

Mladá veda

Young Science

Špeciálne vydanie

Mladá veda

Young Science

MEDZINÁRODNÝ VEDECKÝ ČASOPIS MLADÁ VEDA / YOUNG SCIENCE

Číslo 4, ročník 14., špeciálne číslo vydané v auguste 2026

ISSN 1339-3189, EV 167/23/EPP

Kontakt: info@mladaveda.sk, tel.: +421 908 546 716, www.mladaveda.sk

Fotografia na obálke: V lese. © Branislav A. Švorc, foto.branisko.at

REDAKČNÁ RADA

prof. Ing. Peter Adamišín, PhD. (Katedra environmentálneho manažmentu, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Dr. Pavel Chromý, PhD. (Katedra sociálnej geografie a regionálneho rozvoje, Univerzita Karlova, Praha)

prof. Dr. Paul Robert Magocsi (Chair of Ukrainian Studies, University of Toronto; Royal Society of Canada)

Ing. Lucia Mikušová, PhD. (Ústav biochémie, výživy a ochrany zdravia, Slovenská technická univerzita, Bratislava)

doc. Ing. Peter Skok, CSc. (Ekomos s. r. o., Prešov)

Mgr. Monika Šavelová, PhD. (Katedra translatológie, Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra)

prof. Ing. Róbert Štefko, Ph.D. (Katedra marketingu a medzinárodného obchodu, Prešovská univerzita, Prešov)

prof. PhDr. Peter Švorc, CSc., predseda (Inštitút histórie, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Ing. Petr Tománek, CSc. (Katedra verejnej ekonomiky, Vysoká škola báňská - Technická univerzita, Ostrava)

doc. Mgr. Michal Garaj, PhD. (Katedra politických vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda, Trnava)

REDAKCIA

Mgr. Branislav A. Švorc, PhD., šéfredaktor (Inštitút pre vedu, kultúru a spoločenský rozvoj)

Mgr. Martin Hajduk, PhD. (Banícke múzeum, Rožňava)

PhDr. Magdaléna Keresztesová, PhD. (Fakulta stredoeurópskych štúdií UKF, Nitra)

RNDr. Richard Nikischer, Ph.D. (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, Praha)

PhDr. Veronika Trstianska, PhD. (Ústav stredoeurópskych jazykov a kultúr FSŠ UKF, Nitra)

Mgr. Veronika Zuskáčová (Geografický ústav, Masarykova univerzita, Brno)

VYDAVATEĽ

Inštitút pre vedu, kultúru a spoločenský rozvoj

IČO: 57728038, Bajkalská 12B, 080 01 Prešov, Slovensko

v spolupráci s vydavateľstvom UNIVERSUM-EU, spol. s r. o.

POSTOJ SESTIER K RIZIKÁM NA OŠETROVACEJ JEDNOTKE V SÚČASNEJ OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI

NURSES' ATTITUDES TOWARD RISKS IN THE NURSING UNIT
IN CONTEMPORARY NURSING PRACTICE

Jana Šulcová, Henrieta Novková¹, Kristína Šul'ová²

Autori pôsobia v oblasti ošetrovateľstva a zdravotníctva. Vo svojej odbornej a vedeckovýskumnej činnosti sa venujú problematike bezpečnosti ošetrovateľskej starostlivosti, rizík v klinickej praxi a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

The authors work in the fields of nursing and healthcare. Their professional and research activities focus on patient safety in nursing care, risks in clinical practice, and the quality of healthcare delivery.

Abstract

Introduction: Nurses encounter various types of risks on a daily basis that affect their work, physical and psychological well-being, as well as patient safety. Nurses' attitudes toward these risks play an important role in how effectively they are able to identify, manage, and prevent them. **Objective:** The aim of this thesis is to identify and analyze nurses' attitudes toward risks associated with work in nursing units in contemporary nursing practice. **Methods:** Quantitative research using a questionnaire of the author's own design. Age, length of professional experience, type of ward, workload, participation in occupational health and safety training. **Results:** The results of the research demonstrated statistically significant differences in the use of assessment and measurement scales at patient admission depending on the type of workplace. Length of nurses' professional experience was not identified as a significant factor influencing the perception of falls, pressure ulcers, and healthcare-associated infections as adverse events. Perceived effectiveness of the adverse event reporting system differed among individual types of wards, with the type of workplace playing a significant role. **Conclusion:** Nurses' attitudes toward risks and the quality of nursing care are determined not only by professional

¹ Adresa pracoviska: PhDr. Jana Šulcová, PhD., PhDr. Henrieta Novková, MPH, dipl. s., Inštitút sociálnej práce a ošetrovateľstva MUDr. Pavla Blahu, Skalica, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Potočná 58, 909 01 Skalica

Email: sulcova@vssvalzbety.sk, novkova@vssvalzbety.sk

² Adresa pracoviska: Mgr. Kristína Šul'ová, Súkromná onkologická ambulancia, Ul. 1.mája 19, 06601 Humenné
Email: sulova.tina@gmail.com

knowledge and technical skills but also by professional approach, communication, and responsible use of available resources.

