19
2.1 VÝSKYT NEPACIENTSKÝCH NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ V PRAXI.....	19
2.2 DOPADY NNU NA ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL	20
2.3 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POD VLIVEM NNU	21
2.4 PRÁVNÍ A ETICKÝ RÁMEC ŘÍZENÍ NEPACIENTSKÝCH NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ.....	21
2.4.1 Legislativní ukotvení bezpečnosti práce ve zdravotnictví	21
2.4.2 Etické aspekty ochrany zdravotnického personálu	22
2.4.3 Interní směrnice a vnitřní systémy řízení rizik.....	22
2.5 DŮVODY NENAHLÁŠENÍ NEPACIENTSKÝCH NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ ZDRAVOTNICKÝM PERSONÁLEM	22
2.5.1 Nedostatečné povědomí a identifikace událostí	22
2.5.2 Obavy z obvinování a represí.....	23
2.5.3 Nedostatek podpory a zpětné vazby.....	23
2.5.4 Nedostatečné školení a znalosti	23
2.5.5 Organizační kultura a vedení	23
3 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI A ŘEŠENÍ NEPACIENTSKÝCH NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ.....	24
3.1 ODBORNÉ KOMPETENCE A ODPOVĚDNOST.....	24
3.2 PREVENTIVNÍ A INTERVENČNÍ ČINNOSTI SESTRY	24
4 PREVENCE A ŘÍZENÍ NEPACIENTSKÝCH NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ	26
4.1 PROAKTIVNÍ A RETROAKTIVNÍ STRATEGIE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	26
4.2 ANALÝZA PŘÍČIN NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ.....	27
4.3 MOTIVACE ZAMĚSTNAVATELE K HLÁŠENÍ NNU	27
4.4 METODICKÁ DOPORUČENÍ K HLÁŠENÍ NEPACIENTSKÝCH NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	28

II PRAKTICKÁ ČÁST	30
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	31
5.1 TYP VÝZKUMU.....	31
5.2 CÍLE VÝZKUMU	31
5.2.1 Vymezení výzkumných otázek	31
5.3 METODA SBĚRU DAT	32
5.4 REALIZACE SBĚRU VÝZKUMNÝCH DAT	32
5.5 VÝBĚR A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	34
5.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	35
5.7 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU	35
6 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT.....	37
6.1 KATEGORIE 1: VĚDOMÍ A POROZUMĚNÍ NEPACIENTSKÝM NEŽÁDOUCÍM UDÁLOSTEM.....	37
6.2 KATEGORIE 2: CHARAKTERISTIKA A VÝSKYT NNU	38
6.3 KATEGORIE 3: SYSTÉM EVIDENCE NNU.....	40
6.4 KATEGORIE 4: PODPŮRNÉ MECHANISMY A DOSTUPNOST PSYCHICKÉ POMOCI	41
6.5 KATEGORIE 5: HODNOCENÍ SYSTÉMU HLÁŠENÍ NNU	43
6.6 KATEGORIE 6: NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ NNU	44
7 DISKUZE	46
7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	47
ZÁVĚR.....	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
SEZNAM TABULEK.....	55
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57

ÚVOD

Bezpečnost ve zdravotnictví je klíčovým prvkem kvalitní péče, přičemž hlavní důraz je tradičně kladen na prevenci nežádoucích událostí spojených s pacienty. V posledních letech se však stále více pozornosti obrací i na tzv. nepacientské nežádoucí události, tedy události, které sice přímo nepostihují pacienta, ale mohou ovlivnit celkový chod zdravotnického zařízení, bezpečí personálu a kvalitu poskytované péče. Tyto události zahrnují například pracovní úrazy zdravotnického personálu, chyby v dokumentaci, selhání technického vybavení či narušení bezpečnosti prostředí.

Cílem této bakalářské práce je analyzovat výskyt, příčiny a možné důsledky nepacientských nežádoucích událostí ve zdravotnickém prostředí, a to z pohledu nelékařského zdravotnického personálu. Zvláštní důraz bude kladen na zkušenost sester, jejich vnímání nežádoucích událostí a tomu, jak se podílejí na jejich identifikaci, zvládnutí a prevenci. Práce si rovněž klade za cíl poukázat na význam vytváření bezpečné a podpůrné pracovní kultury, která podporuje otevřenou komunikaci a posílení zkušeností.

Nepacientské nežádoucí události často zůstávají ve stínu těch, které přímo ovlivňují pacienty, avšak jejich důsledky mohou být stejně závažné. Může dojít ke snížení efektivity práce, zvýšenému stresu zdravotnického personálu, ohrožení jejich zdraví nebo narušení důvěry v bezpečné pracovní prostředí. V některých případech mohou tyto události nepřímo ovlivnit i samotného pacienta – například při narušení provozu oddělení, omezení péče kvůli chybějícímu personálu či zpoždění v poskytování zdravotních služeb.

Důležitým nástrojem prevence je efektivní systém hlášení a evidence nežádoucích událostí, který umožňuje analýzu, identifikaci rizikových oblastí a přijetí adekvátních preventivních opatření. Klíčovým faktorem je také otevřená a nepostihující kultura organizace, která motivuje zaměstnance k hlášení incidentů a aktivnímu podílu na zlepšování bezpečnostních standardů.

Tato práce so proto klade přispět k hlubšímu porozumění problematice nepacientských nežádoucích událostí, podpořit diskusi o jejich významu a nabídnout návrhy na zlepšení v oblasti prevence, vzdělávání a organizační kultury v českém zdravotnictví.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 NEPACIENTSKÉ NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI VE ZDRAVOTNICTVÍ

1.1 Bezpečnost ve zdravotnickém prostředí

Bezpečnostní standardy ve zdravotnictví hrají klíčovou roli při zajištění kvality a efektivity poskytované péče. Zdravotnická zařízení se vzhledem ke své komplexnosti potýkají s celou řadou rizik, a to jak technologických, tak lidských. Bezpečnost proto není zaměřena pouze na pacienty, ale vztahuje se i na zaměstnance a další osoby pohybující se v nemocničním prostředí. Kvalita péče závisí mimo jiné na tom, jak dobře jsou tato rizika identifikována, monitorována a řízena. (WHO, 2019)

Pro účinné předcházení incidentům a jejich správné řešení je zásadní, aby organizace měly zavedený přehledný systém hlášení událostí. Aktivní podpora zaměstnanců při oznamování jakýchkoliv rizik, včetně těch, které se netýkají přímo pacientů, přispívá k udržení provozní stability a bezpečného pracovního prostředí. Kultura bezpečnosti, které podporuje otevřenost a preventivní přístup, se tak stává základem pro kvalitní fungování celého systému. (Masleje et al., 2017)

1.2 Obecná charakteristika nežádoucích událostí

Nežádoucí události (NÚ) představují neplánované a nežádoucí situace, které mohou negativně ovlivnit bezpečnost osob či ovlivnit plynulý chod zdravotnického provozu. Zahrnují například chyby, technické závady nebo nečekané nehody vyžadující zásah. Důsledky těchto událostí se liší v intenzitě – od přímého ohrožení zdraví po narušení běžného chodu nemocnice. V poslední době se čím dál častěji řeší tyto události, které se netýkají přímo pacientů, ale dopadají na zdravotnický personál či technické zázemí zařízení. (Vincent, 2010)

Z hlediska jejich dopadu rozlišujeme základní dvě skupiny – patientské a nepacientské nežádoucí události. Zatímco první kategorie se vztahuje přímo k bezpečnosti pacientů, druhá skupina zahrnuje situace, které přímo zdraví pacienta neovlivňují, avšak mohou významně narušit fungování zdravotní péče či ohrozit pracovní podmínky. I nepacientské nežádoucí události (NNU) si proto zasluhují pozornost, neboť jejich zanedbání může vést k omezení kvality poskytovaných služeb nebo zvýšení zátěže zdravotnického personálu. (WHO, 2021).

1.3 Nepacientské nežádoucí události

Nepacientské nežádoucí události (NNU) jsou situace, které nezasahují přímo do zdravotního stavu pacienta, avšak mohou mít dlouhodobý dopad na bezpečnost a efektivitu poskytované péče. Mezi tyto situace mohou patřit například pracovní úrazy, agresivní chování ze strany pacientů nebo návštěvníků, technické poruchy zařízení, ztráty a poškození vybavení. Či nedostatky v organizačním řízení. Tyto události mohou ovlivnit efektivitu práce, morálku zaměstnanců a kvalitu poskytovaných služeb, pokud nebudou včas detekovány a řešeny, a to i přes to, že tyto události neohrožují přímo zdraví pacienta (Baker at al., 2004).

Kvalitu zdravotní péče velice významně ovlivňují i nepacientské nežádoucí události, jelikož jejich výskyt může signalizovat rizika pro celkový průběh péče, což v konečném důsledku ovlivňuje personál. (Vincent, 2010; WHO, 2021)

Význam NNU spočívá v tom, že jejich výskyt může dramaticky ovlivňovat personál a zejména pacienty. Jak uvádí Flanders at al. (2014), když pracovníci čelí častým pracovním úrazům nebo stresu způsobenému nevhodnými podmínkami, jejich schopnost poskytovat efektivní péči klesá. Z tohoto důvodu je důležité, aby organizace zdravotní péče kladly důraz nejen na prevenci patientských událostí, ale i na prevenci těchto incidentů, které se mohou jevit na první pohled jako méně závažné.

1.4 Kategorizace a příčiny NNU

NNU lze rozdělit dle různých kritérií. Rozdělují se dle příčiny, a to obvykle na ty, které vznikají v důsledku lidské chyby, technických poruch nebo organizačních nedostatků. Riziko lidských chyb jako např. úrazy či pochybení v pracovních postupech, může zvyšovat celkovou pracovní zátěž, což může vést k přepracovanosti, nedostatečně kvalitnímu či nevhodně zvolenému odbornému školení, a tím i ke zvýšenému působení stresu na personál. Technické poruchy, jako jsou výpadky zařízení nebo selhání IT systémů, mohou vést k výpadkům v provozu, které narušují poskytování péče. Špatné plánování pracovní doby nebo neefektivní komunikace, patří k organizačním problémům, tyto situace pak mohou vést k frustraci zaměstnanců a zvyšovat pravděpodobnost vzniku incidentů. (Masleje et al., 2017)

1.5 Systémy hlášení a evidence

Aby bylo možné účinně řídit nepacientské nežádoucí události, je důležité mít zavedený spolehlivý systém zaznamenávající a hlásící případy NNU. Hlášení těchto událostí může pomoci odhalit trendy, identifikovat rizikové faktory a implementovat preventivní opatření,

kteřá mohou snížit výskyt nežádoucí události v budoucnu. Jak uvádí Baker et al. (2004), systém pro oznamování nepacientských událostí by měl být snadno dostupný pro všechny zaměstnance a měl by být nástrojem pro systematickou analýzu incidentů, která vede k odhalení opakujících se problémů a návrhu cílených zlepšujících opatření.

V České republice je sjednocený přístup k evidenci nežádoucích událostí definován metodikou Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, která stanovuje standardizovaný rámec pro sběr a vyhodnocování dat v zařízeních lůžkové péče. Metodika klade důraz na podporu otevřené kultury hlášení, která zaměstnancům umožňuje bezpečně oznamovat události bez obav u postihu. Evidence a vyhodnocování událostí není zaměřeno na hledání viníka, ale slouží jako nástroj pro kontinuální zlepšování kvality a bezpečnosti poskytované péče (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023).

