

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

**INTIMITA PACIENTŮ  
VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**LENKA KREJČÍŘOVÁ**

**Praha 2018**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5**

**INTIMITA PACIENTŮ  
VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

Bakalářská práce

LENKA KREJČÍŘOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha 2018



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

KREJČÍŘOVÁ Lenka

3BVS

### Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Intimita pacientů ve zdravotnickém zařízení

*Intimacy of Patients in Healthcare Facilities*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

V Praze dne 1. listopadu 2017

doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.

rektorka

## **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 ke studijním účelům.

V Praze dne: 23. 4. 2018

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Evě Markové, Ph.D. za vedení mé práce, ochotu a poskytnutí cenných rad a připomínek. Ráda bych touto cestou poděkovala i respondentům z mého výzkumného šetření, zejména za ochotu odpovídat na mé otázky. Poděkování patří také mojí rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

## ABSTRAKT

KREJČÍŘOVÁ, Lenka. *Intimita pacientů ve zdravotnickém zařízení*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Praha. 2018. 66 s.

Tématem bakalářské práce je intimita ve zdravotnickém zařízení. V teoretické části se zaměřuji na problematiku soukromí a intimity pacientů v nemocnici a jejich dodržování ze strany zdravotnického personálu. Praktická část bakalářské práce je založena na kvalitativním výzkumném šetření formou rozhovorů. Pro získání údajů jsem použila rozhovory s respondenty, které tvoří pacienti hospitalizovaní na lůžkových odděleních Rokycanské nemocnice, a.s. a sestry, které zde pracují. Výzkumný soubor tvořilo celkem 8 respondentů. Jako metoda sběru dat byly použity polostrukturované rozhovory, jejichž přepisy jsem následně analyzovala dle technik zakotvené teorie. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak jsou vnímány soukromí a intimita z pohledu sester a pacientů. Výsledky výzkumného šetření jsou zpracovány písemnou formou.

Klíčová slova

Intimita pacienta. Péče o pacienty. Potřeby nemocného. Právo na soukromí. Soukromí v nemocnici. Stud.

## ABSTRACT

KREJČÍŘOVÁ, Lenka. *Intimacy of Patient in Healthcare Facilities*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Prague. 2018. 66 pages.

The theme of the bachelor thesis is intimacy in the health care facility. In the theoretical part, I focus on the issues of privacy and intimacy of patients in the hospital and their observance by the medical staff. The practical part of the bachelor thesis is based on a qualitative research survey in the form of interviews. To obtain the data I used interviews with respondents who are patients hospitalized at the wards of Rokycan Hospital, a.s. and nurses working here. The research file consisted of 8 respondents. It was used the method of semi structured interviews whose transcription I consequently analyzed in accordance with the embedded theory. The research objective was to find out how nurses and patients perceive privacy and intimacy. The results of the research are processed in writing.

### Keywords

Intimacy of patient. Needs of the patient. Patient care. Privacy in the hospital. Right to privacy. Shame.

# OBSAH

## SEZNAM ZKRATEK

## SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	11
1 INTIMITA A SOUKROMÍ.....	13
1.1 INTIMITA .....	13
1.1.1 TYPY OSOBNÍCH ZÓN A JEJICH DĚLENÍ.....	13
1.2 SOUKROMÍ .....	15
1.2.1 PSYCHICKÁ A FYZICKÁ NAHOTA .....	15
1.2.2 STUD .....	16
2 PRÁVO NA SOUKROMÍ .....	17
2.1 POVINNÁ MLČENLIVOST .....	17
2.2 ETICKÝ KODEX SESTER.....	18
2.2.1 SESTERSKÉ STAVOVSKÉ CTNOSTI .....	19
2.3 PRÁVA PACIENTŮ .....	19
3 LIDSKÉ POTŘEBY.....	21
3.1 KLASIFIKACE POTŘEB DLE MASLOWOVA.....	21
3.2 NEMOCNÝ ČLOVĚK A JEHO POTŘEBY .....	22
4 ZAJIŠTĚNÍ SOUKROMÍ NA ODDĚLENÍ .....	23
4.1 VYPRAZDŇOVÁNÍ A VYLUČOVÁNÍ.....	23
4.2 OSTATNÍ POTŘEBY PACIENTA.....	24
5 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	26
5.1 ROZHOVOR .....	26
5.1.1 ZAJIŠTĚNÍ SOUKROMÍ PŘI ROZHOVORU.....	27
6 FORMULACE PROBLÉMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A CÍLE .....	28
7 METODA SBĚRU DAT .....	29
8 VZOREK RESPONDENTŮ.....	30
9 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT .....	32
10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ROZHOVORŮ .	34
10.1 ROZHOVORY SE SESTRAMI .....	34
10.2 ROZHOVORY S PACIENTY .....	45
11 ANALÝZA ROZHOVORŮ – KÓDOVÁNÍ A KATEGORIZACE .....	59
11.1 KATEGORIE SESTER.....	59
11.2 KATEGORIE PACIENTŮ .....	64
12 DISKUZE .....	70
ZÁVĚR .....	76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	77
SEZNAM PŘÍLOH	



## SEZNAM ZKRATEK

**Aj.** .....a jiní

**Atd.** .....a tak dále

**Cit.** .....citováno

**Č.** .....číslo

**EKG** .....elektrokardiografie

**Hosp.** .....hospitalizace

**Např.** .....například

**Roč.** .....ročník

**S.** .....strana

**Vyd.** .....vydání

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	31
--	----

## ÚVOD

Téma bakalářské práce „Intimita pacientů ve zdravotnickém zařízení“ jsme si vybrali záměrně. Přišlo nám zajímavé, aktuální a v realitě se s ním stále častěji setkáváme. V mnohých případech si toho ani nevšimneme, ale musíme si uvědomit, že pacient vnímá všechno úplně jinak, než zdravotnický personál. Na soukromí a intimitu má právo každý pacient. Proto by se každý zdravotnický personál, podle toho měl chovat.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část bakalářské práce se věnuje soukromí a intimitě obecně. Zabývá se potřebami pacienta, který je hospitalizován na lůžkovém oddělení. Zaměřuje se na správnou komunikaci s pacientem a nadále obsahuje to, jak je soukromí definováno v etickém kodexu sester a v právech pacientů. Tyto informace byly získávány z odborné literatury a článků.

V praktické části jsme pomocí osmi rozhovorů s pacienty a se sestrami zjišťovali jejich názory a zkušenosti s respektováním soukromí. Ze zjištěných údajů jsme pomocí otevřeného kódování klasifikovali nejčastější problémy související s problematikou dodržování intimity a soukromí z pohledu sester a pacientů.

### **Pro tvorbu teoretické části práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Vypracovat teoretickou část práce z dohledaných zdrojů, ve které je stěžejní téma zaměřené na soukromí a intimitu.

Na základě teoretických východisek jsme formulovali následující **výzkumné otázky:**

Je respektováno ze strany ošetřujícího personálu pacientovo právo na soukromí?

Bere ošetřující personál ohled na intimitu pacientů?

Mají pacienti pocit soukromí?

Kdy pacienti pocítují narušení soukromí a intimity?

### **Pro tvorbu praktické části práce byly stanoveny následující cíle:**

**Hlavní cíl:** Jak jsou vnímány soukromí a intimita z pohledu sester a pacientů

Tento cíl jsme dále dekomponovali na dílčí cíle:

**Cíl 1:** Zjistit, zda sestry na odděleních respektují soukromí a intimitu pacientů

**Cíl 2:** Zjistit, jak pacienti vnímají soukromí a intimitu během hospitalizace

**Vstupní literatura:**

BUŽGOVÁ, Radka a Kateřina IVANOVÁ, 2008. *Porušování lidských práv v rezidenčních zařízeních pro seniory*. Kontakt. 10 (I Supplement), str. 28-33. ISSN 1804-7122 (Online).

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2069-2.

SIKOROVÁ, Lucie a Andrea FILOVÁ, 2011. *Opomíjení dodržování intimity pacientů ve zdravotnických zařízeních*. Kontakt 13 (2), str. 204–210. ISSN 1804-7122 (Online).

**Popis rešeršní strategie:**

O rešeršní protokol jsem požádala elektronickou cestou Národní lékařskou knihovnu v Praze, která mi do 15 dnů poslala kompletní rešerši vypracovanou na základě klíčových slov: Intimita. Komunikace. Pacient. Ošetrovatelská péče. Všeobecná sestra. Rešerše zahrnuje celkem 94 záznamů. Z toho je 43 knih a 51 článků či sborníků. Časově je omezená od roku 2007 až po současnost a jazykově vymezená pro češtinu, slovenštinu a angličtinu. Základními prameny jsou katalogy knihoven systému Medvik a Bibliographia medica Českoslova.

# 1 INTIMITA A SOUKROMÍ

Intimita a soukromí jsou dvě odlišná slova, avšak úzce spolu souvisí a doprovází nás každým dnem. Bereme je jako samozřejmost a vůbec si nedokážeme připustit, že mnohdy stačí tak málo a naše intimita může být narušená a o naše drahocenné soukromí můžeme přijít.

## 1.1 INTIMITA

Slovo intimita pochází z latinského slova *intimus*, kde znamená nejvnitřnější, nejtajnější, nejdůvěrnější, skrytý před zraky druhých. Vztahuje se k prožívání pozitivních emocí v sociálních vztazích a je považována za jeden z nejtypičtějších znaků těsných vztahů. Vedle těchto původních významů jsou intimitě připisovány další významy, jako odkrývání emocí, specifický způsob komunikace, pocit blízkosti, otevřenost, upřímnost, vzájemné poznávání, porozumění, pochopení, důvěra, sex, sebeodhalování. Některé z těchto významů se ovšem mohou překrývat se znaky těsných vztahů, což platí zejména o důvěře. O intimitě můžeme také hovořit tehdy, když jedinec odkryje druhé osobě pocity a osobní informace. Intimita se prohlubuje s trváním vztahu (SLAMĚNÍK, 2011).

### 1.1.1 TYPY OSOBNÍCH ZÓN A JEJICH DĚLENÍ

Každý z nás vnímá osobní zóny zcela odlišně. Záleží také na prostředí a dané situaci, kde se nacházíme. Hovoříme-li o osobních zónách, můžeme je přirovnat k životním prostorům našich duší. V běžné komunikaci si ani neuvědomujeme, že je používáme a to sebou nosí někdy záporné reakce v chování ostatních (ZACHAROVÁ aj., 2011).

**Intimní zóna** je v rozmezí od 15-30 cm, je určena pro nejbližší osoby, manželé, děti a blízké přátelé. Tato zóna je pro člověka velice důležitá, protože splývá s tělesným hmatovým dotekem. Je-li nám narušení intimní zóny příjemné, odráží se na tom i naše chování, projev intimity, lásky a důvěry, naopak pokud nám je nepříjemné, vnímáme to jako aroganci a nevhodné chování. Na nepříjemné narušení intimní zóny reagujeme dvojitým způsobem, ústupem nebo obranou. Pokud zvolíme ústup, začneme dělat úhybné manévry, otočíme se, nebo můžeme dokonce odejít. Můžeme však zvolit o hodně brutálnější řešení a tím je, že se začneme bránit. V tomto případě nám nezbyvá nic jiného

než zaútočit. Somatická reakce je stejná jako, když máme pocit nebezpečí, nebo když očekáváme útok, např. se zvyšuje krevní tlak, mění se tepová frekvence, nebo se dokonce mění barva naší kůže. Kůže buď zčervená, nebo bledne. Začne-li kůže blednout, znamená to vždy útok. Někdy je, ale narušení intimní zóny velice nezbytné. Sestra se dostává do intimní zóny pacienta velice často, ať už při ranní hygieně nebo při odborných ošetrovatelských výkonech. Měla by si proto uvědomit, že před vstupem do pacientovy intimní zóny, je nutné zvolit vhodnou komunikaci, přístup a také by měla umět pacienta o všem informovat. Pokud dojde k narušení intimní zóny pacienta bez jakéhokoliv upozornění, nemůže sestra očekávat kladné reakce (LINHARTOVÁ, 2007), (ZACHAROVÁ aj., 2011).

**Osobní zóna** znamená rozmezí 45-120 cm a připisujeme jí k setkání dvou lidí. Jejím limitem je možnost fyzického dosahu. Vstup do ní umožňujeme už daleko více lidem, jsou to lidé, které pravidelně potkáváme a jsme s nimi v kontaktu. Při vstupu do osobní zóny můžeme sledovat mimiku a oči jako komunikant nabývají na důležitosti. Je zde i možnost vnímat tělesné teplo od člověka, s kterým komunikujeme. Jako příklad z praxe lze uvést úřední jednání, ale také komunikace mezi pacientem a zdravotníkem (LINHARTOVÁ, 2007), (ZACHAROVÁ aj., 2011).

**Společenská zóna** je také nazývaná jako zóna sociální (120-360 cm) – je to nejobvyklejší vzdálenost, tam kde se lidé běžně potkávají a míjejí. Největší roli zde hrají oči (zrak), které obstarávají až 100 % neverbální komunikace. Na tuto vzdálenost ještě vidíme zrakové zornice. Slyšíme hlas, ale čich je prakticky nulový. V této zóně je absolutně nepřipustný jakýkoliv dotyk. Jako sociální odstup, může pacient vnímat to, když na něho sestra komunikuje a stojí na druhé straně chodby (LINHARTOVÁ, 2007), (ZACHAROVÁ aj., 2011).

**Veřejná zóna** je vzdálenost od 360 cm, sebou také mnohdy nosí název zóna neosobní. V běžném životě se s ní setkáváme na různých seminářích, přednáškách a schůzích. Z člověka nevnímáme detaily a vnímáme ho jako celek. V této zóně slábne sluch, proto hlas přirozeně zvyšujeme a neverbální komunikaci v ní tvoří oči, gesta a mimika. Jakýkoliv bližší kontakt je téměř nepřipustný (LINHARTOVÁ, 2007), (ZACHAROVÁ aj., 2011).

## 1.2 SOUKROMÍ

Přesná definice na soukromí neexistuje. Každý své soukromí vnímá jinak. To, co je pro jednoho člověka zcela běžná věc, a nijak to jeho soukromí nenarušuje, je pro druhého zcela nepřijatelné a může se to jeho soukromí velice dotknout. Na člověka působí každé onemocnění nepříznivě, hlavně tím, že ovlivňuje jeho chování i reakce. K lékaři přichází nemocný člověk dobrovolně, do nemocnice se dostává rozhodnutím autority. Dle zjištění jen 2 % lidí přichází do nemocnice přímo (např. autohavárie, napadení druhou osobou), ale 98 % lidí je posíláno k hospitalizaci svým ošetřujícím lékařem, nebo po návštěvě odborné ambulance (ZACHAROVÁ aj., 2007).

Hospitalizace má na člověka velký dopad. Mění se nejen v somatické oblasti, v psychice, ale také v jeho duševním životě. Průběh nemoci je silně ovlivněn nejen jeho psychickým stavem, ale také znalostmi a uvědomováním si možných následků. Vliv na průběh stavu nemocného má také jeho rodina, zdravotnický personál a v neposlední řadě i okolní pacienti, kteří s ním sdílejí pokoj. Každý člověk prožívá nemoc odlišně (ŠRÁMKOVÁ, 2007).

Zdravotnický pracovník si při své každodenní práci nemusí plně uvědomovat, co pacient právě prožívá a že je pro něj vše nové a neobvyklé. Veškerá činnost zdravotnického personálu, bez rozdílů v ambulantní péči nebo na lůžkové části nemocnice, silně zasahuje do soukromí pacienta (ZACHAROVÁ aj., 2007).

### 1.2.1 PSYCHICKÁ A FYZICKÁ NAHOTA

V dnešní době je moderní celistvý pohled na člověka, proto psychická nahota je pro pacienta aktuální už při odběru vstupní anamnézy. Pro lékaře i pro zdravotní sestry je důležitá podrobná anamnéza a ne pro všechny pacienty je to příjemné. Proto je při sběru dat důležité vše pacientovi vysvětlit, aby věděl důvod a důležitost získaných informací. Důležité je mluvit s pacientem o samotě, aby měl odvahu mluvit i o otázkách, které se týkají sexuality, nebo aby byl schopný odpovědět i na otázky, které sám považuje za stydlivé a soukromé (ČERVENKOVÁ, 2010).

Fyzická nahota je spojována se svlékáním a obnažováním, a je vnímána lidmi různě. Každé odhalení našeho těla je zásah i do soukromí. Odhalení je nezbytné pro mnohá vyšetření, ať už v odborných ambulancích nebo při vyšetření v nemocnici. Není výjimkou,

že se najdou lidé, kteří vyšetření zanedbávají jen proto, že je jim nepříjemná představa, že by se měli někde obnažit a svléct. Ženy zanedbávají preventivní vyšetření u svého gynekologa, muži zase podceňují vyšetření prostaty. Mnohé ženy se stydí ukázat své břicho po porodu, kde se jim vytvořily strie. Problémy také trpí obézní lidé, kteří se stydí za svou tloušťku (KALNÁ, 2014).

### **1.2.2 STUD**

Stud je velice nepříjemný a je vždy spojován s osobním nedostatkem či neúspěchem se sociálním okolím. Má sociální povahu a patří k ego-vztažným emocím. Soukromý stud, je vždy jen stud morální, stud ze sebe sama. Stud nastává také tehdy, když je narušena intimní sféra a ta se stává bez vlastní kontroly viditelnou. V užším slova smyslu lze říci, že je stud soukromý a souvisí s intimní sebereflexí, např. škodolibost jiných lidí při trapné situaci. Charakteristickým výrazovým projevem studu je zrudnutí či zardívání se. Červenání se spočívá v zesílení přítoku krve do kapilár obličeje. Nedá se kontrolovat vůlí a intenzita červenání je různá, dokonce někteří lidé prožívají stud bez červenání. Děti a mladiství mají pro zčervenání jiný práh než staří lidé. Kromě studu z vlastní nedostatečnosti často stud podmiňují věk, důvěra v odbornost lékaře, přítomnost dalších osob, náboženské zvyklosti a výchova. Působí zde mnoho faktorů, které v pacientovi probouzí stud, proto je důležité, aby zdravotnický personál přistupoval ke každému člověku individuálně a vstřícně (NAKONEČNÝ, 2012).