Key words: nurses' attitudes, nursing practice, selected risks, nursing unit

Abstrakt

Sestry sa denne stretávajú s rôznymi druhmi rizík, ktoré ovplyvňujú ich prácu, fyzickú i psychickú pohodu, ako aj bezpečnosť pacientov. Postoj sestier k týmto rizikám zohráva významnú úlohu v tom, ako ich dokážu identifikovať, zvládať a predchádzať im. Cieľom práce je zistiť a analyzovať postoje sestier k rizikám spojených s prácou na ošetrovacej jednotke v súčasnej ošetrovateľskej praxi. Metódy: Kvantitatívny výskum, vlastnej konštrukcie – dotazníková forma. Možné premenné: vek, dĺžka praxe, typ oddelenia, pracovné zaťaženie, účasť na školeniach BOZP. Výsledky výskumu preukázali štatisticky významné rozdiely vo využívaní posudzovacích a meracích škál pri prijatí pacienta v závislosti od typu pracoviska. Dĺžka praxe sestier sa neukázala ako významný faktor ovplyvňujúci vnímanie pádov, dekubitov a nozokomiálnych nákaz ako mimoriadnych udalostí. Vnímanie efektívnosti systému hlásenia mimoriadnych udalostí sa líšilo medzi jednotlivými typmi oddelení, pričom typ pracoviska zohrával významnú úlohu. Postoj sestier k rizikám a kvalite ošetrovateľskej starostlivosti je determinovaný nielen odbornými vedomosťami a technickými zručnosťami, ale aj profesionálnym prístupom, komunikáciou a zodpovedným využívaním dostupných prostriedkov.

Kľúčové slová: postoj sestier, ošetrovateľská prax, vybrané riziká, ošetrovacia jednotka

Úvod

Bezpečnosť pacienta a kvalita ošetrovateľskej starostlivosti patria medzi základné priority súčasného zdravotníctva. Ošetrovateľská prax je však zároveň prostredím, v ktorom sa sestry denne stretávajú s rôznymi druhmi rizík, ktoré môžu negatívne ovplyvniť zdravotný stav pacienta, priebeh hospitalizácie, ale aj pracovnú záťaž a psychickú pohodu samotného zdravotníckeho personálu. Medzi najčastejšie a zároveň najzávažnejšie riziká v ošetrovateľskej starostlivosti patria pády pacientov, vznik dekubitov a nozokomiálne nákazy, ktoré sú považované za významné mimoriadne udalosti so závažnými medicínskymi, etickými aj ekonomickými dôsledkami. V domácej ošetrovateľskej starostlivosti predstavuje dekubit osobitný ošetrovateľský problém, najmä pri starostlivosti poskytovanej prostredníctvom ADOS (Repiská, Zrubáková a Zacharová, 2025). Sestry zohrávajú kľúčovú úlohu v identifikácii, hodnotení a manažmente týchto rizík. Prevencia nemocničných infekcií je pritom významnou súčasťou profesijnej činnosti sestier (Bratová, Kober a Siska, 2020). Ich postoje k rizikám ovplyvňujú nielen každodenné rozhodovanie v klinickej praxi, ale aj mieru využívania posudzovacích a meracích škál, realizáciu preventívnych opatrení, ako aj ochotu a schopnosť hlásiť mimoriadne udalosti prostredníctvom existujúcich systémov reportingu. Postoj sestier k rizikám tak predstavuje významný faktor, ktorý môže podporovať alebo naopak limitovať efektívne fungovanie systému bezpečnosti pacienta v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach. Hlavným cieľom práce je zistiť, aké sú postoje sestier k rizikám na ošetrovacej jednotke, kde dôraz je kladený na oblasť pádov, dekubitov a nozokomiálnych nákaz, ktoré sú považované za kľúčové indikátory kvality a bezpečnosti ošetrovateľskej starostlivosti.