1.5.1 Řízení sběru dat o nežádoucích událostech na centrální a lokální úrovni

Efektivní systém sběru dat o nežádoucích událostech (NNU), včetně nepacientských, je klíčovým předpokladem pro zjištění bezpečnosti v rámci zdravotnických zařízení. Tento proces musí být řízen jak na centrální, tak na lokální úrovni, přičemž každá z těchto úrovní má odlišné, ale vzájemně provázané role. (Dobříková et al., 2021)

Na lokální úrovni, tedy přímo ve zdravotnickém zařízení, je sběr dat primárně zajišťován prostřednictvím interních hlásících systémů. Zaměstnanci mají možnost (a povinnost) hlásit jakékoliv nežádoucí události prostřednictvím formulářů, elektronických systémů nebo softwarových aplikací určených pro tuto agendu. (Dobříková et al., 2021) Úkolem managementu je nejen vytvořit efektivní infrastrukturu pro sběr dat, ale také zajistit bezpečné prostředí pro jejich hlášení, bez obav ze sankcí. Klíčová je zpětná vazba – tedy zpracování hlášení, jejich analýza a návrh korektivních a preventivních opatření. (Reason, 1997; Vincent, 2010)

Na centrální úrovni dochází ke sběru dat, která zdravotnická zařízení pravidelně odesílají příslušným orgánům, nejčastěji Ministerstvu zdravotnictví ČR. Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) nebo profesním organizacím. Tyto instituce využívají shromážděná data pro tvorbu národních strategií, doporučených postupů, vzdělávacích materiálů a dalších systémových opatření v oblasti kvality a bezpečnosti. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020; WHO, 2009)

Zásadní roli v řízení sběru dat hraje také standardizace a klasifikace událostí. V České republice se v posledních letech využívají mezinárodně doporučené klasifikační systémy,

např. konceptuální rámec WHO pro klasifikaci bezpečnostních událostí (WHO, 2009). Jejich cílem je zajistit jednotné porozumění a srovnatelnost dat mezi zařízeními i zeměmi.

Účinné řízení sběru dat tedy předpokládá nejen technologickou podporu (např. elektronické systémy), ale také existenci školeného personálu, jasně nastavených postupů a kontinuální spolupráci mezi všemi úrovněmi zdravotnického systému. Jen za těchto podmínek může systém sloužit jako nástroj pro zlepšování kvality péče a prevenci opakování chyb (Joint Commission, 2023).

Metodika Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR zdůrazňuje, že součástí efektivního sledování nežádoucích událostí je nejen samotný sběr dat, ale také podpora otevřené a bezpečné kultury hlášení, která výrazně přispívá k prevenci a minimalizaci rizik ve zdravotnických zařízeních. Elektronická platforma SHNU (shnu.uzis.cz) navíc umožňuje centralizovaný sběr dat a poskytuje nástroj pro jejich analýzu na národní úrovni, což podporuje koordinované a systematické zlepšování bezpečnosti ve zdravotnictví (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023).

1.5.2 Elektronický systém hlášení nežádoucích událostí – FONS Enterprise

Ve zdravotnických zařízeních se k evidenci nežádoucích událostí často využívá informační systém FONS Enterprise, který je součástí širšího elektronického a zdravotnického systému. Umožňuje zdravotnickému personálu hlásit události prostřednictvím elektronického formuláře, jenž obsahuje přednastavené i volně vyplnitelné položky. Tím usnadňuje zaznamenávání potřebných informací a zároveň umožňuje další analýzu nahlášených událostí. Přestože je systém funkčně vyhovující, někteří uživatelé jej vnímají jako administrativně náročný a časově zatěžující. (Stapro, 2023)

2 DŮSLEDKY NEPACIENTSKÝCH NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ

2.1 Výskyt nepacientských nežádoucích událostí v praxi

Podle Mezinárodní organizace práce (ILO) jsou zdravotníci vystaveni jednomu z nejvyšších rizik pracovnímu úrazu v porovnání s ostatními profesemi. Výzkumy ukazují, že téměř každý druhý pracovník ve zdravotnictví se během své kariéry setká s fyzickou nebo psychickou agresí ze strany pacientů či jejich příbuzných (ILO, 2021). Takové incidenty vedou nejen ke zraněním, ale také k dlouhodobé psychické zátěži nebo zvýšené fluktuaci personálu. (ILO, 2021).

Kromě dopadu na samotné zaměstnance se NNU promítají do ekonomiky a provozu zdravotnických zařízení. Neplánované odstávky techniky, absence kvůli zraněním, nebo havarijní situace mohou způsobit výrazné narušení plynulosti péče, zvýšení nákladů a zhoršení pracovního klimatu (Vincent, 2010).

Statistická data ze studie provedené v rámci projektu „SafeHospitals“ v roce 2019 ukazují, že až 65 % zdravotnických zařízení v České republice eviduje alespoň jednu nepacientskou nežádoucí událost týdně, přičemž nejčastější jsou technické závady (35 %), incidenty spojené s násilným chováním (22 %) a organizační chyby (18 %) (SafeHospitals, 2019).

Tyto závěry potvrzují i aktuální údaje Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Podle přehledu z roku 2023 bylo v rámci systému SHNU zaznamenáno přes 15 000 nežádoucích událostí, z nichž část tvořily také nepacientské nežádoucí události. Mezi těmito událostmi převažovaly technické závady, poruchy přístrojového vybavení, chyby v manipulaci s ostrými předměty a organizační selhání. Vyšší výskyt těchto událostí byl zaznamenán zejména v zařízeních následné a dlouhodobé péče, kde dochází ke kumulaci rizikových faktorů, jako je nedostatek personálu a zvýšené nároky na provozní zabezpečení. To potvrzuje význam systematického sledování a analýzy NNU jako součásti řízení kvality a bezpečí péče. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023).

Dopady těchto událostí nelze přehlížet. Ztráta důvěry mezi pracovníky, zvýšená míra stresu a obavy z opakování podobných situací přispívají k poklesu morálky, pracovní výkonnosti a v konečném důsledku i ke kvalitě poskytované péče. Proto by měla být prevence a systematické řešení NNU součástí strategického řízení každého zdravotnického zařízení (Flanders et al., 2014).

Mezinárodní data ukazují na podobný trend. Světová zdravotnická organizace (WHO, 2021) upozorňuje, že až 25 % zdravotnických pracovníků v Evropě zažilo fyzický útok na pracovišti a více než 60 % bylo vystaveno verbální agresi. Tyto incidenty bývají často nehlášeny z obavy před stigmatizací nebo nedůvěrou ve smysluplnost oznamovacího systému (ILO, 2021)

2.2 Dopady NNU na zdravotnický personál

Jak již bylo uvedeno, NNU nepředstavují pouze organizační zátěž, ale významně ovlivňují i pracovní prostředí a psychickou pohodu zdravotnického personálu. Jejich dopady mohou být hluboké a komplexní, neboť negativně ovlivňují nejen profesní spokojenost a motivaci pracovníků, ale prostřednictvím zhoršeného pracovního klimatu také kvalitu poskytované péče (Flanders et al., 2014).

Nepacientské nežádoucí události představují významný stresor v pracovním prostředí zdravotnických zařízení, s přímým dopadem na psychickou pohodu, pracovní výkon a profesní stabilitu zdravotnického personálu. Opakovaná expozice těmto incidentům, ať už se jedná o technické selhání, organizační nedostatky či projevy agrese ze strany třetích osob, je spojována se zvýšenou mírou pracovního stresu, rizikem rozvoje syndromu vyhoření, sníženou mírou profesní angažovanosti a celkovou dezorientací pracovního klimatu (Flanders et al., 2014).

V případech, kdy organizace nereaguje na hlášené události adekvátním způsobem, dochází k narušení důvěry mezi zaměstnanci a vedením, oslabení týmové spolupráce a postupnému vzniku kultury mlčení, která legitimizuje pasivní akceptaci rizika a znemožňuje otevřenou diskuzi o bezpečnostních hrozbách. Tato atmosféra může dlouhodobě destabilizovat pracovní prostředí a přispívat k personální nestabilitě formou zvýšené fluktuace. (Fowler et al., 2018; Liukka et al., 2020).

Integrativní literární přehled Liukka et al. (2020) upozorňuje na fenomén tzv. „druhých obětí“, kdy jsou negativní dopady NNU významně pocíťovány i zdravotnickým personálem. Ti se často potýkají s emočním vyčerpáním, pocity profesního selhání, ztrátou sebedůvěry a obavami z opakování obdobných situací. Na úrovni organizace, označované jako „třetí oběti“, tyto události oslabují institucionální integritu, snižují vnímání bezpečí a brání rozvoji otevřené a podpůrné organizační kultury (Vincent, 2010; Liukka et al., 2020).

2.3 Psychická zátěž zdravotnických pracovníků pod vlivem NNU

Nepacientské nežádoucí události nejčastěji postihují nelékařské zdravotnické pracovníky, zejména všeobecné sestry, které se s nimi setkávají buď jako přímí účastníci, nebo svědci. (Pokorná et al., 2019)

Psychická zátěž spojená s NNU může vést ke stresu, únavě, ztrátě motivace či až k pracovnímu vyčerpání. Pracovní prostředí, ve kterém se opakovaně vyskytují incidenty, a kde není nastavena dostatečná podpora personálu, vytváří prostor pro chronický distres (Flanders et al., 2014). Sestry často čelí kombinaci fyzických i psychických tlaků, přičemž se od nich očekává maximální profesionalita a emoční stabilita, a to i v náročných krizových situacích.

Významným prvkem zvládání těchto situací je existence podpůrných mechanismů na úrovni organizace – např. krizový intervenční tým, přístup k psychologické pomoci, supervize či možnost anonymního hlášení incidentů bez postihu. Dále hraje roli i individuální copingová strategie pracovníků, tedy jejich schopnost zvládat stres prostřednictvím komunikačních dovedností, relaxačních technik nebo podpory v rámci pracovního kolektivu (Malseje et al., 2017)

Některé zdroje uvádějí, že je třeba klást větší důraz na tyto aspekty, protože jejich opomíjení zhoršuje pracovní prostředí. Organizace by proto měly systematicky podporovat kulturu psychické bezpečnosti, která pomáhá udržet stabilní pracovní prostředí i v náročných provozních podmínkách. (Liukka et al., 2020)

2.4 Právní a etický rámec řízení nepacientských nežádoucích událostí

2.4.1 Legislativní ukotvení bezpečnosti práce ve zdravotnictví

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve zdravotnických zařízeních je upravena řadou právních předpisů. V české republice tvoří základní rámec zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, který stanovuje povinnost zaměstnavatele předcházet rizikům a vytvářet bezpečné pracovní prostředí. Dále se uplatňuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který se zaměřuje na hygienické a provozní podmínky v zařízeních. Tato legislativa je klíčová také při řešení a evidenci pracovních úrazů, jež mohou být součástí nepacientských nežádoucích událostí (MPVS, 2023).

