

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.**

**Praha 5**

**ÚLOHA SESTRY PŘI VYTVÁŘENÍ OPTIMÁLNÍHO  
LÉČEBNÉHO PROSTŘEDÍ**

**Bakalářská práce**

**HELENA KASSLOVÁ**

**Praha 2010**

# **Úloha sestry při vytváření optimálního léčebného prostředí**

**Bakalářská práce**

**Helena Kasslová**

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5**

**Vedoucí práce: PhDr. Martin Kořán, CSc.**

**Stupeň kvalifikace: Bakalář**

**Datum předložení: 2010-03-31**

**Praha 2010**

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31. března 2010

.....

## **ABSTRAKT**

KASSLOVÁ, Helena. *Úloha sestry při vytváření optimálního léčebného prostředí.*

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář.

Vedoucí práce: PhDr. Martin Kořán, CSc. Praha. 2010. s. 52.

Hlavním tématem bakalářské práce je zjistit, co pro pacienta znamená optimální léčebné prostředí. V teoretické části jsou rozebrány jeho jednotlivé složky, a to konkrétně samotné prostředí zdravotnického zařízení a jeho provoz, dále osobnost pacienta a jeho individuální prožívání nemoci a především se práce zabývá rolí ošetřujícího personálu, se zaměřením na činnost sestry a její komunikaci s pacientem. V praktické části práce bylo dotazníkovým šetřením zjišťováno, jak výše zmíněné ovlivnilo pohled jednotlivých pacientů. Důraz byl znovu kladen především na roli nemocničního personálu, především sester. Z šetření vyplývá, že pacienti oceňují spíše vstřícný, lidský a empatický přístup personálu než dokonalé technické vybavení.

Klíčová slova: Komunikace. Ošetřování. Pacient. Prostředí. Sestra.

## **ABSTRACT**

KASSLOVÁ, Helena. *The nurse's role in creating of an optimal medical atmosphere.*

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., degree of qualification: bachelor.

Head of the graduation theses: PhDr. Martin Kořán, CSc. Praha. 2010. p. 52.

The main theme of this graduation theses is to learn what is the optimal medical atmosphere for patients. In the theoretic part all elements are analysed. Concretely the atmosphere of each medical facility and its duty, then the personality of each patient and his perception of the illness. Above all the theses is considering the role of attending medical staff with focus on work of nurses and their communication with patients. Questionnaires were distributed in the practical part of the theses. Questions were about seen above with the emphasis on the role of the medical staff again, especially nurses. It results from investigation that patients prefer helpful, emphatic and friendly atmosphere to the best technical equipment.

Key words: Communication. Nursing. Patient. Atmosphere. Nurse.

## **PŘEDMLUVA**

V poslední době je v péči o pacienta kladen stále větší důraz na přístup nemocničního personálu. Aktuálnost tohoto tématu dokazují i pravidelné průzkumy v jednotlivých nemocnicích a zvýšené požadavky pacientů na kvalitu poskytované péče, a to nejen z odborného hlediska, ale často právě z hlediska přístupu lékařů, sester a dalšího personálu.

Čerpáno bylo především z odborné literatury, časopisů, ale také z osobních zkušeností z práce na jednotce semiintenzivní péče neurochirurgického oddělení. Práce je také doplněna o zkušenosti získané při stavební rekonstrukci oddělení, na které jsem se podílela, jako staniční sestra. V potaz byly brány mé připomínky, které byly zaměřeny nejen na potřeby zdravotního personálu, ale především na zkvalitnění prostředí tak, aby se pacienti cítili na oddělení co nejlépe.

Práce je využitelná na kterémkoli lékařském pracovišti, především však potom na lůžkových odděleních a je určena především zdravotním sestřám a dalšímu personálu nemocnic, který se setkává s pacienty a má svým přístupem dopomoci jejich uzdravování.

## **OBSAH**

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD .....                                       | 7  |
| CÍL PRÁCE .....                                  | 7  |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST .....                          | 8  |
| 1.1 Oddělení .....                               | 8  |
| 1.1.1 Charakteristika oddělení .....             | 8  |
| 1.1.2 Technické vybavení .....                   | 10 |
| 1.1.3 Provozní řád zdravotnických zařízení ..... | 12 |
| 1.2 Pacient .....                                | 13 |
| 1.2.1 Pacient a jeho potřeby .....               | 13 |
| 1.2.2 Nemoc .....                                | 13 |
| 1.2.3 Osobnostní vlastnosti pacienta .....       | 14 |
| 1.2.4 Práva pacienta .....                       | 15 |
| 1.3 Zdravotnický personál .....                  | 17 |
| 1.3.1 Koncepce ošetrovatelství .....             | 17 |
| 1.3.2 Zdravotní sestra .....                     | 18 |
| 1.3.3 Vzdělávání sester .....                    | 19 |
| 1.3.4 Komunikace .....                           | 20 |
| 2 PRACOVNÍ HYPOTÉZA .....                        | 24 |
| 3 PRAKTICKÁ ČÁST .....                           | 25 |
| 3.1 Rozbor dotazníku .....                       | 25 |
| 4 DISKUSE .....                                  | 45 |
| 5 ZÁVĚR .....                                    | 47 |
| 5. 1 Návrhy na zlepšení .....                    | 48 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....                  | 49 |
| PŘÍLOHY  |    |

## ÚVOD

Přístup k pacientovi se v ošetrovatelské praxi dostává stále více do popředí. Prakticky každé zdravotnické zařízení se snaží přizpůsobit svou praxi pacientům. Někteří se zaměřují především na dokonalé vybavení ordinací, nebo oddělení, jiní se zabývají především estetickou stránkou. Ale ze zkušeností vyplývá, že pacienti se cítí nejlépe tam, kde k nim má lékař, sestry i další personál individuální, lidský přístup.

Každého pacienta je totiž nutné chápat jako osobnost, s jinými potřebami a jiným přístupem ke své vlastní situaci, ať už se jedná o nemoc, úraz nebo jen vyšetření.

V úvahu se musí vzít i fakt, že pacienti jsou nyní mnohem lépe informovaní o svých právech a jsou připraveni se o svá práva beze zbytku hlásit. Každý minimální prohřešek proti pacientovým očekáváním v něm přitom zanechává stopu nedůvěry a je zase pouze na personálu, aby si důvěru pacienta získal zpět.

## CÍL PRÁCE

Zjistit, jakou roli hraje sestra v utváření optimálního léčebného prostředí pro pacienty k rychlejšímu procesu uzdravování a dále, aby pobyt pacienta v zdravotnickém zařízení byl co nejméně stresující. Rozhodla jsem se formou anketního hodnotícího dotazníku zjistit náhled pacienta na stávající léčebné prostředí, jak na něj toto prostředí působí a jakou roli hraje přístup ošetřujícího personálu na psychiku pacienta.



# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Oddělení

### 1.1.1 Charakteristika oddělení

Neurochirurgie sama je poměrně mladým chirurgickým oborem, který se v České republice rozvíjí jen na několika málo pracovištích. Zabývá se diagnostikou, chirurgickou léčbou a prevencí onemocnění nervového systému, tedy mozku a míchy, periferních nervů a jejich obalů, to znamená lebky a páteře, pokud je při nich současně postižen i nervový systém. Příčiny těchto postižení mohou být nejrůznější - od vrozených poruch přes úrazy, nádory, záněty a nejrůznější vrozená či získaná cévní postižení až po některé typy funkčních poruch, jako jsou třeba chronické bolesti, určité hybné poruchy (třesy, mimovolní pohyby) a také některé formy psychických poruch nebo epilepsie.

Choroby, které se na oddělení léčí:

- a) nádorová onemocnění mozku a periferních nervů
- b) onemocnění mozkových cév
- c) degenerativní onemocnění páteře a poranění osového skeletu
- d) mozková poranění
- e) vývojová onemocnění mozku a epilepsie

Nádorových onemocnění mozku bohužel stále přibývá, a třebaže moderní diagnostika je dovoluje odhalit ve velmi časných stádiích, léčba je složitá a nákladná. Chirurgické odstranění nádoru je většinou první fází komplexní terapie, na niž navazuje léčba ozařováním a chemoterapie. Neurochirurgické oddělení Nemocnice Na Homolce zajišťuje návaznost všech těchto tří metod a tím i nejmodernější způsob léčby

neuroonkologických nemocných. Účinnost této péče umocňuje i spolupráce s oddělením stereotaktické a radiační neurochirurgie, které má k dispozici Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie (tzv. Lekselův gama nůž).

Postižení cév, jejichž úkolem je zásobovat krví mozek, patří ve všech rozvinutých zemích současného světa k hlavním příčinám úmrtnosti nebo, pokud postižený mozkovou cévní příhodou přežije, následné nemocnosti a invalidity. Tato onemocnění navíc sestupují po věkovém žebříčku stále níže a postihují velmi často i lidi ve středním věku. Také značné části těchto nemocných může pomoci neurochirurgův skalpel. Jsou to zejména nemocní s výdutěmi na mozkových cévách, s cévními malformacemi a s mozkovým krvácením. Komplexnost péče o nemocné s uvedenými diagnózami umocňuje spolupráce s radiologickým a neurologickým oddělením.

Degenerativní onemocnění páteře a poranění osového skeletu jsou na neurochirurgickém oddělení řešena v souladu s nejmodernějšími metodami včetně fixačních operací.

Moderní terapii nemocných po těžkých mozkových poraněních, ať už operační nebo konzervativní, zajišťuje osmilůžkové oddělení intenzivní péče a dvanáctilůžkové oddělení péče semiintenzivní, a to v úzké součinnosti s anesteziologicko-resuscitačním oddělením.

Samozřejmostí je informovanost a kooperace s pacientem a jeho rodinou, spoluúčast psychologa v předoperační péči i pooperačním průběhu a komfortní nemocniční prostředí.

Předností Nemocnice Na Homolce je možnost poskytnout neurochirurgickým nemocným skutečně komplexní péči - od nejsložitější diagnostiky a léčby konzervativní

přes komplexní neurochirurgickou operativu včetně radiochirurgie a stereotaktické chirurgie až po rehabilitační programy a trvalou dispenzarizaci. Právě v této komplexnosti tkví jedinečnost zdejšího pracoviště, která je navíc umocněna trvale modernizovaným technickým vybavením a špičkovými sehranými odbornými týmy. Neurochirurgie patří k nejrychleji se rozvíjejícím oborům medicíny a dokonalé zvládnutí všech dostupných metod proto vyžaduje exaktní souhru širokého spektra odborníků.

Cílem neurochirurgického oddělení je poskytovat komplexní a co nejlepší možnou péči každému individuálnímu pacientovi. Ta nezačíná a nekončí pouze na operačním sále. Je výsledkem týmové spolupráce lékařů, sester, techniků a mnoha dalších zdravotníků. Na včasné diagnostice a léčbě neurochirurgických pacientů se tak podílejí i odborníci z jiných nemocničních oddělení.

Tato práce je zaměřena především na práci sestry a na její možnosti ovlivňovat vzájemné působení prostředí a pacienta.

### **1.1.2 Technické vybavení**

To, jaké požadavky musí technické vybavení splňovat, nám určuje legislativa. Všechny právní normy vycházejí ze zákona č. 20/ 1966 Sb. O péči o zdraví lidu a jeho novelizací (Mach,2006).