Jadro

Ošetrovateľská prax je charakteristická vysokou mierou zodpovednosti, odbornej náročnosti a častým vystavovaním sa rôznym rizikovým faktorom. Sestry predstavujú kľúčovú skupinu zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú komplexnú starostlivosť pacientom v akútnych i chronických stavoch. Vzhľadom na špecifiká ošetrovateľskej profesie sú denne konfrontované s fyzickými, psychickými, sociálnymi, organizačnými a etickými rizikami. Tieto riziká môžu negatívne ovplyvniť nielen kvalitu poskytovanej starostlivosti, ale aj bezpečnosť pacienta a samotného zdravotníckeho personálu (Miertová, 2017). Na pracoviskách intenzívnej starostlivosti patrí medzi pracovné záťaž sesters aj stres (Zacharová, Moltašová a Kyasová, 2021). Postoj sestier k rizikám zohráva významnú úlohu v procese ich včasnej identifikácie a prevencie. Podľa Farkašovej a kol. (2021) sú postoje zdravotníckych pracovníkov determinované ich odbornými vedomosťami, klinickými skúsenosťami, pracovnými podmienkami a organizačnou kultúrou pracoviska. Pozitívny postoj sestier k bezpečnosti pacienta sa prejavuje vyššou mierou využívania posudzovacích a meracích škál, dôsledným dodržiavaním preventívnych opatrení a aktívnym zapájaním sa do systému hlásenia nežiaducich udalostí. Svetová zdravotnícka organizácia zdôrazňuje, že systematické hodnotenie rizík pri prijatí pacienta, ako aj ich pravidelné prehodnocovanie počas hospitalizácie, patria medzi kľúčové stratégie prevencie nežiaducich udalostí (WHO, 2021). Dôležitou súčasťou manažmentu rizík je aj funkčný systém hlásenia mimoriadnych udalostí, ktorý umožňuje analyzovať príčiny chýb a prijímať preventívne opatrenia bez represívneho prístupu voči zdravotníckemu personálu (Pokorná, 2019). Bezpečnosť pacientov sa stala dôležitou témou pre mnohých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zdôrazňuje sa, že cieľom je predchádzať a znižovať riziká, chyby a škody, ktoré sa vyskytujú u pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (Slezáková, 2023). Problematika rizík v ošetrovateľstve sa dostáva čoraz viac do popredia, avšak v porovnaní so západnými krajinami sa ešte len postupne rozvíja. Na Slovensku i v zahraničí sa problematike postojov sestier k rizikám venuje viacero výskumov, ktoré potvrdzujú, že vnímanie rizík závisí od dĺžky praxe, úrovne vzdelania, pracovného zaradenia, ale aj od osobnostných charakteristík jednotlivých sestier (Brabcová, 2016). Rizikové situácie sú najčastejšie spojené s nedostatkom personálu, vysokým pracovným zaťažením a nedostatočným vybavením. Personálne riziká súvisia aj s fluktuáciou sestier, ktorú ovplyvňuje viacero pracovných a organizačných faktorov (Zacharová a Kozoň, 2019). Bezpečnosť pacienta a eliminácia nežiaducich udalostí patria medzi prioritné ukazovatele kvality zdravotnej starostlivosti. Napriek neustálemu zdokonaľovaniu procesov a zavádzaniu bezpečnostných protokolov zostáva nemocničné prostredie miestom s vysokou mierou rizika, či už ide o pády pacientov, nozokomiálne nákazy alebo iné riziká. Hlavným cieľom práce je identifikovať, analyzovať a vyhodnotiť výskyt a vnímanie vybraných rizík v ošetrovateľskej praxi z pohľadu sestier. Výskum predkladanej práce sa zameriava na využívanie posudzovacích a meracích škál na hodnotenie rizík pri prijatí pacienta, zároveň zisťuje do akej miery sestry vnímajú pády, dekubity a nozokomiálne nákazy ako mimoriadne udalosti alebo ako sestry hodnotia efektívnosť systému hlásenia mimoriadnych udalostí na ošetrovacej jednotke.

Priemerný vek sestier vo vzorke bol $43,65 \pm 11,36$ rokov. Najmladší respondent / sestra mala 20 rokov a najstaršia sestra, ktorá sa zúčastnila dotazovania mala 65 rokov. Presné rozdelenie do vekových kategórií uvádzame v Tabuľke 1.

veková kategória	početnosť (n)	relatívna početnosť (%)
do 25 rokov	9	7,09
25 - 30 rokov	13	10,24
31 - 36 rokov	12	9,45
37 - 43 rokov	21	16,54
44 - 48 rokov	20	15,75
49 - 54 rokov	32	25,20
viac ako 54 rokov	20	15,75
spolu	127,00	100,00

Tabuľka 1 - Rozdelenie sestier podľa veku do vekových kategórií

Zdroj: Vlastné spracovanie

Vo vzorke bola priemerná dĺžka praxe $17,73 \pm 11,82$ rokov. Najkratšia zaznamenaná prax bola 1 rok a najdlhšia bola 46 rokov. Odpovede sme usporiadali do šiestich logických kategórií, ktoré sme vyjadrili v Tabuľke 2.