Znalost těchto právních předpisů je nezbytná i pro samotné zdravotnické pracovníky. Podle Vondráčka a Wirthové (2009) by sestry měly znát nejen své profesní povinnosti, ale i právní odpovědnost při výkonu povolání. Právní vědomí hraje důležitou roli při předcházení situacím, které mohou vést ke vzniku nepacientských nežádoucích událostí, a zároveň napomáhá jejich správnému řešení v souladu s platnou legislativou i interními směrnicemi zařízení.

2.4.2 Etické aspekty ochrany zdravotnického personálu

Etická rovina řízení NNU se týká především povinnosti zaměstnavatele respektovat důstojnost a integritu zaměstnance, poskytnout mu podporu v případě krizové situace a zajistit mechanismy spravedlivého řešení událostí. Podle Pokorné et al. (2019) by se zdravotnická zařízení měla řídit principy transparentnosti, neobviňování a podpory kultury učení se z chyb. Etická odpovědnost managementu spočívá i v zajištění psychosociální podpory pracovníkům, kteří byli NNU postiženi, a v prevenci tzv. „second victim“ efektu.

2.4.3 Interní směrnice a vnitřní systémy řízení rizik

Zdravotnická zařízení často vytvářejí vnitřní metodické pokyny nebo směrnice, které upravují hlášení, evidenci a řešení NNU. Součástí těchto systémů bývá školení zaměstnanců, strukturované formuláře pro evidenci událostí, pravidelná analýza trendů a opatření k prevenci. Efektivní interní systém umožňuje nejen naplnění zákonných požadavků, ale i systematické zlepšování bezpečnostní kultury organizace. (Pokorná et al., 2019; WHO, 2021)

2.5 Důvody nenahlášení nepacientských nežádoucích událostí zdravotnickým personálem

Hlášení nepacientských nežádoucích událostí (NNU) je klíčovým prvkem pro zajištění bezpečnosti ve zdravotnických zařízeních. Přesto však existuje řada faktorů, které zdravotnickému personálu brání v jejich nahlášení. Tyto faktory jsou často multifaktoriální a zahrnují jak individuální, tak organizační aspekty. (Tamuz & Thomas, 2006).

2.5.1 Nedostatečné povědomí a identifikace událostí

Jedním z hlavních důvodů nenahlášení NNU je nedostatečné povědomí o tom, co konkrétně představuje nežádoucí událost. Zdravotnický personál nemusí mít jasné instrukce nebo školení, které by jim pomohly identifikovat a klasifikovat tyto události. Navíc některé

události mohou být přehlédnuty nebo považovány za méně závažné, což vede k jejich nenahlášení (Tamuz & Thomas, 2006).

2.5.2 Obavy z obvinování a represí

Kultura obviňování ve zdravotnických organizacích může vést k tomu, že zaměstnanci se obávají nahlásit chyby nebo nežádoucí události z důvodu možných represí nebo disciplinárních opatření. Tento strach může být podpořen předchozími zkušenostmi nebo vnímanou reakcí vedení na předchozí incidenty (Radhakrishna, 2015).

2.5.3 Nedostatek podpory a zpětné vazby

Zdravotnický personál může mít pocit, že hlášení NNU nevede k žádným konkrétním opatřením nebo zlepšením. Nedostatek zpětné vazby po nahlášení může snižovat motivaci k dalšímu hlášení a vytvářet dojem, že jejich úsilí je zbytečné (McGivern et al., 2012).

2.5.4 Nedostatečné školení a znalosti

Nedostatek adekvátního školení ohledně identifikace, hlášení a prevence NNU může vést k nejistotě a neochotě hlásit tyto události. Zdravotnický personál potřebuje jasné pokyny a školení, aby pochopil význam hlášení a jeho dopad na bezpečnost pacientů a personálu (Tamuz & Thomas, 2006).

2.5.5 Organizační kultura a vedení

Organizační kultura, která nepodporuje otevřenou komunikaci a transparentnost, může negativně ovlivnit ochotu zaměstnanců hlásit NNU. Vedení, které nereaguje konstruktivně na hlášení nebo neprojevuje zájem i zlepšení procesů, může demotivovat personál od aktivního zapojení do hlášení (Radhakrishna, 2015).

3 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI A ŘEŠENÍ NEPACIENTSKÝCH NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ

Všeobecná sestra je klíčovým článkem v systému poskytování zdravotní péče, a její role v oblasti bezpečnosti je nenahraditelná. Nejenže zajišťuje přímou péči o pacienty, ale rovněž aktivně přispívá k prevenci a řešení nepacientských nežádoucích událostí (NNU). Které se mohou odehrávat v každodenním provozu zdravotnického zařízení. (WHO, 2021)

3.1 Odborné kompetence a odpovědnost

V souladu s vyhláškou č. 55/2022 Sb., o vzdělávání ve zdravotnictví, je všeobecná sestra oprávněna vykonávat samostatně odborné činnosti, které zahrnují:

- Provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace,
- Analýza, zajištění a hodnocení kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,
- Zajištění stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků

Tyto činnosti jsou klíčové pro udržení kvality a bezpečnosti zdravotní péče pro efektivní prevenci nepacientských nežádoucích událostí v rámci zdravotnického zařízení

(Vyhláška č. 55/2022 Sb.)

3.2 Preventivní a intervenční činnosti sestry

WHO definuje opatření, která ve svém důsledku mají významný vliv na personál, vedle preventivního zacílení na nemocné. Jsou vytipovány nejrizikovější okruhy, konkrétně prevence pádů, identifikace pacienta a výkonu, zajištění hygieny rukou, edukace personálu a pacientů. (WHO, 2021)

V prevenci pádu personálu dominují pády při manipulaci s materiálem, pohybu v prostorách se ztíženou viditelností nebo kluzkých podlahách. Mezi nejčastější příčiny patří překážky v chodbách, mokré podlahy bez označení, nevhodná pracovní obuv nebo únava personálu, zejména při nočních směnách. (ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020)

Poranění ostrými předměty ohrožuje zdravotnické pracovníky rizikem přenosu infekčních onemocnění jako jsou HIV, hepatitidy typu B nebo C. (WHO, 2021)

K poranění dochází nejčastěji při manipulaci s použitými jehlami, během aplikace injekcí, odběrů krve nebo při nešetrném zacházení s ostrými nástroji během chirurgických výkonů a dalších zákroků. Zvýšené riziko je přítomné v rychle probíhajících a stresových situacích, během nočních směn a při nedostatečném personálním obsazení (Kolek et al., 2019). Agresivní a násilné chování ve zdravotnických zařízeních je stále častěji zaznamenáváno jako nepacientská nežádoucí událost, která ovlivňuje bezpečnost a psychickou pohodu zdravotnického personálu. Podle „*Metodiky sledování nežádoucího chování osob ve zdravotnických zařízeních*“ (Pokorná et al., 2022) může jít jak o verbální, tak fyzickou agresi, kterou mohou páchat pacienti, návštěvníci i kolegové.

Technické problémy představují specifickou kategorii NNU, které mohou významně ovlivnit plynulost poskytování zdravotní péče i bezpečnost zdravotnického personálu. Podle pracovní skupiny ÚZIS zahrnuje tato kategorie události související s poruchami zdravotnických prostředků, technologií a technického zázemí zdravotnického zařízení (ÚZIS, 2022).

Tyto události často vznikají kombinací několika faktorů – technických závad, lidské chyby při manipulaci, nebo dostatečných znalostí a dovedností při používání konkrétní technologie. Proto jsou technické problémy považovány za heterogenní skupinu, pro kterou nelze jednoduše vytvořit jednotné metodické pokyny jako pro jiné typy NNU. (ÚZIS, 2022)

4 PREVENCE A ŘÍZENÍ NEPACIENTSKÝCH NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ

Prevence a efektivní řízení nepacientských nežádoucích událostí (NNU) patří mezi klíčové součásti systému kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních. Zatímco mnohé strategie jsou tradičně zaměřeny na pacientské události, stále více pozornosti je věnováno i incidentům, které se týkají personálu, technologiím a provozu zařízení. Úspěšná prevence NNU spočívá v systematickém přístupu, vzdělávání pracovníků a rozvoji kultury bezpečí. (WHO, 2021)

4.1 Proaktivní a retroaktivní strategie ve zdravotnictví

Jedním z hlavních pilířů prevence je identifikace rizik ještě před jejich vznikem. To zahrnuje pravidelné hodnocení pracovního prostředí, mapování rizikových bodů a zavádění kontrolních mechanismů, jako jsou bezpečnostní audity a vnitřní inspekce (WHO, 2021). Práce na směny, manipulace s přístroji, práce ve stresu nebo s agresivními pacienty vyžaduje vytvoření jasných interních postupů a směrnic, které jsou známy všem zaměstnancům.

Významnou roli hraje i vzdělávání. Pravidelná školení zaměřená na bezpečnostní chování, používání techniky či zvládání krizových situací prokazatelně snižují výskyt incidentů (Vincent, 2010). Zaměstnanci by měli být vedeni k včasnému rozpoznání hrozícího incidentu a adekvátní reakci. Důležitá je rovněž podpora psychosociální pohody – snižování stresu, dostatek odpočinkových zón, dostupnost supervize a otevřená komunikace se zaměstnavatelem (Masleje et al., 2017).

Výše uvedená opatření představují součást tzv. proaktivních strategií, které se snaží vzniku NNU předcházet prostřednictvím systematické prevence. Tyto strategie podporují rozvoj otevřené komunikace, kultury bez obviňování a kontinuální zlepšování procesů (Reason, 2000).

Naopak retroaktivní strategie se uplatňují v momentě, kdy již k nežádoucí události došlo. Jejich cílem je odhalit příčiny incidentu a přijmout účinná nápravná opatření. Typickým nástrojem je analýza kořenových příčin (Root Cause Analysis), která identifikuje systémové chyby a slabiny v organizaci. Retroaktivní přístup umožňuje zvyšovat odolnost systému a bránit opakování obdobných situací v budoucnu. (Vincent, 2010)

Efektivní řízení bezpečnosti vyžaduje kombinaci obou přístupů – proaktivní prevence snižuje rizika, zatímco retroaktivní analýzy poskytují zpětnou vazbu a usnadňují adaptaci systému na nové výzvy. (Vincent, 2010)

4.2 Analýza příčin nežádoucích událostí

Analýza příčin NNU je klíčová pro prevenci jejich opakování. Podle Pokorné et al. (2019) jsou efektivními nástroji:

- Root Cause Analysis (RCA): metod zaměřená na identifikaci základních příčin událostí (kořenových), nikoliv pouze jejich důsledků,
- Inshikawův diagram: nástroj, který umožňuje vizualizaci všech možných faktorů přispívajících k problému.

Na tyto analytické přístupy navazuje i komplexní metodika řízení nežádoucích událostí, která klade důraz nejen na samotné vyšetření incidentu, ale i na podporu otevřené komunikační kultury a prevenci budoucích pochybení. Jak uvádí Pokorná et al. (2022), systematické zapojení personálu do procesů identifikace a analýzy rizik napomáhá budování bezpečnosti kultury, která je základem pro efektivní řízení kvality péče.

4.3 Motivace zaměstnavatele k hlášení NNU

Jedním z hlavních motivačních faktorů k hlášení NNU pro zaměstnavatele je legislativní odpovědnost. Podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, má zaměstnavatel povinnost vytvářet bezpečné pracovní podmínky a činit opatření k předcházení rizikům. Hlášení NNU je součástí plnění této povinnosti, neboť umožňuje identifikaci a eliminaci potenciálně nebezpečných situací dříve, než dojde k úrazu nebo jinému nežádoucímu následku (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).