Vybavení zdravotnických pracovišť, plošné i provozní požadavky na základní a vedlejší místnosti, ordinace, čekárny pro pacienty a podobně, ve zdravotnických zařízeních řeší vyhláška MZ ČR č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.

Zdravotnická zařízení se skládají z lůžkových oddělení podle odborného zaměření.

- Lůžková oddělení jsou tvořena:
- a) lůžkovými jednotkami
  - b) úsekem léčebným a řídicím

Zařízení je doplněno společnými vyšetřovacími a léčebnými složkami.

Ošetřovací jednotky jsou stavebně i provozně samostatné a dělí se na universální, které využívají interní medicínské obory a jejich provozní i plošné požadavky jsou velmi podobné, a speciální lůžkové jednotky, které mají oddělení: gynekologicko porodnické, dětské, anesteziologicko resuscitační, infekční a jednotky intenzivní péče.

Od universálních se speciální jednotky liší v lůžkových pokojích, vedlejší místnosti jsou stejné nebo podobné.

Skladba universální lůžkové jednotky :

- a) pokoje - lůžkové, expektační, izolační
- b) koupelna a záchody pro pacienty
- c) pracovna sester
- d) vyšetřovna

K provozu jsou nutné i vedlejší místnosti :

- a) čajová kuchyňka
- b) čistící místnost
- c) úklidová komora
- d) sklad

Jednotka intenzivní péče je speciální lůžkovou jednotkou odborného oddělení. Pokoje pro pacienty jsou řešeny tak, aby lůžko bylo dostupné ze tří stran. Lůžka jsou umístěna buď samostatně v boxech s prosklenými stěnami, nebo od sebe oddělena závěsem či

zástěnou. Požadovaná plocha na jedno lůžko je 14 metrů čtverečních. Na pokoje pacientů přímo navazuje pracovní sestra a doplňující místnosti.

Vstup na oddělení je pouze přes filtr. Pro intenzivní péči o pacienta musí být k dispozici rozvod kyslíku, monitorovací systémy, defibrilátory, odsávačky, dávkovače injekcí, přístroje EKG, kardiostimulátory a podobně.

### **1.1.3 Provozní řád zdravotnických zařízení**

Ústavní péče soustředěná zejména do nemocnic má řadu výhod pro pacienty, ale současně přináší zvýšené riziko přenosu infekčních onemocnění, proto klade vysoké nároky na provozovatele spočívající především v zajištění prevence nozokomiálních nákaz (MAĎAR et al., 2006). Z epidemiologického hlediska je zvláště nutné věnovat zvýšenou pozornost provozům, kde se provádějí vysoce specializované výkony v medicínských oborech především na chirurgických pracovištích. Je nutné tyto provozy vybavit nejen špičkovou technikou, ale je nezbytně nutné stanovit specifické a protiepidemické postupy.

Cílem je vytvářet pro pacienty takové prostředí, aby vznikla pohoda prostorová, mikroklimatická, zvuková, světelná a podobně.

Provoz zdravotnických zařízení je zaměřen na tři základní cíle:

- a) ochrana pacientů před vznikem a šířením nozokomiálních nákaz, které vznikají v souvislosti s pobytem a výkony prováděnými v zdravotnickém zařízení. Prevence nemocničních nákaz je zajišťována zákonem o ochraně veřejného zdraví a je doplněna vyhláškou ministerstva zdravotnictví o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení

- b) ochrana zdravotníků při práci řešena v souvislosti s rizikovou prací, jako je především styk s biologickým materiálem, chemickými látkami a různými druhy záření
- c) ochrana pacienta před dalšími nepříznivými vlivy prostředí ve zdravotnickém zařízení.

## **1.2 Pacient**

### **1.2.1 Pacient a jeho potřeby**

Pacient přichází do zdravotnického zařízení z důvodu určení diagnózy nebo léčby onemocnění. „Společným zájmem nemocného i zdravotníka je návrat ke zdraví“ (TRACHTOVÁ, 2006, s. 16). Pro uzdravení nemocného nestačí podávat mu léky, léčebné zákroky, ale dostává i potravu, potřebuje dostatek spánku, potřebuje dobré podmínky pro hygienu a vyprazdňování. Uzdravovací procesy podpoří dobrá psychická pohoda nemocného. Vedle biologických potřeb by měl mít nemocný uspokojeny i potřeby jistoty a bezpečí, sociálního kontaktu, úcty, potřeby estetické a další.

Existuje celá řada faktorů, které znemožňují, znesnadňují, narušují nebo mění způsob uspokojování potřeb člověka. Patří mezi ně nemoc, individualita osobnosti, mezilidské vztahy, vývojové stadium člověka, okolnosti za kterých nemoc vzniká.

### **1.2.2 Nemoc**

„Slovo nemoc je definováno jako porucha zdraví“ (ZACHAROVÁ et al.,2007, s.16). Jiný autor tvrdí, že nemoc je stav organismu vznikající působením zevních či vnitřních okolností, které narušují jeho fungování. Nebo nemoc může být osobní vztah, ve kterém se osoba necítí být zdráva. „Stanovit definici nemoci či zdraví je obtížné, existuje jich mnoho a stále se budou objevovat další“ (LINHARTOVÁ, 2009, s.50). I když jsou

pominuty všechny teorie, nemoc vždy přináší potíže. Pro většinu lidí jde o náročnou životní situaci, která je vnímána jako obtížně zvladatelná nebo až nezvladatelná. Nemoc vyžaduje určitou míru adaptace na novou situaci a klade zvýšené nároky na jedince nejen v oblasti somatické ale i psychické a sociální. Pro většinu lidí nemoc znamená problémy v rodině, v zaměstnání. Nemoc je přijímána jako zlo, které člověka přepadlo, postihlo, zaskočilo, překvapilo. Málokdo si připouští, že nemoc může být skutečný následek špatného a nezodpovědného chování vůči sobě samému. Ať už nemoci přicházejí zvenčí, nebo se vyvíjejí v těle jako genetické dědictví, paradoxně lidé ze strachu z nemoci ani nejdou k lékaři (LINHARTOVÁ, 2007). Každá nemoc působí na jedince nepříznivě. Ovlivňuje jeho chování a reakce, emoční projevy a někdy i osobnostní rysy. Často je pozorováno, že akutní, silné bolesti zubů vyvolají velmi intenzivní emoční reakci. Oproti tomu chronické onemocnění s trvalými následky, které v daném čase nepůsobí problémy, nemusí nemocný brát vážně (ZACHAROVÁ et al., 2007). Postoje k nemoci ve vztahu nemoc – nemocný jsou různé. Jak jedinec svou nemoc přijme a jak na ni reaguje závisí od jeho osobnosti.

### **1.2.3 Osobnostní vlastnosti pacienta**

Východiskem pro pochopení osobnostních projevů pacienta je pojetí jeho osobnosti jako jednoty vzájemného působení biologických, sociálních a psychických faktorů (ZACHAROVÁ et al., 2007). Nemocný člověk se ocitá ve zvláštní situaci nejen v důsledku vlastního chorobného procesu, ale i vlivem psychologických a sociálních faktorů, které s sebou nemoc přináší. Faktory, které mohou formovat jeho osobnost, a které jsou schopny vyvolat specifické projevy chování záleží od situace v jaké míře pacient prožívá závažnost svého stavu jako celku, od samotného chorobného procesu, kdy samotná nemoc mění psychiku pacienta a vedlejší vlastnosti nemoci, jako je její délka, bolesti nebo trvalé následky.

Reakce na nemoc závisí i od premorbidní osobnosti. Jak jedinec reaguje na nepříjemné podněty, jaký má temperament, jeho vztah ke společnosti, úroveň vzdělání, zdravotní uvědomění a chování k jiným lidem.

Zde hraje významnou roli profesionální přístup zdravotníků, kteří musí znát nejen odbornou stránku ale i zvládnout oblast psychologie nemocných, komunikačních dovedností a empatie.

#### **1.2.4 Práva pacienta**

„Chránit a respektovat základní lidská práva, zvláště lidskou důstojnost, patří k etickým povinnostem sestry“ (KUTNOHORSKÁ, 2007,s.51). Hlavně v čase nemoci musí být všechna lidská práva respektována. Netýká se to pouze práva na život, ale často i ve zdravotnických zařízeních opomíjeného práva na soukromí a zachování důstojnosti. Při každém kontaktu s nemocným je žádoucí respektovat nejenom jeho zdravotní problémy, osobnost, ale i jeho práva (MACH, 2005).

Etický kodex práv pacientů upravuje postavení nemocného v celém léčebném procesu:

- a) právo pacienta na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním a kvalifikovanými pracovníky
- b) právem pacienta je také znát jména lékaře i dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují, žádat od nich soukromí, služby přiměřené danému ústavu, jakož i možnost stýkat se denně s rodinou, či přáteli s ohledem na svůj zdravotní stav
- c) od svého ošetřujícího lékaře má právo získat potřebné údaje k tomu, aby se před každým diagnostickým či terapeutickým zákrokem mohl zasvěceně rozhodnout zda s ním souhlasí, znát možné alternativy prováděné léčby a také



znát jména osob zúčastňujících se těchto výkonů, vyjma případů akutního ohrožení

- d) v rozsahu, který umožňuje zákon, může odmítnout léčbu i když je informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí
- e) všechny vyšetření, ošetření a léčebné procedury mají být prováděny za maximálního respektování jeho studu a soukromí. K tomu se váže i právo na diskrétní rozbor jeho případu, konzultace, vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou. Proto přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo účastněny musí nemocný odsouhlasit a to i v případě fakultních nemocnic
- f) ochrana informací o nemocném musí být zajištěna ve všech zpracováních, veškeré zprávy týkající se zdravotního stavu a výsledků vyšetření jsou důvěrné
- g) nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět žádostem pacienta o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění
- h) je-li to nutné, může po předchozí domluvě, být pacient předán jinému léčebnému ústavu, když mu byla zdůvodněna nutnost tohoto předání a další alternativy, které přitom existují. Léčba má být vedena přiměřeně kontinuálně s tím, že pacient ví jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici a nemocnice doporučí další pokračování léčby lékaři, který pacienta převezme po propuštění z nemocnice
- i) každá účast pacienta na nestandardním postupu nebo experimentu mu musí být podrobně a srozumitelně vysvětlena, musí být poučen o zdravotních

důsledcích takového rozhodnutí. Pacient musí se zahájením souhlasit a kdykoliv může od rozhodnutí odstoupit

- j) v závěru života má nemocný právo žádat od zdravotníků citlivou péči a ti musí respektovat jeho přání, nejsou-li v rozporu s platnými zákony
- k) pacient má povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnického zařízení, kde se léčí. Může kontrolovat svůj účet a žádat vysvětlení jednotlivých vykázaných položek bez ohledu na to, kdo účet platí.

### **1.3 Zdravotnický personál**

#### **1.3.1 Koncepce ošetřovatelství**

Hlavním cílem ošetřovatelství je všestranně a systematicky vhodnými metodami uspokojovat potřeby člověka ve vztahu k zachování jeho zdraví nebo potřeby vzniklé onemocněním (TRACHTOVÁ et al., 2006). Aby sestra dosáhla svého cíle, úzce spolupracuje s lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky. Nejdůležitější úkoly zdravotní sestry jsou napomáhání jednotlivcům i skupinám dosáhnout tělesného, duševního i sociálního zdraví a pohody, získat z jedince aktivního účastníka v péči o své zdraví, podporovat jeho soběstačnost, provádět účinnou prevenci, zajišťovat ordinace lékařů, předcházet komplikacím, uspokojovat potřeby zdravotně postižených a nevléčitelně nemocných.