kategória dĺžky praxe	početnosť (n)	relatívna početnosť (%)
do 5 rokov	18	14,17
5 - 10 rokov	28	22,05
11 - 16 rokov	20	15,75
17 - 21 rokov	21	16,54
22 - 30 rokov	20	15,75
viac ako 30 rokov	20	15,75
spolu	127,00	100,00

Tabuľka 2 - Rozdelenie sestier podľa dĺžky praxe

Zdroj: Vlastné spracovanie

Kľúčovou časťou predkladaného výskumu je štatistické overovanie stanovených hypotéz, ktoré boli sformulované na základe hlavného cieľa predkladanej práce. Na testovanie hypotéz boli využité metódy inferenčnej štatistiky. Výber konkrétnych štatistických testov bol podmienený charakterom rozdelenia dát.

Overenie hypotézy 1

V prvej hypotéze sme predpokladali, že sestrami využívané posudzovacie a meracie škály pri príjme pacienta sa u sestier líši v závislosti od typu oddelenia. Na základe pravidiel sme si určili nulovú a alternatívnu výskumnú hypotézu.

Nulová hypotéza 1: Využívanie posudzovacích a meracích škál sestrami pri príjme pacienta na ošetrovacej jednotke je rovnaký bez ohľadu na typ oddelenia.

$$H_0: \mu = \mu_0$$

Alternatívna hypotéza 1: Využívanie posudzovacích a meracích škál sestrami pri príjme pacienta na ošetrovacej jednotke je na rôznych typoch oddelenia rôzny.

$$H_A: \mu \neq \mu_0$$

K verifikácii hypotézy 1 sme použili informáciu z demografických údajov dotazníka „typ pracoviska“ (5 pracovísk: Interné oddelenie; Chirurgické oddelenie; Zariadenie sociálnych služieb; Oddelenie dlhodobo chorých (ODCH) a HOSPIC) a odpovede zo sekcie „A: Posudzovacie škály“ ku ktorému boli priradené položky č. 1., 2. a 3. neštandardizovaného dotazníka. Minimálny počet bodov v sekcii bol 0 a maximálny 9 bodov. Následne sme pripravili základnú deskriptívnu štatistiku, ktorú sme vyjadrili v Tabuľke 3.

pracovisko	početnosť (n)	1.posudzovacie škály pre zhodnotenie rizika pádu	2. posudzovacie škály pre zhodnotenie rizika dekubitov	3. posudzovacie škály pre zhodnotenie rizika nozokomiálnych nákaz
Interné oddelenie	29	2,83	2,86	1,66
Chirurgické oddelenie	25	2,88	2,64	0,88
Zariadenie sociálnych služieb	34	2,76	2,79	2,26
Oddelenie dlhodobo chorých (ODCH)	20	2,95	2,85	0,80
HOSPIC	19	2,37	2,63	1,47

Tabuľka 3 - Priemerné hodnoty odpovedí k hypotéze 1 v závislosti od typu pracoviska

Zdroj: Vlastné spracovanie

*Std = smerodajná odchýlka

Výsledky uvedené v Tabuľke 3 prezentujú priemerné hodnoty využívania posudzovacích škál na zhodnotenie rizika pádu, rizika vzniku dekubitov a rizika nozokomiálnych nákaz v závislosti od typu pracoviska. V oblasti posudzovacích škál pre zhodnotenie rizika pádu boli najvyššie priemerné hodnoty zaznamenané na oddelení dlhodobo chorých (2,95) a na chirurgickom oddelení (2,88), čo naznačuje častejšie využívanie týchto škál v porovnaní s ostatnými pracoviskami. Naopak, najnižšia priemerná hodnota bola zistená na pracoviskách v hospici (2,37). Podobný výsledok sme zaznamenali aj pri posudzovacích škálach na hodnotenie rizika dekubitov, kde najvyššie priemerné hodnoty dosiahli oddelenie dlhodobo chorých (2,85) a na interných oddeleniach (2,86). Najnižšia priemerná hodnota bola zaznamenaná v hospicoch (2,63). V prípade posudzovacích škál pre zhodnotenie rizika nozokomiálnych nákaz boli zistené výraznejšie rozdiely medzi jednotlivými pracoviskami.

Najvyššia priemerná hodnota bola zaznamenaná v zariadeniach sociálnych služieb (2,26), zatiaľ čo najnižšie priemerné hodnoty sa objavili na oddelení dlhodobo chorých (0,80) a na chirurgickom oddelení (0,88).