Dalším důležitým aspektem je budování bezpečnostní kultury. Organizace, které aktivně podporují hlášení všech typů nežádoucích událostí, vytvářejí prostředí, ve kterém se zaměstnanci nebojí upozorňovat na chyby nebo rizika bez obavy ze sankcí. Taková kultura podporuje otevřenou komunikaci, důvěru a celkové zlepšení pracovních podmínek (Reason, 1997; WHO, 2009)

Zaměstnavatelé jsou dále motivováni snahou o optimalizaci provozu a prevenci opakovaných chyb. Systematické sběry a analýza dat o NNU umožňují identifikovat slabá místa v procesech a zavádět cílená opatření ke zvýšení efektivity a bezpečnosti (Joint

Commission, 2023). Tím lze předejít nejen závažnějším incidentům, ale i případným finančním ztrátám či právním důsledkům.

Významnou roli hraje také reputace organizace. Transparentní přístup k hlášení událostí a schopnost z nich vyvozovat závěry může zvýšit důvěru veřejnosti, pacientů i zaměstnanců. Organizace, které pracují s daty o bezpečnosti, jsou vnímány jako profesionální a odpovědné, což může zlepšit jejich postavení na trhu zdravotních služeb (Vincent, 2010).

4.4 Metodická doporučení k hlášení nepacientských nežádoucích událostí ve zdravotnictví

Hlášení nepacientských nežádoucích událostí je v České republice metodiky ukotveno v rámci systému pro sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí, který je součástí národních strategií pro zajištění kvality a bezpečnosti zdravotní péče. Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a dalšími odbornými institucemi stanovuje metodické rámce pro sběr a analýzu dat o NNU, přičemž klíčovým nástrojem je centrální elektronický systém hlášení SHNU (Systém hlášení nežádoucích událostí), který je provozován právě ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023).

Tato metodika vymezuje základní kategorie hlášených událostí, definuje odpovědnosti jednotlivých pracovníků a stanovuje požadavky na bezpečný přenos a ochranu dat, Cílem systému je umožnit zdravotnickým zařízením včasnou identifikaci systémových nedostatků, podporovat kulturu bezpečí a přispět k prevenci opakování závažných incidentů. Hlášení probíhá anonymně a neslouží k postihu jednotlivců, nýbrž ke zlepšení procesů organizačních opatření.

Metodická doporučení zároveň reflektují mezinárodně uznávané principy řízení rizik a bezpečnostní kultury. Klíčovým předpokladem účinného systému je zavedení transparentního a srozumitelného procesu, který podporuje otevřenou komunikaci, neobviňující přístup a trvalé zlepšování kvality péče (McGivern, Fischer a Ferlie, 2012).

Jedním ze stěžejních prvků je standardizace postupů pro identifikaci, dokumentaci a analýzu incidentů, která zahrnuje jasné definice, systematické školení personálu a využívání elektronických nástrojů pro sběr a vyhodnocování dat. Tím je zajištěna jednotnost, srozumitelnost a efektivita celého procesu (McGivern, Fischer a Ferlie, 2012).

Zcela zásadní roli hraje zpětná vazba směrem k zaměstnancům. Informování pracovníků o výsledcích analýzy a přijatých opatřeních posiluje důvěru v hlásicí systém a zvyšuje jejich motivaci k dalšímu aktivnímu zapojení. Úspěšná implementace těchto mechanismů je podmíněna aktivní podporou managementu a vytváření kultury, která vnímá chyby jako příležitost ke zlepšení, nikoliv k sankcionování (Radhakrishna, 2015).

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část je zaměřena na nepacientské nežádoucí události, jejich výskyt a řešení.

5.1 Typ výzkumu

Praktická část bakalářské práce je realizována formou kvalitativního výzkumu. Cílem je porozumět tomu, jak nelékařští zdravotničtí pracovníci rozpoznávají a vnímají nepacientské nežádoucí události (NNU), jak často a v jaké formě se s nimi setkávají, a jaký dopad mají tyto události na jejich psychickou pohodu. Kvalitativní přístup umožňuje hlubší vzhled do zkušeností a postojů respondentů (Švaříček a Šedřová, 2014).

5.2 Cíle výzkumu

Než byly stanoveny výzkumné cíle, byla nejprve věnována pozornost samotnému výzkumnému problému, na jehož základě byly cíle následně formulovány.

Naším stanoveným **hlavním výzkumným cílem** je:

Zjistit, jak zdravotničtí pracovníci vnímají nepacientské nežádoucí události, jaké s nimi mají zkušenosti a jak tyto události ovlivňují jejich profesní život.

Pro náš výzkum jsme si stanovili tyto **dílčí výzkumné cíle**:

1. Popsat, jaké typy nepacientských nežádoucích událostí zdravotníci zažívají na pracovišti lůžkové péče.
2. Zjistit, jak často a v jakých souvislostech tyto události vznikají.
3. Prozkoumat, jak zdravotníci reagují na vzniklé situace a zda využívají systém hlášení.
4. Zjistit, jaký dopad mají tyto události na psychiku a pracovní výkon zdravotníků.
5. Navrhnout možná opatření pro zlepšení prevence a podpory zdravotnického personálu.

5.2.1 Vymezení výzkumných otázek

Formulace výzkumných otázek je v kvalitativním výzkumu klíčovým krokem, protože určuje směr sběru a analýzy dat (Hendl, 2005). Otázky by měly být dostatečně otevřené, aby umožnily zachytit široké spektrum zkušeností a postojů respondentů, ale zároveň dostatečně konkrétní, aby udržely výzkum zaměřený na hlavní problém.

Podle Hendla (2005) výzkumné otázky často vznikají na základě předběžného zkoumání problému, odborné literatury a osobní zkušenosti výzkumníka. Jejich účelem není testování hypotéz, ale hledání porozumění a významu v kontextu konkrétního prostředí.

V kvalitativním výzkumu se otázky postupně zpřesňují v průběhu celého výzkumného procesu, kdy se výzkumník přizpůsobuje novým poznatkům získaným z terénu (Hendl, 2005).

Znění **hlavní výzkumné otázky**:

Jak zdravotničtí pracovníci vnímají a prožívají nepacientské nežádoucí události a jak tyto události ovlivňují jejich každodenní práci?

Dále jsme formulovali **dílčí výzkumné otázky**:

1. S jakými nepacientskými nežádoucími událostmi se zdravotníci nejčastěji setkávají?
2. Jaké okolnosti nebo podmínky přispívají k jejich vzniku?
3. Jakým způsobem zdravotníci tyto události řeší a evidují?
4. Jaký dopad mají tyto události na psychiku a pracovní pohodu zdravotníků?
5. Jaké návrhy na zlepšení systému prevence a podpory by zdravotníci uvítali?

5.3 Metoda sběru dat

Sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly navrženy na základě výzkumných cílů a ověřeny pilotním rozhovorem. Tato metoda je vhodná pro získání hlubších informací při zachování určité struktury (Hendl, 2016). Rozhovory obsahovaly 14 otázek rozdělených do tematických bloků dle jednotlivých výzkumných cílů. Rozhovory byly realizovány osobně v prostředí, které bylo respondentkám příjemné. Každý rozhovor trval přibližně 5–20 minut.

5.4 Realizace sběru výzkumných dat

Sběr dat probíhal v květnu 2025 na chirurgickém oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Před samotným rozhovorem byli potencionální účastníci výzkum individuálně osloveni a informováni o účelu výzkumu, jeho cílem a průběhu rozhovoru. Zájemcům byl

následně předložen informovaný souhlas, který obsahoval název bakalářské práce, stručný popis tématu, účel sběru dat, ujištění o anonymitě a zachování důvěrnosti informací, a dále informace o možnosti kdykoli rozhovor ukončit bez udání důvodu.

Všichni účastníci podepsali informovaný souhlas před zahájením rozhovoru. Byli zároveň upozorněni na to, že rozhovor bude zvukově nahráván, přičemž nahrávky budou využity výhradně pro účely přepisu a následné analýzy. Nebudou poskytnuty třetím stranám a po zpracování budou bezpečně uloženy.

Rozhovory probíhaly osobně v klidném a nerušeném prostředí, které bylo zvoleno s ohledem na zajištění komfortu a důvěrnosti. Délka rozhovorů se pohybovala mezi 5 až 20 minutami. Všichni účastníci projevíli aktivní zájem o danou problematiku a poskytli cenné informace pro hlubší porozumění tématu nepacientských nežádoucích událostí v ošetrovatelské praxi.

Respondentka 1

Oslovení respondentky 1 proběhlo v dubnu 2025. Následně proběhl polostrukturovaný rozhovor. Proběhl 7.5.2025. Rozhovor proběhl v dopoledních hodinách a trval asi 10 minut čistého času. S respondentkou jsme si dohodly osobní setkání u ní v bytě. Začátek rozhovoru doprovázela mírná nervozita na obou stranách. V průběhu ale nervozita upadla a rozhovor měl příjemnou přátelskou atmosféru. Respondentka neměla problém nám sdělit otevřeně všechny informace.

Respondentka 2

Respondentka 2 byla oslovena taktéž v dubnu 2025. Rozhovor byl uskutečněn 9.5.2025 v dopoledních hodinách. Aby byla zachována intimita rozhovoru proběhl rozhovor v domě, kde respondentka bydlela. Respondentka byla seznámena s veškerými podmínkami a následně podepsala informovaný souhlas. Rozhovor byl nahráván pomocí diktafonu. Trval 19 minut čistého času.

Respondentka 3

Polostrukturovaný rozhovor s respondentkou 3 probíhal v odpoledních hodinách 9.5.2025. Trval asi 5 minut. Byla nahráván na diktafon. Při rozhovoru byli zachováni všechny aspekty etické aspekty.

Respondentka 4

Sestra pracuje na lůžkovém oddělení teprve 2 roky, ale i tak má bohaté zkušenosti s nepacientskými nežádoucími událostmi. Rozhovor proběhl v odpoledních hodinách, trval asi 10 minut a odpověděla na všechny otázky.

Respondentka 5

Sestra pracuje na lůžkovém oddělení již 37 let. Má tedy velmi bohaté profesní zkušenosti, které získala dlouhodobou praxí ve zdravotnickém zařízení. Interview probíhalo v odpoledních hodinách. Trval asi 5 minut a byl nahráván na diktafon. Než rozhovor začal respondentka podepsala informovaný souhlas.

5.5 Výběr a charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl sestaven záměrným výběrem, který je v kvalitativním výzkumu často využíván pro jeho schopnost cílit účastníky s relevantními zkušenostmi a znalostmi v dané oblasti (Disman, 2011). Kritérii pro zařazení do souboru byla délka praxe v přímé ošetrovatelské péči, působení na odděleních lůžkové péče a ochota aktivně se účastnit výzkumného šetření.

Soubor tvořilo celkem pět nelékařských zdravotnických pracovníků – konkrétně všeobecné sestry – které pracují na lůžkovém oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Věkové rozmezí respondentek se pohybovalo mezi 25 a 54 lety a délka jejich praxe kolísala mezi 2 a 37 lety.