Dnešní ošetřovatelství vyžaduje od sestry poskytovat péči aktivně s individuálním přístupem k jedinci, používat nejnovějších vědeckých poznatků, chápat nemocného komplexně jako biologický, psychosociální a duchovní celek. Cíle ošetřovatelství jsou do praxe zaváděny ošetřovatelským procesem. Je to metoda řešení problémů

nemocných, které profesionálně ovlivňuje sestra (STAŇKOVÁ, 2004). To vyžaduje její samostatné rozhodování a aktivní přístup.

Činnost sestry začíná shromažďováním údajů o pacientovi. Získává informace o nemocném nejen z hlediska aktuálního stavu, ale zajímá jí i předcházející vývoj včetně sociální situace a charakteristiky osobnosti pacienta ve vztahu k zdraví a nemoci. Na základě zpracování a vyhodnocení informací stanoví ošetrovatelskou diagnózu. Ta se vztahuje k potřebám a problémům pacienta, které mohou být uspokojeny samostatnou ošetrovatelskou činností. Následným krokem je určení cíle, kterého chce dosáhnout a naplánování opatření, kterými cíle dosáhne, nebo se maximálně k žádanému cíli přiblíží. Závěrem vyhodnocuje svoje výsledky, zda bylo cíle dosaženo, získá další informace a určí další postup v případech, kdy nebylo cíle dosaženo.

Všechny fáze ošetrovatelského procesu jsou na sobě závislé a zaručují úspěch jenom v případě, že navazují jedna na druhou. Hodnocení se provádí jak z pohledu sestry, tak i pacienta. Sestra potřebuje pro svoji práci získat objektivní údaje, zda efekt její péče je pozitivní, žádný, nebo negativní. Také je nutné si všimnout do jaké míry se na výsledku podílel pacient. Nemocný hodnotí výsledky na podkladě subjektivních pocitů. Proto je nutné vědět jak on vnímá míru dosažení cíle a v případě jeho neuspokojení hledat nový způsob řešení.

### **1.3.2 Zdravotní sestra**

Zdravotní sestra je osoba, která v studijním programu ošetrovatelství, obor všeobecná sestra, předepsané studium úspěšně dokončila a získala profesní kvalifikaci. Jejím posláním ve společnosti je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat aktuální potřeby a dosahovat jejich maximálních tělesných, psychických a sociálních možností v souladu s prostředím, ve kterém žijí a pracují (MASTILIAKOVÁ, 2005).

Účastníky ošetrovatelského procesu jsou zdravotní sestry a jiní odborní pracovníci, kteří musí mít způsobilost ke svému povolání danou zákonem. Musí mít odborné vzdělání, být zdravotně způsobilí a morálně bezúhonní.

### **1.3.3 Vzdělávání sester**

„Strategie Světové Zdravotnické Organizace Zdraví pro všechny, která představuje hlubokou změnu ošetrovatelské praxe, vyžaduje i nový způsob profesní přípravy sester“ (MASTILIAKOVÁ, 2005, s. 31).

Zdravotnický pracovník má i povinnost neustálého celoživotního vzdělávání. Tím se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinností každého zdravotnického pracovníka.

Zdravotnické povolání má specifika, ze kterých vyplývají určité povinnosti. Ty vyplývají z právních předpisů i etických norem. Každý zdravotník je povinen vykonávat své povolání v rozsahu a způsobu určeném ministerstvem zdravotnictví. Znamená to dodržovat pracovní náplň a další předpisy, včetně postupu lege artis. Při hromadných neštěstích a epidemiích převzít a plnit zdravotní úkoly uložené mu dočasně v důležitém zájmu. Poskytnout první pomoc v případě ohrožení života nebo vážného poškození zdraví a zajistit další odbornou péči podle potřeby. Zachovávat mlčenlivost v souvislosti s výkonem svého povolání. Výjimkou je podávání informací se souhlasem ošetřované osoby. Jejich povinností je také vést zdravotnickou dokumentaci.

K úspěšnému výkonu povolání všeobecné sestry je nejen získané vzdělání ale i umění komunikace.

### 1.3.4 Komunikace

„Sestra používá dovednost komunikovat s pacientem jako součást profesionálního vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem“ (VENGLÁŘOVÁ, 2006, s. 11).

Komunikaci chápeme jako výměnu informací, kontakt mezi lidmi, zvířaty a neživými systémy. V užším slova smyslu uvažujeme o komunikaci mezi lidmi. Její předpoklady jsou vrozeny. Na základě těchto vrozených předpokladů se postupně ve styku učíme komunikovat. Výsledek jejich učení záleží jak na okolnostech tak i na vzorech, které máme, na odměnách i trestech za určité způsoby, ale i na našem osobním chtění.

Neverbální komunikace je vývojově starší způsob komunikace a funguje automaticky.

„Řeč lidského těla je z velké části záležitostí instinktu“ (VENGLÁŘOVÁ, 2006, s. 39).

Hůře se ovládá vůlí, snadno prozradí opravdový pocit či záměr. Těžko se s ní manipuluje. Při komunikaci emočních stavů zprostředkovává asi 90 % informací. Neverbální komunikaci tvoří zrakový kontakt (vzájemné pohledy, uhýbání očima...), mimika (pohyby očí, úst, tváře...), kinetika (pohyby těla, chůze), gestika (hlavně pohyby rukou), haptika (doteky, podávání ruky), proxemika (vzdálenost od druhých), teritorialita (souvisí s proxemikou, prostor a jeho obsazení), posturologie (polohy těla, držení rukou, poloha nohou), paralingvistika (zabarvení hlasu, rychlost a plynulost řeči, síla a tón hlasu), jiné znaky – produkce – (účes, úprava, oblečení, písmo, výtvary apod.)

Verbální komunikace je obsah naší řeči. Je vedle komunikace neverbální mladší (JOBÁNKOVÁ, 2002). Kvalitní verbální komunikace by měla být konkrétní, jasná, srozumitelná a používat 1. osobu jednotného čísla. „Já to tak vidím“, Já tomu tak rozumím“, „Já něco chci nebo nechci“. Její důležitou částí je aktivní naslouchání.

Při upřímné komunikaci dochází ke shodě verbální a neverbální složky. Při jejich neshodě vzniká dvojná vazba – např. někdo říká „Mám tě rád“ – a přitom se mračí a má zaťatou pěst, nebo sdělí že je šťastný a tváří se ukřivděně.

Komunikace neslouží jenom k předávání informací mezi lidmi, ale i k vnitřnímu porozumění světu i našemu nitru. Člověk žije a utváří se ve vzájemné souvislosti s okolím a hlavně s lidmi. Sebevědomí, nálada, pocity a chování je ovlivněno okolím. Obtíže v komunikaci bývají spjaty s poruchou sebehodnocení a hodnocení druhých. Sebeúcta souvisí se schopností zvládat náročné situace. V obtížných situacích často reagujeme emočně přehnaně, nebo emoce potlačíme. Toto může vést až ke stresu.

Stres je reakce organismu na nadměrnou zátěž (JOBÁNKOVÁ, 2002). Ovšem bylo by chybou domnívat se, že stres je jen škodlivý. Určitá míra stresu je potřebná k překonávání překážek. Rozlišujeme mezi přijatelným stresem s pozitivním laděním, takzvaným eustresem a negativním stresem, distresem. Eustres je všude tam, kde situaci máme pod kontrolou, je spojen například s příjemným očekáváním, se sledováním dobrodružného příběhu a podobně. Naproti tomu distres se objevuje tam, kde věci přestáváme zvládat, cítíme se přetížení, ztrácíme jistotu a nadhled. Eustres i distres se tělesně projevují podobně. Ze zdravotního hlediska jde spíše o jeho intenzitu a četnost výskytu. Škodlivým se stává každý stres, který překročí určité individuální hranice.

V této souvislosti je správné zmínit se o asertivitě. „Asertivní člověk umí dát najevo své stanovisko, nebojí se oponovat, umí říkat ne a umí i požádat o laskavost, aniž by se u toho cítil trapně“ (VENGLÁŘOVÁ, 2006, s. 67). Je totiž jedním z nástrojů, jak úspěšně zvládat stres. Asertivní člověk přebírá plnou odpovědnost za své chování. Ví, co chce dělat a jakým způsobem, jsou mu jasné důsledky. Je vesměs aktivní a vyhýbá se

agresi a manipulaci. Většinou přímo říká, co cítí a o co mu jde, jak vnímá situaci a jak ji prožívá. Nepovyšuje se a zásadně nikoho neponižuje. Umí naslouchat a nic si nenamlouvá. Když udělá chybu, přizná ji. Když se mu něco nepovede, nedělá z toho tragédii, neobviňuje sebe, ale ani druhé. Umí přistoupit na kompromisy. Působí vyrovnaně, uvolněně, srozumitelně. Častěji vyjadřuje pozitivní věci. Kritizuje věcně, konstruktivně a tak, aby neponížil. Na rozdíl od manipulativního člověka mu jde spíš o spolupráci než o vítězství. Dobře rozezná manipulaci a čelí jí. Navenek působí asertivní člověk uvolněně, klidně, mluví zřetelně a srozumitelně. Dívá se do očí tomu, s kým mluví, ale rozhodně není vtíravý.

Pokud někdo není asertivní, jeho chování vede k postupnému střádání frustrací, což obvykle zvyšuje stres a může vést i ke zdravotním problémům. Lze také ignorovat konflikty, což je může krátkodobě oddálit, ale dlouhodobě vede ke zvýšení napětí a frustrace. Je mnohem zdravější vyrovnávat se se situacemi ihned, když nastanou. To jsou jen příklady toho, proč by člověk měl být asertivní. Nikdo neříká, že se má změnit přes noc nebo že má být asertivní vždy a ve všech situacích. Ale měl by mít alespoň možnost volby, zda se chce v dané situaci chovat asertivně, nebo ne.

Vyrovnaná osobnost zdravotníka je pro nemocného souborem harmonizujících zevních podnětů, jejichž vliv se podílí na jeho uzdravení. Žádoucí je vystupování klidné, přiměřeně sebevědomé, ne však povýšené, s pohotovými reakcemi v naléhavých situacích a rozvážné a obezřetné tam, kde je možno závěry a rozhodnutí zvážit, nebo se o nich poradit. Zdravotníkovi prospěje schopnost empatie, nevztahovat problémy nemocného na sebe, ale chápat je v souvislosti s jeho utrpením a starostmi. Nemístný je přehnaný a povrchní optimismus a veselost, které na část nemocných mohou působit povzbudivě, většinou však budí spíše nedůvěru. Je možno projevit smysl pro humor,

avšak bez ironie- smát se s nemocným a ne jemu. Nejvýznamnější vlastností je hodnotová orientace zdravotníka. Je-li na prvním místě v jeho motivacích zájem o práci, smysl pro povinnost a odpovědnost, dobrý vztah k lidem dokáže pak své zdravotnické poslání naplnit.

Vše výše zmíněné lze celkem dobře vyjádřit citátem: „Základním nedostatkem komunikace je její absence“ (LINHARTOVÁ, 2007, s. 62).