## 2 PRÁVO NA SOUKROMÍ

Při poskytování zdravotní péče je pro fyzickou osobu, zejména pak pro pacienta, soukromí velice citlivou oblastí. Proto je důležité jeho ochraně věnovat značnou pozornost. Při poskytování zdravotní péče, je však v mnohých případech nutné pacienta odhalit, provést osobní prohlídku, nebo kontrolu jeho osobních věcí. Pacient vnímá zásah do svého soukromí velice nepříjemně. Většinou nezáleží na čase, ani na okolnostech, proč k tomuto porušení došlo, ale jediné na čem záleží je, aby ten, kdo soukromí dotyčnému pacientovi narušil, nesl odpovědnost a byl adekvátním způsobem potrestán. Ochrana soukromí je v České republice zařazena, jak v právních předpisech, tak v etických kodexech (VONDRÁČEK, 2009)

*Občanský zákoník v § 11 stanovuje, že fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života, zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy (VONDRÁČEK, WIRTHOVÁ, 2009, s. 45).*

### 2.1 POVINNÁ MLČENLIVOST

Důvěra pacienta ke svému lékaři a k ostatnímu zdravotnickému personálu je velice důležitá, protože ovlivňuje kvalitu poskytované zdravotní péče. Velkým předpokladem pro vznik důvěry je zcela bezpochyby povinná mlčenlivost o skutečnostech, které se při výkonu své práce dozvěděli (POLICAR, 2010).

*Každá fyzická osoba, tedy jak pacient, tak i zdravotní sestra, má právo na ochranu své osobnosti, zejména svého života, zdraví, cti a projevů osobní povahy, a to bez ohledu na věk nebo zdravotní stav (VONDRÁČEK, WIRTHOVÁ, 2009, s. 62).*

Porušením nemusí být poškozen pouze pacient, ale také zdravotník, který poskytne informaci bez vědomí pacienta (např. sdělení informace rodině, že byl pacient propuštěn na reverz), informaci nemusí považovat zdravotník jako osobní, ale i to se může stát předmětem soudního stíhání. Co svěří pacient jedné sestře, nikdy by třeba neřekl sestře druhé, proto je velmi důležité dávat si pozor na sdělení informací o pacientech. Sestry se musí naučit sdělovat jen to, co je v zájmu pacienta. Povinná mlčenlivost je v mnoha zdravotnických zařízeních uvedena automaticky, v každé pracovní smlouvě. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost, i když již nevykonávají

zdravotnické povolání. Povinná mlčenlivost má svůj věcný, personální a časový rozsah a je součástí zákona o ochraně osobních dat. (zák. č. 101/2000Sb.). Zdravotnický pracovník je povinen dodržovat mlčenlivost vůči všem. Týká se takových informací, u kterých se lze domnívat, že nemocný nemá zájem na jejich zveřejnění (VONDRÁČEK aj., 2008).

## **2.2 ETICKÝ KODEX SESTER**

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a schvalován. Poslední revize byla provedena roku 2000. Etický kodex sester je jedním ze základních dokumentů, který stanovuje etické normy a principy v ošetrovatelské péči. Návrh podala Růžena Wagnérová a je platný v naší republice od 29. 3. 2003. Informuje sestry, ostatní zdravotnický personál, ale také laickou veřejnost o požadavcích a potřebách etiky při poskytování ošetrovatelské péče. Kodex obsahuje kapitolu úvod a čtyři články, které vymezují normy etického chování. Aby kodex splnil svůj účel, je třeba, aby jej sestry pochopily, osvojily si jej a používaly jej při své práci. Měl by být k dispozici jak sestřám v průběhu jejich pracovního života, tak všem studentům v průběhu studia (MALÍKOVÁ, 2011).

Sestra si musí uvědomit, že zde má být pro pacienta, respektovat pacienta a cítit s pacientem. V popředí jejích morálních hodnot má být úcta k člověku. Sestra nese odpovědnost za pacienta, je svědomitá, plní zodpovědně svěřené úkoly, chová se v rámci morálních a právních norem. Ošetrovatelská péče není omezena, nezáleží ani na věku, barvě pleti, vyznání, národnosti, atd. Sestry poskytují zdravotnické služby jak jednotlivcům, tak i rodinám a komunitám. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná. Součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv. Mezi základní lidská práva patří, právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou. Pokud má být poskytována péče kvalitní, musí být brán ohled na respektování soukromí pacienta, kterému je péče poskytována. V článku o pacientech je třeba poukázat na dodržování povinné mlčenlivosti. Ve druhém článku, je popsáno, že zdravotní a ošetrovatelskou péči je nutné vykonávat s respektem k lidskému životu, lidské důstojnosti a právům osobnosti (KELNAROVÁ aj., 2011), (ETICKÝ KODEX SESTER, 2000).

### 2.2.1 SESTERSKÉ STAVOVSKÉ CTNOSTI

*Ošetrovatelské povolání je velmi náročné a vyžaduje určité osobnostní předpoklady. Celosvětově je převážně záležitostí žen. U ženy totiž existují velmi úzké propojení mezi myšlenkou, citem a smyslovým životem. Nejsou to jen občanské ctnosti, které oslovují a inspirují ošetrovatelky-zdravotní sestry, ale také široká škála ctností profesních (KUTNOHORSKÁ, 2007, s. 44).*

Ctnosti sestry můžeme chápat různě. Sestra by měla mít výborné povahové vlastnosti a spoustu kladných citů, zejména těch, které chová vůči ostatním lidem. Také rozumové či praktické schopnosti by neměly u této profese scházet. Nejdůležitějším předpokladem sestry je však láska k lidem a altruismus. Sestra se v praxi dostává do velmi složitých situací, které musí zvládnout jak odborně, tak především lidsky. Sestra při své práci musí být empatická, ochotná a poctivá. Má spoluodpovědnost za zdraví a mnohdy i život pacienta. Jedná s trpělivostí, je vlnidná a velkorysá. Sestra musí být také ohleduplná a taktní. Bez potřebné dávky těchto vlastností, dochází k poškození pacienta. Sestra respektuje věk, kulturu, postižení. Při ošetřování pacienta je empatická a dokáže se vcítit do jeho role. Nezbytností je zachovávat důstojnost pacienta a respektovat jeho osobnost (HEŘMANOVÁ aj., 2012), (KUTNOHORSKÁ, 2007).

### 2.3 PRÁVA PACIENTŮ

Česká verze etického kodexu Práva nemocných byla sestavena na základě Vzorových práv pacientů, které zveřejnil Americký svaz občanských svobod v roce 1985. Definitivní verze Práv pacientů, vznikla na základě výsledků široké diskuse odborné veřejnosti a byla vyhlášena Ministerstvem zdravotnictví 25. 2. 1992. Znamenají respektování práv jednotlivce na svobodné rozhodování o své osobě. V dnešní době je právům pacientů věnovaná pozornost i v nových zákonných opatřeních. Etické kodexy práv pacientů nejsou neměnné, pružně reagují na vědecký vývoj a jsou dle potřeby doplňovány a obměňovány. Jsou závazná morálně, nikoliv právně. Každá sestra nebo zdravotník, který poskytuje péči, musí dodržovat právní normy a ctít a dodržovat etické normy (T. DOLEŽAL aj., 2007), (KUTNOHORSKÁ, 2007), (UHEREK, 2008).

Při zaměření na ochranu soukromí se v Právech pacientů v bodě 5 doslova píše: *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 (KUTNOHORSKÁ, 2007).*

### 3 LIDSKÉ POTŘEBY

Lidská potřeba vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnaní rovnováhy organismu. Potřeby velmi úzce souvisí s kvalitou našeho života. Množství a intenzita potřeb také závisí na pohlaví a věku jedince, prostředí kde vyrůstal, ale také na jeho zdravotním stavu, inteligenci a životních zkušenostech. Nenaplněné potřeby mohou vyústit ve stres, distres, anebo pocit frustrace, kdy nedokážeme dosáhnout potřeby, ani přes veškerou snahu kvůli překážkám, které nás odsuzují k pasivitě. Mezi nejznámější klasifikaci potřeb patří Maslowova klasifikace potřeb, která je znázorněna do pyramidy. Přestože platnost Maslowovy teorie nebyla doposud potvrzená důkazy, tak je všeobecně uznávaná. Systémový model nabízí i americký spisovatel Stephen Covey, ve formě čtyř základních lidských potřeb a ty jsou, fyzické, sociální, mentální a duchovní. Existují i další teorie o lidských potřebách. Vroomova teorie očekávání tvrdí, že neustále v nás probíhá proces predikce budoucnosti. Jestliže jsme přesvědčeni v dosažitelnosti cíle, pak jsme motivováni cíle dosáhnout. McClellandova teorie získaných potřeb zase tvrdí to, že lidé mají potřebu něčeho dosáhnout, někam patřit a potřebu moci. Liší se pouze vnitřním žebříčkem priorit těchto potřeb (ŠAMÁNKOVÁ aj., 2011).

#### 3.1 KLASIFIKACE POTŘEB DLE MASLOWOVA

Potřebám a motivaci se věnoval americký psycholog Abraham Harold Maslow (1908-1970), který v roce 1943 vytvořil hierarchii potřeb a uspořádal jí do známé pyramidy. Maslowova pyramida řadí potřeby podle jejich důležitosti. Ty nejdůležitější, tedy ty nejzákladnější jsou uloženy na nejnižším stupni a jsou to potřeby fyziologické, potřeba se rozmnožovat, dýchat, jíst a pít. Teprve když jsou tyto potřeby naplněny, člověk má potřebu se zabývat jinými potřebami, které prozatím naplněny nejsou. Na druhém místě se nachází potřeba jistoty a bezpečí. Jejich cílem je vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Vyjadřuje touhu po stabilitě, důvěře a potřebu ekonomického zajištění. Potřeba lásky a sounáležitosti, je potřeba milovat a být milován. Vystupuje v situacích osamocení a opuštění (PLAMÍNEK, 2015), (TRACHTOVÁ, 2010).

Potřeba uznání, ocenění a sebeúcty se u každého člověka projevuje ve dvou rovinách. Jako prvotní je to vztah k sobě samému a pak ve vztahu k okolí. Vždy je důležitější potřeba uznávat sebe samotného, tj. sebeúcta, sebepřijetí. Druhá je potřeba

respektu a uznání okolím. Potřeby kognitivní, zahrnují potřebu poznávat a porozumět. Potřeby estetické, potřeby symetrie a krásy. Touha po upraveném zevnějšku (např. vkusné oblečení, slušivý účes, nové líčení, aj.) Potřeba upraveného prostředí, kde jedinec pobývá, ale také různé společenské, kulturní akce, nebo tvorbou vlastních uměleckých děl. A v poslední řadě, na úplném vrcholu pyramidy se nachází potřeba seberealizace. Vystupuje jako tendence realizovat své schopnosti a záměry. Člověk chce být tím, čím podle svého mínění může být. Souvisí také s osobnostním růstem a duchovním vývojem. Pokud se objeví nedostatek ve vrstvách nižších, člověk se nebude starat o vrstvy vyšší a vrátí se zpět k uspokojování těch hierarchicky nižších potřeb. Maslow píše, že lidé, kteří dosáhli seberealizace a sebenaplnění, někdy zažívají stav, ve kterém si jsou vědomi nejen svého plného potencialu, ale také něčeho, co je samotné přesahuje. Tento stav Maslow uložil na samý vrchol své pyramidy (MALÍKOVÁ, 2011), (ŠAMÁNKOVÁ aj., 2011).

### **3.2 NEMOCNÝ ČLOVĚK A JEHO POTŘEBY**

Ve zdraví je většinou každý jedinec schopný si své základní potřeby zajistit sám bez pomoci druhých lidí. Nemocnému člověku však nemoc brání v uspokojování potřeb a způsoby vyjádření jsou kvůli nemoci také pozměněny. Sestry napomáhají uspokojovat jak fyziologické, tak psychické potřeby nemocného. Pokud je člověk nemocný jeho nároky na dosažení potřeb se musí snížit. Mezi základní biologické potřeby řadíme potřebu být bez bolesti, ale pro uzdravení nemocného je také důležité, aby vedle léků a léčebných zákroků měl také dostatek spánku, vhodnou výživu, vyhovující podmínky pro hygienu a vyprazdňování. Je důležité, aby nemocný měl uspokojeny i ostatní potřeby, (např. potřeba jistoty a bezpečí). Nemocní lidé často zaměřují veškerou svou snahu a pozornost na fyziologické potřeby a přechodně pro ně není důležité se zabývat potřebami vyšší úrovně. Nesmíme zapomenout na to, že cestu k uzdravení také dokáže urychlit dobrá psychická pohoda (TRACHTOVÁ, 2010).

Přechod ze zdraví do nemoci je krizová situace a každý jedinec se musí s touto situací vyrovnat. Existují dvě možnosti jak se s nemocí vyrovnat - adaptovat se. Za prvé si jedinec danou situaci přizpůsobí sobě a svým potřebám, takovou možnost nazýváme adaptace aktivní. Nebo se jedinec dané situaci přizpůsobí a to je adaptace pasivní (ŠAMÁNKOVÁ aj., 2011).

## 4 ZAJIŠTĚNÍ SOUKROMÍ NA ODDĚLENÍ

Pro mnohé lidi je složité, při nástupu do nemocnice přijmout, roli pacienta a rozloučit se tak s dosavadním, civilizačním životem. Nepsaným pravidlem v dnešní době je, že každé standardní oddělení vlastní nadstandardní pokoje, kde má pacient možnost si po zaplacení poplatku pronajmout pokoj, který bude mít sám pro sebe. Na nadstandardním pokoji je kromě televize, telefonu, internetu, mikrovlnné trouby a ledničky, také vlastní sociální zařízení. A právě to, pacienti vnímají velice pozitivně. Ne každý si, ale vzhledem ke své délce hospitalizace, může takovou službu dovolit.

Ostatní pokoje jsou takzvané vícelůžkové, protože v jedné místnosti se nachází tři a až čtyři lůžka. Z toho vzniká nedostatek prostoru jak pro pacienty, tak i pro zdravotnický personál, který často pro svou práci nemá ani umožněnou přístupnost lůžka ze tří stran. Pacienti, kteří jsou hospitalizováni na vícelůžkových pokojích, mají pocit narušeného soukromí, a to právě tím, že jejich pokoj sdílí ještě s dalšími pacienty. Proto je zajištění soukromí na vícelůžkových odděleních složité, hlavně při ranní hygieně na lůžku, kdy si pacient nepřeje, aby ho ostatní viděli. Tento problém se dá řešit zástěnami, ale mnohdy je na standardním oddělení k dispozici pouze jedna a často bývají staršího typu, takže manipulace s nimi je velice náročná. Nevyhovující zázemí a nedostačující vybavení komplikuje zdravotnickému personálu poskytnout pacientovi důstojnou péči (CALTOVÁ, 2011).

### 4.1 VYPRAZDŇOVÁNÍ A VYLUČOVÁNÍ

Potřeba vyprazdňování patří mezi základní biologické potřeby. Vylučování zasahuje do intimní sféry člověka, a proto mají lidé obvykle problémy o vyprazdňování mluvit. Z fyziologického hlediska, zajišťuje pravidelné vyprazdňování, dobré vnitřní prostředí (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Poskytneme-li pacientovi dostatek soukromí, bude se mu lépe hovořit o citlivých záležitostech, co se týče problémů s vyprazdňováním. Dostatečné vyprazdňování navozuje pocit uspokojení a libosti. Naopak nenaplněním této potřeby dochází k nervozitě, úzkosti, nebo bolestem. Na vyprazdňování stolice má vliv především věk pacienta, dostatek tekutin a chorobný stav. Působí zde ale také faktory životního

prostředí, psychologické, kulturní a sociální faktory. Nedostatečné soukromí při vyprazdňování stolice např. vyprazdňování na pokoji do mísy, přítomnost personálu nebo jiných osob v době vyprazdňování, nebo společné WC na odděleních, narušuje pocity a potřeby pacientů. Sestra může nabídnout pacientovi dostatek soukromí např. pomocí zástěny, anebo ho odveze na toaletu, pokud to jeho zdravotní stav umožní (VYTEJČKOVÁ aj., 2013).

Tak jako je to u vyprazdňování stolice, tak i vylučování moči se podílí na zajištění stálosti vnitřního prostředí a napomáhá tak dobré funkci lidského organismu. Močení ovlivňují různé faktory např. stres, dostatek soukromí, vhodná poloha, dostatek tekutin, zvuk tekoucí vody a návyky. Stres, úzkost a rozčilení mají podíl na častém močení, nebo naopak mohou způsobit retenci moči, zadržování moči a neschopnost se vymočit. Otázka vylučování je pro každého pacienta, při nedostatečné ohleduplnosti velmi stresující a narušuje pacientovo soukromí a intimitu, zejména před sestrou na lůžku. Zejména ženy vyžadují při močení větší soukromí než muži. V rámci ošetrovatelské péče o vyprazdňování močového měchýře se snažíme vést pacienta k soběstačnosti a nabízíme mu takové pomůcky, které mu zajistí vhodné podmínky a umožní snazší vyprázdnění. Při vyprazdňování je velice důležité, aby zdravotnický personál byl ohleduplný, empatický, a aby pacientovi věnoval dostatek času, zajistil nejen dostatek intimity a soukromí, ale také dostatek hygieny po vyprázdnění (ŠAMÁNKOVÁ, 2011), (TRACHTOVÁ, 2010), (VYTEJČKOVÁ aj., 2013).

## **4.2 OSTATNÍ POTŘEBY PACIENTA**

Také spánek a odpočinek, které mají pro organismus ochranný a regenerační význam, jsou nezbytné pro zachování a udržení tělesného i duševního zdraví. Spánek má celkový ochranný charakter, který poskytuje celému organismu, zejména nervovým buňkám, dokonalý odpočinek na obnovu jejich činnosti. Musíme si uvědomit, že potřeba spánku a odpočinku jsou pro každého individuální a závisí mimo jiné i na denní aktivitě, na fyziologickém stavu organismu a na věku jedince. Z psychologicko-duchovních faktorů spánek ovlivňuje úzkost, strach, nejistota, ztráta víry. Jako příklad sociálně-kulturních faktorů, které ovlivňují spánek a odpočinek, lze uvést mezilidské vztahy, finanční a pracovní problémy. Především v nemocničním prostředí na člověka působí i faktory prostředí. Nemocný člověk má větší potřebu odpočinku a spánku než člověk



zdravý. Pacienti jsou v nemocnicích často buzení a to hlavně kvůli kontrole fyziologických funkcí a podávání léků a tekutin. Také zde se projevuje nedostatek soukromí, kdy má hospitalizovaný člověk problém usnout v cizím prostředí s více lidmi na pokoji. Po probdění noci se pak cítí unavený a malátný. Jeho nálada je velmi negativní a všechnu bolest, hluk a lékařské i ošetřovatelské výkony snáší hůře, protože je vyčerpaný. Proto mezi častými stížnostmi v nemocnicích je právě problém s nedostatečným spánkem a odpočinkem. Hlavní příčinou je stres, nedostatek soukromí, intimity a klidu. Důležité je respektovat všechny zvýšené nároky na kvantitu a kvalitu odpočinku a spánku. Sestra by měla pacientům dokázat zajistit dostatek soukromí a klidný pokoj, zejména vhodným výběrem spolu pacientů. Vhodné je použít noční světlo, které bude co nejméně pacienty rušit. I v nemocničním zařízení by měl personál dbát na návyky před spaním, které měl pacient zavedeny doma, před onemocněním (BURDA aj., 2015), (ROŠKOVÁ, 2013), (ŠAMÁNKOVÁ aj., 2011).