Rozmanitost v délce praxe a věku účastnic umožnila postihnout širší spektrum zkušeností s nepacientskými nežádoucími událostmi v prostředí akutní lůžkové péče. Tato variabilita přispěla k hlubšímu pochopení dopadů, motivace i bariér souvisejících s hlášením těchto událostí.

V tabulce jsou uvedeny sociodemografické informace týkající se respondentek.

Tabulka 1: Socio-demografické informace respondentek (Vlastní výzkum, 2025)

OZNAČENÍ PARTICIPANTŮ	POHLAVÍ	VĚK	DÉLKA PRAXE	PRACOVÍŠTĚ
SESTRA 1	Žena	37 let	15 let	Chirurgické oddělení
SESTRA 2	Žena	29 let	7 let	Chirurgické oddělení
SESTRA 3	Žena	49 let	30 let	Chirurgické oddělení
SESTRA 4	Žena	25 let	2 roky	Chirurgické oddělení
SESTRA 5	Žena	54 let	37 let	Chirurgické oddělení

5.6 Zpracování získaných dat

Po ukončení rozhovorů byly všechny audiozáznamy přepsány do textové podoby. Přepis probíhal doslovně, včetně významových pauz, emocí a neformálního vyjadřování, aby byla zachována autenticita výpovědí. Každému respondentovi byl přiřazen anonymní kód, čímž byla zajištěna důvěrnost a anonymita získaných údajů.

Přepsané rozhovory byly následně analyzovány pomocí metody otevřeného kódování, což je základní technika v rámci kvalitativní obsahové analýzy. Výpovědi byly rozděleny na významové jednotky, ke kterým byly přiřazeny kódy vystihující hlavní myšlenku daného úseku textu. Kódy byly poté seskupovány do tematických kategorií, které odrážely opakující se vzorce a souvislosti mezi odpověďmi respondentek.

Celý proces analýzy probíhal v souladu s výzkumnými otázkami a cíli práce. Získané výsledky byly interpretovány s ohledem na kontext pracovního prostředí a zkušeností jednotlivých účastnic výzkumu. Takto strukturovaný přístup umožnil zachytit jak společné rysy, tak individuální rozdíly v prožívání a vnímání nepacientských nežádoucích událostí.

5.7 Etické aspekty výzkumu

Etické zásady byly při realizaci výzkumu plně respektovány. Všem respondentkám byl před samotným rozhovorem předložen informovaný souhlas, který obsahoval název bakalářské práce, hlavní cíl výzkumu, informace o anonymitě, způsobu zpracování dat a možnosti kdykoli účast odmítnout či rozhovor přerušit. Respondentky byly rovněž seznámeny s tím,

že rozhovor bude zaznamenáván pouze za účelem přesného přepisu a analýzy, a že záznamy nebudou poskytnuty třetím osobám.

Podepsané informované souhlasy jsou uloženy u vedoucí bakalářské práce. Všechny získané informace byly zpracovány důvěrně a anonymně. V rámci přepisu i analýzy nebyla uváděna žádná jména ani konkrétní identifikační údaje, aby byla zachována ochrana osobních údajů zúčastněných.

Výzkum byl veden s respektem k důstojnosti respondentek a s ohledem na jejich čas a osobní hranice. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná, bez jakéhokoli tlaku či hodnocení. Údaje získané prostřednictvím rozhovorů byly použity výhradně pro účely této bakalářské práce a nebudou dále využívány.

6 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

V šesté kapitole naší práce se budeme věnovat výsledkům získaných pomocí kvalitativního výzkumu.

Cílem této části je přiblížit názory, postoje a zkušenosti respondentek – všeobecných sester pracujících na chirurgickém oddělení – s nepacientskými nežádoucími událostmi (NNU). Data byla analyzována pomocí otevřeného kódování a následně tematicky rozdělena podle společných znaků a významů.

Interpretace vychází přímo z výpovědí jednotlivých respondentek, které byly následně porovnávány a shrnovány do klíčových témat odpovídajících stanoveným výzkumným otázkám. Citace účastnic jsou uváděny v anonymizované podobě a slouží k doložení konkrétních zjištění, která vyplynula z rozhovorů.

V následujících podkapitolách budou prezentována jednotlivá témata, včetně popisu kódů, jejich výskytu a významu pro celkové zodpovězení výzkumných otázek.

6.1 Kategorie 1: Vědomí a porozumění nepacientským nežádoucím událostem

Tato kategorie se zaměřuje na to, jak zdravotničtí pracovníci vnímají a definují nepacientské nežádoucí události a do jaké míry si uvědomují jejich význam. Z rozhovorů vyplynulo, že většina respondentek měla základní povědomí o tom, co jsou nepacientské nežádoucí události, a spojovala je především s pracovními úrazy, technickými poruchami či organizačními nedostatky. Informace o těchto událostech čerpaly buď ze školení, nebo z vlastní praxe.

Některé respondentky si však nebyly jisté přesnou definicí a hranicí těchto událostí, což naznačuje potřebu lepšího vzdělávání a jednotné terminologie v této oblasti. Jasnější porozumění může přispět k včasnému rozpoznání a prevenci těchto situací.

Tabulka 2: Kategorie 1: Vědomí a porozumění nepacientským nežádoucím událostem (Vlastní výzkum, 2025)

KATEGORIE	NÁZEV KÓDU
VĚDOMÍ A POROZUMĚNÍ NEPACIENTSKÝM NEŽÁDOUCÍM UDÁLOSTEM	Znalost NNU

Kód 1: Znalost NNU

Všechny respondentky projevily porozumění pojmu nepacientská nežádoucí událost. Nejčastěji je charakterizovaly jako události, které se přímo netýkají pacienta, ale ovlivňují personál nebo chod oddělení:

Respondentka 1: „Tak, nepacientská nežádoucí událost je událost, která se netýká přímo pacienta, jakože může ovlivnit kvalitu péče, může ovlivnit chod oddělení, ale nevede přímo k poškození pacienta a spíše se týká personálu nebo samotného provozu toho zařízení zdravotnického.“

Respondentka 2: „...se netýká vyloženě pacienta, ale týká se buď třeba, ošetřujícího personálu, nebo třeba informační technologie nemocnice. Klidně i nějaké cizí zavinění v rámci, ... ale že by tam třeba došel nějaký terorista, nebo něco takového.“

Respondentka 3: „Jsou to všechny události, které vzniknou na oddělení, ale netýkají se pacienta ale spíše personálu.“

Respondentka 4: „Je to událost, která se týká zdravotnického personálu, podílí se na chodu oddělení a zároveň může potom mít vliv na provoz, který je jako narušený, ...“

Respondentka 5: „Tak nepacientská nežádoucí událost, je ta, která se stane ve zdravotnickém zařízení a netýká se přímo pacienta. Jsou to situace, které mohou ovlivnit bezpečnost, kvalitu péče nebo chod oddělení.“

Vyhodnocení: Z analýzy rozhovorů vyplývá. Že všechny respondentky měly určité povědomí o pojmu nepacientská nežádoucí událost. Většina z nich ji popsala jako situaci, která se netýká přímo pacienta, ale ovlivňuje zdravotnický personál, provoz oddělení nebo bezpečnost prostředí.

6.2 Kategorie 2: Charakteristika a výskyt NNU

Tato kategorie se zaměřuje na popis základních znaků nepacientských nežádoucích událostí a na frekvenci jejich výskytu v každodenní praxi zdravotnických pracovníků. Cílem je přiblížit, jaké typy událostí zdravotníci považují za nejčastější, jak jsou vnímány a jaké konkrétní podoby mohou mít v kontextu nemocničního prostředí. Analýza výpovědí respondentek zároveň umožňuje lépe pochopit, v jakých situacích a za jakých podmínek k těmto událostem obvykle dochází.

Tabulka 3: Kategorie 2: Charakteristika a výskyt NNU (Vlastní výzkum, 2025)

KATEGORIE	NÁZEV KÓDU
CHARAKTERISTIKA A VÝSKYT NNU	Typy NNU
	Nejčastěji se vyskytující NNU
	Frekvence NNU
	Podmínky výskytu NNU

Kód 1: Typy NNU

Respondentky uváděly širokou škálu konkrétních událostí, od technických závad po psychickou či fyzickou agresi:

Respondentka 1: „Nejčastější to je porucha nějaké techniky ve smyslu, že je třeba...nedávná situace...porucha vstupních dveří na obou koncích, ... měli jsme kolegyni – sanitárku – která, po dvakrát během nějakého období došla v podnapilém stavu, ... vybuchla skartovačka a následný požár...“

Respondentka 2: „Píchli jsme se o jehlu,... konflikty slovní mezi personálem, nebo mezi odděleními. Další, co bych do toho určitě zařadila, je výpadek systému. Který si myslím, že pokud není plánovaný tak se hlásí. Potom třeba požáry, kdy jsme zažily na oddělení, jak nám bouchla skartovačka. Dále mě napadá agresivní návštěvy, ... I šikana na pracovišti, to jsem taky řešila ze začátku, když jsme nastoupila, kdy po mně jedna kolegyně pořád „šlapala“, ale to jsme si teda vyříkaly mezi sebou.“

Respondentka 3: „Většinou to bývá agresivita pacientů,...výpadky elektrické energie, tím pádem je narušený chod oddělení.“

Respondentka 4: „...nám vybuchla skartovačka, a pak nám následně začala hořet,...se tady skoro každodenně řeší nějaký agresivní pacient, nebo někdy, když není agresivní, tak nás napadne slovně....často setkáváme s nefunkční elektrotechnikou, nefunkční telefony, zebra – ...se kolegyně píchla jehlou o inzulin pacienta.“

Respondentka 5: „Výpadek elektrické energie, porucha zdravotnického vybavení, chyba v dokumentaci, požár nebo únik chemikálií, konflikt mezi kolegy.“

Kód 2: Nejčastěji se vyskytující NNU

Respondentka 1: „...porucha té techniky, nejčastěji jsou to ty vstupní dveře,...podnapilá kolegyně... Výbuch toho skartovacího zařízení,... jsme měly s kolegyní na službě, že požární hlásič měl nějakou poruchu a hlásil, že je požár, ...“

Respondentka 2: „Píchnutí jehlou a myslím si že spor mezi kolegy a odděleními.“

Respondentka 3: „Nejčastěji je to agresivita pacientů ať už slovní nebo někdy i fyzická. Poruchy elektrického systému v oblasti vypadávání sítě počítačů, programů, nemožnost vlastně dostat se na oddělení nebo i z oddělení, protože nefungují dveře.“

Respondentka 4: „...potíže s tou elektrotechnikou,... třeba protipožární dveře se jednu dobu pořád zavíraly, takže způsobilo to, že zamezil průchod na tu druhou stranu oddělení,... Nebo poté ta agrese ze strany toho pacienta na nás jako nelékařský personál...“

Respondentka 5: „Požár skartovačky, agresivní pacient, nefunkční telefony a vstupní dveře, zavřeli se nám protipožární dveře. A pak taky konflikty mezi kolegy.“

Kód 3: Frekvence NNU

Výskyt NNU je podle respondentek nepravidelný, ale častější u méně závažných incidentů:

Respondentka 1: „asi tak 2krát do měsíce. Takové ty závažnější, ...řádu X let.“

Respondentka 2: „Minimálně dvakrát do týdne...“

Respondentka 3: „Někdy se stane, že každý týden a někdy se stává, že třeba jen jednou za měsíc.“