## **2 PRACOVNÍ HYPOTÉZA**

**Hypotéza č. 1:** Předpokládám, že optimální léčebné prostředí je tvořeno především činnostmi ošetřujícího personálu.

**Hypotéza č. 2:** Předpokládám, že ošetřující personál potřebuje ke své práci dostatečné materiální a technické vybavení.

## **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

Vytváření nejlepšího možného prostředí pro pacienty je sice zdánlivě jednoduché, ale přístupy k jeho tvorbě se liší. Ve shodě nejsou ani autoři odborné literatury. Zatímco někteří preferují pěkné prostředí, jiní kladou důraz na člověka a lidský faktor.

Jako nejvhodnější metoda průzkumu současného stavu na neurochirurgickém oddělení byl zvolen dotazník, který se zabývá nejen vlivem samotného prostředí, ale také vlivem mezilidských stavů na zmíněném pracovišti. Oba tyto faktory totiž dotváří celkový dojem pacienta z pobytu na nemocničním lůžku.

Respondenti byli pacienti hospitalizovaní na neurochirurgickém oddělení semiintenzivní péče. Aby byl vzorek odpovídajících objektivní, byli pacienti vybíráni náhodně. Skupina dotazovaných zastupovala obě pohlaví, do úvahy byl vzat také důvod hospitalizace, jestli onemocnění bylo akutní, nebo se jednalo o plánovaný chirurgický zákrok. V neposlední řadě byla brána v úvahu také délka hospitalizace. Dotazníky byly rozdávány nemocným až při odchodu z oddělení. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků, ze kterých se vrátilo 48, a to v období od 1. 12. 2009 do 31.1.2010.

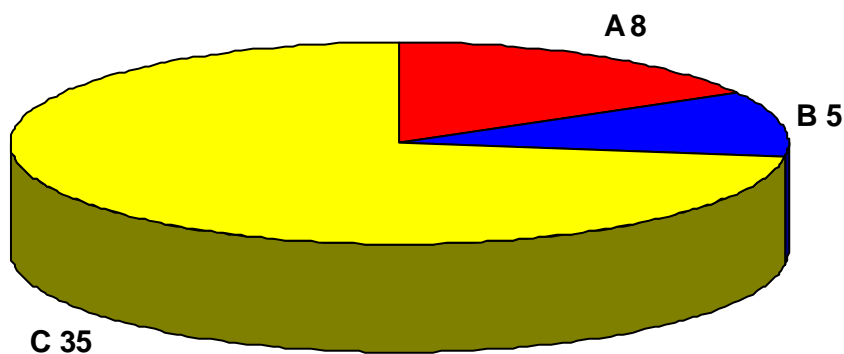
### **3.1 Rozbor dotazníku**

Každá otázka je doplněna pro lepší názornost grafem a tabulkou. Dotazník byl koncipován tak, aby si respondent na položenou otázku mohl vybrat jednu ze tří odpovědí. Jednotlivé odpovědi jsou označeny písmeny (A,B,C). V samotném grafu je pak vedle písmen uveden i počet respondentů, kteří si zvolili, tu kterou odpověď.

Otázka číslo 1

Hospitalizaci na našem oddělení?

| <b>Přehled odpovědí</b> |   | <b>otázka č. 1</b> |            |
|-------------------------|---|--------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |   | <b>počet</b>       | <b>v %</b> |
| A                       | <i>vybral jsem si sám na radu známých</i>       | 8                  | 17         |
| B                       | <i>vybral dle informací z internetu a médií</i> | 5                  | 10         |
| C                       | <i>byl jsem poslán ošetřujícím lékařem</i>      | 35                 | 73         |
| <b>Celkem</b>           |   | <b>48</b>          | <b>100</b> |

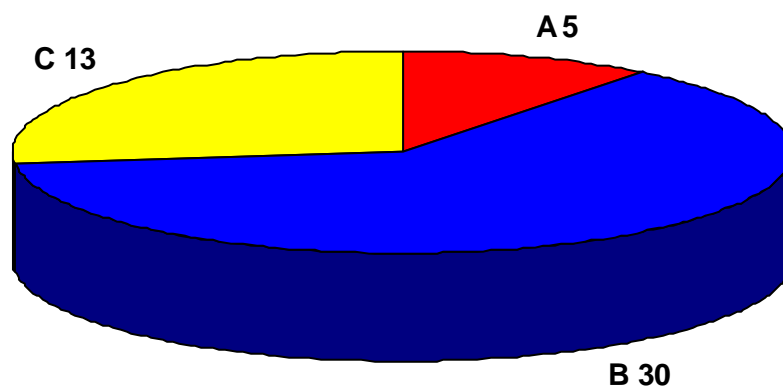


Výběr nemocnice na radu někoho známého je vázán především na dobré zkušenosti s výsledky léčby v daném zařízení, v našem případě výrazné zlepšení zdravotního stavu po operaci, většinou vázané na konkrétního lékaře. Jsou i případy, když nemocný po přečtení článku v časopise, nebo zhlédnutím pořadu v televizi zavolá na naši ambulanci a zajímá se o možnosti léčby u nás. Největším počtem je skupina poslaná ošetřujícím lékařem, nebo kdy je pacient přivezen zdravotnickou záchrannou službou.

Otázka číslo 2

V osobním a pracovním životě mohu charakterizovat svoje chování?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                     | <b>otázka č. 2</b> |            |
|-------------------------|---------------------|--------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                     | <b>počet</b>       | <b>v %</b> |
| A                       | <i>řídím</i>        | 5                  | 10         |
| B                       | <i>spolupracuji</i> | 30                 | 63         |
| C                       | <i>poslouchám</i>   | 13                 | 27         |
| <b>Celkem</b>           |                     | <b>48</b>          | <b>100</b> |

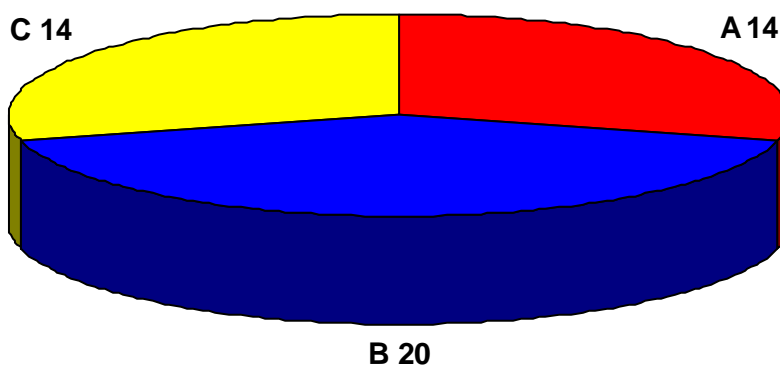


Odpovědi na tuto otázku se částečně dozvídáme o osobnosti pacienta. To nám pomůže v navazování kontaktu a získávání ke spolupráci. Většina lidí se označuje za bezproblémové a spolupracující. Ale jsou i tací, kteří přiznají své vůdčí postoje nebo skupina těch, kteří si nechají ovlivňovat život jinými.

Otázka číslo 3

Změny prostředí například dovolená, služební cesta?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                                       | <b>otázka č. 3</b> |            |
|-------------------------|---------------------------------------|--------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                                       | <b>počet</b>       | <b>v %</b> |
| A                       | <i>nedělá mi problémy (zdravotní)</i> | 14                 | 29         |
| B                       | <i>občas mám problémy (zdravotní)</i> | 20                 | 42         |
| C                       | <i>neumím posoudit</i>                | 14                 | 29         |
| <b>Celkem</b>           |                                       | <b>48</b>          | <b>100</b> |

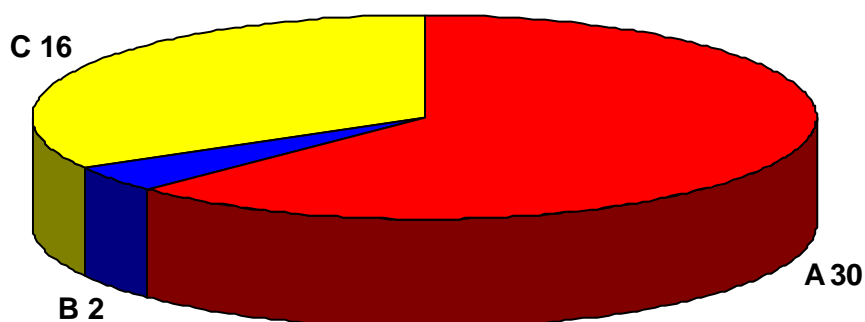


Odpovědi na tuto otázku vypovídají o názoru na změnu prostředí. Dozvídáme se, že i kladné změny v našem životě, jako je například dovolená, mají nepříznivý vliv na naše vnímání pohody. Pouze jedna třetina dotázaných nemá se změnou prostředí žádné problémy.

Otázka číslo 4

Máte dostatečné informace o svém onemocnění?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                        | <b>otázka č. 4</b> |            |
|-------------------------|------------------------|--------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                        | <b>počet</b>       | <b>v %</b> |
| A                       | <i>ano, od lékaře</i>  | 30                 | 63         |
| B                       | <i>ano, od sestry</i>  | 2                  | 4          |
| C                       | <i>neumím posoudit</i> | 16                 | 33         |
| <b>Celkem</b>           |                        | <b>48</b>          | <b>100</b> |

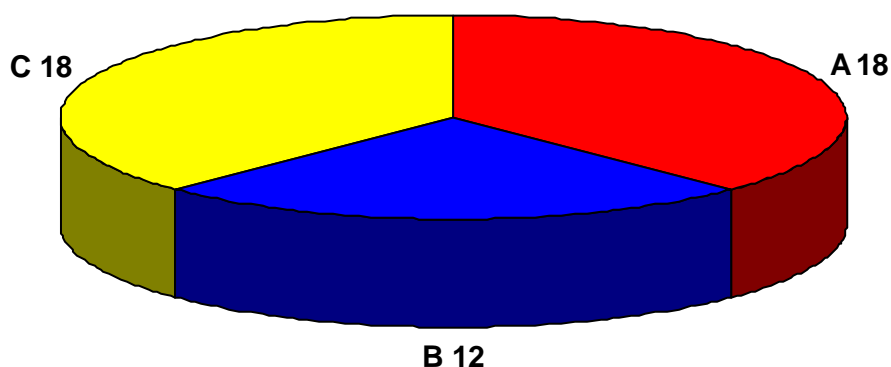


Odpovědi na tuto otázku dokazují, že práva pacienta na dostačující informace o svém zdravotním stavu mají ještě své nedostatky. Jednou možností, proč pacient nezná svoji nemoc je velká vytíženost lékařů. Hlavně chirurgové si stěžují na nedostatek času a sestra seznámí pacienta pouze s ošetrovatelskou problematikou. Skupinu nerozhodných nemocných tvoří pacienti, kteří mají svoji nemocí do jisté míry omezené chápání.