Také péče o tělesnou čistotu zahrnuje aktivity, které vedou k uspokojování lidských potřeb. Osobní hygienu lze charakterizovat jako péči o sebe sama, jejímž prostřednictvím si lidé udržují zdraví a chrání se proti nemocem. Správné dodržování hygieny a čistoty, vypovídají o duševní úrovni a o psychických vlastnostech jedince. Hygienická péče u většiny nemocných navozuje pozitivní emoce a pocit pohody. Je důležité pacientovi zajistit maximální soukromí. Chodící pacienti mají k dispozici koupelnu nebo sprchu. U nesoběstačného pacienta provádí celkovou hygienu zdravotnický personál. Sestra zajišťuje pacientovi dostatek soukromí např. zatažením závěsu (VYTEJČKOVÁ, aj., 2011).

Neméně důležité je zachovávat soukromí u pacienta při vyšetřeních a úkonech. Při vyšetřeních sestra nesmí opomíjet zachovávání úcty a lidské důstojnosti. Stejně důležitá je pro pacienta i potřeba psychické rovnováhy. Pacient, který je upoután na lůžku ztrácí možnost pohybu, rodinu, práci a mnohem víc. V tento okamžik je odkázán na pomoc druhých. Dochází nejen k narušení jeho soukromí, ale i k narušení psychické harmonie. Většinou pacient reaguje na tuto změnu agresí, depresí, zmateností a dalšími poruchami chování. Dobrou psychickou pohodu můžeme u pacienta vyvolat tím, že mu budeme naslouchat, budeme trpěliví a empatictí a po celou dobu mu budeme oporou. Každý pacient své potřeby vnímá jinak, proto je v tomto případě individuální přístup samozřejmostí (KUTNOHORSKÁ, 2007), (ŠAMÁNKOVÁ aj., 2011).

## 5 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Komunikovat znamená poskytnout zprávy, sdílet informace, vyměňovat si myšlenky a vyjadřovat se vhodným způsobem. Komunikace je nedílnou součástí ošetrovatelské péče. Sestra používá schopnost komunikovat s pacientem jako součást profesionálního vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem. Sestra je z hlediska své pracovní pozice určitou autoritou, může proto komunikovat s pacientem do jisté míry, usměrňovat vzájemnou komunikaci a rozhodovat o její formě i obsahu. Je důležité, aby si sestra všímala pocitů pacienta a reagovala na ně. Během komunikace sestra nehodnotí pacienta, přijímá ho s jeho změnami nálad, snaží se být jeho pevným bodem při hospitalizaci. Je totiž jedno, s kým komunikujete, ale jde o to, jak s ním komunikujete a jaký vztah s ním navážete. Na navázání dobrého vztahu je důležité se na setkání s pacientem dobře připravit a seznámit se s informacemi o pacientovi, které nalezneme např. v ošetrovatelské dokumentaci. Také je důležité komunikaci vhodně načasovat a přiměřeně pracovat s časem, který máte k dispozici. Vytvořit vhodné podmínky pro navázání komunikace je zcela nezbytné. Navodí to atmosféru důvěry a respektu. Pracujeme se všemi verbálními i neverbálními prostředky, se svým hlasem, mimikou, gesty i srdečností. Nesmíme zapomenout na projev upřímného zájmu o pacienta a to například pečlivou úpravou zevnějšku. Je zapotřebí mluvit jasně, srozumitelně a pochopitelně. A v neposlední řadě je důležité si ověřit co a jak, pacient z vašeho sdělení pochopil (ŠPATENKOVÁ aj., 2009).

### 5.1 ROZHOVOR

Rozhovor je nejrozšířenějším druhem komunikace mezi sestrou a pacientem a je cenným prostředkem k vytváření vhodného pracovního prostředí. Každý rozhovor má, stránku věcnou tzn., informace získáváme a dodáváme a stránku sociálně-emoční, která je daná postojem sestry k pacientovi a schopností vcítit se do nemocného.

Rozhovor nám pomáhá doplnit a upřesnit informace získané z dokumentace a při pozorování, doplní a upřesní anamnestické údaje potřebné pro ošetrovatelskou péči a napomáhá k získání pacienta ke spolupráci v léčebném a ošetrovatelském procesu.

Rozhovor je základní metodou psychologického působení na pacienta. V ošetrovatelské praxi sestry, může rozhovor plnit dvě funkce. Prostřednictvím

rozhovoru poznáváme osobnost pacienta, anebo se snažíme navodit změnu v osobnosti nebo v jejím chování či jednání (např. dodržování diety, léčebného režimu), (ZACHAROVÁ, 2016).

### **Základní požadavky na sestru při rozhovoru**

1. Schopnost naslouchat – vnímat a být citlivá k tomu, co druhý říká
2. Schopnost empatie – vcítit se do druhého
3. Schopnost projevit porozumění
4. Cítit úctu k člověku
5. Schopnost umět poradit – pacient očekává, že mu sestra dokáže vše vysvětlit, sestra mluví jasně, srozumitelně a jednoznačně, vždy si musí ověřit, že pacient všemu rozuměl
6. Individuální přístup – sestra se musí dokázat přizpůsobit zvláštnostem nemocného, každý pacient má odlišné potřeby a sestra na ně musí umět reagovat (TUTKOVÁ, 2007)

#### **5.1.1 ZAJIŠTĚNÍ SOUKROMÍ PŘI ROZHOVORU**

Ve zdravotnictví se denně setkáváme s předáváním osobních a citlivých údajů, mnohdy tato skutečnost neprobíhá jen před zdravotním personálem, ale také před ostatními spolupacienty a to např. při velké vizitě. Je nutné zmínit i předávání informací po telefonu, anebo odebírání ošetřovatelské anamnézy. Mnohdy poté vznikají situace, které pacienti chápou jako snižování lidské důstojnosti.

Aby sestra vedla kvalitní rozhovor s pacientem, musí eliminovat řadu faktorů, které by mohly rozhovor narušovat. Komunikaci nejčastěji brání výběr vhodného prostředí a špatné načasování. Také nesmíme opomenout soukromí, které je při rozhovoru s pacientem velice důležité. Pokud chybí vhodné prostředí, soukromí a klid, nelze považovat komunikaci za efektivní. Zdravotní sestry by měly mít profesionální přístup i chování, měly by být schopny se orientovat v situacích týkajících se soukromí pacienta např., nemocný bude lépe snášet výkon, pokud mu zdravotnice bude zároveň říkat, co dělá, ale nesmí nikdy zapomínat na dodržování intimity pacienta a respektování jeho studu (VÉVODA 2013), (VYMĚTAL, 2008).

## 6 FORMULACE PROBLÉMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A CÍLE

Lidé se často v nemocnicích ocitají bez svého rozhodnutí, obávají se nejen samotného léčení, ale také ztráty soukromí a narušení intimity. Největší problém je na vícelůžkových pokojích, kde je pacient nucen sdílet prostor s dalšími osobami. Tato situace je pro mnohé pacienty nepříjemná. Každý člověk vnímá narušování soukromí a intimity jinak, a proto je nutné ze strany zdravotnického personálu přistupovat k pacientům individuálně a jejich soukromí a intimitu respektovat. Mnoho nemocnic má v dnešní době vybavena oddělení nadstandardními pokoji, které si pacient může za poplatek pronajmout. Nikdy jich není dost a je možné, že v daný okamžik jsou obsazené. Nedostatky v dodržování intimity pacientů lze pozorovat i na straně personálu, např. dotazy na ryze soukromé záležitosti, některé výkony na pokojích pacientů.

Na základě teoretických východisek jsme formulovali následující výzkumné otázky:

Je respektováno ze strany ošetřujícího personálu pacientovo právo na soukromí?

Bere ošetřující personál ohled na intimitu pacientů?

Mají pacienti pocit soukromí?

Kdy pacienti pocítují narušení soukromí a intimity?

Na základě výzkumných otázek jsme formulovali hlavní cíl bakalářské práce: **Jak jsou vnímány soukromí a intimita z pohledu sester a pacientů.** Tento cíl jsme dále dekomponovali na dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit, zda sestry na odděleních respektují soukromí a intimitu pacientů

Cíl 2: Zjistit, jak pacienti vnímají soukromí a intimitu během hospitalizace

## 7 METODA SBĚRU DAT

Jako metodu zkoumání jsme zvolili kvalitativní výzkum. Dle Hendla (2016) umožňuje tato metoda hlubší porozumění zkoumané skutečnosti. Jedním z podnětů, bylo také to, že téma soukromí a intimita nebylo u nás zkoumáno ve větší míře. Chtěli jsme zachytit, jak sestry a pacienti vnímají soukromí a intimitu během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Autorčinou snahou bylo proniknout do hloubky problému a získat podněty pro zkvalitnění ošetrovatelské péče v dané oblasti.

Jádrem kvalitativního zkoumání je osm polostrukturovaných rozhovorů se sestrami a pacienty. Tato metoda je často využívána, protože umožňuje tazateli měnit pořadí otázek a dle situace přidávat další (HENDL, 2016).

Autorka bakalářské práce v roli tazatelky měla předem připravené dva seznamy otázek pro sestry a pacienty (viz příloha C). Tazatelka reagovala pohotově na vývoj rozhovoru a některé otázky doplnila. Rozhovor vždy začínal úvodem a vysvětlením, co bude následovat. Bylo předem uvedeno, že bude anonymní, a že bude nahráván na mobilní telefon. Pokud respondent se vším souhlasil, tazatelka mu předložila dohodu o anonymitě (viz příloha D), kterou svým podpisem oba dva stvrdili. Po podepsání dohody mohl rozhovor začít. Rozhovory se odehrávaly na místě, kde bylo klidné a nerušené prostředí. Časové kritérium pro rozhovor nebylo přesně stanoveno, průměrná doba rozhovorů byla 30 minut. Na závěr byla dána respondentovi možnost vyjádřit se či doplnit probírané téma. Ukončení bylo provedeno poděkováním a rozloučením. Rozhovory byly pořizovány od prosince 2017 do března 2018.

## 8 VZOREK RESPONDENTŮ

Jak je uvedeno výše, realizovali jsme osm polostrukturovaných rozhovorů, čtyři byly vedeny se všeobecnými sestrami s různou délkou praxe pracujících na standardních chirurgických odděleních Rokycanské nemocnice a.s. a čtyři rozhovory byly uskutečněny s pacienty hospitalizovanými na těchto odděleních (viz tabulka č. 1). Hlavním důvodem výběru oddělení byla osobní zkušenost autorky s prací v tomto zdravotnickém zařízení. Výběr vzorku byl tedy záměrný. Dotazované sestry a pacienti souhlasili s uveřejněním rozhovorů v autorčině bakalářské práci. Byli ujištěni o zachování anonymity, o které s nimi byly sepsány písemné dohody, jak již bylo uvedeno v předchozí části. Tyto dohody jsou bezpečně uloženy u autorky práce. Souhlas hlavní sestry s realizací šetření (viz příloha A)

Zjistili jsme, že ve vzorku sester se věk pohyboval od 37 do 53 let a průměrný věk byl 43,75 let. Podle vzdělání měly tři respondentky středoškolské vzdělání a jedna vysokoškolské. Délka praxe byla nejvyšší u S1, její praxe byla 34 let, nejkratší praxi měla S2 a to pouze 5 let. Průměrná délka praxe u všech respondentek byla 19,75 let.

Pacient P1 má zdravotní problémy chronického rázu (diabetes mellitus) a byl opakovaně hospitalizován podobně jako respondentka P4. U pacientů P2 a P3 se jedná o první hospitalizaci v životě.

**Tab. č. 1 Charakteristika zkoumaného vzorku**

<b>Sestry</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Vzdělání</b>	<b>Zaměstnání</b>	<b>Délka praxe/roky</b>
S1	Žena	53	Střední s maturitou	Staniční sestra	34
S2	Žena	39	Střední s maturitou	Všeobecná sestra	5
S3	Žena	37	Střední s maturitou	Všeobecná sestra	12
S4	Žena	46	Vysokoškolské	Všeobecná sestra	28
<b>Pacienti</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Vzdělání</b>	<b>Zaměstnání</b>	
P1	Muž	58	Střední odborné	Invalidní důchodce	
P2	Žena	26	Vyšší odborné	Nezaměstnaná	
P3	Muž	60	Střední s maturitou	Pomáhá synovi s podnikáním	
P4	Žena	35	Vysokoškolské	Mateřská dovolená	

## 9 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Přepisování záznamů rozhovorů proběhlo v programu Microsoft Word 2013. Po přepsání byly tyto nahrávky smazány. Úprava rozhovorů spočívala ve změně informací, které by mohly vést k identifikaci respondenta. Jednalo se hlavně o úpravu prvků nářečí a úpravu slovosledu. Nakonec proběhla také celková úprava textu do spisovného jazyka. Při přepisování rozhovoru byli respondenti označeni písmenem a číslem (P1 – P4 – označení pro pacienty) a (S1 – S4 – označení pro sestry). Toto značení je shodné také s pojmenováním rozhovorů (P1 = první rozhovor s pacientem). Dále jsme provedli redukci prvního řádu. V textu jsme vynechali vše nepodstatné, slovní vatu či výrazy, které narušují plynulost.

V bakalářské práci uvádíme upravené přepisy rozhovorů a za každým z nich stručné shrnutí jeho obsahu. Dále jsme provedli analýzu získaných údajů pomocí otevřeného kódování, což je technika, která byla vyvinuta v rámci analytického aparátu zakotvené teorie. Kódování obecně představuje operaci, v níž jsou získané údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Text jako sekvence jsme rozbili na jednotky, kterým byly přiřazeny názvy, a s těmito nově vytvořenými pojmy fragmentů textu jsme dále pracovali (HENDL, 2008).

V první fázi jsme provedli deskriptivní (tematické) kódování, jehož ukázkou uvádíme (viz příloha F). Toto kódování, sloužilo spíše k organizaci dat a jednoduché identifikaci témat a důležitých událostí v rozhovorech, např. vzdělání, kodex sester, úcta, důstojnost. Dle Švaříčka, Šed'ové (2007) je tento typ kódování zatížen vysokou neproduktivností, neboť výzkumník nejde hlouběji pod povrch sdělení. Postupně jsme přešli z této deskriptivní roviny do roviny hledání a nalézání, co je skryto za prostým popisem jevu či situace.

Ve druhé fázi jsme vytvářeli induktivní kódy, kdy jsme výroky jen nereprodukovali, ale seskupovali jsme pojmy, které příslušely stejnému jevu, a vytvářeli kategorie. Opakovaně jsme pročetali text přepsaných rozhovorů a hledali informace, kterým jsme postupně přiřazovali kódy (HENDL, 2008).



Kódy jsme vytvářeli v souladu s výzkumnými otázkami. Názvy kódů a kategorií jsme si určovali sami, byla to běžná slova, odborné výrazy nebo vivo kódy (citace z výpovědí respondentů, neboť se v dané chvíli jevily jako nejvýstižnější). Vždy jsme však respektovali výzkumné otázky a cíle. Pracovali jsme s krátkými úseky textu a pomáhali si analytickými otázkami: Jak? Kde? Proč? Co?

# 10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ROZHovorŮ

## 10.1 ROZHovORY SE SESTRAMI

### Rozhovor 1 – S1

Dotazovanou č. 1 je sestra, která po celou dobu své kariéry pracuje na chirurgickém oddělení. Svou práci má velice ráda a na mé otázky odpovídala přirozeně a bez zábran. Celý rozhovor probíhal v její kanceláři, kde jsme měly dostatek času a soukromí. Délka celého rozhovoru byla 30 minut.