Následne sme dáta podrobili overeniu normality dát pomocou Kolmogorov-Smirnovho testu, pomocou ktorého sme zistili, že súbor dát má porušenú normalitu ($<0,0001$) a na ich ďalšie testovanie sme využili Hotellingov Test test pre neparametrické dáta. Výsledok testu sme vyjadrili v Tabuľke 4.

Lambda (λ)	0,54
F Observed values	5,36
DF1	12
DF2	356
F Critical value	1,78
p-value	<0,0001

Tabuľka 4 - Hotellingov test na overenie hypotézy 1 v závislosti od typu pracoviska

Zdroj: Vlastné spracovanie

Legenda: Lambda (λ) = výsledná hodnota Hotellingovho testu; F = výsledná hodnota F testu; |F| = kritická hodnota testovacieho kritéria; df (angl. degrees of freedom) – stupeň voľnosti; p-hodnota – výsledná hodnota testu, α – hladina štatistickej významnosti

Na základe výsledkov uvedených v Tabuľke 4 vyplýva, že stredné hodnoty faktorov sa líšia výrazne ($\lambda = 0,54$). Zároveň vypočítané F-kritérium (5,36) je väčšie ako kritická hodnota F-kritéria (1,78) a vypočítaná p-value hodnota ($<0,0001$) je menšia ako stanovená hladina významnosti ($\alpha = 0,05$), preto zamietame nulovú hypotézu a prijímame alternatívnu v ktorej sme predpokladali, že „existuje signifikantná štatistickú súvislosť medzi využívaním posudzovacích a meracích škál sestrami pri príjme pacienta na ošetrovacej jednotke v závislosti na type oddelenia“. Z výsledku štatistickej analýzy možno konštatovať, že medzi využívaním jednotlivých posudzovacích a meracích škál sestrami pri príjme pacienta na ošetrovacej jednotke a typom oddelenia existuje signifikantná štatistická súvislosť.

Overenie hypotézy 2

V druhej predkladanej hypotéze sme predpokladali, že existuje vzťah medzi dĺžkou praxe sestier a hodnotením rizík (pádu, dekubitov, nozokomiálnych nákaz) ako mimoriadnych udalostí. Podľa predpísaných pravidiel sme si stanovili nulovú a alternatívnu hypotézu:

Nulová hypotéza 2: Neexistuje štatisticky významný vzťah medzi dĺžkou praxe a hodnotením rizík ako mimoriadnych udalostí.

$$H_0: \mu = \mu_0$$

Alternatívna hypotéza 2: Existuje štatisticky významný vzťah medzi dĺžkou praxe a hodnotením rizík ako mimoriadnych udalostí.

$$H_A: \mu \neq \mu_0$$

K verifikácii hypotézy 2 sme použili informáciu z demografických údajov dotazníka „dĺžka praxe“ (6 kategórii) a odpovede zo sekcie „B: Hodnotenie rizík pri mimoriadnych udalostiach“ ku ktorému boli priradené položky č. 4., 5., 6. a 7. neštandardizovaného dotazníka. Minimálny počet bodov v sekcii boli 3 body a maximálny počet bodov bol 21. Následne sme pripravili základnú deskriptívnu štatistiku, ktorú sme vyjadrili v Tabuľke 5.

kategória dĺžky praxe	do 5 rokov	5 - 10 rokov	11 - 16 rokov	17 - 21 rokov	22 - 30 rokov	viac ako 30 rokov
početnosť (n)	18	28	20	21	20	20
4. Považujete pád pacienta za mimoriadnu udalosť?	2,61	2,86	2,85	2,48	2,80	2,80
5. Považujete vznik dekubitov za mimoriadnu udalosť?	2,28	2,79	2,80	2,57	2,75	2,55
6. Považujete výskyt nozokomiálne nákazy za mimoriadnu udalosť?	2,28	2,57	2,90	2,38	2,50	2,45
7. Ktoré z týchto rizík považujete za najviac ohrozujúce bezpečie pacienta/klienta na Vašom oddelení?						
7a - Riziko pádu	3,61	3,75	3,85	3,71	3,85	3,75
7b - Riziko dekubitu	3,50	3,64	3,70	3,57	3,75	3,55
7c - Riziko nozokomiálnej nákazy	3,06	3,46	3,60	3,33	3,40	3,55