Otázka číslo 5

O možnostech léčby a prováděných výkonech?

| <b>Přehled odpovědí</b> |  | <b>otázka č. 5</b> |            |
|-------------------------|--|--------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |  | <b>počet</b>       | <b>v %</b> |
| A                       | <i>rozhoduji se sám po poučení lékařem</i> | 18                 | 38         |
| B                       | <i>nechám si poradit od rodiny</i>         | 12                 | 25         |
| C                       | <i>rozhodnutí nechám na lékaři</i>         | 18                 | 38         |
| <b>Celkem</b>           |  | <b>48</b>          | <b>100</b> |

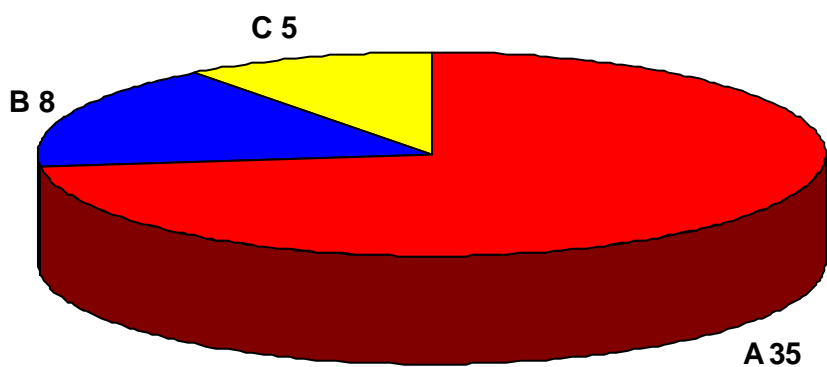


Tyto odpovědi také nepřímo souvisí se základními právy pacienta. Rozhodnutí podstoupit určitý zákrok se nejčastěji objevuje u těch nemocných, kterým jejich nemoc způsobuje hlavně bolesti. Od rodiny si nechávají poradit lidé, kteří se nedokáží rozhodnout ani v běžném životě. Pořád je mnoho pacientů, kteří věří ošetřujícímu lékaři a nechávají rozhodnutí na něm. To je známka nedostatečného zdravotního povědomí lidí.

Otázka číslo 6

Délka hospitalizace na našem oddělení?

| <b>Přehled odpovědí</b> |              | <b>otázka č. 6</b> |            |
|-------------------------|--------------|--------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |              | <b>počet</b>       | <b>v %</b> |
| A                       | 1 až 2 dny   | 35                 | 73         |
| B                       | 3 až 5 dní   | 8                  | 17         |
| C                       | 6 dní a více | 5                  | 10         |
| <b>Celkem</b>           |              | <b>48</b>          | <b>100</b> |



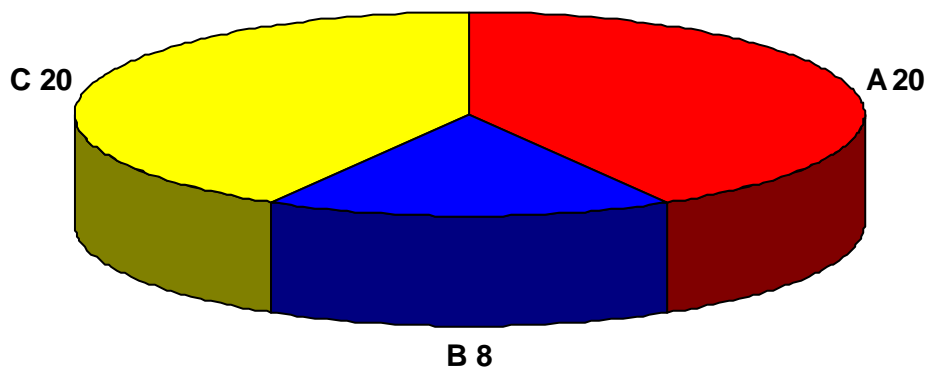
Odpovědi vypovídají o délce hospitalizace na oddělení. Nejvíce pacientů je krátkodobě hospitalizovaných . To souvisí s charakterem oddělení. Největší skupinou jsou pacienti, kteří nevyžadují dlouhodobější pobyt na jednotkách intenzivní péče.



Otázka číslo 7

Způsobilo vám onemocnění poruchu péče o sebe?

| <i>Přehled odpovědí</i> |                 | <i>otázka č. 7</i> |            |
|-------------------------|-----------------|--------------------|------------|
| <i>typ odpovědi</i>     |                 | <i>počet</i>       | <i>v %</i> |
| A                       | <i>ano</i>      | 20                 | 42         |
| B                       | <i>částečně</i> | 8                  | 17         |
| C                       | <i>ne</i>       | 20                 | 42         |
| <b>Celkem</b>           |                 | <b>48</b>          | <b>100</b> |

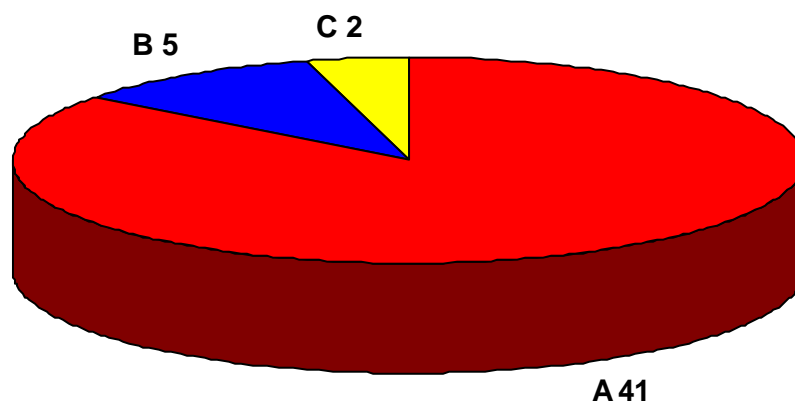


Odpověďmi jsme získali informaci o skladbě nemocných na oddělení. Skupinu s poruchou péče o sebe tvoří pacienti hlavně po operacích mozku. Jsou to nejen problémy fyzického rázu, ale hlavně je to změněná osobnost.

Otázka číslo 8

Průběh vašeho onemocnění na našem oddělení byl?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                          | <b>otázka č. 8</b> |            |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                          | <b>počet</b>       | <b>v %</b> |
| A                       | <i>bez komplikací</i>    | 41                 | 85         |
| B                       | <i>s malými problémy</i> | 5                  | 10         |
| C                       | <i>komplikovaný</i>      | 2                  | 4          |
| <b>Celkem</b>           |                          | <b>48</b>          | <b>100</b> |

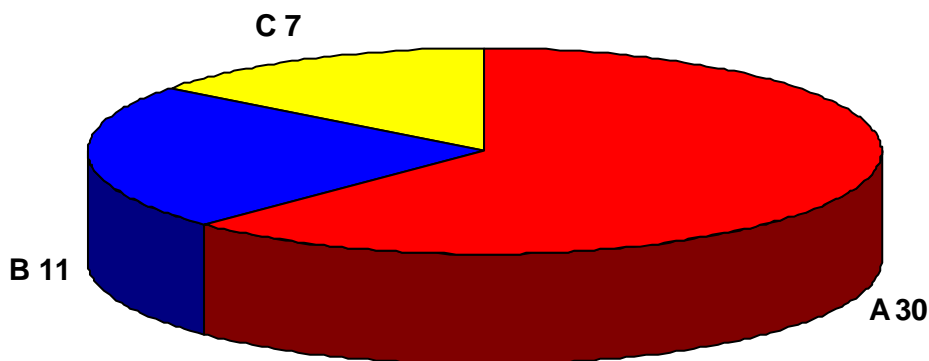


Odpovědi vypovídají o výsledcích léčby a ošetrovatelské péči na oddělení. Z počtu dotazovaných většina udává bezproblémový průběh nemoci. Přičemž není vyjádřením zdravotních komplikací, ale jak pacient svou nemoc vnímá.

Otázka číslo 9

Styk s rodinou a přáteli je vám umožněn?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                     | <b>otázka č. 9</b> |            |
|-------------------------|---------------------|--------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                     | <b>počet</b>       | <b>v %</b> |
| A                       | <i>dostatečně</i>   | 30                 | 63         |
| B                       | <i>nedostatečně</i> | 11                 | 23         |
| C                       | <i>nevím</i>        | 7                  | 15         |
| <b>Celkem</b>           |                     | <b>48</b>          | <b>100</b> |

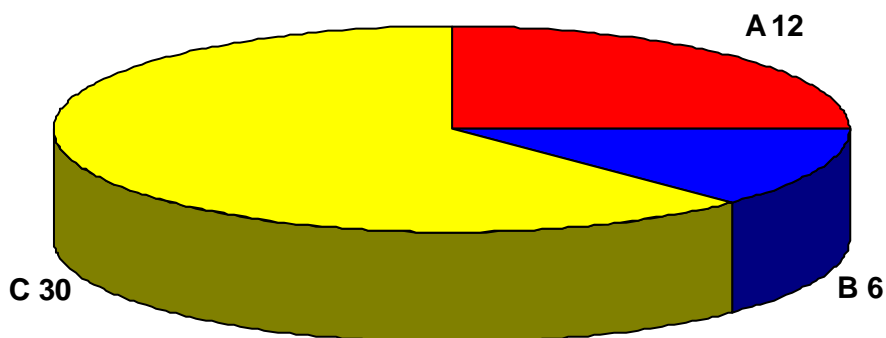


Otázka návštěv na oddělení je hodnocena velmi kladně, protože návštěvní doba je dostatečně dlouhá, v podstatě celodenní. Využití doby určujeme dle aktuálního zdravotního stavu pacientů a s ohledem na spolupacienty. Nedostatečnou jí hodnotí pouze pacienti, kteří ji mají lékařem omezenou.

Otázka číslo 10

Co vám nejvíce chybí?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                                     | <b>otázka č. 10</b> |            |
|-------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                                     | <b>počet</b>        | <b>v %</b> |
| A                       | <i>více soukromí a odpočinku</i>    | 12                  | 25         |
| B                       | <i>spojení s blízkými</i>           | 6                   | 13         |
| C                       | <i>vhodné aktivity a rozptýlení</i> | 30                  | 63         |
| <b>Celkem</b>           |                                     | <b>48</b>           | <b>100</b> |

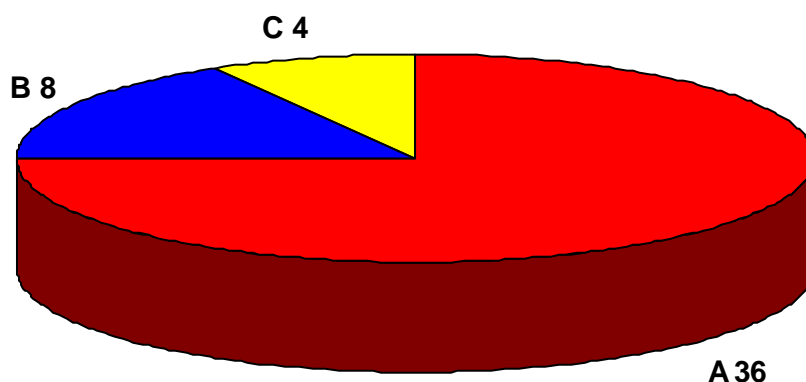


V odpovědích na tuto otázku se odrazila délka pobytu v nemocnici. U krátkodobých hospitalizací chybí pacientům více klid a soukromí. Návštěvy chybějí při delších hospitalizacích, kdy rodina nemá možnost frekvenci návštěv zvětšit. Vyřešit problém vhodných aktivit a rozptýlení je problém dlouhodobě nemocných. Po ukončení akutního stavu nemoci pacient začne intenzivněji vnímat upoutání na lůžko a zde nastává úkol pro personál vhodně vyplnit jeho čas.