#### **Kolik je vám let a jaké máte vzdělání a praxi?**

*„Je mi 53 let a mám střední zdravotnickou školu s maturitou, poté jsem ještě vystudovala pomaturitní specializační vzdělání v oboru chirurgie. Délka mé praxe je 34 let a je to převážně tady na chirurgickém oddělení.“*

#### **Znáte kodex sester? Je Vám na oddělení k dispozici?**

*„Jsem s ním obeznámená a myslím si, že každá sestra se s ním v životě musí potkat. Je to takový řád, podle kterého by měla sestra pracovat. Naše profese je velmi specifická. Pohybuju se v praxi už mnoho let a musím říct, že i mne dokáže pořád něco překvapit. Je důležité, aby se nově přicházející sestry naučily zacházet s pacientem s úctou a důstojností a to bez rozdílu rasy, náboženství, sociálních poměrů a kultury. Kodex sester máme k dispozici na našem nemocničním programu, každá sestra si ho zde může najít a přečíst.“*

#### **A co práva pacientů? Jste s nimi obeznámena?**

*„Určitě je znám, ne nazpaměť, ale vím, o co se jedná. Navíc každému pacientovi jsou tyto práva k dispozici, mají je vyvěšená tady na zdi, když přijdou na naše oddělení. Nemyslím si, že si jich každý všímá, ale jednou za čas se u nich někdo zastaví.“*

## **Myslíte si, že při své práci dbáte na dodržování intimity a soukromí pacientů?**

*„Určitě ano, snažíme se, aby se u nás měli pacienti co nejlíp. Dodržujeme všechny zásady, které se soukromím souvisí. Když provádíme hygienu u pacientů na lůžku, snažíme se dát mezi ně zábranu, odkrýváme je jen v nezbytných případech, když jdou na vyšetření, pokud nemají svůj župan, nebo pyžamo, tak jim nabídneme náš. Je pro nás důležité, aby se pacient cítil dobře.“*

## **Je to možné? Dodržovat vždycky všechny zásady spojené se soukromím?**

*„Není. Nikdy nevyjdete vstříc všem pacientům. Každý je individuální bytost, a každý má nároky na péči jiné. Někomu vyprazdňování na míse vůbec nevadí, někomu je to naopak nepříjemné a nedokáže se na pokoji před zraky jiných pacientů vyprázdnit. Někomu vadí chování spolupacientů dokonce tak, že raději podepíše reverz. Ještě se mi nestalo za svou praxi, že by si někdo stěžoval na naši práci z důvodů nedostatku soukromí. Vždycky je to myšleno spíš všeobecně. Pacientům se v dnešní době nelíbí, že nemají pokoj jen sami pro sebe, ale musí ho sdílet ještě s ostatními pacienty. Měli by pochopit, že to, aby v nemocnicích měli být pokoje jen jednolůžkové, musely by se investovat obrovské náklady.“*

## **Jak řešíte soukromí pacientů na vícelůžkových pokojích?**

*„Snažíme se udržet pro pacienty co největší soukromí. Máme zde na oddělení rozdělené pokoje pro muže a pro ženy. Většina těch pokojů je po čtyřech lůžkách, ale také tady na oddělení máme pět nadstandardních pokojů. Dle mého názoru to v praxi funguje úplně jinak, než uvádí odborné články. Nedostatek personálu se odvíjí na kvalitě odvedené práce. Snažíme se při hygieně, pokud je pacient chodící je posílat do sprchy, nebo je tam náš ošetřovatel odveze. U ležících pacientů provádíme hygienu na lůžku a to se snažíme používat zástěny. Pokud jde o nějaký výkon, jako je třeba cévkování, tak je-li to možné, pošleme ostatní pacienty za dveře, nebo je poprosíme, ať se otočí.“*

## **Jsou nadstandardní pokoje hodně využívány?**

*„Nadstandardní pokoje jsou skoro pořád obsazené. Lidé si na objednání pokoje volají i měsíc dopředu. Máme jich tady pět a myslím, že kdyby jich tady bylo deset, tak je to pořád málo.“*

**Když odebíráte anamnézu, berete si pacienta stranou a poskytnete mu přiměřený čas a soukromí?**

*„Ano. Většinou, když jsou plánované příjmy, tak se snažím děvčatům pomoci, tak tyhle anamnézy odebírám poměrně často. Snažím se pacienty brát na vyšetřovnu, u nadstandardních pokojů je to jednoduché, tam máme dostatek soukromí.“*

**Říkají si pacienti o soukromí sami?**

*„Někdy se s tím setkáme, ale je to opravdu jen zřídka.“*

**A u čeho třeba?**

*„Většinou to je u mladých žen, které se nedokážou vyprázdnit na mísu. Jejich přání je ať je odvezeme na toaletu a pokud to jejich zdravotní stav dovolí, tak je tam samozřejmě rádi odvezeme.“*

**Které činnosti nejvíc narušují soukromí u pacientů?**

*„Určitě je to hygiena, problém není jen u imobilních pacientů, ale také u částečně soběstačných, kde pacienti odkrývají své tělo, před zraky jiných pacientů. Myslím, že takový stud mají jen mladí lidé, protože starým lidem to nepřijde až tak hrozné, jsou rádi, že je o ně postaráno. Chci tím říct, že se tak nestydí. Další je určitě vyprazdňování. A v neposlední řadě jsou to malé výkony např. cévkování, podávání léčiv do konečníku, očistná klyzmata, převazy.“*

**Čím by šlo zajistit větší soukromí?**

*„Dostatkem pomůcek, které jsou k tomu potřebné. Také dostatkem personálu, čím více lidí, tím více času na pacienty. Samozřejmě také snížením počtu lůžek na pokojích, zvýšením sociálních zařízení na odděleních, anebo tím, že by měl, každý pokoj své sociální zařízení.“*

## **Děkuji Vám za Váš čas a Vaše názory.**

První respondenta uvedla, že na jejím oddělení se snaží dodržovat zásady soukromí a intimity ale, že ne vždy je na to dostatek času. Ošetřovatelskou anamnézu, odebírá skoro vždy v soukromí, ale někdy se stane, že na to není vhodný prostor a musí se odebírat i na pokoji. Jako nejvíce problémovou oblast, kde je soukromí nejvíce porušováno, uvádí hygienu, vyprazdňování a další malé výkony, které se provádí na lůžku pacienta. Soukromí pacienta se snaží zajistit vhodnými pomůckami např., zástěnou. Nápadů na zajištění většího soukromí, má respondentka hned několik. Mezi nejhlavnějšími z nich je zvýšit počet personálu, dostatek vhodného materiálu, snížit počet lůžek na pokoji, nebo vlastní sociální zařízení na všech pokojích.

## **Rozhovor 2 – S2**

Další účastnicí výzkumu je sestra, která ve zdravotnici má poměrně krátkou praxi. Působí na oddělení chirurgie pět let. Působila velice mile a spolupráce s ní byla vyhovující. Rozhovor probíhal na sesterně a délka byla zhruba 30 minut.

### **Kolik je vám let a jaké máte vzdělání a praxi?**

*„Je mi 39 let a vystudovala jsem střední školu s maturitou. Po skončení školy jsem nastoupila jako vedoucí v jednom nejmenovaném obchodě a tam jsem byla zhruba deset let. Po mateřské dovolené jsem se ocitla ve zdravotnictví, kde jsem vlastně do teď. Takže je to teď pátým rokem, co jsem tady.“*

### **Znáte kodex sester? Je Vám na oddělení k dispozici?**

*„Už jsem o něm určitě slyšela, přímo tady na oddělení není, ale myslím, že je někde na webových stránkách nemocnice.“*

### **Můžete mi říct vlastními slovy co to je?**

*„Jsou to nějaké rady, nebo doporučení pro sestry, jak by se měly chovat, teda pokud se nepletu.“*

### **A co práva pacientů? Jste s nimi obeznámena?**

*„Značí, na co všechno má pacient právo, a zdravotnický personál by se podle toho měl určitě řídit. Ten máme dokonce tady na oddělení, aby se s ním měl pacient možnost seznámit.“*

**Říkáte pacientům, že něco takového tady mají k dispozici?**

*„To se musím přiznat, že já je na to neupozorňuju, ale ty práva jsou na dost viditelném místě, tak si myslím, že pacienti si ho určitě musí všimnout sami.“*

**Myslíte si, že při své práci dbáte na dodržování intimity a soukromí pacientů?**

*„Ne. Pacienti by si zasloužili určitě více soukromí, než jim můžeme poskytnout, ale z důvodu vícelůžkových pokojů to ani nejde.“*

**Takže na vícelůžkových oddělení nelze dodržet žádné soukromí?**

*„Neříkám, že se o to nesnažíme, ale tady na oddělení máme k dispozici jednu zástěnu na celé oddělení. Při ranní hygieně to například nejde stihnout v čase, který je k tomu určený. To bychom musely tu zástěnu pořád přemísťovat a tím bychom ztratily hrozně času. Určitě tady nemáme takové množství ležících lidí, jako mají například na interně, takže ani tolik té hygieny na lůžku neprovádíme.“*

**Je to možné? Dodržovat vždycky všechny zásady spojené se soukromím?**

*„Určitě to je možné, ale hlavně na nadstandardních pokojích, kde je pacient sám, je tam dostatek prostoru a má své vlastní sociální zařízení. Na vícelůžkových pokojích je to opravdu obtížné.“*

**Jak řešíte soukromí pacientů na vícelůžkových pokojích?**

*„Pokud je to možné a provádí se nějaký výkon na lůžku, tak chodící pacienty pošleme ven a pro pacienta, tak zajistíme soukromí alespoň částečně. Samozřejmě pacienta zbytečně neodhalujeme a nevyžadujeme po něm něco, co by mu bylo nepříjemné. Vždycky se snažíme s pacientem najít co nejvhodnější řešení.“*

### **Když odebíráte anamnézu, berete si pacienta stranou a poskytnete mu přiměřený čas a soukromí?**

*„Vždycky přijde těch plánovaných příjmů tolik, že na to není skoro žádný čas. Takže to většinou s ním vždycky sjedeme rychle. Pokud je volno na vyšetřovně, tak si je беру там, nebo jí odebírám přímo na pokoji. Pacienti na pokoji mají dle mého názoru jiné starosti, než odposlouchávat náš rozhovor. Samozřejmě je, když to umožňuje čas a prostor, tak pacientům najdu vhodný prostor a poskytnu mu dostatek soukromý, jde přece o jeho soukromé záležitosti.“*

### **Říkají si pacienti o soukromí sami?**

*„Při mé práci jsem se s tím setkala a ne jedenkrát, většinou je to problém mladých slečen, kterým zdravotní stav neumožňuje návštěvu toalety a vyprázdnění do mísy jim dělá velký problém. Snažíme se jim poskytnout dostatek soukromí, tak že použijeme zástěnu, nebo je převezeme na toaletu na vozíku. Víc mají úspěch pojízdné toalety. To pak pacientky mají pocit, že sedí na toaletě. Nevím, jestli pro ně není větší problém se vyprázdnit vleže, než to že to narušuje jejich soukromí.“*

### **Které činnosti nejvíc narušují soukromí u pacientů?**

*„Určitě je to cévkování, vyprazdňování do mísy, hygiena, převazy, ale také vyšetření lékařem. Při vyšetření se také pacient musí svléct a někdo se tak velmi stydí, že je mu to nepříjemné. Obzvláště pak vyšetření konečníku, které provádí lékař, anebo očistné klyzma, které zase provádíme my sestry.“*

### **Čím by šlo zajistit větší soukromí?**

*„Mohlo by se udělat to, že by se mezi lůžka rozdělil prostor závěsem, s kterými by se dalo pohybovat dle potřeby, ale aby si pacienti zase nepřipadali jako v inkubátoru, anebo ten počet lůžek snížit, to by bylo také řešení.“*

### **Děkuji Vám za Váš čas a Vaše názory.**

Respondentka uvedla, že soukromí na vícelůžkových odděleních nejde zajistit, tak dobře, jako na nadstandardních pokojích, ale snaží se dodržovat alespoň základy, které napomáhají udržet pacientovo soukromí. Pokud nějaký výkon na lůžku provádí,

snaží se ostatní pacienty poslat z pokoje ven, nebo pokud je to možné, vezmou pacienta na vyšetřovnu. Co se týče odběru ošetřovatelské anamnézy, tu respondentka odebírá na vyšetřovně, ale většinou jí to neumožňuje čas, tak pacienta vyslechne rovnou na pokoji. Jako činnosti, které nejvíc narušují soukromí, uvedla sestra, cévkování, vyšetření, převazy, vyprazdňování a hygienu na lůžku. Nápad na zajištění většího soukromí navrhuje respondentka rozdělení lůžek závěsem, nebo snížit počet jednotlivých lůžek na pokojích.

### **Rozhovor 3 – S3**

Dotazovanou č. 3 je všeobecná sestra pracující dlouhodobě na chirurgickém oddělení. Působila velmi mile, ale z jejich slov byla cítit nespokojenost a vyčerpání. Pochopila jsem ale, že se tento stav netýká péče o nemocné jako takové, ale pramení spíše z pracovních podmínek na oddělení.

#### **Kolik je vám let a jaké máte vzdělání a praxi?**

*„Je mi 37 let a vystudovala jsem střední zdravotnickou školu s maturitou, tenkrát byla zdravotní sestra velmi uznávanou profesí. V dnešní době už to tak není, kolikrát se nestačím divit, kdo všechno tu školu může vystudovat. Pracovala jsem chvíli na interním oddělení a po mateřské dovolené jsem dostala nabídku na chirurgii, takže délka praxe je zhruba 12 let.“*

#### **Znáte kodex sester? Je Vám na oddělení k dispozici?**

*„Určitě ano, ten by měla znát každá sestra. Měl by to pro ni být vzor, jak správně se chovat nejen k pacientům, ale také ke svým kolegům. Máme ho na webových stránkách nemocnice.“*

#### **A co práva pacientů? Jste s nimi obeznámena?**

*„Ano. Ten máme vyvěšený tady na oddělení a je přístupný všem pacientům i návštěvám.“*

#### **Upozorňujete je, že něco takového máte na oddělení?**



*„Ne, ale je tady na docela viditelném místě, takže si myslím, že nejde přehlédnout.“*

**Myslíte si, že při své práci dbáte na dodržování intimity a soukromí pacientů?**

*„U pacientů na nadstandardních pokojích je to jednoduché. Jsou tam sami a mají dostatek soukromí i vlastní sociální zařízení. Takže si myslím, že to je pro ně velká výhoda. U pacientů na vícelůžkových pokojích je to těžší a to hlavně tam, kde jsou třeba čtyři pacienti. Hodně lidí si objednává nadstandardní pokoje, i u akutních příjmů není výjimkou, že se ptají, jestli jsou k dispozici. Lidé v dnešní době vyhledávají soukromí a pohodlí, ale musí si uvědomit, že v nemocnici nejsou sami, a že to prostě někdy není možné, vyjít jím vstříc úplně se vším. My se tedy snažíme, ale už dlouhodobě nás je podstava a sloužíme spoustu přesčasů, i když máte práci ráda, tak tím, že nemáte možnost si odpočinout je mnohdy znát pak na Vašem chování a náladě. Proto říkám, že na soukromí dbáme, ale někdy by to šlo určitě víc.“*

**Je to možné? Dodržovat vždycky všechny zásady spojené se soukromím?**

*„Ano. Na nadstandardních pokojích, jinak si myslím, že nemůžete vyhovět absolutně každému, protože lidé jsou individuální bytosti, a každý má jiné požadavky na soukromí. Kdybychom chtěli každému zajistit absolutní soukromí, museli bychom tady mít jen samé jednolůžkové pokoje.“*

**Jak řešíte soukromí pacientů na vícelůžkových pokojích?**

*„Vlastně skoro nijak. Pacienti se musí navzájem respektovat. Samozřejmě tady máme k dispozici zástěnu, ale tu používáme jen zřídka kdy. Pokud jde o převazy, ty si bereme na vyšetřovnu, anebo třeba, když provádíme klyzma, tak si pacienty bereme většinou do koupelny anebo na toaletu. Když to pacientův zdravotní stav vyžaduje, tak ho vemene na toaletu na vozíku, abychom předešli vyprazdňováním na lůžku.“*

**Když odebíráte anamnézu, berete si pacienta stranou a poskytnete mu přiměřený čas a soukromí?**

*„Většinou je odebírám na pokoji, což se nemá dělat, někdy si je беру taky na vyšetřovnu, záleží, jestli je volná. Ono tady na oddělení ani moc prostoru není, abychom byli s pacientem úplně sami.“*

### **Říkají si pacienti o soukromí sami?**

*„Já jsem se s tím snad ještě ani jednou nesečkala. Pacienti se stydí i před námi sestrami. Není to jen o tom, že se stydí jen před ostatními pacienty.“*

### **Které činnosti nejvíc narušují soukromí u pacientů?**

*„Z mého pohledu je to např., odběr anamnézy. To je také velký zásah do soukromí. Další pak různé vyšetření na lůžku lékařem, vyprazdňování na lůžku, hygiena, převazy, holení operačního pole, EKG, pro někoho může být zásah do soukromí i odběr krve. Někdo si hlídá svou osobní zónu a je pro něho nepřijemný i jakýkoliv dotek.“*

### **Čím by šlo zajistit větší soukromí?**

*„Snižít počet lůžek na pokoji, nebo vybavit oddělení dostatkem potřeb, myslím tím, např. zástěny a plenty, protože toho tady na chirurgii máme málo. A taky tím, že by si mnozí pacienti uvědomili, že jsou v nemocnici a ne na hotelu.“*

### **Děkuji Vám za Váš čas a Vaše názory.**

Třetí respondentka uvádí, že soukromí je zcela jednoznačně větší na nadstandardních pokojích a na vícelůžkových pokojích nelze vyhovět všem pacientům. Na otázku jak řeší soukromí, odpověděla, že vlastně skoro nijak soukromí nedodržíje. Pokud jde o převazy, bere si pacienty na vyšetřovnu, ostatním pacientům se snaží pomoci v rámci svých možností. Ošetřovatelskou anamnézu odebírá na pokoji, i když si je vědoma, že to je špatně, jen zřídka si pacienty bere na vyšetřovnu a poskytne jim tak dostatek soukromí. Jako dvě předchozí sestry uvádí skoro stejné činnosti, při kterých je soukromí pacientů nejvíc v ohrožení. Je to cévkování, EKG, vyšetřování, odebírání anamnézy, vyprazdňování na lůžku a hygiena. Na zlepšení soukromí na oddělení navrhuje zejména snížit počet lůžek.

## **Rozhovor 4 – S4**

Poslední účastnicí mého průzkumu je sestra, která na chirurgické oddělení přišla teprve před třemi týdny. Ke své práci přistupuje ochotně a sebevědomě. S pacienty vychází velice dobře. Rozhovor probíhal na sesterně, kde jsme byly samy, a trval 35 minut.