Tabuľka 5 - Priemerné hodnoty odpovedí k hypotéze 2 v závislosti od dĺžky praxe

Zdroj: Vlastné spracovanie

*Std = smerodajná odchýlka

Výsledky uvedené v Tabuľke 5 prezentujú priemerné skóre v oblasti hodnotenia rizík pri mimoriadnych udalostiach v závislosti od dĺžky praxe sestry. Sestry boli logicky rozdelené do šiestich kategórií podľa počtu odpracovaných rokov, pričom najpočetnejšiu skupinu tvorili sestry s praxou 5–10 rokov ($n = 28$) a najmenej zastúpenou skupinou boli sestry s praxou do 5 rokov ($n = 18$). Pri hodnotení položiek dotazníka ako sú „Pád pacienta“, „Vznik dekubitov“ a „Výskyt nozokomiálnej nákazy“ ako mimoriadnych udalostí sa priemerné hodnoty odpovedí medzi jednotlivými kategóriami dĺžky praxe pohybovali v úzkom rozpätí. Najvyššie priemerné skóre pri hodnotení pádu pacienta bolo zaznamenané u sestier s praxou 5–10 rokov (2,86) a 11–16 rokov (2,85), zatiaľ čo najnižšie hodnotenie uviedli sestry s praxou 17–21 rokov (2,48). Podobný trend relatívne vyrovnaných hodnôt bol pozorovaný aj pri hodnotení vzniku dekubitov a výskytu nozokomiálnych nákaz, kde sa rozdiely medzi skupinami podľa dĺžky praxe javili ako minimálne. V druhej časti tabuľky, zameranej na vnímanie jednotlivých rizík ako ohrozenia bezpečia pacienta, dosiahlo riziko pádu vo všetkých skupinách vysoké priemerné hodnoty (3,61–3,85). Najvyššie skóre sme zaznamenali u skupiny sestier s dĺžkou

praxe 11 – 16 rokov a 22 – 30 rokov (3,85). Riziko dekubitu bolo hodnotené mierne nižšie (3,50–3,75), pričom najvyššie hodnoty opäť uvádzali sestry s dĺžkou praxe 22 – 30 rokov (3,75). Riziko nozokomálnej nákazy dosiahlo v porovnaní s ostatnými rizikami najnižšie priemerné skóre, avšak aj v tomto prípade boli rozdiely medzi jednotlivými kategóriami dĺžky praxe len mierne. Najvyššie skóre sme zaznamenali v kategórii sestier s dĺžkou praxe 11 – 16 rokov (3,60). Následne sme dáta podrobili overeniu normality dát pomocou Kolmogorov-Smornovho testu, pomocou ktorého sme zistili, že súbor dát má porušenú normalitu ($<0,0001$) a na ich ďalšie testovanie sme využili Hotellingov Test test pre neparametrické dáta. Výsledok testu sme vyjadrili v Tabuľke 6.

Lambda (λ)	0,23
F Observed values	0,88
DF1	30
DF2	298
F Critical value	1,50
p-value	0,65

Tabuľka 6 - Hotellingov test na overenie hypotézy 2 v závislosti od dĺžky praxe

Zdroj: Vlastné spracovanie

Legenda:; *Lambda (λ) = výsledná hodnota Hotellingovho testu; F = výsledná hodnota F testu; |F| = kritická hodnota testovacieho kritéria; df (angl. degrees of freedom) – stupeň voľnosti; p-hodnota – výsledná hodnota testu, α – hladina štatistickej významnosti*

Na základe výsledkov uvedených v Tabuľke 6 vyplýva, že stredné hodnoty faktorov sa líšia menej výrazne ($\lambda = 0,23$). Zároveň vypočítané F-kritérium (0,88) je menšia ako kritická hodnota F-kritéria (1,50) a vypočítaná p-value hodnota (0,65) je väčšia ako stanovená hladina významnosti ($\alpha = 0,05$), preto nezamietame nulovú hypotézu v ktorej sme predpokladali, že „neexistuje signifikantná štatistická súvislosť medzi dĺžkou praxe a hodnotením rizík ako mimoriadnych udalostí“. Z výsledku štatistickej analýzy možno konštatovať, že a základe získaných výsledkov sme dospeli k záveru, že dĺžka praxe sestry nepredstavuje významný faktor ovplyvňujúci hodnotenie rizík ako mimoriadnych udalostí, keďže medzi sledovanými premennými nebola preukázaná štatisticky signifikantná súvislosť.

Overenie hypotézy 3

V rámci tretej hypotézy sme predpokladali, že hodnotenie efektivity systému hlásenia mimoriadnych udalostí na oddelení sa u sestier líši v závislosti od typu oddelenia, na ktorom pracujú. Na základe pravidiel sme si určili nulovú a alternatívnu výskumnú hypotézu.

Nulová hypotéza 3: Hodnotenie efektivity systému hlásenia mimoriadnych udalostí na oddelení je rovnaký bez ohľadu na typ oddelenia.

$$H_0: \mu = \mu_0$$

Alternatívna hypotéza 3: Hodnotenie efektivity systému hlásenia mimoriadnych udalostí na oddelení je na rôznych typoch oddelenia rôzny.