Otázka číslo 11

Uspořádání a celkový dojem našeho oddělení na vás působí?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                   | <b>otázka č. 11</b> |            |
|-------------------------|-------------------|---------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                   | <b>počet</b>        | <b>v %</b> |
| A                       | <i>příjemně</i>   | 36                  | 75         |
| B                       | <i>neosobně</i>   | 8                   | 17         |
| C                       | <i>stresující</i> | 4                   | 8          |
| <b>Celkem</b>           |                   | <b>48</b>           | <b>100</b> |

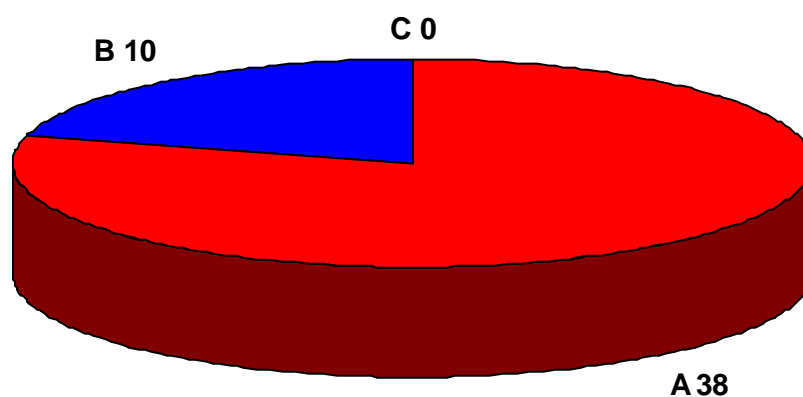


Převážně kladné odpovědi na tuto otázku vypovídají, že pacienti vnímají vcelku dobře prostředí. Pokoje jsou dostatečně velké, na zdích sice převládá bílá barva, ale ta jenom zdůrazňuje pocit většího prostoru. Pocity nepříjemné přiznávají pacienti, kteří začali vnímat změnu prostředí, když nevěděli, že po operaci jdou na naši jednotku.

Otázka číslo 12

Technické vybavení našeho oddělení?

| <i>Přehled odpovědí</i> |                     | <i>otázka č. 12</i> |            |
|-------------------------|---------------------|---------------------|------------|
| <i>typ odpovědi</i>     |                     | <i>počet</i>        | <i>v %</i> |
| A                       | <i>výborné</i>      | 38                  | 79         |
| B                       | <i>přiměřené</i>    | 10                  | 21         |
| C                       | <i>nedostatečné</i> | 0                   | 0          |
| <b><i>Celkem</i></b>    |                     | <b>48</b>           | <b>100</b> |

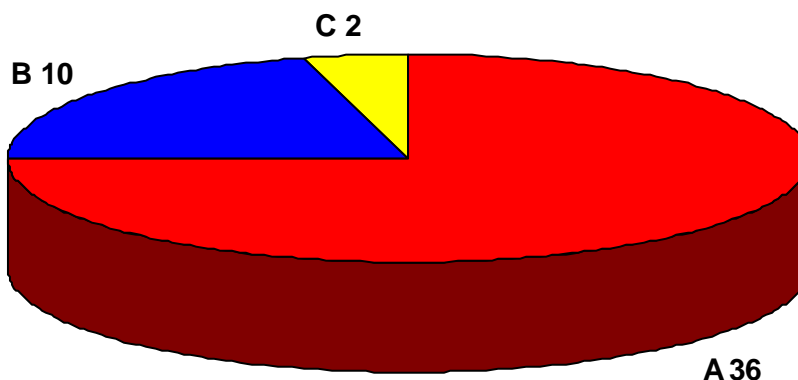


Na technické vybavení našeho oddělení pacienti reagovali dost rozpačitě. Pochvalovali výborné vybavení, ve srovnání s jinými nemocnicemi. Často ale považují používání sledovací techniky za nutné zlo, které jim ztěžuje možnosti pohybu, způsobené jejich připojením na monitory. Ne každý si uvědomuje důvod používání sledovacích jednotek, pro některé je to jenom spousta drátů.

Otázka číslo 13

Pomůcky doplňující váš komfort a pohodlí?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                      | <b>otázka č. 13</b> |            |
|-------------------------|----------------------|---------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                      | <b>počet</b>        | <b>v %</b> |
| A                       | <i>vynikající</i>    | 36                  | 75         |
| B                       | <i>dostačující</i>   | 10                  | 21         |
| C                       | <i>nedostačující</i> | 2                   | 4          |
| <b>Celkem</b>           |                      | <b>48</b>           | <b>100</b> |

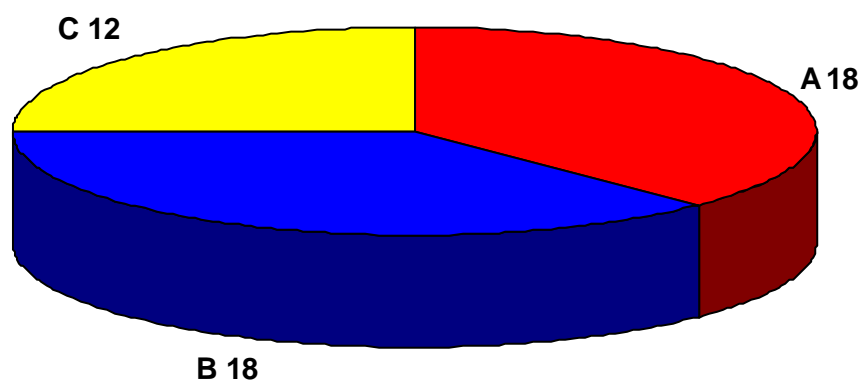


Odpovědi na tuto otázku ukazují na ekonomickou stránku. V nemocnici jsou vytvořeny standardy ošetrovatelské péče a schválen pozitivní seznam zdravotnického materiálu. Většinou se jedná o jednorázový zdravotnický materiál, který splňuje nejen požadavky na odpovídající prevenci nozokomiálních nákaz, ale současně zvyšuje pacientův komfort a usnadňuje práci ošetrovatelskému personálu.

Otázka číslo 14

Pobyt na pokoji o čtyřech lůžkách vám?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                 | <b>otázka č. 14</b> |            |
|-------------------------|-----------------|---------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                 | <b>počet</b>        | <b>v %</b> |
| A                       | <i>vyhovuje</i> | 18                  | 38         |
| B                       | <i>nevadí</i>   | 18                  | 38         |
| C                       | <i>vadí moc</i> | 12                  | 25         |
| <b>Celkem</b>           |                 | <b>48</b>           | <b>100</b> |



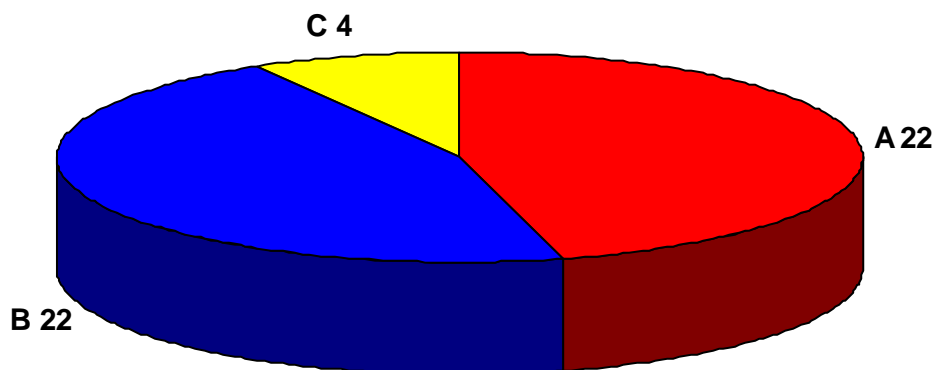
Odpovědi na tuto otázku jsou vyrovnané. Je to věčný problém jednotek intenzivní péče. Pacient sice má právo na soukromí, ale v případech zvýšeného zdravotního rizika musí ustoupit ze svých požadavků. Hlavně v neurochirurgii je důležitý stálý kontakt sestry s pacientem. Aby bylo soukromí respektováno, používáme při každé činnosti s nemocným žaluzie.



Otázka číslo 15

Chování ošetřujícího personálu na oddělení působí?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                        | <b>otázka č. 15</b> |            |
|-------------------------|------------------------|---------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                        | <b>počet</b>        | <b>v %</b> |
| A                       | <i>pohodově</i>        | 22                  | 46         |
| B                       | <i>uspěchaně</i>       | 22                  | 46         |
| C                       | <i>neumím posoudit</i> | 4                   | 8          |
| <b>Celkem</b>           |                        | <b>48</b>           | <b>100</b> |

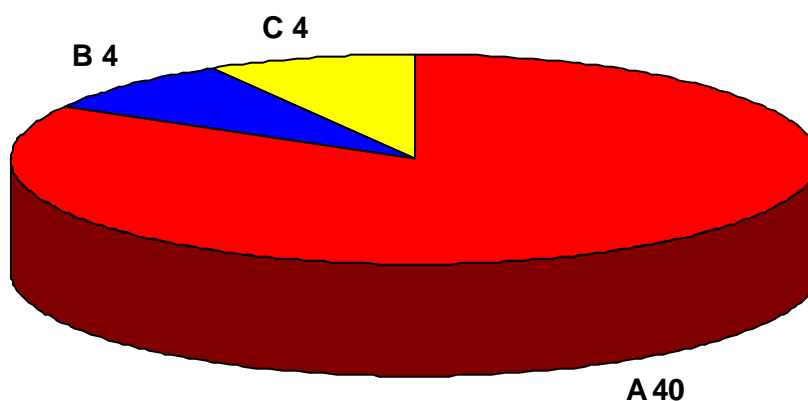


Posuzování celkového chování personálu je nejenom subjektivní pohled jedince, ale i doba, kterou zvažujeme. Jelikož jsme chirurgický obor, máme větší obrat na lůžkách a to je pro některé pacienty dost nepříjemné. Je možné, že z provozních zdravotních důvodů se musí pacienti stěhovat i několikrát v průběhu dne, což může nepříjemně působit na jejich pohodu.

Otázka číslo 16

Přístup ošetřujícího personálu je profesionální?

| <b>Přehled odpovědí</b> |              | <b>otázka č. 16</b> |            |
|-------------------------|--------------|---------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |              | <b>počet</b>        | <b>v %</b> |
| A                       | <i>ano</i>   | 40                  | 83         |
| B                       | <i>ne</i>    | 4                   | 8          |
| C                       | <i>nevím</i> | 4                   | 8          |
| <b>Celkem</b>           |              | <b>48</b>           | <b>100</b> |

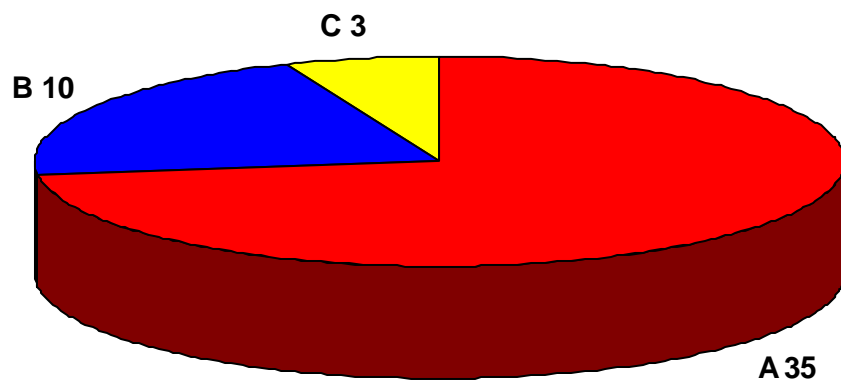


Otázka, která vypovídá o dobré situaci na oddělení. Je dobré, že pacienti takto ohodnotili personál, který se o ně stará. Dobrá orientace v oboru, tzn. kvalitní odborná příprava, ale také průběžné doplňování kvalifikace ze své odbornosti a dalších oborů (např. psychologie), je nejen nutností pro výkon práce sestry, ale je i motivačním prvkem, protože v oboru dobře orientovaná sestra je výkonnější než sestra bez dobré orientace.