### **Kolik je vám let a jaké máte vzdělání a praxi?**

*„Je mi 46 let a mám magisterské vzdělání v oboru všeobecná sestra. Délka mé praxe je 28 let a v průběhu této doby jsem vystřídala již několik pracovišť. Začínala jsem na chirurgii, poté jsem pracovala na záchrance, několik let jsem také byla zaměstnaná na poliklinice jako sestra a posledních pět let jsem byla na pozici staniční sestry na sociálních lůžkách. Bohužel už mi nevyhovovaly pracovní podmínky a tak jsem se vrátila k chirurgii, ke které jsem vždycky tak trochu tíhla.“*

### **Znáte kodex sester? Je Vám na oddělení k dispozici?**

*„Určitě ano. Každá sestra by ho měla znát, je vzor pro nás sestry. Sesterská profese je velice uznávaná a my jako sestry, bychom se měly chovat ochotně a empaticky, měly bychom se snažit pochopit člověka jako bytost individuální a poskytnout pomoc lidem, bez ohledu na jeho národnost a sociální poměry. Na oddělení jsem ho nikde neviděla, ale určitě ho máme tady, založený v šanonu, jak máme různé informace.“*

### **A co práva pacientů? Jste s nimi obeznámena?**

*„Ty také znám. Dokonce vím, že visí tady na stěně, jak jsou hlavní dveře.“*

### **Myslíte si, že při své práci dbáte na dodržování intimity a soukromí pacientů?**

*„Myslím, že v rámci možností se mi to daří. Nemám ráda, když se pacienti zbytečně odhalují, nebo když vidím, že se pacientům něco nelíbí, mám tendenci to řešit a nabídnout jim vhodné východisko. Mám ráda ty staré postupy, jak se pacienti chránili zástěnami při ranní hygieně, anebo při vyprazdňování a přebalování. Tohle všechno je zásah do soukromí. A já mám tendenci pomáhat pacientům, aby o své soukromí nepřišli.“*

### **Je to možné? Dodržovat vždycky všechny zásady spojené se soukromím?**

*„Určitě se vždycky najde něco, co někomu nebude příjemné, ale to je zase o názoru pacientů. Já myslím, že z 80 % to možné je, v mém minulém zaměstnání jsem se snažila, na tuto problematiku brát velký zřetel. Tady si myslím, že to ostatní kolegyně, tak vážně neberou. Možná si to uvědomí, až samy jednou zůstanou ležet v nemocnici na lůžku, že to není příjemné.“*

### **Jak řešíte soukromí pacientů na vícelůžkových pokojích?**

*„Používám zástěnu. Pokud je to mladý schopný člověk, toho samozřejmě ráda odvezu do koupelny nebo na toaletu, když je to v jeho silách. Ležící pacienti jsou zde jen mimořádně, ale taky je to nárazově. Někdy se tady objeví i pět ležících pacientů zároveň, to už pak nastane problém, protože tady takový dostatek zástěn nemáme.“*

### **Jsou nadstandardní pokoje hodně využívány?**

*„Řekla bych, že ano. Za tu dobu co jsem tady, jsou všechny nadstandardní pokoje stále obsazené. Myslím si, že pokud má pacient možnost volby, většina si vybere nadstandardní pokoj hlavně kvůli většímu soukromí.“*

### **Když odebíráte anamnézu, berete si pacienta stranou a poskytnete mu přiměřený čas a soukromí?**

*„Já ano. Nemám ráda, když se pacienti vyslýchají tady na chodbě, nebo na pokojích mezi ostatními pacienty. Taky mám své soukromé problémy a nechci, aby to věděl někdo, kdo to vědět nemusí. Takže pacienty si беру jedině na vyšetřovnu a věnuju se jim opravdu intenzivně, protože si to každý pacient zaslouží.“*

### **Říkají si pacienti o soukromí sami?**

*„Když pacienti přichází v bolestech, tak na své soukromí až tak nemyslí. Dle mého názoru je pro ně důležité, abychom vyřešili tu jejich bolest, než že mají obavy z toho, že se obnaží. Moc často se tady s tím nesetkávám, ale pokud by to bylo v rámci mých možností, určitě bych se jim snažila pomoci.“*

### **Které činnosti nejvíc narušují soukromí u pacientů?**

*„Vyprazdňování na pokoji před zraky jiných pacientů, ať už je to mísa, nebo močová láhev. Dále pak vyšetřování, převazy, cévkování, jak ženy, tak muže, jakýkoliv soukromí rozhovor.“*

### **Čím by šlo zajistit větší soukromí?**

*„Více zástěn, na oddělení je jich nedostatek, nebo žaluzie mezi lůžka, v mé bývalé práci jsme je měli a bylo to výborné. Také se to někdy řeší, že se připevní na strop kolejnice a pověsí se tam závěsy, nevypadá to nic moc, ale účel to splňuje.“*

### **Děkuji Vám za Váš čas a Vaše názory.**

Poslední respondentka uvedla, že se při své práci snaží dodržovat všechny zásady, co se týče soukromí pacientů a také, že z 80 % lze dodržet všechny zásady, aby se soukromí udrželo. Na vícelůžkových pokojích řeší ochranu soukromí pomocí zástěny, ale na oddělení je jich nedostatek a s tím je velice nespokojená. Při odběru ošetřovatelské anamnézy si pacienty zásadně bere na vyšetřovnu, anebo někam, kde jim poskytne dostatek soukromí a času, pokud to její pracovní vytížení dovoluje. Jako největší problém při narušení soukromí uvádí respondentka skoro stejné problémy, jako uvedly respondentky před ní. Je to cévkování, hygiena, vyprazdňování na lůžku, převazy, vyšetřování a odebírání ošetřovatelské anamnézy. Na zlepšení podmínek soukromí na oddělení navrhuje zvýšit počet zástěn, upevnění žaluzií mezi jednotlivá lůžka, nebo závěsy, které se připevní na strop a bude se s nimi dít pohybovat dle potřeby.

## **10.2 ROZHOVORY S PACIENTY**

### **Rozhovor 1 – P1**

Prvním respondentem je muž hospitalizovaný na chirurgickém oddělení A. Rozhovor s ním probíhal na pokoji, protože zde nebyli žádní spolupacienti. Délka rozhovoru byla 40 minut. Na otázky odpovídal přirozeně a bez zábran.

### **Jaké je Vaše zaměstnání a kolik Vám je let?**

*„Je mi 58 let a v minulosti, když jsem ještě neměl zdravotní problémy, pracoval jsem jako řidič u jedné nejmenované firmy. Jezdil jsem kamionem po celém světě. Potom*

*jsem začal mít problémy po zdravotní stránce a musel jsem opustit zaměstnání. Dneska jsem na tom zdravotně tak, že pobírám invalidní důchod a jsem rád, že jsem ještě tady.“*

### **Jste v nemocnici poprvé nebo opakovaně?**

*„V nemocnici jsem v poslední době skoro jako doma. Asi před 7 lety mi zjistili cukrovku a od té doby střídám interní oddělení a chirurgické. Třeba za poslední rok jsem v nemocnici víc než doma a to už je trochu otravné. Ležel jsem také i v jiných nemocnicích, ale nejraději se vracím sem. Je tady milý personál a je to to tady takové domácí.“*

### **S kolika pacienty jste na pokoji?**

*„Momentálně jsem tady sám, což nebývá moc často. Obvykle je plný pokoj a to hlavně od pondělí do středy, kdy je nejvíce operací. Musím říct, že tu samotu si docela užívám, protože je to přece jen lepší, když máte soukromí. Neříkám, že občas mi společnost nevyhovuje, protože jsem docela společenský typ a rád poznávám nové lidi, dokonce jsem si tady našel pár kamarádů, s kterými se navštěvujeme dodnes.“*

### **Máte pocit soukromí a dodržování intimity na oddělení?**

*„S touthle otázkou je to trochu složitější. Víte, nikde nemáte tolik soukromí jako doma, obzvláště když máte v jedné místnosti další dva nebo tři lidi. Ze začátku mi to dělalo hodně velké problémy, např. když jsem nemohl opustit lůžko a musel jsem močit do bažanta, anebo se vyprazdňovat na posteli, to byla taky hrozná zkušenost. Mně osobně vadí i to, že se nemůžu na toaletě, nebo v koupelně zamknout, už tolikrát se mi stalo, že mi tam někdo přišel. Člověk by měl mít soukromí alespoň při takových věcech.“*

### **A co nadstandardní pokoj? Nepřemýšlel/a jste o něm?**

*„Ano o něm sem už slyšel. Vím, že tady je ta možnost, ale při mé léčbě bych tady nechal tisíce, když jedna noc stojí pět set korun. Věřím, že si to hodně lidí zaplatí, když ví, že tady budou krátce. Třeba když jdou na nějakou jednoduchou operaci, nebo na vyšetření. Já osobně kdybych věděl, že tady budu třeba jen dva-tři dny, tak do toho jdu taky. Člověk má pokoj sám pro sebe a nemusí se ohlížet na jiné. Sice je trochu smutné, že v dnešní době si musíte připlatit, abyste měl pokoj sám pro sebe. V budoucnosti to určitě*

*bude vypadat tak, že budou už jen pokoje po jednom i se vším vybavením, ale rozhodně to zadarmo nebude.“*

**Při jakých činnostech zdravotnický personál dodržuje intimitu a při jakých je dodržování intimity minimální?**

*„Slabá stránka je tady hygiena a vyprazdňování na lůžku.“*

**Snaží se sestry o dodržování intimity při výkonech?**

*„Myslím, že se snaží, jen už nemají sílu.“*

**Jak to myslíte?**

*„V dnešní době, je v nemocnicích personální krize, sestry jsou tu pořád. Podle mě už nemůžou, jsou unavené a to se odráží na jejich přístupu k určitým věcem. Snaží se chovat profesionálně, ale někdy jim to, jak se říká, ujede. Záleží taky na sestře, některá je pro svou práci zapálená a nevádí jí vyhovět jakémukoliv požadavku a ještě se přitom usměje, některé naopak dělá problém cokoliv, to už člověk pozná jen na výrazu obličeje. Neříkám, že jim na našem soukromí nezáleží, jen na něho někdy zapomínají.“*

**Je pro Vás dodržování intimity důležité, anebo Vám nevádí, že při některých činnostech je kolem Vás více lidí?**

*„No to už sem asi jednou říkal. Zprvu sem byl hrozně stydlivý a vadilo mi, že při takových činnostech mám ještě kromě sestry i jinou společnost, ale teď by se dalo říct, že za ty měsíce tady už jsem takový otrlejší a je mi tak nějak jedno jestli je u toho jeden dva nebo tři spolupacienti.“*

**Stalo se Vám někdy, že jste byl nucen vykonávat určité činnosti před zraky jiných lidí?**

*„Ano, ale to už jsem asi taky zmiňoval. Bylo to vyprazdňování na míse, a když si teď vzpomínám, tak když jsem byl krátce po operaci asi hned první den, tak ranní hygienu jsem nebyl schopný zvládnout a vykonávaly to sestry a musím říct, že to mi bylo také kapku nepříjemné, nebo spíš takové ponižující, že sem tak neschopný a nedokážu se ani sám opláchnout.“*

### **Máte nějaký nápad co udělat proto, aby bylo soukromí více dodržováno?**

*„Je to asi o člověku. Ten kdo se více stydí, tak by měl hodně nápadů, ale já už jsem si za ty dny v nemocnici zvyknul, že sdílím pokoj s dalšími lidmi a soukromí na které jsem byl zvyklý, mít nemůžu. Chtěl bych, aby si sestry víc uvědomovaly, že jejich práce není automatická, a když mně to soukromí nenarušuje, tomu druhému to vadit může. Např. při aplikaci toho čípku by mě mohly vzít na vyšetřovnu na lůžko, nebo teď když už se můžu pohybovat, by mě mohli vzít na toaletu, třeba na vozíku. Já se naštěstí už na tom vozíku docela pohybuju sám, tak je to docela úleva. Takže nápad na zvýšení soukromí na odděleních? Myslím, že pokud nebude dostatek personálu, nebude ani soukromí.“*

### **Děkuji Vám za Váš čas a Vaše názory.**

Respondent shledává nedostatek soukromí a to zejména při vyprazdňování a při dalších menších ošetřovatelských úkonech, které sestry provádí na lůžku. Největší problém vidí v nedostatku personálu a tvrdí, že sestry nemají dostatek času, který by věnovaly pacientům. Sestry jsou unavené a tím ztrácejí chuť do práce. Respondent měl v minulosti problém s tím, že jeho pokoj sdílí další osoby a velmi se při určitých výkonech styděl. Dnes, už je s tím smířený a dokonce má někdy radši, když má na pokoji společnost. Našel si díky tomu už několik přátel, s kterými je v kontaktu dodnes.

### **Rozhovor 2 – P2**

Další respondentka je mladá žena, která je už čtvrtým dnem hospitalizovaná na chirurgickém oddělení B. Po prvních třech otázkách se sama rozpovídala a nakonec náš rozhovor byl velice příjemný. Celý rozhovor probíhal na vyšetřovně, kde byl dostatek soukromí. Rozhovor trval přibližně 30 minut.

### **Jaké je Vaše zaměstnání a kolik Vám je let?**

*„Momentálně nikde nepracuju a jsem na pracovním úřadu. Vystudovala jsem vyšší školu dopravní a je mi 26 let.“*

### **Jste v nemocnici poprvé nebo opakovaně?**

*„Abych pravdu řekla, jsem v nemocnici vlastně poprvé. Nepočítám operaci mandlí v šesti letech, ale to jsem byla ještě malá a nic si nepamatuji. Takže ano, je to pro*



*mě taková premiéra. A musím říct, že i ve svých letech jsem se docela bála, hlavně toho co se bude se mnou dít, ale nakonec to není tak hrozné, jak jsem si to představovala.“*

### **S kolika pacienty jste na pokoji?**

*„Teď jsme na pokoji tři. Vedle mě leží ještě čtyřicetiletá paní a naproti mně je ještě jedna mladá slečna, ta může mít tak dvacet let.“*

### **Vadí Vám pokoj sdílet s ostatními pacientkami?**

*„Musím říct, že ano, protože já jsem takový vlk samotář a nějak nevyhledávám společnost. Není to jen z pohledu toho, že nemusím mít kolem sebe další lidi, ale taky mám ráda soukromí a to mi tady teda chybí, ale jsme v nemocnici a ne v hotelu, tak se s tím musí počítat.“*

### **Máte pocit soukromí a dodržování intimity na oddělení?**

*„Jak už sem říkala, na pokoji se mnou sdílí mé soukromí další dvě ženy, takže toho soukromí si zde moc neužijete. Obzvlášť mi to vadilo, když jsem byla hned po operaci a měla jsem hrozné bolesti, nemohla jsem své emoce dát zcela najevo, protože jsem se styděla. Já vím, že pro někoho je důležitější utišit tu bolest, ale pro mě v ten okamžik, bylo nejhorší to, že to se mnou sdílí vlastně úplně cizí lidé. Navíc jsem pak potřebovala močit a to mi sestra řekla, že pro mě není momentálně vhodně vstávat z postele a posadit se na vozík, aby mě odvezla na toaletu, a že musím použít podložní mísu. To pro mě bylo nepříjemné. Nechtěla jsem dělat zbytečné problémy, ale prostě vím, že i kdybych se o to pokusila, tak by mi to stejně nešlo. Vždyť hned vedle a naproti mně, byly ty cizí ženy a mně to bylo hrozně nepříjemné. Nakonec sestra volala doktorovi a ten jí řekl, že když se na to budu cítit, můžu se posadit na vozík, a že mě tam má odvést, tak to pro mě byla docela úleva, i když sestra se tvářila hrozně a vypadala dost našťavaně.“*

### **A co nadstandardní pokoj? Nepřemýšlel/a jste o něm?**

*„Určitě ano, i jsem se na to ptala hned při příjmu, akorát žádný nebyl volný a prý se objednávají i měsíc dopředu. Tak to pak mají pacienti, kteří jsou přijati do nemocnice neplánovaně smělu, protože podle mě jsou ty pokoje z 80 % vždycky obsazené. Je pravda,*

*že sestřička říkala, že když se něco uvolní, tak jsem první na pořadí, a že pak není problém mě přestěhovat.“*

**Při jakých činnostech zdravotnický personál dodržuje intimitu a při jakých je dodržování intimity minimální?**

*„Přijde mi, že tady se moc na intimitu a soukromí nehraje a myslím si, že to ani není možné, protože je tady pět lůžek, nevím tedy, jak to vypadá na jiných pokojích, ale řekla bych, že dost podobně. Akorát si myslím, že ty pokoje jsou rozdělené na pokoje pro ženy a pro muže, jinak si myslím, že těch postelí je asi všude stejně. Dle mého názoru by sestry mohly být víc vstřícné a mohly by se trochu víc vžít do nás do pacientů, aby pochopily, že nejsme všichni stejní, a že každý má své hranice studu někde jinde. Možná to tak vnímám jenom já, protože jsem stydlivá až příliš.“*

**Snaží se sestry o dodržování intimity při výkonech?**

*„Já myslím, že trochu ano. My jsme tady na pokoji docela schopné dámy, které se snaží si spoustu věcí udělat samy, takže tady to ani posoudit nejde, ale myslím, že každý zdravotník by se měl snažit dodržovat intimitu a soukromí pacienta, protože pro nás je to důležité. Věřím, že sestřičky dělají, co můžou, ono to ani není jednoduché pracovat v takových podmínkách.“*

**Je pro Vás dodržování intimity důležité, anebo Vám nevadí, že při některých činnostech je kolem Vás více lidí?**

*„Vadí mi to hrozně. Slovo soukromí má pro mě velký význam, nejsem ten člověk, co si k sobě jen tak někoho připustí, a proto je pro mě problém, dělat určité věci před zraky jiných lidí. Soukromí je jen mé a nikdo jiný, by ho se mnou neměl sdílet. Proto nemám ráda, ani když jsou tady studenti, protože ti ještě neví, jak moc člověk potřebuje soukromí a prostor, aby našel odvahu a sdílel své osobní problémy a pocity s jinými lidmi. Všechno se teprve učí, a proto pro mě není příjemné, když se o mně starají zrovna oni.“*

**Stalo se Vám někdy, že jste byl nucen vykonávat určité činnosti před zraky jiných lidí?**

*„To už jsem Vám asi říkala v nějaké předchozí otázce. Byla to ta hrozná zkušenost s tou podložní mísou, nakonec všechno dopadlo dobře a já jsem se tomu vyhnula, možná proto jsem hned na druhý den začala vstávat z postele a pomalu jsem trénovala chůzi, abych si mohla na toaletu zajít sama. Ještě, co mě opravdu zarazilo, bylo to, že když probíhala velká vizita, tak vlastně mluvili o mých problémech nahlas a přede všemi spolupacienty. To bylo taky docela nepříjemné. Jiné zkušenosti tady nemám. Líbí se mi naopak to, že jsem psala maminku do souhlasu, aby mohla zavolat na nějaké informace, přece jenom lékař to vysvětlí líp než já, a když maminka telefonovala, zeptala se sestřička, jestli je uvedena v souhlasu s poskytováním informací a ověřila si to i kódem, který mi při příjmu dali, aby těch informací nemohl někdo zneužít. Takže toho si opravdu vážím a jsem ráda, že to takhle mají zaopatřené.“*

### **Máte nějaký nápad co udělat proto, aby bylo soukromí více dodržováno?**

*„Lepší dostupnost nadstandardních pokojů. Je obrovská škoda, že jsem ho nemohla dostat, protože z mého pohledu bych tam získala dost soukromí na to, abych byla víc v pohodě, nebo alespoň zredukovat počet lůžek na pokoji. Také nesmím opomenout vizitu. Při velké vizitě by lékaři a sestry neměli rozebírat před ostatními pacienty, tak soukromé věci.“*

### **Děkuji Vám za Váš čas a Vaše názory.**

Dle této respondentky je vnímání soukromí individuální a pro každého je hranice studu a intimity jinak nastavená. Dle jejího názoru má soukromí nedostatek a to kvůli tomu, že pokoj sdílí s dalšími dvěma ženami. Největší porušení soukromí pro ni bylo vyprazdňování na pokoji a návštěva velké vizity, kde se zdravotní personál, bavil o jejím zdravotním stavu, před ostatními pacientkami, které s ní ležely na pokoji. Jako největší problém hodnotí prostorové řešení pokojů a velký počet lůžek, kterých je na pokoji čtyři až pět. Také ve svém rozhovoru poukázala na chování sester, které nemají dostatek času, aby se pacientům věnovaly tak, jak by chtěly. Sama respondentka však nedokázala posoudit, jestli sestry dbají při své práci na soukromí pacientů, a to hlavně z toho důvodu, že na pokoji, kde leží, se moc výkonů neprovádělo.

### **Rozhovor 3 – P3**

Třetí respondent je muž, který je hospitalizovaný na chirurgickém oddělení už třetím týdnem. Rozhovor s ním probíhal rovněž na vyšetřovně, kde jsme měli dostatek soukromí, aby nás nikdo nerušil. Na rozhovor jsme měli dost času, a proto jsme mohli všechny otázky rozebrat dopodrobna. Celkový čas, který nám rozhovor zabral, byl 45 minut.