Respondentka 4: „mm...ty technické si myslím, že byly ted' co týden...Jinak si myslím že tak 1 měsíčně.“

Respondentka 5: „Průměrně asi jednou za měsíc. Některé jednou za 2 měsíce.“

Kód 4: Podmínky výskytu NNU

Respondentka 1: „Osobně se domnívám, že tam není vliv, jestli je to všední den, nebo víkendový provoz, nebo jestli denní nebo noční provoz.... Domnívám se že, personální obsazení na tyto události nemá vliv.“

Respondentka 2: „Určitě, protože je fakt rozdíl, když jsme na směně 2 nebo 3 sestry na denní na směně v týdnu. A je rozdíl, když je plné oddělení, plné ležících pacientů, ... Myslím si, že se tyto události více stávají na denní směně.... A na té noční se to také samozřejmě stát může, ...Ale nemyslím si, že je to vyloženo o personální“

Respondentka 3: „...Mění se to v závislosti na obsazenosti oddělení, nebo na skladbě pacientů. ...zavádí třeba nějaké nové systémy, ...“

Respondentka 4: „...Myslím si, že to není úplně tou denní dobou nebo noční směnou nebo tak, ani tím kdo se tady nachází jako personál, ale nejvíc asi záleží na té skladbě a seskupení těch pacientů, ...“

Respondentka 5: „...Ale nemyslím si, že je to ovlivněné vyloženo personálním obsazením.“

Vyhodnocení: Mezi zdravotníky je povědomí o typech nepacientských událostí. Z odpovědí je zřejmé, že zdravotníci jsou schopni události identifikovat a řešit je, i když nemůžou mít plné povědomí o obsluze technického vybavení pracoviště. V odpovědích jsou se vyskytují shodné typy událostí vázaných k jednomu pracovišti.

6.3 Kategorie 3: Systém evidence NNU

Tato část se věnuje tomu, jak zdravotnický systém reaguje na výskyt nepacientských nežádoucích událostí, zejména v oblasti evidence, hlášení a následných řešení. Z výpovědí respondentka vyplývá, jaké zkušenosti mají se současným nastavením systému a jak hodnotí efektivitu, srozumitelnost a přístupnost v praxi.

Tabulka 4: Kategorie 3: Systém evidence NNU (Vlastní výzkum, 2025)

KATEGORIE	NÁZEV KÓDU
SYSTÉM EVIDENCE NNU	Metodika nebo pomůcky k identifikaci NNU
	Evidence vyhodnocování událostí
	Rozsah událostí určených k hlášení

Kód 1: Metodika nebo pomůcky k identifikaci NNU

Respondentka 1: „...v programu systém, kde se hlásí i pacientské nežádoucí události, tak i nepacientské nežádoucí události.“

Respondentka 2: „...v systému přepnout na nepacientskou...žádnou přímo metodiku nemáme.“

Respondentka 3: „Ano je na to program v počítači na pracovišti.“

Respondentka 4: „...“Fonsy“, tak je tam přímo záznam, kde hlásíme tu nežádoucí...“

Respondentka 5: „Máme. Najdeme to ve Fonsu, kde nás to dobře navede.“

Kód 2: Evidence vyhodnocování událostí

Respondentka 1: „Méně závažné...to neevidujeme. Ty závažné, ...se eviduje,... To je v evidenci.“

Respondentka 2: „Co se týká, osobních sporů mezi kolegy, ...neeviduje, to si prostě vyřikáme. A co se týče poranění, jakékoli, tak to se hlásí všechno.“

Respondentka 3: „...úplně všechny události se neřeší, ale ty, co se hlásí, tak se každopádně řeší.“

Respondentka 4: Všechny úplně popravdě ani ne. Někdy nás to ani nenapadne zapsat...někdy se to dopisuje zpětně.“

Respondentka 5: „Všechno se nehlásí.“

Kód 3: Rozsah událostí určených k hlášení

Respondentka 1: „No....mělo by se hlásit vše, všechny ty události, které do této sekce spadají.“

Respondentka 2: „Určitě píchnutí jehlou, požáry, vznícení cizí osoby třeba nebezpečné na oddělení...šikana by se měla hlásit, ale to si nemyslím, že by to někdo hlásil, ...“

Respondentka 3: „Určitě všechny události..“

Respondentka 4: „Myslím si, že vesměs skoro všechny, aby se na to dalo nějak reflektovat a dál se to mělo nějak řešit.“

Respondentka 5: „Všechny si myslím.“

Vyhodnocení: Z výpovědí respondentek vyplývá, že ve zdravotnickém zařízení existuje elektronický systém (FONS), který umožňuje znamenávání nepacientských nežádoucích událostí. Tento nástroj většina respondentek hodnotí jako uživatelsky přívětivý, přesto však postrádají jasně definovanou metodiku pro jeho používání. Evidence těchto událostí není jednotná – závažnější případy se většinou zaznamenávají, zatímco méně významné nebo citlivé události, jako jsou interpersonální konflikty, často zůstávají nehlášené. Přesto většina respondentek vnímá potřebu hlásit co nejširší spektrum událostí, aby bylo možné lépe reagovat na případná rizika a zlepšovat bezpečnostní kulturu na pracovišti.

6.4 Kategorie 4: Podpůrné mechanismy a dostupnost psychické pomoci

Nepacientské nežádoucí události se nepromítají pouze do provozních a organizačních aspektů zdravotnického zařízení, ale mají také přímý dopad na zdravotnický personál, který je jejich svědkem nebo účastníkem. Tyto situace mohou ovlivnit jejich psychickou pohodu, profesní jistotu a mezilidské vztahy na pracovišti. Následující část se zaměřuje na to jak zdravotnický personál vnímá dostupnost psychologické podpory a dalších podpůrných mechanismů, jakou má zdravotnický personál psychickou zátěž a jestli mají možnost nějaké odborné pomoci. Analýza vychází z výpovědí respondentek, které se podělily o své zkušenosti a názory v rámci provedených rozhovorů.

Tabulka 5: Kategorie 4: Podpůrné mechanismy a dostupnost psychické pomoci
(Vlastnívýzkum, 2025)

KATEGORIE	NÁZEV KÓDU
PODPŮRNÉ MECHANISMY A DOSTUPNOST PSYCHICKÉ POMOCI	Psychická zátěž
	Odborná pomoc
	Vnímání dostupnosti psychické podpory
	Využití odborné pomoci

Kód 1: Psychická zátěž

Respondentka 1: „Ano, osobně jsem zažila výbuch skartovacího zařízení. ...Ale psychický ořes na mě dopadl, až večer doma poté směně. ...na pracovní výkon bych řekla, že to taky mělo vliv.“

Respondentka 2: „Určitě, mě teda nejvíce zasáhlo, to píchnutí jehlou z inzulínového pera.“

Respondentka 3: „...Zejména při agresivním jednání pacientů,...a tak nějak to prostě pochopí.“

Respondentka 4: „Hm...Já zatím naštěstí ne musím říct. ...slovně napadne ten pacient...a nějak to přejdete.“

Respondentka 5: „Ano psychickou zátěž vnímám.“

Kód 2: Odborná pomoc

Možnosti odborné pomoci jsou omezené, sestry si většinou pomáhají navzájem:

Respondentka 1: „Ne byla....byla nabídnuta odborná pomoc stran té oční ambulance, ... To ano, fyzicky ano, ale psychické ošetření mi nabídnuto nebylo.“

Respondentka 2: „Ne nikdy.“

Respondentka 3: „Vím, že tady ta možnost v nemocnici je. A pokud bych potřebovala, tak určitě vím, že se na ni můžu obrátit.“

Respondentka 4: „Vím, že tady ta možnost je. I ten Peer tým,...tak zatím jsem neměla potřebu ji nějak využít.“

Respondentka 5: „... Neměla jsem potřebu, můj psychický stav nevyžadoval žádnou pomoc psychologa.“

Kód 3: Vnímání dostupnosti psychické podpory

Názory respondentek na dostupnost psychické podpory na pracovišti se liší od pocitu nedostatku až po přesvědčení o její dostatečné dostupnosti:

Respondentka 1: „osobně se domnívám, že je nedostatek psychické podpory na pracovišti.“

Respondentka 2: „Určitě je nějaký pracovník u nás v zařízení, ...“

Respondentka 3: „Myslím si, že určitě ano...“

Respondentka 4: „Já si myslím, že zatím asi jo. Máme tady i psychology co vím, ten peer tým. Máme staniční a vrchní, které se o nás dost zajímají a máme i dobrý kolektiv, ...“

Respondentka 5: „Ano myslím si, že je tady dostatečná podpora, je tady ten peer tým a psycholog.“

Kód 4: Využití odborné pomoci

Respondentky zatím odbornou psychickou pomoc nevyužily, neboť ji nepovažují za nutnou:

Respondentka 1: „Ne, nevyužila. Tak nějak, asi to nebylo potřeba.“

Respondentka 2: „Mě to ani nenapadlo. Nepřišlo mi, že bych měla nějakou psychickou újmu...“

Respondentka 3: „Zatím jsem nevyužila, myslím si že zatím jsem neměla tuto potřebu.“

Respondentka 4: „Zatím ne. Protože jsem ji zatím nepotřebovala.“

Respondentka 5: „Ne. Neměla jsem potřebu, můj psychický stav nevyžadoval žádnou pomoc psychologa.“

Vyhodnocení: Tato kategorie ukazuje, že nepacientské nežádoucí události mají často významný dopad na psychickou pohodu zdravotnického personálu, který je svědkem nebo účastníkem těchto situací. Respondentky potvrdily, že psychická zátěž je vnímána, ačkoli intenzita prožívání se liší. Možnosti odborné psychické pomoci existují, například formou psychologů či peer týmů, avšak využívání této podpory je zatím omezené, především proto, že setry považují pomoc za momentálně zbytečnou nebo nedostatečně dostupnou. Názory na dostupnost psychické podpory se pohybují od pocitu jejího nedostatku až po přesvědčení o její dostatečnosti a podpoře v kolektivu. Celkově se jeví potřeba zvyšovat povědomí o psychické podpoře a motivovat personál k její případné využívání.

6.5 Kategorie 5: Hodnocení systému hlášení NNU

Tato kategorie zahrnuje názory respondentek na praktické fungování systému pro hlášení nepacientských nežádoucích událostí, jeho srozumitelnost, náročnost a efektivitu.