*Otázka číslo 17*

Aktivita a zájem sestry o vaše potřeby?

| <b>Přehled odpovědí</b> |   | <b>otázka č. 17</b> |            |
|-------------------------|---|---------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |   | <b>počet</b>        | <b>v %</b> |
| A                       | <i>aktivně se zajímá o moje potřeby</i>             | 35                  | 73         |
| B                       | <i>přijde na zavolání a dostatečně se mi věnuje</i> | 10                  | 21         |
| C                       | <i>přijde pouze, když musí</i>                      | 3                   | 6          |
| <b>Celkem</b>           |   | <b>48</b>           | <b>100</b> |

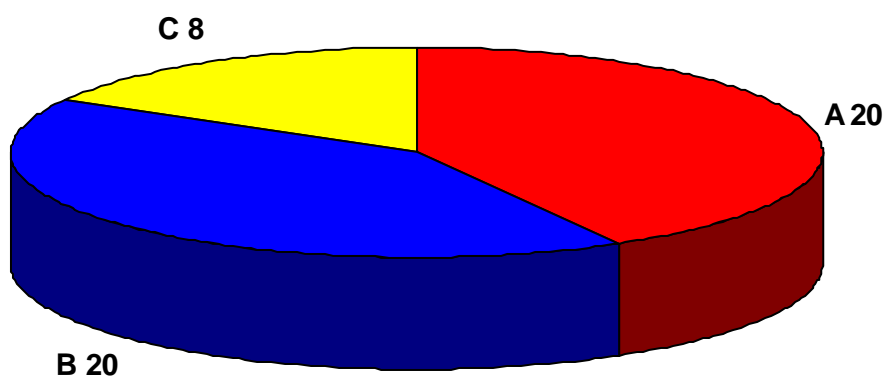


Odpovědi napovídají o spokojenosti pacientů s projevovým zájmem ošetřujícího personálu. Spokojený pacient potřebuje nejen splnění svých potřeb, ale ke spolupráci je nutný i pocit zájmu ošetřujícího personálu.

Otázka číslo 18

Čas věnovaný mi sestrou k jednotlivým ošetřením a úkonům?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                                    | <b>otázka č. 18</b> |            |
|-------------------------|------------------------------------|---------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                                    | <b>počet</b>        | <b>v %</b> |
| A                       | <i>věnuje mi maximum</i>           | 20                  | 42         |
| B                       | <i>pouze nutný k danému výkonu</i> | 20                  | 42         |
| C                       | <i>mám pocit lhostejnosti</i>      | 8                   | 17         |
| <b>Celkem</b>           |                                    | <b>48</b>           | <b>100</b> |

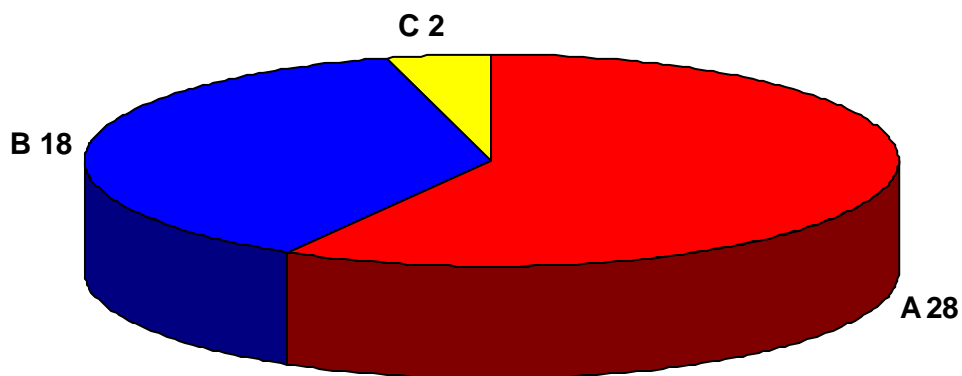


Těmito odpověďmi zjistíme, že v oblasti komunikace máme ještě rezervy. Kladných odpovědí je převážná většina, ale i tak si musíme uvědomit, prohozením pár příjemných slov v průběhu prováděného výkonu v pacientovi probudí dojem dostatečného zájmu ze strany sestry. Pocit lhostejnosti není příjemným zjištěním, je otázkou co pacient očekává a zda je to ještě v našich možnostech ho uspokojit.

Otázka číslo 19

Stálá přítomnost sestry a její dohled vám?

| <b>Přehled odpovědí</b> |                        | <b>otázka č. 19</b> |            |
|-------------------------|------------------------|---------------------|------------|
| <b>typ odpovědi</b>     |                        | <b>počet</b>        | <b>v %</b> |
| A                       | <i>vyhovuje</i>        | 28                  | 58         |
| B                       | <i>nevyhovuje</i>      | 18                  | 38         |
| C                       | <i>neumím posoudit</i> | 2                   | 4          |
| <b>Celkem</b>           |                        | <b>48</b>           | <b>100</b> |



Mnozí dotazovaní si ani neuvědomili, že stálá přítomnost sestry jim začíná být nepříjemná až v čase, když ji už vlastně nepotřebují. Dobu, kdy se u nich sestra pohybuje buďto dospívají po narkóze, nebo jsou v ohrožení života, neuvědomují si, že oko sestry je ten nejlepší monitor. Až s odstupem času si uvědomí, že přítomnost sestry vítají.

## 4 DISKUSE

Na úvod celé problematiky je třeba si uvědomit základní otázku „Co je to samotné prostředí“.

Prostředí je vlastně souhrn podmínek, v kterém jedinec žije. Již od okamžiku kdy je člověk schopen vnímat své okolí, se začíná vytvářet jeho osobnost, postoje ke svému okolí a rozlišovat co je zlé a co je dobré pro jeho zdravý vývoj. Tady se snaží samotní rodiče pomocí komunikace, citu a materiálních možností vytvořit to nejlepší optimální prostředí pro svého potomka.

To je vlastně i základní kámen celé mozaiky vytváření optimálního zdravotního prostředí pro pacienta. Zákonná legislativa stanovuje určité normy podle kterých se musí zdravotní prostředí vytvářet. Nemůže ale stanovit jakým způsobem se má vytvářet optimální zdravotní prostředí. Optimální prostředí si musí pacient a zdravotnický personál budovat ve vzájemné spolupráci a komunikaci.

Na straně pacienta je třeba zvýšit své vlastní zdravotní podvědomí, uvědomovat si bezodkladnou zodpovědnost za své zdraví a tím být částečně připraven na prostředí samotného zdravotního zařízení. Být připraven na kontakt s lékaři, sestrami a dalším zdravotnickým personálem. Uvědomovat si, že každý sám se svojí osobností podílí na vytváření optimálního zdravotního prostředí, v kterém ale není každý pouze sám.

Na straně zdravotnického personálu je to vytváření prostředí ve funkci „rodiče“. Za pomoci materiálního využití, citu a hlavně komunikačního vybavení přistupovat ke každému pacientovi individuálně, umět mu pomoci rozpoznat, co je dobré a co zlé pro jeho úspěšnou léčbu a rychlý návrat do jeho normálního života. Nestačí se jenom pohybovat po vytyčených stezkách, které jsou pracovní náplní sestry, ale uvědomovat

si, že pobyt pacienta v zdravotnickém zařízení dotváří jeho osobnost, postoje ke svému okolí a v neposlední řadě jeho zdravotní podvědomí.

V optimálním zdravotním prostředí je tedy nezbytně nutné, aby se lidé všeobecně naučili plně využívat dostupných všech prostředků k tomu, aby si každý mohl říct „udělal jsem maximum pro vytvoření prostředí, ve kterém se cítím být sám sebou, člověkem“.

## 5 ZÁVĚR

Výsledky šetření částečně potvrdily hypotézu, že optimální léčebné prostředí se dá vytvořit kvalitním ošetřujícím personálem.

Úvodní otázky v dotazníku, zaměřené na osobnost pacienta, jsou pouze doplňující. Ty určují sestřím, jaký zvolit nejvhodnější přístup k pacientovi.

V druhé části jsou otázky zaměřeny na celkový dojem pacienta z prostředí zdravotnického zařízení. Každý chce i nepříjemné části svého života prožít v pěkném prostředí. Na jedné straně jsou právní normy, které určují technické vybavení prostředí zdravotnických zařízení a přísný provozní řád, ale i tady jsou možnosti vytvořit příjemné a kulturní prostředí. Je pravdou, že první dojem z pěkného prostředí vzbuzuje v lidech pocity příjemné. Každý pacient je rád, když se dostane do nemocnice a ta je zařízena pěkným nábytkem, v každé ordinaci jsou moderní přístroje. To všechno pomůže překonat počáteční nepříjemné pocity z návštěvy zdravotnického zařízení. Po uložení na lůžko si začne nemocný všimnout detaily, jako jsou stav jeho postele, jakou dostane skříňku na uložení osobních věcí a jestli hrníček, ve kterém dostane svůj čaj nemá rozbité ouško. Jeho pohled na okolní svět se ale změní dostavením bolesti, nebo jiných průvodních znaků nemoci. V tom momentě je nejdůležitější, za jak dlouhou dobu po jeho zavolání se dostaví sestřička. Nejenom dostaví, ale také jak se na něj dívá, co mu povídá atp. Pacientovo přání je, aby sestra byla milá a pomohla mu od problémů.

Z provedeného průzkumu, stejně jako z odborné literatury, je patrné, že správně vedený a motivovaný personál dokáže vytvořit optimální prostředí. Tuto hypotézu potvrzuje i celorepubliková anketa spokojenosti pacientů, ve které se sestřičky oddělení, na kterém byl prováděn výzkum, umístily na předních místech (Mladá fronta DNES ze dne 25. února 2010).



Další hypotéza - podmínka dostatečného technického vybavení se potvrdila, protože dostatečné využívání přístrojů a pomůcek sestřám práci nejenom ulehčuje, šetří jejich čas, ale hlavně zkvalitňuje péči o pacienta což je jejím hlavním cílem. Materiální stránka prostředí je ale spíš problém ekonomický, který není obsahem této práce.

## **5. 1 Návrhy na zlepšení**

Zaměřit se na potřeby pacienta s důrazem na jeho informovanost o jeho právech, léčebných postupech a jednotlivých úkonech, zda jim plně porozuměl a pochopil problematiku léčby. Aktivně a individuálně přistupovat i k jeho psychickým a sociálním potřebám, kdy je potřeba více spolupracovat s rodinou, s jeho nejbližšími. A zároveň je plně zapojit na vytvoření duševní pohody pacienta, aby pobyt v nemocnici vnímal jako samozřejmou součást svého života a necítil se být vytržen ze svého normálu.