$H_A: \mu \neq \mu_0$

K verifikácii hypotézy 3 sme použili informáciu z demografických údajov dotazníka „typ pracoviska“ (5 pracovísk: Interné oddelenie; Chirurgické oddelenie; Zariadenie sociálnych služieb; Oddelenie dlhodobo chorých (ODCH) a HOSPIC) a odpovede zo sekcie „C: Efektivita systému hlásenia mimoriadnych udalostí“ ku ktorému boli priradené položky č. 8., 9. a 10. neštandardizovaného dotazníka. Minimálny počet bodov v sekcii bol 3 body a maximálny 12 bodov. Následne sme pripravili základnú deskriptívnu štatistiku, ktorú sme vyjadrili v Tabuľke 7.

pracovisko	početnosť (n)	8. Je systém hlásenia mimoriadnych udalostí na Vašom oddelení efektívny?	9. Je hlásenie mimoriadnych udalostí na Vašom oddelení jednoduché a časovo zvládnuteľné?	10. Cítite podporu nadriadených a kolegov pri hlásení mimoriadnych udalostí?
Interné oddelenie	29	3,41	3,10	3,17
Chirurgické oddelenie	25	3,72	3,60	3,60
Zariadenie sociálnych služieb	34	3,71	3,71	3,68
Oddelenie dlhodobo chorých (ODCH)	20	3,65	3,50	3,60
HOSPIC	19	3,11	3,37	3,47

Tabuľka 7 - Priemerné hodnoty odpovedí k hypotéze 3 v závislosti od typu pracoviska

Zdroj: Vlastné spracovanie

*Std = smerodajná odchýlka

Výsledky uvedené v Tabuľke 7 prezentujú hodnotenie systému hlásenia mimoriadnych udalostí v závislosti od typu pracoviska. Pri hodnotení efektívnosti systému hlásenia mimoriadnych udalostí dosiahli najvyššie priemerné hodnoty sestry z chirurgických oddelení (3,72) a zo zariadenia sociálnych služieb (3,71), čo naznačuje pozitívne vnímanie funkčnosti systému na týchto pracoviskách. Najnižšie hodnotenie bolo zaznamenané sestrami v hospicoch (3,11), čo môže poukazovať na priestor pre zlepšenie v oblasti nastavenia alebo fungovania systému hlásenia mimoriadnych udalostí. Pokiaľ ide o jednoduchosť a časovú zvládnuteľnosť hlásenia mimoriadnych udalostí (položka 9), najvyššie priemerné skóre vykázali sestry zo zariadenia sociálnych služieb (3,71) a sestry na chirurgickom oddelení (3,60). Naopak, sestry z interných oddelení uvádzali v porovnaní s ostatnými pracoviskami nižšiu priemernú hodnotu (3,10). Pri hodnotení vnímanej podpory nadriadených a kolegov pri hlásení mimoriadnych udalostí dosiahli najvyššie priemerné hodnoty sestry zo zariadení sociálnych služieb (3,68), sestry z chirurgických oddelení a oddelení dlhodobo chorých (zhodne 3,60). Najnižšie hodnotenie podpory uviedli sestry z interných oddelení (3,17). Následne sme dáta podrobili overeniu normality dát pomocou Kolmogorov-Smornovho testu,

pomocou ktorého sme zistili, že súbor dát má porušenie normalitu ($<0,0001$) a na ich ďalšie testovanie sme využili Hotellingov Test test pre neparametrické dáta. Výsledok testu sme vyjadrili v Tabuľke 8.

Lambda (λ)	0,32
F Observed values	3,12
DF1	12
DF2	356
F Critical value	1,78
p-value	0,000

Tabuľka 8 - Hotellingov test na overenie hypotézy 3 v závislosti od typu pracoviska

Zdroj: Vlastné spracovanie

Legenda:; *Lambda (λ) = výsledná hodnota Hotellingovho testu; F = výsledná hodnota F testu; $|F|$ = kritická hodnota testovacieho kritéria; df (angl. degrees of freedom) – stupeň voľnosti; p-hodnota – výsledná hodnota testu, α – hladina štatistickej významnosti*

Na základe výsledkov uvedených v Tabuľke 8 vyplýva, že stredné hodnoty faktorov sa líšia výrazne ($\lambda = 0,32$). Zároveň vypočítané F-kritérium (3,12) je väčšie ako kritická hodnota F-kritéria (1,78) a vypočítaná p-value hodnota (0,0001) je menšia ako stanovená hladina významnosti ($\alpha = 0,05$), preto zamietame nulovú hypotézu a prijímame alternatívnu v ktorej sme predpokladali, že „existuje významná štatistická súvislosť medzi hodnotením efektivity systému hlásenia mimoriadnych udalostí na oddelení a typom oddelenia“.