Tabulka 6: Kategorie 5: Hodnocení systému hlášení NNU (Vlastní výzkum, 2025)

KATEGORIE	NÁZEV KÓDU
HODNOCENÍ SYSTÉMU HLÁŠENÍ NNU	Přehlednost systému hlášení
	Složitost a časová náročnost systému
	Návrhy na zjednodušení formulářů

Kód 1: Přehlednost systému hlášení

Respondentka 1: „...přehledný, jednoduchý. Je tam vždy na výběr z možností, nebo se tam dá vepisovat. Takže to si myslím, že je dobře zpracované.“

Respondentka 4: „Přijde mi...jako je to fajn...asi je to i přehledné, když člověk s tím třeba pracoval denně, tak je na to víc zvyklý.“

Kód 2: Složitost a časová náročnost systému

Respondentka 2: „Ten systém funguje, ale za mě je zbytečně složitý. Protože kolikrát to zabere i půl hodiny, takto si myslím, že by nám stačilo 10 minut.“

Respondentka 3: „Systém hlášení nežádoucích událostí mi přijde hodně složitý, náročný a zdlouhavý.“

Respondentka 4: „Protože člověk u toho stráví hodně času, jak vyklikává hodně políček.“

Respondentka 5: „Je přehledný, ale zbytečně zdlouhavý.“

Kód 3: Návrhy na zjednodušení formulářů

Respondentka 2: „Protože si myslím, že by stačilo vypisovat polovinu těch informací, které tam musíme vepisovat.“

Respondentka 4: „...mohlo být i v nějaké kratší verzi. Abychom tam třeba jen zaklikali tohle se stalo, tehdy, tehdy, tehdy, proč se to stalo, a tím by to mohlo třeba skončit.“

Vyhodnocení: respondentky hodnotí systém hlášení nepacientkých nežádoucích událostí jako přehledný a intuitivní, zejména pro uživatele s praxí. Na druhou stranu je systém považován za časově náročný a složitý, což ztěžuje jeho pravidelné využívání. Některé respondentky uvádějí, že vyplňování hlášení trvá až půl hodiny, což je v praxi problematické. V rámci návrhů na zjednodušení navrhuje zkrácení formulářů, například omezení počtu vyplňovaných údajů pouze na základní informace, což by mohlo výrazně zrychlit a zefektivnit celý proces hlášení.

6.6 Kategorie 6: Návrhy na zlepšení prevence a zvládání NNU

Tato kategorie se zaměřuje na doporučení a podněty respondentek ke zlepšení pracovních podmínek, technického zázemí, prevence NNU a jejich následného zvládání.

Tabulka 7: Kategorie 6: Návrhy na zlepšení prevence a zvládání NNU (Vlastní výzkum, 2025)

KATEGORIE	NÁZEV KÓDU
NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ NNU	Zvýšení personálního obsazení
	Zajištění lepšího technického servisu
	Zlepšení pracovních podmínek a vztahů
	Potřeba klidnějšího pracovního prostředí
	Větší důraz na školení a vybavení

Kód 1: Zvýšení personálního obsazení

Respondentka 2: „Zvýšit personální obsazení na oddělení, ...přibýlo dost práce s počítačem a bohužel to zabírá více času...“

Respondentka 4: „Možná by pomohlo, kdyby nás bylo na oddělení víc, ... máme velký podstav nelékařských zdravotnických pracovníků.“

Kód 2: Zajištění lepšího technického servisu

Respondentka 1: „...možná nějak lépe zajistit ten servis. Aby ten servis té údržby byl lépe zajištěný. A rychlejší.“

Kód 3: Zlepšení pracovních podmínek a vztahů

Respondentka 3: „Více času na určité úkony a lepší vztahy na pracovišti, co se týče vztahů sester a lékařů.“

Kód 4: Potřeba klidnějšího pracovního prostředí

Respondentka 3: „*Větší klid na práci.*“

Kód 5: Větší důraz na školení a vybavení

Respondentka 5: „*Více školení a lepší vybavení.*“

Vyhodnocení: Návrhy na zlepšení prevence a zvládání NNU shrnuje podněty respondentek ke zkvalitnění pracovních podmínek a prevence nepacientských nežádoucích událostí. Respondentky navrhují zvýšení personálního obsazení kvůli rostoucím administrativním nárokům a nedostatku zdravotnického personálu. Dále poukazují na potřebu lepšího a rychlejšího technického servisu přístrojů. Zlepšení pracovních podmínek zahrnuje více času na pracovní úkony, lepší mezilidské vztahy mezi sestrami a lékaři a klidnější pracovní prostředí. Nakonec je zdůrazněna potřeba více školení a kvalitnějšího vybavení. Tyto návrhy mohou přispět ke snížení výskytu NNU a ke zlepšení práce zdravotnického personálu.

7 DISKUZE

Tato diskuse reflektuje zjištění z provedených rozhovorů v kontextu stanovených dílčích výzkumných otázek a hlavní výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka: **Jak zdravotničtí pracovníci vnímají a prožívají nepacientské nežádoucí události a jak tyto události ovlivňují jejich každodenní práci?**

Zdravotničtí pracovníci nepacientské nežádoucí události vnímají jako závažný a neoddělitelný aspekt své každodenní práce, který však představuje významný zdroj stresu a obav. Tyto události ovlivňují jejich pracovní motivaci i psychickou pohodu, což může vést k dalším problémům v pracovním výkonu a bezpečnosti. Přestože jsou si vědomi existujících mechanismů prevence a hlášení, poukazují na jejich nedostatky a vyjadřují potřebu jejich zlepšení.

1. S jakými nepacientskými nežádoucími událostmi se zdravotníci nejčastěji setkávají?

Většina respondentek (4 a 5) uvedla, že nejčastějšími nepacientskými nežádoucími událostmi jsou pracovní úrazy, zejména píchnutí o jehlu a nepříjemné situace spojené s technickými závadami zařízení. Tento výsledek koresponduje s odbornou literaturou, která uvádí tyto typy událostí jako jedny z nejčastějších.

2. Jaké okolnosti nebo podmínky přispívají k jejich vzniku?

Dvě třetiny respondentek zdůraznily, že hlavními faktory přispívajícími ke vzniku nepacientských nežádoucích událostí jsou vysoké pracovní zatížení, stres a nedostatek personálu, což vede k únavě a snížené pozornosti. Často byly také zmiňovány nevhodná organizační opatření a nedostatečná technická údržba zařízení. Tato zjištění odpovídají širším poznatkům o vlivu pracovních podmínek na bezpečnost.

3. Jakým způsobem zdravotníci tyto události řeší a evidují?

Respondentky se shodly, že ačkoliv systém hlášení funguje, jeho využívání není úplně systematické. Tři z pěti sester uvedly, že evidování událostí komplikuje nedostatek času a zdlouhavé procesy. Což snižuje motivaci k pravidelnému hlášení.

4. Jaký dopad mají tyto události na psychiku a pracovní pohodu zdravotníků?

Všechny respondentky potvrdily, že nepacientské nežádoucí události negativně ovlivňují jejich psychiku, což má dopad na jejich pracovní výkon i celkovou pohodu.

Některé sestry popsaly viny či obavy z opakování podobných situací, což potvrzuje, že dopady těchto událostí mají psychologický rozměr.

5. Jaké návrhy na zlepšení systému prevence a podpory by zdravotníci uvítali?

Respondentky většinou navrhly zvýšení personálního obsazení. Některé sestry zmínily, že by mohla pomoci pravidelná školení zaměřená na prevenci pracovních úrazů. Zdůraznily rovněž potřebu jasnějších a jednodušších postupů pro hlášení a řešení nepacientských nežádoucích událostí a vytvoření bezpečného prostředí, kde by se zdravotníci nebáli tyto události otevřeně sdílet.

7.1 Doporučení pro praxi

Na základě analýzy výpovědí zdravotnického personálu lze formulovat několik klíčových doporučení, která by mohla přispět ke zlepšení prevence, zvládnutí a efektivního řešení nepacientských nežádoucích událostí ve zdravotnickém prostředí.

1. Zjednodušení systému hlášení

Z vyjádření respondentek vyplynulo, že současný elektronický systém hlášení je mnohdy vnímán jako zbytečně složitý a časově náročný. Přestože je systém některými sestrami označován za přehledný, opakovaně zaznívala potřeba jeho zkrácení a zefektivnění. Doporučuje se proto zvážit úpravu systému směrem k větší uživatelské přívětivosti, například formou více přednastavených odpovědí, intuitivnější struktury či zkrácení počtu nutně vyplňovaných polí.

2. Posílení personálního obsazení

Nedostatek personálu byl frekventovaným tématem rozhovorů, přičemž respondenti poukazovali na zvýšené pracovní zatížení, které ztěžuje soustředění a zvyšuje riziko chyb. Posílení nelékařského zdravotnického personálu by mohlo přispět ke snížení stresu, zlepšení mezioborové spolupráce a vytvoření prostoru pro důslednější prevenci nežádoucích událostí.

3. Podpora psychické odolnosti zaměstnanců

Ačkoli většina respondentek uvedla, že odbornou psychologickou pomoc zatím nevyužila, oceňují její dostupnost a existenci podpůrných týmů, jako je Peer tým. Doporučuje se zvýšit povědomí o těchto možnostech a podpořit kulturu otevřenosti, kde je hledání psychické podpory vnímáno jako běžná součást péče o zaměstnance, nikoli jako známka slabosti.

4. Zlepšení technického zázemí a servisu vybavení

Některé respondentky poukazovaly na opakované technické potíže, které mohou vést ke vzniku NNU. Je proto vhodné zajisti rychlejší a dostupnější technickou podporu a pravidelnou kontrolu vybavení, čímž by se snížila pravděpodobnost výskytu těchto událostí.

5. Podpora komunikace a týmové spolupráce

Z výpovědí vyplynulo, že sdílení zážitků s kolegy má pro sestry pozitivní efekt a často představuje první krok k psychické úlevě. Je proto vhodné podporovat otevřenou komunikaci na pracovišti, vést zaměstnance k tomu, aby se o obtížných situacích nebáli hovořit, a aktivně rozvíjet týmovou spolupráci.

Tato doporučení mohou být využita managementem zdravotnických zařízení jako podklad pro tvorbu nebo úpravu interních procesů a strategií, které povedou ke zvýšení bezpečnosti a spokojenosti zdravotnického personálu i pacientů.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké nepacientské nežádoucí události (NNU) všeobecné sestry zaznamenávají ve své praxi, jak často k nim dochází, zda jsou evidovány a jaký mají dopad na práci a psychiku zdravotnického personálu. Teoretická část práce přiblížila problematiku bezpečnosti ve zdravotnictví, vymezila pojem NNU a popsala možné příčiny, typy i důsledky těchto událostí.

V praktické části byly provedeny kvalitativní polostrukturované rozhovory s pěti všeobecnými sestrami z chirurgického oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a.s. Výsledky ukázaly, že NNU jsou běžnou součástí provozu – sestry nejčastěji zmiňovaly technické poruchy, výpadky systémů, konflikty mezi zaměstnanci, rizika poranění, projevy agrese pacientů nebo požární incidenty. Frekvence výskytu se lišila podle typu události – běžné poruchy se vyskytují pravidelně, závažnější situace spíše výjimečně.

Zjištěno bylo, že i když existuje systém pro hlášení NNU, v praxi jsou tyto události často neevidovány, a to buď z důvodu časové vytíženosti, nebo z přesvědčení, že se jedná o běžnou součást práce. Přitom právě tyto události mohou negativně ovlivnit pracovní prostředí, bezpečnost i psychickou pohodu zaměstnanců. Sestry se shodly, že některé události (např. slovní napadení) v nich zanechaly emocionální otisk.

Z výsledků vyplývá, že problematika NNU není v praxi systematicky řešena. Práce proto poukazuje na potřebu lepší evidence, metodické podpory, edukace zdravotnického personálu a vytvoření kultury bezpečí, v níž se zaměstnanci nebudou bát sdílet své zkušenosti. Přínosem této práce je poukázání na z části přehlíženou oblast, která si zaslouží větší pozornost vedení zdravotnických zařízení.