V komunikaci s pacientem využívat prvky asertivního chování a uvědomit si, že komunikace se skládá z verbální a neverbální komunikace. Její součástí pak je i aktivní naslouchání. To vše využít k tomu, aby vztah ošetřující personál a pacient dospěl k úspěšné spolupráci k dosažení společného cíle.

Neustále se vzdělávat a zdokonalovat ve svém oboru. To zvýší sebevědomí pracovníka a jeho profesionální vystupování bude mít příznivý dopad na podvědomí pacienta o poskytování odborné péče.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BOLEDOVIČOVÁ, Mária; MATULAY, Stanislav. 2007. *Výskum v ošetrovatel'stve*. Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Univerzita Konstantina Filozofa v Nitre, 2007. ISBN 978-80-89245-03-1.
2. JANÁČKOVÁ, Laura; WEISS, Petr. 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha : Portál s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
3. JOBÁNKOVÁ, Marta; a kolektiv autorů. 2002. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. Vydání druhé přepracované, 2002. ISBN80-7013-365-1.
4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha : Portál s. r. o., 2001. ISBN 80-7178-551-2.
5. KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007. *Etika v ošetrovatel'ství*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
6. LINHARTOVÁ, Věra. 2007. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
7. MACH, Jan. 2006. *Medicína a právo*. Praha : Nakladatelství C. H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-810-X.
8. MACH, Jan a kolektiv. 2005. *Zdravotnictví a právo*. II. Vydání. Praha : LexisNexis CZ s.r.o.2005. ISBN 80-86199-93-2.

9. MAĎAR, Rastislav; PODSTATOVÁ, Renata; ŘEHOŘOVÁ, Jarmila. 2006. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1673-9.
10. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 1999. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. ISBN 80-7013-277-9.
11. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2005. *Úvod do ošetrovatelství I díl*. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0429-9.
12. MIKŠOVÁ, Z; FRONKOVÁ, M; HERNOVÁ, R; ZAJÍČKOVÁ, M. 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1442-6.
13. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Maurea, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
14. PETROVÁ, Alena; PLEVOVÁ, Irena. 2006. *Kapitoly z obecné psychologie I*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-0769-8.
15. STAŇKOVÁ, Marta. 2004. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. ISBN 80-7013-282-5.

16. ŠKRLOVI, Petr a Magda. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*.

Praha : Advent-Orion s.r.o., 2003. ISBN 80-7172-841-1.

17. TRACHTOVÁ, Eva; FOJTOVÁ, Gabriela; MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2006.

*Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně, 2006. ISBN 80-7013-324-4.

18. VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHROVÁ, Gabriela. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

19. ZACHAROVÁ, Eva; HERMANOVÁ, Miroslava; ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. 2007.

*Zdravotnická psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

|  |     |
|--|-----|
| Příloha A – Dotazník                       | I   |
| Příloha B - Práva pacientů                 | III |
| Příloha C - Desatero pro soukromí pacientů | V   |

## Příloha A

### DOTAZNÍK

#### 1. Hospitalizaci na našem oddělení?

- Vybral jsem si sám na radu známých* A  
*Vybral dle informací z internetu a médií* B  
*Byl jsem poslán ošetřujícím lékařem* C

#### 2. V osobním životě mohu charakterizovat svoje chování?

- Řídím* A  
*Spolupracuji* B  
*Poslouchám* C

#### 3. Změny prostředí například dovolená, služební cesta?

- Nedělá mi problémy (zdravotní)* A  
*Občas mám problémy (zdravotní)* B  
*Neumím posoudit* C

#### 4. Máte dostatečné informace o svém onemocnění?

- Ano, od lékaře* A  
*Ano, od sestry* B  
*Neumím posoudit* C

#### 5. O možnostech léčby a prováděných výkonech?

- Rozhoduji se sám po poučení lékařem* A  
*Nechám si poradit od rodiny* B  
*Rozhodnutí nechám na lékaři* C

#### 6. Délka hospitalizace na našem oddělení?

- 1 až 2 dny* A  
*3 až 5 dní* B  
*6 dní a více* C

#### 7. Způsobilo vám onemocnění poruchu péče o sebe?

- Ano* A  
*Částečně* B  
*Ne* C

#### 8. Průběh vašeho onemocnění na našem oddělení byl?

- Bez komplikací* A  
*S malými problémy* B  
*Komplikovaný* C

#### 9. Styk s rodinou a přáteli je vám umožněn?

- Dostatečně* A  
*Nedostatečně* B  
*Nevím* C

- 10. Co vám nejvíce chybí?**
- Více soukromí a odpočinku* A  
*Spojení s blízkými* B  
*Vhodné aktivity a rozptýlení* C
- 11. Uspořádání a celkový dojem našeho oddělení na vás působí?**
- Příjemně* A  
*Neosobně* B  
*Stresující* C
- 12. Technické vybavení našeho oddělení?**
- Výborné* A  
*Přiměřené* B  
*Nedostatečné* C
- 13. Pomůcky doplňující váš komfort a pohodlí?**
- Vynikající* A  
*Dostačující* B  
*Nedostačující* C
- 14. Pobyt na pokoji o čtyřech lůžkách vám?**
- Vyhovuje* A  
*Nevadí* B  
*Vadí moc* C
- 15. Chování ošetřujícího personálu na oddělení působí?**
- Pohodově* A  
*Uspěchaně* B  
*Neumím posoudit* C
- 16. Přístup ošetřujícího personálu je profesionální?**
- Ano* A  
*Ne* B  
*Nevím* C
- 17. Aktivita a zájem sestry o vaše potřeby?**
- Aktivně se zajímá o moje potřeby* A  
*Přijde na zavolání a dostatečně se mi věnuje* B  
*Přijde pouze, když musí* C
- 18. Čas věnovaný mi sestrou k jednotlivým ošetřením a úkonům?**
- Věnuje maximum* A  
*Pouze nutný k danému výkonu* B  
*Mám pocit lhostejnosti* C
- 19. Stálá přítomnost sestry a její dohled vám?**
- Vyhovuje* A  
*Nevyhovuje* B  
*Neumím posoudit* C

## Příloha B

### PRÁVA PACIENTŮ

Etický kodex "Práva pacientů" schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25. února 1992.

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.



8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

## Příloha C

### DESATERO PRO SOUKROMÍ PACIENTŮ

#### 1. Nezpovídejte pacienta před jinými osobami

Vyvarujte se otázek typu „Co potřebujete?“ a „Proč sem jdete?“ v místech, kde čeká více osob. Pro pacienta je někdy velice nepříjemné sdělovat na chodbě před řadou zvědavých čekajících pacientů, co ho trápí. Raději pozvěte pacienta na chvíli do místnosti a tam se ho vptejte na důvod jeho návštěvy. Výjimkou jsou recepce a kartotéky, kde dbejte na dodržení odstupu od označené diskrétní zóny.

#### 2. Nesdělujte informace bez uvážení

Pokud si pacient nepřeje, aby o jeho zdravotním stavu během hospitalizace byl někdo informován, uvede to při příjmu k hospitalizaci. Pro sdělování informací po telefonu si zvolí pacient způsob identifikace osoby, která bude informována. V případě, že žádné omezení neuvádí, předpokládejte, že pacient souhlasí se sdělováním informací rodinným příslušníkům. Informace o zdravotním stavu ambulantních pacientů nepodávejte. Výjimkou jsou nezletilí pacienti nebo pacienti zbavení způsobilosti. V tomto případě mají jejich zákonní zástupci právo na informace.

#### 3. Omezte přítomnost třetích osob při vyšetření pacienta

Zavírejte dveře i v místnostech, kde pacient „jen“ odpočívá, čeká před výkonem nebo kde se odebírá krev, měří tlak apod. Nedovolte během vyšetření přístup jiným osobám (ani ostatnímu personálu nepodílejícímu se na jeho péči, jiným pacientům, návštěvníkům, auditorům). Pokud nelze omezit přítomnost jiných osob, použijte oddělovací zástěny, tak aby nikdo z dalších přítomných osob na vyšetřovaného pacienta neviděl.

#### 4. Klepejte na dveře

Před vstupem do ordinace nebo lůžkového pokoje pacienta vždy zaklepejte. Zabraňte tak zastižení nemocného v nepříjemné situaci, třeba ve spodním prádle ve vyšetřovací poloze. Na odděleních zachovávejte klid především v mimopracovní době. Vždyť i „ticho léčí“.

#### 5. Nenechávejte zdravotnickou dokumentaci bez dohledu

Zdravotnickou dokumentaci nenechávejte na přístupných místech, např. na pultech u recepce, v odemčených skříních na chodbách, v opuštěných sesternách atd. Totéž platí i pro vytištěné dílčí výsledky, protokoly, označené zkumavky a počítače s otevřeným NIS bez dohledu.

#### 6. Lékařská vizita není výslech před svědky

Před vizitou se obeznamte s vůlí pacienta a se stupněm jeho sdílnosti o svém zdravotním stavu vůči okolí. Během lékařské vizity neprobírejte podrobně zdravotní stav pacienta v přítomnosti ostatních pacientů. Informujte se o zdravotním stavu pacienta předem a u lůžka omezte otázky důvěrného charakteru. Při prohlídce pacienta zajistěte jeho maximální možnou „izolaci“ od okolí.

### **7. Veřejná nahota není to, proč pacient přichází do nemocnice**

Rakousko-Uhersko je minulostí a pacient nepřichází k odvodu. Dobré světlo jistě ano, ale jen na tu část těla nemocného, kterou potřebujeme vidět. Ostatní skryjte rouškou či použijte zástěnu. Ne každý nemocný je nudista a očekává od Vás zachování soukromí během čekání, vyšetření i léčby.

### **8. Transport, i to je součástí pobytu v nemocnici**

Dbejte na to, aby pacient netrpěl během transportu ani fyzicky, ani esteticky. Zakryjte všechny části těla, udržujte tepelnou pohodu a bezpečně zajistěte přístrojové vybavení. Ani močový sáček či visící drain není nic, o co by se chtěl pacient dělit s kolemjdoucími.

### **9. Pacient má jméno a titul, užívejte ho**

Pan(i) Dr.(Ing.) XY je vždy pan(i) Dr.(Ing.) XY, a nikoliv „žlučník 3. den po operaci na 5. posteli vpravo...“. Pacient by měl cítit, že není jen zboží v řadě, ale osobnost, lidská bytost, které chceme pomoci. Pobyt v nemocnici není obchodní rozhovor u bankovní přepážky.

### **10. V nemocnici nejde o sběr dat, ale především o rozhovor**

Příjem, pobyt v nemocnici a propuštění nejsou pouze pacientovy symptomy. Pacient Vám chce sdělit nejen definované informace, strukturované do standardních částí lékařské dokumentace (NO, AA, SPA, RA, ...), ale i to, co jej v souvislosti s nemocí nejvíce trápí, co od léčby očekává. Nezapomeňte se zeptat na obavy z budoucnosti po ukončení léčby. Umožněte pacientovi důvěrný rozhovor. Definujte pravidla a své časové možnosti. Oznamte je na oddělení, aby se jimi pacienti a příbuzní mohli řídit. Nemocný jistě ocení, že pro tuto chvíli je pro Vás jediný na celém světě a Vy jste tu jen a jen pro něj a jeho starosti.