#### **Jaké máte vzdělání a kolik Vám je let?**

*„Mám střední odborné vzdělání s maturitou a je mi šedesát let, ale poslední dobou jsem se nevěnoval práci v mém oboru. Můj syn začal rozjíždět vlastní podnikání, a tak jsem mu začal pomáhat. Teď už bych se stejně nemohl věnovat práci, kterou jsem dělal předtím.“*

#### **Jste v nemocnici poprvé nebo opakovaně?**

*„Dřív jsem nikdy nebyl nemocný tak, abych musel skončit v nemocnici. Já jsem vlastně nikdy neměl nějaké závažné onemocnění, ale věřte mi, teď si to vybírám v plné parádě.“*

#### **S kolika pacienty jste na pokoji?**

*„Momentálně jen s jedním, ale je to různé. Jelikož už jsem tu třetí týden, tak se tam vystřídal už hodně chlapů. Jednou nás tam bylo pět a to už byla docela síla. Jindy sem tam taky byl sám.“*

#### **Co Vám víc vyhovuje?**

*„To záleží na lidech, kteří se tam sejdou, za ty týdny co jsem tady, mi nevadí, že přijde někdo nový, se kterým se dá normálně pobavit. Asi před dvěma týdny nás tam bylo opravdu pět a bylo to fakt příšerné. Nedokázali jsme se shodnout ani na tom, jaký program si na televizi pustíme. Naopak, když jsem tady sám, tak se cítím být osamělý, a naopak vyhledávám společnost, protože si přijdu osamocený. To víte, když jsou návštěvy, tak přijde rodina, ale taky tady smí být jen dvě hodiny, protože návštěvní doba je od dvou hodin do čtyř, takže náladu mi to vždycky zvedne, ale když odejdou, jsem tady*

*zase sám. Proto mi společnost dobrých lidí nevadí, ale jsme v nemocnici a spolupacienty si vybírat nemůžu.“*

### **Máte pocit soukromí a dodržování intimity na oddělení?**

*„Myslím, že by se určitě nějaké drobnosti našly. Já jsem člověk, který se moc nestydí, takže mi nedělá problém se ani vyprazdňovat před zraky jiných lidí, protože pro mě je to přirozená potřeba, kterou dělá každý člověk a věřte, nebo ne, ale když jste na tom špatně a všechno Vás bolí, Vaše jediná starost není, že je okolo Vás dalších pět lidí, ale jedinou tou starostí je, že se Vám chce močit a jste natolik slabý, že jste rád, když zvednete tu močovou láhev a vymočíte se do ní a ne do postele. Myslím si, že při bolestech člověk své zásady, co se týče soukromí, musí hodit za hlavu a myslet na to, co je pro něj v tu dobu nejjednodušší.“*

### **A co nadstandardní pokoj? Nepřemýšlel/a jste o něm?**

*„O nadstandardním pokoji jsem slyšel, dokonce mi ho nabízela sestra, hned při příjmu. Jenže je dost drahý, je to pět set korun na noc a to bych se asi nedopltil, ale já jsem ho odmítl hlavně z jiných důvodů, a to že bych tam byl úplně sám, jako v izolaci. Neříkám, že nechce být člověk nikdy sám, ale tři týdny vzhledem k mé léčbě bych se asi zbláznil a navíc bych ztratil kontakt s lidmi a to by pro mě znamenalo hotové neštěstí, rád si povídám s ostatními, a takhle bych tam byl jen já a čtyři stěny a to si nedokážu představit.“*

### **Při jakých činnostech zdravotnický personál dodržuje intimitu a při jakých je dodržování intimity minimální?**

*„Já jsem tady zažil už hodně věcí, a jak sem už říkal je to o člověku. Také záleží na sestře, která tu činnost vykonává. Je pravda, že když jsem tady byl přijat, tak co mi vadilo, bylo to, že za mnou sestra přišla na pokoj, kde byli další tři lidi a ptala se mi na dost soukromé otázky. Jestli mám problémy s močením a se stolicí, nebo jestli jsem věřící a chtěl bych zde do nemocnice návštěvu kněze. To mi přišlo takové neosobní, mohla si mě vzít někde do místnosti, kde bychom měli dostatek soukromí. O nic lepší nebyla ani vizita, kde se další spolupacienti, dozvěděli vlastně úplně všechno o vašem zdravotním stavu. Doktor probíral i výsledky vyšetření a to mi nepřijde moc důstojné.“*

**A stalo se to jenom Vám, anebo jste byl svědkem ještě u někoho jiného?**

*„Nebylo to jen u mě. Bylo to také u nějakých spolupacientů, co byli přijati. Člověk ani nechce ten rozhovor poslouchat, ale to nejde nevnímat. Při takovém rozhovoru, by měla sestra, alespoň poslat ty ostatní pacienty, pokud je to možné za dveře.“*

**Snaží se sestry o dodržování intimity při výkonech?**

*„To záleží na sestře, která zrovna slouží.“*

**Je pro Vás dodržování intimity důležité, anebo Vám nevadí, že při některých činnostech je kolem Vás více lidí?**

*„Mně to právě problém nedělá. Kdyby šlo o něco, co by třeba odkrývalo mé intimní partie, tak by mi to zrovna příjemné nebylo, ale jinak mi nic nevadí. Já totiž vůbec nejsem stydlivý a to je asi ta výhoda.“*

**Stalo se Vám někdy, že jste byl nucen vykonávat určité činnosti před zraky jiných lidí?**

*„To určitě ne. Kdyby se mi něco nelíbilo, tak bych to stejně neudělal.“*

**Máte nějaký nápad co udělat proto, aby bylo soukromí více dodržováno?**

*„Nic moc mě nenapadá, ale jak už jsem zmiňoval v předchozí odpovědi, bylo by dobré, kdyby sestra věnovala soukromí pacientovi u sběru osobních údajů a velká vizita, nedělaly to na pokoji před ostatními lidmi, nebo snížit počet lůžek na pokoji.“*

**Děkuji Vám za Váš čas a Vaše názory.**

Dle tohoto respondenta je soukromí na oddělení částečně dodržováno. Jediný problém měl při odběru ošetřovatelské anamnézy, kdy ho sestra vyslýchala na pokoji, mezi ostatními pacienty a velká vizita, kdy lékař probíral výsledky před ostatními pacienty. Respondent jinak uvádí, že vůbec není stydlivý a ukazovat se před ostatními lidmi mu nedělá žádný problém. Na otázku jestli má nějaký nápad na zkvalitnění péče, co se soukromí týče, navrhl snížit počet lůžek na pokoji, a aby se odebíraly osobní údaje v místnosti, kde na to bude dostatek klidu a času.

#### **Rozhovor 4 – P4**

Čtvrtá respondentka je žena hospitalizovaná na chirurgickém oddělení, délka jejího pobytu byla ke dni rozhovoru 10 dní. Rozhovor probíhal rovněž na vyšetřovně, kde jsme měly klid, a nikdo nás nerušil. Celková doba rozhovoru byla 40 minut.

#### **Jaké máte vzdělání a kolik Vám je let?**

*„Je mi 35 let a mám vystudované magisterské vzdělání v oboru pedagogika. Momentálně jsem na mateřské dovolené se svým dvouletým synem. Před mateřskou jsem pracovala jako učitelka na střední obchodní škole.“*

#### **Jste v nemocnici poprvé nebo opakovaně?**

*„Nedá se říct, že jsem tady pořád to ne, ale už jsem tady párkrát byla. Poprvé se slepým střevem, pak mě chytla ve 25 letech ledvinová kolika a teď jsem tady na plánovanou operaci s kolenem. Taky jsem ležela v jiné nemocnici než tady, ale v této nemocnici jsem i rodila a můžu říct, že to bylo všechno perfektní. Škoda, že už tady ta porodnice není.“*

#### **S kolika pacienty jste na pokoji?**

*„Když mě poprvé přivedla sestra na pokoj, tak jsem byla nadšená, že tam budu sama, protože pokoj byl úplně prázdný. Po uplynulých třech hodinách jsem už chtěla jít zpátky domů. Na pokoji jsme byly celkem čtyři. Naštěstí je to tady alespoň rozdělené na ženy a muže. Jinak nevím, jak bych to tady vydržela. Jsem člověk společenský to jo, ale podle mě v nemoci by měl mít člověk, alespoň trochu soukromí.“*

#### **Máte pocit soukromí a dodržování intimity na oddělení?**

*„Jsme v nemocnici, nemyslím si, že tady může mít člověk dostatek soukromí a intimity. Člověk se při každém ranním vyšetření musí odhalit, už to je pro některé osoby problém, další je např. vyprazdňování na pokoji. Mně třeba museli vycévkovat a to si nedovedete představit, jak mi bylo. To pro mě byla ta nejhorší zkušenost, kterou jsem zažila, když jsem se musela ukázat v celé mé kráse a všechno probíhalo před zraky dalších pěti osob. Pak má člověk problém i ve sprše, když se nemůže zamknout a kdokoliv Vám tam může vlézt. Sprchy ani nejsou rozdělené na sprchy pro ženy a pro muže. Jsou tedy*

*společné a myslím, že alespoň to by se mohlo rozdělit. Každý pacient co přichází do nemocnice má skoro jiný problém, každý z nás vnímá jinak bolest, stud, a má odlišné nároky třeba na spánek. Z mého pohledu je hrozně důležité mít kvalitní spánek. Tělo si musí odpočinout, aby mělo do nového dne hodně energie, ale když pokoj sdílíte ještě s dalšími třemi ženami, nemáte na spánek klid a v tom případě se často budíte, protože každý má nároky na spánek odlišné. Někdo usíná brzo a potřebuje dostatek spánku, někdo usíná pozdě večer brzy a je vyspaný už po pěti hodinách. Podle mě tady na oddělení nelze mít soukromí. Prostě to nejde, ale lidé by měli pochopit, že nejdou na relaxační pobyt, ale do nemocnice za účelem se uzdravit.“*

### **A co nadstandardní pokoj? Nepřemýšlel/a jste o něm?**

*„Určitě jsem o něm slyšela a je škoda, že jich tady není víc. Já jsem zavolala bohužel moc pozdě a všechny pokoje na můj termín operace, byly už obsazené. Podle mě na takové malé množství pokojů je určitě nával, protože lidi v dnešní době jsou schopní si zaplatit nemalé peníze, aby pro sebe měli pohodlí. Nadstandardní pokoj, je pro lidi určitě, vymoženost dnešní doby. Takový pokoj jsem tady také jednou už měla a musím říct, že to prostředí vám vůbec nepříjde jako nemocniční. Najdete tam televizi, vlastní varnou konvici a také nikde nechybí lednička a co je dle mého názoru nejhlavnější, máte své vlastní sociální zařízení. Na nadstandardním pokoji si člověk nemůže moc stěžovat, že nemá dostatek soukromí, protože je tam na pokoji úplně sám.“*

### **Při jakých činnostech zdravotnický personál dodržuje intimitu a při jakých je dodržování intimity minimální?**

*„Každý zdravotnický personál, by se měl snažit pro pacienta udělat maximum, ale bohužel nejde vždycky vyhovět úplně všem. Tohle je hrozně sporná otázka, a když se zeptáte sto lidí, každý Vám odpoví jinak, protože své soukromí, každý vnímá odlišně. Nemyslím si, že je to zrovna personálem, ale také jsou na vině finanční prostředky. V dnešní době nejsou peníze na zdravotnictví a to má dopad na tom jak to tady vypadá. Také záleží na sestře, některá se k Vám chová s úctou a dokáže se vcítit do Vašeho problému a některé je to jedno. V jiné nejmenované nemocnici, když jsem šla na mísu a musela jsem se vyprázdnit na pokoji, kde byly další dvě ženy, tak sestřička přivezla takovou zástěnu a rozprostřela jí mezi mé lůžko, a to co jsem měla vedle sebe, tak to bylo*



*laskavé a hodnotila jsem to velmi pozitivně. Tady se mi to nestalo, a ani u mých spolupacientek nic takového neproběhlo.“*

### **Požádala jste si o tu zástěnu sama?**

*„Ne to mě nenapadlo, nebo možná jsem o tom chvíli přemýšlela, ale nechtěla jsem sestře přidělovat práci. Možná, že kdybych si o ní požádala sama, tak mi jí sestra přiveze, ale to už se nikdo nedozví, teď už vždycky poprosím sestru, aby mě odvezla na toaletu na vozíčku, a ta to vždycky udělá.“*

### **Je pro Vás dodržování intimity důležité, anebo Vám nevadí, že při některých činnostech je kolem Vás více lidí?**

*„Pro mě je soukromí a intimita důležitá, každý člověk by si měl své soukromí hlídat. Je pravda, že tady v nemocnici musí člověk mluvit víc otevřeně o svých problémech a požadavcích. Jsem žena a my ženy, jsem více stydlivá a víc si své soukromí musíme hlídat. Mně osobně to vadí. Snesla bych ještě sestru, anebo lékaře, ale ty ostatní už ne. Nepotřebuju k tomu, abych se vymočila ještě další diváky. Jsem hodně stydlivá.“*

### **Stalo se Vám někdy, že jste byla nucena vykonávat určité činnosti před zraky jiných lidí?**

*„Já bych neřekla, přímo nutil, ale vyžadoval. To je přesně s tím močením do té mísy, anebo s odhalováním při vyšetření např., když jdete na prohlídku ke svému gynekologovi. Teď před operací mi natáčeli EKG, tam jsem také byla odhalena od pasu nahoru a také to pro mě nebylo příjemné. Jsou prostě okamžiky, které vyžadují odhalení a to je přece narušení intimity a soukromí.“*

### **Snaží se sestry o dodržování intimity při výkonech?**

*„Sestřičky jsou tady šikovné, ale mnohdy jim to neumožňuje sám pacient a někdy na to nejsou ani potřebné pomůcky.“*

### **Máte nějaký nápad co udělat proto, aby bylo soukromí více dodržováno?**

*„Zredukovat lůžka na pokoji, protože čtyři jsou docela moc, když už ty pokoje musí být tak plné, tak bych volila na pokoji vždycky jednu takovou zástěnu, a ta by se*

*podle potřeby přemísťovala. Rozdělit koupelny pro ženy a muže, aby se nestalo, že si dáváte sprchu a vlezte Vám tam nějaký muž. Na vyšetření, anebo i na to cévkování, by si personál mohl vzít toho pacienta někde do soukromí. Takže by tady mohla být nějaká místnost, kde by se všechny tyto výkony mohly provádět a pacient by přitom měl dostatek soukromí.“*

**Děkuji Vám za Váš čas a Vaše názory.**

Čtvrtá respondentka tvrdí, že v nemocnici člověk nemůže mít soukromí. Shledává problém v několika věcech. Jí osobně nejvíce vadilo, když jí cévkovali na posteli v pokoji, kde ležely další tři ženy. Zmínila, že v jiné nemocnici při vyprazdňování, jí sestra přivezla zástěnu, kterou dala mezi dvě lůžka a to respondentka vnímala velmi dobře. Na tomto oddělení se tak nestalo, ale tvrdí, že kdyby o ní požádala, určitě by jí sestra přinesla. Nápadů na to, jak zkvalitnit ošetrovatelskou péči, co se týče soukromí, měla respondentka hodně. První z nich byl jako skoro u všech respondentů, snížit počet lůžek. Další nápady byly, přidat zástěnu na každý pokoj a ta by se dle potřeby přemísťovala, rozdělit sprchy na dámské a pánské a poslední návrh byl, udělat na oddělení místnost, kde by probíhaly všechny výkony a vyšetření v soukromí.

# 11 ANALÝZA ROZHovorŮ – KÓDOVÁNÍ A KATEGORIZACE

Jak již bylo uvedeno v popisu analýzy dat, opakovaně jsme pročítali přeepsané rozhovory v MS Wordu 2013. Vyhledávali jsme témata, která byla významná z pohledu výzkumných otázek a cílů. Pomocí funkce vkládání komentářů jsme na okraj textu vypsalí téma a přiřadili mu určitý kód. Ukázka je uvedena (viz příloha G). Vytvořené kódy, které se vztahovaly ke stejnému jevu, jsme seskupovali podle podobnosti do kategorií, kterým jsme přidělili názvy. Jednotlivé kategorie tedy reprezentovaly určité skupiny kódů (podkategorie). Pokud se objevil kód, který se vztahoval k více skupinám, byl zařazen do každé z nich. Byla-li kategorie příliš široká, hledali jsme v ní tematicky podobné pojmy a z nich vytvořili další podkategorii. Jednotlivé kódy, podkategorie a kategorie (viz příloha H) jsme opakovaně pročítali, upravovali a přesouvali, aby výsledný seznam odpovídal obsahům rozhovorů (HENDL, 2016). V následující části uvádíme výsledky analýzy kvalitativních dat.

## 11.1 KATEGORIE SESTER

### **Kodex sester**

V našem výzkumu jsme se také zabývali tím, jestli sestry znají kodex sester a tím jak ho vnímají. Byli jsme velice mile překvapeni z odpovědí, které jsme od sester dostali. S1: „...každá sestra se s ním musí v životě potkat. Je to takový řád, podle kterého by měla sestra pracovat...“ Sestra S2 zase tvrdí, že o něm určitě už slyšela. Sestra S3 uvedla, že by ho měla znát každá sestra, a že je to vzor, jak správně se chovat k pacientům. Stejně to hodnotí sestra S4, která ještě dodala, že je to vzor pro všechny sestry.

### **Přístup k pacientům**

Je důležité, aby si každá sestra uvědomovala, že každý pacient je výjimečná bytost a vyžaduje odlišný přístup. Toto krásně popisuje sestra S1, která říká, že „*Je důležité, aby se nově přicházející sestry naučily zacházet s pacientem s úctou a důstojností a to bez rozdílu rasy, náboženství, sociálních poměrů a kultury...*“

## **Práva pacientů**

Co hodnotíme kladně je to, že sestry ví, že takové práva pacientů mají na oddělení a pohotově nám odpověděly na to, kde je najdeme. To nás utvrdilo v tom, že sestry jsou s těmito právy obeznámeny. Zjistili jsme, že na obou odděleních jsou k dispozici hned u vstupu na nástěnce.