Téma NNU by mohlo být dále rozpracováno v dalších výzkumech. Pro inspiraci lze položit následující otázky:

- Jaké faktory nejvíce ovlivňují ochotu zdravotnických pracovníků hlásit nepacientské nežádoucí události?
- Jaké jsou rozdíly v povědomí o evidenci NNU mezi různými odděleními zdravotnických zařízení?
- Jaký vliv mají nepacientské nežádoucí události na dlouhodobou psychickou pohodu a pracovní motivaci zdravotnických pracovníků?

- Jaké intervence a opatření mohou nejefektivněji zlepšit bezpečnostní kulturu ve zdravotnických zařízeních s ohledem na NNU?

Tato práce tak přispívá k lepšímu pochopení problematiky NNU a zároveň otevírá cestu pro další bádání a zlepšování bezpečnosti ve zdravotnictví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAKER, G. R., NORTON, P. G., FLINTOFT, V., BLAIS, R., BROWN, A., COX, J., ... & TAMBLYN, R. *The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada*. CMAJ, 2004, 170(11), 1678–1686.

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 55/2022 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2022, částka 27, s. 620–645. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-55>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 84, s. 4274–4444. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 98, s. 5866–5892. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

DOBŘÍKOVÁ, M. a kol. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve zdravotnictví*. Praha: Wolters Kluwer, 2021.

DOBŘÍKOVÁ, M. et al. *Sledovanie a analýza nežiaducich udalostí v ošetrovateľskej praxi*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum, 2021. ISBN 978-80-561-0889-3.

FLANDERS, S. A., SAINT, S., & ARON, D. C. *Hospital-acquired conditions: turning up the heat on hospitals*. *Journal of Hospital Medicine*, 2014, 9(1), 1–3.

FLANDERS, S., HESSAMI, A. et al. *Improving patient and staff safety: understanding non-patient adverse events*. *Healthcare Management Review*, 2014, 39(3), 191–200. ISSN 0361-6274.

FOWLER, Floyd J. *Survey research methods*. 5th ed. Los Angeles: SAGE, 2018. ISBN 978-1-5063-4451-8.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). *A safe and healthy working environment in the health sector: The ILO's perspective*. Geneva: ILO, 2021. Dostupné z: <https://www.ilo.org>

JOINT COMMISSION. *Annual report on patient safety*. Oakbrook Terrace: Joint Commission, 2023.

JOINT COMMISSION. *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals*. 2023. Dostupné z: <https://www.jointcommission.org>

KOLEK, J. et al. *Rizikové faktory a prevence poranění ostrými předměty ve zdravotnictví*. *Zdravotnictví v ČR*, 2019, 34(6), 215–220. ISSN 1213-2340.

LIUKKA, M., PESONEN, H. L., LAMBERG, H., HAAVISTO, E. *Second and third victims – an integrative literature review*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2020, 34(3), 631–645. ISSN 0283-9318. <https://doi.org/10.1111/scs.12785>

MASLEJE, M., NOVÁKOVÁ, D., & KONEČNÝ, S. *Vliv bezpečnostní kultury na kvalitu péče ve zdravotnických zařízeních*. Časopis lékařů českých, 2017, 156(3), 123–127.

MASLEJE, V. et al. *Psychosociální aspekty práce ve zdravotnictví a jejich vliv na bezpečnost*. Praha: Grada, 2017.

MCGIVERN, Gerry, FISCHER, Martin a FERLIE, Ewan. *Governing patient safety in complex organizations: a review of the literature*. Safety Science, 2012, 50(10), 2148–2157. ISSN 0925-7535.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Národní strategie bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. Praha: MZ ČR, 2020.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Pracovní podmínky a bezpečnost ve zdravotnictví*. Praha, 2020.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Strategie bezpečnosti pacientů 2020–2030*. Praha: MZ ČR, 2020. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>

POKORNÁ, A., ČÁP, J., BÁRTLOVÁ, S. et al. *Psychická zátěž a vybrané aspekty bezpečnosti práce u nelékařských zdravotnických pracovníků*. Ošetřovatelství a porodní asistence, 2019, 10(1), 45–55. ISSN 1804-2740.

POKORNÁ, H. et al. *Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022.

POKORNÁ, I. et al. *Metodika sledování nežádoucích událostí a bezpečnostní kultura*. Praha: Grada, 2022.

POKORNÁ, I. et al. *Řízení nežádoucích událostí ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2019.

RADHAKRISHNA, R. B. *Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review*. Journal of Nursing Care Quality, 2015, 30(2), 132–138. ISSN 1057-3631.

RADHAKRISHNA, R. B. *Employee motivation and safety performance: the role of feedback and leadership support*. Journal of Safety Research, 2015, 53, 47–52. ISSN 0022-4375.

REASON, J. *Human error: models and management*. BMJ, 2000, 320(7237), 768–770.

REASON, J. *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot: Ashgate, 1997. ISBN 1-84014-104-2.

SAGIT.CZ. *Všeobecná sestra: Kompetence a odpovědnost*. 2011. Dostupné z: <https://www.sagit.cz/vseobecna-sestra-kompetence>

SAFEHOSPITALS. Výstupy z projektu SafeHospitals: *Analýza nepacientských incidentů v českých zdravotnických zařízeních*. Praha: SafeHospitals, 2019. Dostupné z: <https://www.safehospitals.cz>

STAPRO s.r.o. *FONS Enterprise* [online]. Pardubice: STAPRO, 2023 [cit. 2025-05-25]. Dostupné z: <https://www.stapro.cz/fons-enterprise/>

STUCK, A. E. et al. *Preventing falls in hospital patients: a systematic review*. Age and Ageing, 2013, 42(2), 184–190. ISSN 0002-0729.

TAMUZ, M. a THOMAS, E. J. *Hindering the reporting of adverse events: a qualitative study among hospital staff*. Quality and Safety in Health Care, 2006, 15(1), 39–43. ISSN 1475-3898.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS). *Metodika pro sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí v lůžkových zdravotnických zařízeních*. Praha: ÚZIS ČR, 2023. Dostupné z: <https://www.uzis.cz>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS). *Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče*. Praha: ÚZIS ČR, 2022. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/obecna_metodika_sledovani_nu_2022_final_na_web.pdf

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS). *Metodika sledování a evidence nežádoucích událostí v lůžkové péči*. Praha: ÚZIS ČR, 2023. Dostupné z: <https://shnu.uzis.cz>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS). *Metodika sledování agresivního chování osob ve zdravotnických zařízeních*. Praha: ÚZIS, 2022.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS). *Metodika sledování technických problémů jako nepacientských nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních*. Praha: ÚZIS, 2022.

VINCENT, C. *Patient Safety*. 2nd ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010. ISBN 978-1-4051-9405-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Conceptual framework for the international classification for patient safety*. Version 1.1. Final Technical Report. Geneva: WHO, 2009. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. Geneva: WHO, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Patient safety: making health care safer*. Geneva: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Violence against health workers*. Geneva: WHO, 2021. Dostupné z: <https://www.who.int>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Violence and health workforce*. Geneva: WHO, 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031747>

WHO (World Health Organization). *Health worker safety: a priority for patient safety*. Geneva: WHO, 2021. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/97>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Socio-demografické informace respondentek (Vlastní výzkum, 2025)	35
Tabulka 2: Kategorie 1: Vědomí a porozumění nepacientským nežádoucím událostem (Vlastní výzkum, 2025)	37
Tabulka 3: Kategorie 2: Charakteristika a výskyt NNU (Vlastní výzkum, 2025).....	38
Tabulka 4: Kategorie 3: Systém evidence NNU (Vlastní výzkum, 2025).....	40
Tabulka 5: Kategorie 4: Podpůrné mechanismy a dostupnost psychické pomoci (Vlastní výzkum, 2025)	42
Tabulka 6: Kategorie 5: Hodnocení systému hlášení NNU (Vlastní výzkum, 2025).....	43
Tabulka 7: Kategorie 6: Návrhy na zlepšení prevence a zvládání NNU (Vlastní výzkum, 2025).....	44

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BOZP Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

č. číslo

ČR Česká republika

et al. a další

HIV Human Immunodeficiency Virus – virus lidské imunodeficiency

ILO International Labour Organization – Mezinárodní organizace práce

kol. kolektiv

IT Informační technologie

MPVS Ministerstvo práce a sociálních věcí

např. například

NLZP Nelékařští zdravotničtí pracovníci

NNU Nepacientská nežádoucí událost

NÚ Nežádoucí událost

RCA Root Cause Analysis – analýza kořenových příčin

Sb. Sbírka zákonů

SHNI Systém hlášení nežádoucích událostí

tzv. takzvaný

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky

WHO World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky k rozhovorům

Příloha P II: Informovaný souhlas

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORŮM

Otázky k rozhovoru

1. Jak byste vlastními slovy popsala, co je nepacientská nežádoucí událost (NNU)?
2. S jakými typy NNU jste se během své praxe setkala?
3. Víte, jaké situace je potřeba hlásit jako NNU?
4. Máte k dispozici metodiku nebo pomůcky, které vám pomáhají identifikovat tyto události?
5. Můžete popsat nejčastější nepacientské nežádoucí události, které se na vašem pracovišti vyskytují?
6. Jak často se podle Vašeho odhadu NNU na oddělení objevují?
7. Jsou tyto události pravidelně evidovány a nějak dále vyhodnocovány?
8. Mění se výskyt NNU podle denní doby, personálního obsazení nebo jiných okolností?
9. Zažila jste někdy situaci, kdy NNU negativně ovlivnila vaše psychické zdraví nebo pracovní výkon?
10. Byla vám v takové situaci nabídnuta odborná pomoc, např. ze strany psychologa nebo krizového intervenanta?
11. Využila jste někdy této pomoci? Proč ano/ne?
12. Myslíte si, že je ve zdravotnickém prostředí dostatek podpory pro zaměstnance, kteří zažijí zátěžovou situaci spojenou s NNU?

Doplňující otázky

Jak hodnotíte systém hlášení a řešení NNU ve vašem zařízení?

Co by podle vás pomohlo ke zlepšení prevence a zvládání těchto událostí?

PŘÍLOHA P II: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas s účastí na rozhovoru a se záznamem na diktafon

Název výzkumu:

Nepacientské nežádoucí události

Výzkumník:

Amálie Kopečná

Organizace / škola:

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií

Cíl výzkumu:

Cílem tohoto rozhovoru je získat informace o zkušenostech zdravotnického personálu s nepacientskými nežádoucími událostmi (NNU), o jejich výskytu, řešení a dopadech na zaměstnance. Rozhovor je součástí výzkumného šetření a bude využit výhradně k akademickým účelům.

Souhlas respondenta:

Prohlašuji, že:

- jsem byl/a informován/a o účelu a průběhu rozhovoru,
- rozhovor je zcela dobrovolný a mohu kdykoli odmítnout odpovědět nebo jej ukončit,
- souhlasím s tím, že rozhovor bude nahráván na diktafon a následně přepsán,
- záznam i přepis budou uchovány v anonymní podobě a nebudou poskytnuty třetím stranám,
- všechna data budou zpracována důvěrně a použita pouze pro účely tohoto výzkumu.

Jméno respondenta: _____

Datum: _____

Podpis respondenta: _____

Podpis výzkumníka: _____