Záver

Cieľom výskumnej štúdie bolo analyzovať postoje sestier k rizikám na ošetrovacej jednotke, ich vnímanie ako mimoriadnych udalostí a efektívnosť systému hlásenia mimoriadnych udalostí. Na základe realizovaného výskumu a štatistického spracovania získaných údajov možno konštatovať, že skúmaná problematika má významné miesto v oblasti bezpečnosti pacientov a manažmentu rizík. Výsledky výskumu preukázali, že miera využívania posudzovacích a meracích škál pri prijímaní pacienta sa významne líši v závislosti od typu pracoviska, pričom najvýraznejšie rozdiely boli identifikované v oblasti hodnotenia rizika nozokomiálnych nákaz. Táto skutočnosť poukazuje na nejednotnú implementáciu štandardizovaných hodnotiacich nástrojov v ošetrovateľskej praxi a zdôrazňuje potrebu ich systematického a jednotného používania. Zároveň sa potvrdilo, že dĺžka praxe sestier nemá štatisticky významný vplyv na hodnotenie sledovaných rizík ako mimoriadnych udalostí ani na ich vnímanie z hľadiska ohrozenia bezpečnosti pacienta. Tento výsledok naznačuje, že úroveň vedomostí a postojov sestier je do veľkej miery formovaná existenciou štandardizovaných pracovných postupov, interných smerníc a kontinuálneho vzdelávania. Významným zistením bolo aj potvrdenie vplyvu typu pracoviska na vnímanie efektivity systému hlásenia mimoriadnych udalostí. Rozdiely v hodnotení efektivity systému hlásenia poukazujú na potrebu diferencovaného prístupu zo strany manažmentu a na význam podpory kultúry bezpečnosti na jednotlivých oddeleniach. Napriek tomu, že systém hlásenia bol hodnotený prevažne pozitívne, identifikované rezervy poukazujú na potrebu jeho ďalšieho zjednodušenia a podpory zo strany

vedenia. Tento výsledok zdôrazňuje význam organizačných podmienok, charakteru pacientov a systematického prístupu k prevencii nežiaducich udalostí v ošetrovateľskej praxi.

Tento článok odporúčala na publikovanie vo vedeckom časopise Mladá veda:

doc. PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.

Použitá literatúra

1. BRABCOVÁ Iva a Sylvia BÁRTLOVÁ. 2016.. *Nursing Management*. České Budějovice, 2016. ISBN 978-80- 7394-589-3
2. BRATOVÁ, Andrea, Lukáš KOBER a Vladimír SISKÁ, 2020. Profesia sestra a prevencia nemocničných infekcií. In: Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia. Č. 2, s. 21–23. ISSN 1336-183X. ISSN online 1339-5920.
3. FARKAŠOVÁ, Dana., a kol. 2021. *Teória ošetrovateľstva: princípy a prax*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2021. ISBN 978-80-8063-503-9
4. MIERTO VÁ, Michaela. 2017. *Riziko pádu v ošetrovateľskej praxi u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-085
5. POKORNÁ, A. a kol. 2019. *Manažment nežádoucích udalostí ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha7: Grada Publishing, 2019.ISBN 978-80-271-0720-9
6. REPISKÁ, Libuša, Katarína ZRUBÁKOVÁ a Eva ZACHAROVÁ, 2025. Dekubit ako ošetrovateľský problém v ADOS. In: Sestra. Roč. 24, č. 5–6, č. 205, s. 24–25. ISSN 1335-9444.
7. SLEZÁKOVÁ, Zuzana a Hana PADYŠÁKOVÁ. 2023. *Kvalita ošetrovateľskej starostlivosti a bezpečnosť pacienta*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2023. ISBN 978-80-8063-516-9
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION.2020. *Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance*. In. Geneva: WHO, 2020, [online]. s. 22–24. ISBN 978-92-4-000548-4. [cit. 2026-01-18].Dostupné na:< <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>>.
9. ZACHAROVÁ, Eva a Vlastimil KOZOŇ, 2019. Factors Influencing The Fluctuations of Nursing Staff. In: Clinical Social Work and Health Intervention. Roč. 10, č. 2, s. 110–118. ISSN 2222-386X. DOI: 10.22359/cswhi_10_2_14.
10. ZACHAROVÁ, Eva, Kateřina MOLTAŠOVÁ a Miroslava KYASOVÁ, 2021. Stress as a Workload in Intensive Care Units. In: Clinical Social Work and Health Intervention. Roč. 12, č. 3, s. 55–58. ISSN 2222-386X. ISSN online 2076-9741. DOI: 10.22359/cswhi_12_3_10.

Mladá veda

Young Science

ISSN 1339-3189