## **Soukromí**

Tak jako jsme se u pacientů zabývali jejich názory na soukromí, teď nás bude zajímat, jak vnímají soukromí v nemocnici sestry. Sestry na tuto otázku měly zcela odlišné odpovědi. Nejlíp si svou práci hodnotí S1. *„Určitě ano, snažíme se, aby se u nás měli pacienti co nejlíp...“* Opačný názor na soukromí má sestra S2. Ta tvrdí, že by si pacienti zasloužili víc soukromí, než jim může poskytnout. Podobný názor na to má sestra S3. *„...Proto říkám, že na soukromí dbáme, ale někdy by to šlo určitě víc.“* Sestra S4 říká, že se najde vždycky něco, co bude pacientům nepříjemné, ale z 80 % dodržovat soukromí a intimitu lze. Tato sestra zde působí krátce. Během rozhovoru jsme také zjistili, že v předchozím zaměstnání na tuto problematiku kladly větší důraz, než je tady v tomto zdravotnickém zařízení. *„...Tady si myslím, že to ostatní kolegyně, tak vážně neberou...“*

## **Dodržování soukromí z pohledu sester**

Pomocí našeho výzkumu jsme zjistili, že každý pacient má nároky na péči jiné. Podobně to hodnotí i sestra S1. *„...Nikdy nevyjdete vstříc všem pacientům. Každý je individuální bytost, a každý má nároky na péči jiné...“* Sestra S2 zase tvrdí to, že soukromí lze zcela dodržet pouze na nadstandardních pokojích, kde je pacient sám a má dostatek soukromí. Podobně to hodnotí i S3, která říká, že u pacientů, kteří jsou na nadstandardních pokojích je to jednoduché, také tvrdí, že lidé v dnešní době vyhledávají jak soukromí, tak pohodlí, *„... ale musí si uvědomit, že nejsou v nemocnici sami, a že to prostě není možné, vyjít jím vstříc úplně se vším.“*

## **Dodržování zásad soukromí**

Tuto kapitolu jsme nazvali jako dodržování zásad soukromí, je to zejména z toho důvodu, že sestry během rozhovorů, vyjmenovaly spoustu věcí, jak soukromí pacienta chrání. Nejčastěji se v rozhovorech objevovalo, že když provádí nějaký výkon na lůžku,

tak ostatní pacienti, pokud je to možné, pošlou z pokoje ven. Sestra S1, také upozornila na používání zástěn, při ranní hygieně a na odkrývání pacientů jen v nezbytných případech. Pokud pacient nemá své pyžamo, nebo župan, tak sestry pacientům zapůjčí nemocniční. Podobný názor na to měla i sestra S2, která tvrdila skoro to stejné jako S1 „*Pokud je to možné a provádí se nějaký výkon na lůžku, tak chodící pacienty pošleme ven a pro pacienta, tak zajistíme soukromí alespoň částečně. Samozřejmě pacienta zbytečně neodhalujeme a nevyžadujeme po něm něco, co by mu bylo nepříjemné.*“ Sestra S3 ještě dodala. „*Pokud jde o převazy, ty si bereme na vyšetřovnu, anebo třeba, když provádíme klyzma, tak si pacienty bereme většinou do koupelny anebo na toaletu.*“

### **Příčina narušeného soukromí z pohledu sester**

Jako jednu z hlavních příčin nedostatku soukromí na oddělení hodnotí sestry, jako vícelůžkové pokoje. Jednak je to, že se pacienti mnohdy neshodnou a vadí jim jejich chování navzájem. Z rozhovorů, jsme se dozvěděli, že takové případy končí i tím, že pacienti podepisují negativní reverz. Dále je problém to, že oddělení nabízí pacientům nadstandardní pokoje, ale tyto pokoje jsou skoro pořád obsazené. Při pečlivém pročitání rozhovorů si nelze nevšimnout toho, že sestry zmiňují jako jeden velký problém nedostatek času a personálu. „*Při ranní hygieně to například nejde stihnout v čase, který je k tomu určený*“ (S2) Podobně toto tvrzení hodnotí i sestra (S3) „*My se tedy snažíme, ale už dlouhodobě nás je podstava a sloužíme spoustu přesčasů, i když máte práci ráda, tak tím, že nemáte možnost si odpočinout je mnohdy znát pak na Vašem chování a náladě.*“ Také nedostatek pomůcek ke zvýšení soukromí, neboli zástěn, je tady na oddělení málo. „*To bychom musely tu zástěnu pořád přemísťovat a tím bychom ztratily hrozně času...*“ (S2)

### **Činnosti narušující soukromí**

Všechny sestry z našeho výzkumu se shodly na tom, že mezi činnosti, které narušují soukromí, patří z největší části hygiena na lůžku. „*... problém není jen u imobilních pacientů, ale také u částečně soběstačných, kde pacienti odkrývají své tělo, před zraky jiných pacientů...*“ (S1) Jako další problémovou činnost vidí vyprazdňování, ať už je to močová láhev, nebo podložní mísa. Dále uvádí i malé výkony, a to zejména cévkování, EKG, vyšetření lékařem, očistné klyzma, převazy, holení operačního pole a v neposlední řadě odběr anamnézy a jakýkoliv soukromí rozhovor. Krásně to popisuje

sestra S3: „... pro někoho může být zásah do soukromí i odběr krve. Někdo si hlídá svou osobní zónu a je pro něho nepřijemný i jakýkoliv dotek.“

### **Vyžadování soukromí**

Z našeho výzkumu plyne, že co se týče soukromí, upozorňují na něho zejména mladí lidé, kteří se dle sestry S1 stydí víc. „Většinou to je u mladých žen, které se nedokážou vyprázdnit na mísu...“ Také sestra S2 tvrdí, že si o soukromí pacienti říkají sami a to zejména mladé slečny, které se nedokážou vyprázdnit na pokoji. Jako řešení sestra uvádí, že pokud to umožňuje zdravotní stav, vezmou takového pacienta na toaletu, nebo poskytnou pacientovi dostatek soukromí použitím zástěny. Sestry S3 a S4 říkají, že se s tím v práci moc nesetkávají, aby si pacienti říkali o soukromí sami. Sestra S3 tvrdí, že se pacienti stydí i před nimi, nejen před ostatními pacienty. „Když pacienti přichází v bolestech, tak na své soukromí až tak nemyslí. Dle mého názoru je pro ně důležité, abychom vyřešili tu jejich bolest, než že mají obavy z toho, že se obnaží...“ (S4)

### **Odběr anamnézy a osobních informací**

Při odběru anamnézy by sestra měla poskytnout pacientovi dostatek času a vhodný prostor, kde bude mít pacient pocit soukromí a nebude se stydět mluvit o intimních záležitostech. V našem výzkumu nás zajímalo, jestli se sestry při odběru anamnestických údajů, zabývají tím, že by pacienta měly vzít do soukromí a poskytnout mu přiměřený čas, aby o svých problémech mohl mluvit otevřeně a nebyl přítom ovlivněn okolím. Z našeho výzkumu plyne, že sestra S1 při odběru anamnézy se snaží brát pacienty na vyšetřovnu. Také tvrdí, že nejjednodušší je to na nadstandardních pokojích, kde je pacient úplně sám. Sestra S2 mimo jiné, že odebírá anamnézu na vyšetřovně, také zmínila, že kvůli nedostatku času, to s pacientem projede rychle a není výjimkou, že odebírá anamnézu přímo na pokoji. Odůvodnila to tím, že „...Pacienti na pokoji mají dle mého názoru jiné starosti, než odposlouchávat náš rozhovor...“ Podobný názor na to má i sestra S3, která také odebírá anamnézu na pokoji a to hlavně z důvodů toho, „...Ono tady na oddělení ani moc prostoru není, abychom byli s pacientem úplně sami.“ Jediná sestra, která odpověděla podle toho, jak jsme si to představovali, byla sestra S4. Z jejích slov bylo patrné rozčilení. „...Nemám ráda, když se pacienti vyslýchají tady na chodbě, nebo na pokojích mezi ostatními pacienty. Taky mám své soukromé problémy a nechci, aby to

*věděl někdo, kdo to vědět nemusí. Takže pacienty si беру jedině na vyšetřovnu a věnuju se jim opravdu intenzivně, protože si to každý pacient zaslouží.“*

### **Zajištění většího soukromí**

Zjistili jsme, že všechny dotazující sestry se shodují na tom, že k zajištění většího soukromí by určitě pomohlo zvýšit počet zástěn na oddělení. Jako největší problém vidí, že je jich na oddělení nedostatek, proto je nemohou používat, tak jak by si představovaly. *„...Někdy se tady objeví i pět ležících pacientů zároveň, to už pak nastane problém, protože tady takový dostatek zástěn nemáme.“* (S4)

Další na čem se sestry shodly je snížit počet lůžek na odděleních. Na vícelůžkových pokojích jsou čtyři až pět lůžek. Pro pacienty, kteří přichází k hospitalizaci, si ze začátku nedovedou představit, že jich bude na pokoji pět. *„...Pacientům se v dnešní době nelíbí, že nemají pokoj jen sami pro sebe, ale musí ho sdílet ještě s ostatními pacienty.“* (S1) Sestra také zmiňuje to, že pokud by se v nemocnicích měly udělat jednolůžkové pokoje, musely by se investovat obrovské náklady.

V dnešní době lidé vyhledávají co největší pohodlí a soukromí. Lidé jsou schopní si za soukromí i zaplatit. V takovém případě je nejlepší nadstandardní pokoj, který si nemocný za poplatek pronajme a nehrozí mu, že by ho sdílel s někým jiným. Největší problém je s tím, že je těchto pokojů jen pět. Pokoje si pacienti musí objednávat i měsíc dopředu. Většinou se jedná o pacienty, kteří mají plánovanou operaci. Pro pacienty, kteří jsou na oddělení přijati akutně, je skoro nemožné si vzít nadstandardní pokoj. *„Nadstandardní pokoje jsou skoro pořád obsazené. Lidé si na objednání pokoje volají i měsíc dopředu. Máme jich tady pět a myslím, že kdyby jich tady bylo deset, tak je to pořád málo.“* (S1)

Dalším návrhem je zvýšit počet sociálních zařízení, nebo udělat na každém pokoji sociální zařízení zvlášť. Také rozdělit prostor mezi jednotlivými lůžky závěsem, žaluziemi nebo plentou, což byl návrh sester S2 a S4. Měly by to však být zástěny, s kterými se dá pohybovat, *„... aby si pacienti nepřipadali jako v inkubátoru...“* (S2)

## 11.2 KATEGORIE PACIENTŮ

### Soukromí

Pomocí výzkumu bylo zjištěno, že pro každého respondenta je soukromí nějakým způsobem důležité. Každý jeho podstatu vnímá odlišně a každý má jiné nároky na soukromí. Toto tvrzení krásně popisují respondentky P2: „*Soukromí je jen mé a nikdo jiný, by ho se mnou neměl sdílet...*“ P1 „*Pro mě je soukromí a intimita důležitá, každý člověk by si měl své soukromí hlídat*“. Respondentky daly jasně najevo, že je pro ně soukromí velice důležité. Naopak to vidí P1: „*...za ty měsíce tady, už jsem takový otrlejší a je mi jedno jestli je u toho jeden dva nebo tři lidi...*“ Z jeho rozhovoru lze pochopit, že soukromí už pro něho není tak důležité, jako tomu bylo před návštěvou v nemocnici. Respondent P3 hodnotí soukromí tak, že vzhledem k okolnostem je normální, že soukromí v nemocnici není dostačující.

### Narušení soukromí

Narušením soukromí, ztrácí člověk pocit jistoty a bezpečí. Je zcela jasné, že jste-li hospitalizovaní na standardním pokoji, kde se nachází až čtyři pacienti, není možné to, že Vaše soukromí zůstane nenarušené. Po pečlivém pročitání rozhovorů bylo zjištěno, že každý respondent, vnímal narušení soukromí individuálně. Nejčastější problém byl větší počet spolupacientů na pokoji, hygiena, vyprazdňování na lůžku, EKG, ale také odběr osobních údajů, které sestry odebírají při příjmu a zapisují do ošetřovatelské anamnézy. P4 uvádí jako narušení soukromí už to, že při každém ranním vyšetření se musí odhalit, i to je pro ní už narušené soukromí. Dále jí také vadí to, že sprchy, které se nachází na oddělení, nejsou rozdělené zvlášť pro ženy a pro muže. Respondent P1 zase uvádí, „*...Mně osobně vadí už to, že se nemůžu na toaletě, nebo v koupelně zamknout...*“ Z bezpečnostních důvodů to, ale nejde. P4: „*...Jsou prostě okamžiky, které vyžadují odhalení a to je přece narušení intimity a soukromí...*“

### Sdílení intimních momentů

U každého respondenta se objevuje situace, kdy musel vykonávat určitou činnost, sdílet svou bolest, problémy a stud před zraky jiných lidí. Když jste upoutáni na nemocniční lůžko, je těžké si zvyknout na to, že své emoce nemůžete dát zcela najevo,



protože tam nejste sami, nebo nemáte kolem sebe blízké osoby, před kterými se tolik nestydíte. Každý z nás má v sobě takovou pomyslnou brzdu a ta nás nutí své emoce ovládat. Podobně to má i respondentka P2, se kterou pokoj sdílely další dvě ženy, „...*Obzvlášť mi to vadilo, když jsem byla hned po operaci a měla jsem hroznou bolest, nemohla jsem své emoce dát zcela najevo, protože jsem se styděla...*“

### **Imobilita**

Člověk je nejradši, když si může udělat plno věcí kolem sebe sám. Ale co, když to náš zdravotní stav neumožní? Někdy se stává, že nejsme zcela soběstační, právě kvůli zranění, nebo bolesti, které prožíváme. Dá se říct, že kvůli imobilitě jsme odkázáni na pomoc druhých lidí a v tom případě se musíme podělit i o naše soukromí a intimitu. ... „*dělalo mi to velké problémy, když jsem nemohl opustit lůžko*“.... (P1), „...*navíc jsem potřebovala močit a to mi sestra řekla, že není vhodné vstávat z postele a posadit se na vozík, aby mě odvezla na toaletu, a že musím použít podložní mísu...*“ (P2) U pacientky musíme dodat to, že kvůli studu a pocitu, že je odkázaná na pomoc ostatních lidí, začala brzo vstávat z lůžka a snažila se, aby si na toaletu mohla zajít sama.

### **Vyprazdňování**

Z analýzy vyplynulo, že třem respondentům dělalo velký problém vyprazdňování. A to zejména na pokoji mezi ostatními pacienty. Tato činnost velice narušuje jejich soukromí a je v rozhovorech zmíněna hned několikrát. P1: „...*musel jsem močit do bažanta, anebo se vyprázdnit na posteli...*“ Pacientka P2, poprosila sestru, aby jí odvezla na toaletu na vozíku, i když byla krátce po operaci, a to jen z toho důvodu, že věděla, že to na pokoji nezvládne. Respondentka P4 při rozhovoru řekla, že v jiné, nejmenované nemocnici jí sestra při vyprazdňování poskytla dostatek soukromí pomocí zástěny. P4: „*Nepotřebuju k tomu, abych se vymočila ještě další diváky. Jsem hodně stydlivá.*“ Tady se tak, ale nestalo. Jediný pacient, kterému při vyprazdňování nevadil větší počet lidí na pokoji, byl P3: „...*takže mi nedělá problém se ani vyprazdňovat před zraky jiných lidí, protože pro mě je to přirozená potřeba...*“

### **Ochrana informací o pacientovi**

Zdravotnický personál, by si měl dát pozor na ochranu informací, co se týče pacientů. Je důležité, každému pacientovi chránit jeho osobní údaje. Každá sestra musí

s nově přichozím pacientem vyplnit ošetřovatelskou anamnézu, kde jsou otázky typu: Jaké jsou Vaše spirituální potřeby? Máte problém s vyprazdňováním? Bydlíte doma sám? Každá tato otázka zasahuje do soukromí pacientů, a proto je velice důležité, aby sestry při sběru takových údajů, dbaly na to, aby pacientovi poskytly dostatek času a soukromí, kde je nikdo nebude rušit. Další věc je velká vizita, kde přímo lékaři a sestry konzultují výsledky a aktuální stav pacienta. Někteří respondenti však uvádí, že setra se jich ptala na tyto soukromé otázky přímo na pokoji, kde bylo více pacientů, a že u vizity lékaři a sestry zveřejňovali aktuální výsledky pacienta, před ostatními pacienty. P2: „...*vlastně mluvili o mých problémech nahlas a přede všemi spolupacienty...*“ P3: „...*za mnou sestra přišla na pokoj, kde byli další tři lidi a ptala se mi na dost soukromé otázky...*“

### **Přátelství uzavřená v nemocnici**

Důležitá je pro pacienty dobrá atmosféra na pokoji a vztahy mezi nimi. Někdy dochází až ke konfliktům, např. se nemohou dohodnout na volbě televizního programu. Takovým vedlejším fenoménem hospitalizace jsou vzniklá přátelství mezi pacienty. „... *když jsem tady sám, tak se cítím být osamělý a naopak vyhledávám společnost, protože si přijdu osamocený.*“ (P3). Vždycky není špatné být na pokoji s jinými pacienty. Je tady možnost navázat nové kontakty a dokonce najít si i přátele. Takové štěstí měl pacient (P1), který má za sebou několik pobytů v nemocnici a našel si zde přátele a dál se s nimi stýká.

### **Pocity / Prožívání**

Jak jsme již zmínili v teoretické části, stud patří k ego-vztažným emocím. Pacienti hospitalizovaní na odděleních neprožívají jen stud, ale také spoustu jiných pocitů. Pacientovi P1 bylo nepříjemné, že první den nedokázal zvládnout ranní hygienu sám a musely mu pomoci sestry. Dle jeho slov to pro něho bylo nepříjemné a ponižující. Pacientka P2 uvádí, že své emoce nemohla dát zcela najevo, protože se styděla. „...*ale pro mě v ten okamžik, bylo nejhorší, že to semnou sdílí úplně cizí lidé...*“ Pacient P3 uvádí, že není stydlivý, ale co považuje za neosobní a nedůstojné, bylo to, že sestra probírala jeho osobní věci před ostatními pacienty, a to stejné mu bylo nepříjemné při velké vizitě, kde lékař probíral jeho výsledky. Pacientka P4: *Ted' před operací mi natáčeli*

*EKG „...tam jsem také byla odhalena od pasu nahoru a také to pro mě bylo velice nepříjemné...“*

### **Pacient novic/Zkušený pacient**

Rozdílné vnímání soukromí a intimity ve zdravotnickém zařízení je mezi pacienty, kteří zažívají svoji první hospitalizaci, a opakovaně hospitalizovanými. Je to zřejmě i otázka zvyku právě u opakovaně hospitalizovaných pacientů, už takříkajíc vědí, do čeho jdou, co je čeká.

Z našeho výzkumu plyne, že dva respondenti jsou v nemocnici úplně poprvé. Je to pacientka P2: „...*Abych pravdu řekla, jsem v nemocnici vlastně poprvé...*“ a také pacient P3, který i přes délku pobytu v nemocnici je pro něj hospitalizace premiéra. „...*Dřív jsem nikdy nebyl nemocný, tak abych musel skončit v nemocnici...*“

Také bylo zjištěno, že dva ze čtyř pacientů se v nemocnici nachází opakovaně. Pro takové pacienty byl přiřazen kód, který byl pojmenován jako „zkušený pacient“. Jako nejzkušenějšího pacienta můžeme označit Pacienta P1: „...*V nemocnici jsem v poslední době, skoro jako doma. Asi před 7 lety mi zjistili cukrovku a od té doby, střídám interní a chirurgické oddělení...*“ Také Pacientka P4 není v nemocnici úplně poprvé. „...*Nedá se říct, že jsem tady pořád to ne, ale už jsem tady párkrát byla...*“

Pacienti poprvé i opakovaně hospitalizovaní se shodli na tom, že soukromí v nemocnicích nejvíce narušují vícelůžkové pokoje.

### **Dodržování intimity ze strany sester**

V dnešní době je ve zdravotnictví personální krize. Sestry na lůžkových odděleních jsou přepracované, unavené a mnohdy to má špatný dopad na jejich práci. Podobný názor na to má pacient P1, který na otázku ohledně dodržování intimity při výkonech odpověděl, „...*sestry se snaží, jen už nemají sílu. Neříkám, že jim na našem soukromí nezáleží, jen na něho někdy zapomínají...*“ Pacientky P2 a P4 zase tvrdí, že sestřičky dělají, co můžou, ale není to jednoduché vzhledem k počtu pacientů na jednom pokoji a nedostatku potřebných pomůcek. Očekávají empatické chování. „...*sestry by měly být víc vstřícné a mohli by se trochu vžít do nás pacientů, aby pochopily, že nejsme všichni stejní, a že každý má své hranice studu někde jinde...*“ (P2) Při opakovaném

pročítání rozhovorů, si nešlo nepovšimnout, že respondenti mají nějaká očekávání. Je to hlavně očekávání vůči sestřím a jejich péči. Mnohdy se sestry nechovají profesionálně a pacienti to vnímají velice negativně. Pacient P1 uvádí, že se sestry snaží. Jenže snažit se o něco ještě neznamená, že to opravdu dělají. Pacientka P2 je přesvědčená, že každý zdravotník by se měl snažit dodržovat soukromí a intimitu, protože je to pro pacienty důležité. Pacienti by chtěli, aby si sestry víc uvědomovaly, že jejich práce není automatická.

### **Necitlivý přístup studentů**

Pacientka P2 uvedla, že nemá ráda, když se oni starají studenti, kteří jsou v nemocnicích na praxi. Zhodnotila to následovně „... *protože ti ještě neví, jak moc člověk potřebuje soukromí a prostor, aby našel odvahu a sdílel své osobní problémy a pocity s jinými lidmi. Všechno se teprve učí...*“ Každý pacient při příjmu podepisuje souhlas, kde se také může rozhodnout, jestli studentům dovolí o něj pečovat.

### **Očekávání pacientů – řešení narušeného soukromí**

Nadstandardní pokoj je vymoženost. Jste v nemocnici, ale prostředí a vybavení pokoje, tomu určitě neodpovídá. Najdete zde televizi, rychlovarnou konvici, ledničku a co je hlavní, každý nadstandardní pokoj má vlastní sociální zařízení. Mít vlastní sociální zařízení, poskytuje pacientům značnou míru soukromí. Zvolit si nadstandardní pokoj, je pro mnohé také jedno z řešení, jak si své soukromí uchránit. Pacient P1 však řeší také finanční stránku, kvůli které si nadstandardní pokoj nemůže dovolit. Je to především z toho důvodu, že jeho hospitalizace je dlouhodobá a jedna noc v takovém pokoji stojí pět set korun. U pacienta P3 je také jeden z důvodů finanční stránka, ale sám uvádí také to, že nadstandardní pokoj odmítl proto, že by se tam cítil osamocený. „...*rád si povídám s ostatními, a takhle bych tam byl jen já a čtyři stěny a to si nedokážu představit...*“ Pacientky P2 a P4 měly o nadstandardní pokoj velký zájem, ale bohužel byl obsazený. Pro každého z nás je těžké mluvit o svých soukromých věcech před ostatními lidmi. Pacienti mnohdy na výběr nemají. Musí mluvit o svých problémech, pocitech, emocích a také o svých spirituálních potřebách. Pro mnohé je to obrovský zásah do soukromí. S touto zkušeností se setkávají hned na začátku hospitalizace, kdy je sestry vyzpovídávají a sbírají tak údaje do ošetřovatelské anamnézy. Sestra by při sběru dat měla pacientovi poskytnout dostatek času a klidné prostředí. Ne všem pacientům bylo toto umožněno. „*Je*

*pravda, že když jsem tady byl přijat, tak co mi vadilo, bylo to, že za mnou sestra přišla na pokoj, kde byli další tři lidi a ptala se mi na dost soukromé otázky.*“(P2) Také při sdělování osobních informací, by mělo být pacientovi poskytnuto soukromí. Tento problém nastává zejména při velké vizitě, kdy lékaři a sestry obcházejí pacienty a hodnotí jejich výsledky a zdravotní stav. Špatnou zkušenost má P2: *„Ještě co mě opravdu zarazilo, bylo to, že když probíhala velká vizita, tak vlastně mluvili o mých problémech nahlas a přede všemi spolupacienty.*“ Když jste upoutáni na lůžku, nese to sebou mnoho vyšetření a činností. Ať už jde o vyprazdňování, vyšetření při ranní vizitě lékařem, nebo podávání léčiv do konečníku, také podání klyzmatu a cévkování patří mezi činnosti, které pacienti zažívají na lůžku velice často. Pro sestru je jednodušší, provést výkon na pokoji, ale pro pacienta to představuje dosti značný dyskomfort. Řešení navrhuje P4: *Takže by tady mohla být nějaká místnost, kde by se všechny tyto výkony mohly provádět a pacient by přitom měl dostatek soukromí.*“ Soukromí pacientů nejvíce narušují vícelůžkové pokoje. Toto hodnotí stejně pacienti poprvé i opakovaně hospitalizovaní, proto jako jeden z nápadů na zlepšení soukromí navrhují zredukovat počet lůžek. Dalšími nápady, jak zvýšit soukromí na oddělení, jsou navýšení personálu, používání pomůcek (zástěn), které alespoň trochu navodí u pacienta pocit soukromí. Respondentka P4, by také volila, jako řešení rozdělení koupelen podle pohlaví. Jako důvod uvádí *„...aby se nestalo, že si dáváte sprchu a vlezte Vám tam nějaký muž...“*

## 12 DISKUZE

Každý zdravotník pracující v nemocnici by měl kromě svých vědomostí a odborných schopností oplývat zájmem o soukromí pacientů. Každý pacient je individuální bytost a má své nároky na soukromí a intimitu odlišné. Pro mnohé pacienty je nástup do nemocnice vlastně taková „premiéra“ a je těžké se v tu chvíli adaptovat na nové prostředí. Mnozí pacienti mají očekávání, která se poté s realitou liší. Všechno, co se v tu chvíli děje, je pro ně nové. Seznamují se s prostředím a s chodem celého oddělení. A co je nejdůležitější, musí se přizpůsobit pobytu na vícelůžkových pokojích. Pro někoho je to nepředstavitelná situace, protože si nedovedou představit, že s nimi na pokoji budou ležet další tři pacienti. A to, co ve svém životě považují za standard, se v nemocnici mění na dyskomfort. Mnohdy si s ostatními pacienty nepadnou do oka a vznikají konflikty. S těmito problémy se všeobecné sestry setkávají poměrně často. Může jít o úplně banální věc, jako je např. hádka kvůli televiznímu programu. V opačném případě jsou to závažné problémy, týkající se narušování soukromí pacientů, hygieny, vyprazdňování na lůžku a ostatní malé výkony prováděné na pokoji mezi ostatními spolupacienty. V mnoha nemocnicích na odděleních jsou v dnešní době k dispozici tzv. nadstandardní pokoje, které svým prostředím mnohdy ani nemocnici nepřipomínají. Pokoj nabízí své vlastní elektrospotřebiče a hlavně vlastní sociální zařízení. O nadstandardní pokoje je velký zájem, proto se musí objednávat i měsíc dopředu. Pro pacienty, kteří však přichází do nemocnice neplánovaně, je skoro nemožné si tento pokoj zajistit. Takže nemají jinou volbu, než se nechat uložit na standardní pokoj, kde se nachází čtyři lůžka na jednom pokoji. Už v tuhle chvíli přichází pacient o část svého soukromí, a když se k tomu přidá navíc ještě chybné chování zdravotnického personálu, vzniká pro pacienta velmi nepříjemná zkušenost. Mnoho stížností podaných na nemocnice, nevzniká z pocitu nedostatečné léčby, ale naopak z chování personálu, a z pocitu ztráty soukromí.

Pro realizování našeho výzkumu bylo nutné vytvořit dva vzorky respondentů. První vzorek se skládal ze všeobecných sester pracujících na chirurgických odděleních Rokycanské nemocnice, a.s. a druhý vzorek se skládal z pacientů hospitalizovaných rovněž na těchto odděleních. Jediným našim kritériem byla ochota spolupracovat. Rozhovory probíhaly od prosince roku 2017 do března 2018. Co se týče u vzorků pacientů, spolupráce s nimi byla velice dobrá, mnozí z nich byli rádi, že si s nimi někdo jde popovídat, a že mohou o svých problémech hovořit otevřeně, bez jakékoliv omezení.

Rozhovory probíhaly na vyšetřovně chirurgického oddělení, kde jsme pacientům poskytli, jak vhodný prostor, kde jsme nebyli nikým rušeni, tak dostatek času, abychom jsme se, každé otázce mohli věnovat dle potřeb. U vzorku sester, probíhaly rozhovory velice podobně. Jako prostor jsme zvolili vyšetřovnu, a v některých případech jsme si povídali přímo na sesterně, kde jsme také měli soukromí a nerušené prostředí. Respondentům byly kladeny otázky, které měla autorka práce předem připravené. Rozhovor byl po podepsání dohody všech respondentů, nahráván na mobilní telefon a poté přepisován do počítače v programu MS Word 2013.

#### Cíl 1: Zjistit, zda sestry na odděleních respektují soukromí a intimitu pacientů

Je respektováno ze strany ošetřujícího personálu pacientovo právo na soukromí? To byla první výzkumná otázka, která by nás měla dovést k cíli. Lidská důstojnost úzce souvisí s lidskou existencí. Ne na všech odděleních se však setkáváme s personálem, který jedná se vši počestností a dbá na soukromí pacienta tak, jak na to pacient má právo. Myslíme si, že právě sestry jsou ty, které by měly dbát při své práci na soukromí pacienta a zachovat tak jeho důstojnost. Sestry se domnívají, že při své práci na soukromí pacienta dbají, ale zároveň upozorňují na to, že to je právě pacient, který si musí uvědomit, že je v nemocnici. Znamená to snad, že pacient v nemocnici nemá právo na soukromí? Z pozice sester nelze každému vyjít vstříc. Uvádí, že se při své práci snaží pacientům poskytnout dostatek soukromí. Ale opravdu je snaha dostačující? Snažit se o něco, přeci ještě nemusí znamenat, že to tak opravdu děláme. Všechny sestry tvrdí, že soukromí lze lépe zajistit pacientovi, který je hospitalizován na nadstandardním pokoji, než pacientovi, který je na vícelůžkovém pokoji s dalšími třemi pacienty. Dle našeho názoru jde soukromí dodržovat i na vícelůžkových pokojích. Stačí jen to, když se při určitých výkonech prováděných na lůžku budou používat zástěny, nebo se vyzvou ostatní mobilní pacienti, aby na chvíli opustili pokoj. Mnohdy stačí už jen to, když sestra pacienta odhaluje postupně.

Při rozhovorech se sestrami jsme zjistili, že si o soukromí pacienti říkají sami, ale je to jen zřídka a to zejména u mladých žen, které se stydí odhalovat na pokoji a je pro ně vyprazdňování do mísy před zraky jiných lidí velký problém. Hodnotí to jako hroznou zkušenost. Dle sester, pacienti, kteří přichází v bolestech na soukromí, až tak nemyslí a je pro ně v tu chvíli důležitější utlumit bolest.

Z našeho výzkumu jsme zjistili, že k nejčastějšímu narušení soukromí z pohledů sester, dochází při hygieně, vyprazdňování, cévkování a ostatních drobných úkonech, které se provádí přímo na pokoji, jako je EKG, holení operačního pole, podávání léčiv do konečníku, očistné klyzma a převazy. Na tom se shodujeme s výsledky Červenkové (2010), která rovněž potvrzuje, že toto jsou oblasti, které sestry vnímají jako nejčastější při narušování soukromí. Co nás ale šokovalo, bylo to, že sestry vůbec nenapadlo zmínit třeba odběr anamnestických údajů. I když některé sestry uvedly, že tento odběr uskutečňují právě na pokoji pacienta. Sestry ví, že by při takovém soukromém rozhovoru, měly poskytnout pacientovi dostatek času a vhodný prostor, ale vzhledem k časové tísní a vysokému počtu příjmů, to prostě někdy nejde. Je velmi důležité dodržovat veškeré zásady a respektovat pacientovo soukromí i při odběru jeho osobních informací, protože pacientovi, nemusí být příjemné, že s ním sestry probírají, tak soukromé otázky na pokoji před ostatními a může se cítit dotčený. Sikorová a Filová (2011) uvádí, že zdravotníci by při rozhovoru měli jednat vždy plánovitě a stanovit si jak vhodné místo, tak přiměřený čas, v němž budou s pacientem komunikovat.

A čím by šlo zajistit větší soukromí? Tyto odpovědi se od sebe liší jen v drobnostech. Všechny sestry se shodují na tom, že by oddělení mělo mít větší počet zástěn, nebo že by měl být prostor mezi jednotlivými lůžky oddělen plentou nebo žaluziemi. Sestry uvádí, že na odděleních mají k dispozici pouze jednu zástěnu, a to je nedostačující. Otázkou zůstává, jestli je tato jediná zástěna, vůbec personálem dostatečně využívána? Další návrh na řešení narušeného soukromí z pohledu sester, je nedostatek personálu a tím pádem časový pres, který je tímto způsoben. Toto zjištění je velice krizové, neboť stejný problém našla ve svém výzkumu Petrovicová (2016), která použila jako výzkumný vzorek sestry z chirurgie a z oddělení následné péče. Dle sester by zvýšením počtem personálu, vznikl čas navíc, který by mohl zvýšit kvalitu poskytované péče v oblasti pacientova soukromí. Skoro všechny sestry ve své výpovědi uvádí, že následky za porušené soukromí mají vícelůžkové pokoje, kde jsou pacienti i čtyři na pokoji a jako řešení navrhují redukci lůžek, nebo vznik jednolůžkových pokojů. Na oddělení se sice nachází nadstandardní pokoje, kde má pacient možnost být sám, ale ty jsou skoro pořád obsazené. Pacienti, kteří znají termín své plánované operace, si tento pokoj musí zarezervovat ihned, protože jinak nemají šanci, že pokoj bude volný. Mezi odpověďmi sester se také nachází zvýšení počtu sociálních zařízení, a dle jejich názorů, by bylo nejlepší, kdyby každý pokoj měl své sociální zařízení.



## Cíl 2: Zjistit, jak pacienti vnímají soukromí a intimitu během hospitalizace

První výzkumná otázka, která se věnovala pacientům, zněla, jestli pacienti mají pocit soukromí. V našem výzkumu jsme zjistili, že záleží také na tom, jestli je pacient v nemocnici opakovaně nebo prvně. U opakovaně hospitalizovaných pacientů je to právě zvyk, který pacienty zbavuje pocitu strachu. Jednoduše se dá říct, že vědí, co je v nemocnici čeká. Ostatní pacienti se shodovali, že v nemocnici, obzvlášť pak na vícelůžkových pokojích, úplné soukromí mít nemohou.

Jedním z bodů, na které jsme hledali odpověď, byly oblasti, kdy pacienti pocítují narušení soukromí a intimity? Pacienti v nemocnici prožívají různé pocity a často je to právě stud, který lidé pocítují při úkonech na lůžku a ostatních ošetrovatelských činnostech. Také vícelůžkový pokoj, sám o sobě, narušuje pacientovo soukromí. Z našeho výzkumu plyne, že pacienti pocítují největší narušení soukromí zejména v oblasti hygieny a vyprazdňování na lůžku. K podobnému závěru, došel i Pergl (2009), který uskutečnil výzkum, kde se zabýval právě soukromím v nemocnicích. Mimo tyto dvě oblasti, z našeho výzkumu vyplývá, že k narušení soukromí také napomáhá to, že se pacienti nemůžou na toaletě a v koupelně zamknout. To však z bezpečnostních důvodů není možné. Pacientka P2 popisuje, že těsně po operaci nemohla dát najevo svou bolest a emoce naplno, protože jí v tomto případě omezoval stud, který měla před svými spolupacientkami, se kterými byla v té době na pokoji. Určitě nesmíme opomenout cévkování, jak muže, tak ženy. Pacienti, také zmiňovali podávání léčiv do konečníku. Pacientům P2 a P3, bylo velice nepříjemné, když se jich sestra vyptávala na jejich soukromé informace přímo na pokoji, kde byli i jiní pacienti. V tomto případě se potvrzuje to, že sestry pacientům neposkytují vhodný prostor, při odběru anamnestických údajů. Další problém shledávali pacienti v tom, že při každém ranním vyšetření se musí odhalit. I to pacienti považují za narušení soukromí.

Když jsme identifikovali nejčastější problémy, kdy pacienti pocítovali narušení soukromí a intimity, donutilo nás to, zajímat se i o způsob jejich řešení. Vůbec nás nepřekvapilo, že se mezi jednotlivými návrhy objevila lepší dostupnost nadstandardních pokojů. Je to hlavně z toho důvodu, že nadstandardní pokoje jsou skoro vždy obsazené. Co nás, ale překvapilo, bylo to, že se mezi odpověďmi objevila i zmínka o nedostatku personálu, které zmiňovaly i samotné sestry. Skoro všichni pacienti se shodli na tom, že jednotlivá lůžka by se měla na pokojích zredukovat. Krásné návrhy měla zejména

poslední pacientka, díky které byl tento výzkum zprostředkován, a to že by se měly rozdělit koupelny pro muže a ženy, nebo že by se na každý pokoj mohla dát jedna zástěna, se kterou by se manipulovalo dle potřeby. V neposlední řadě zmínila, že by mohla být k dispozici jedna místnost, která by sloužila pacientům a sestřím, jako prostor, kde by se všechny drobné výkony mohly provádět. Dle Sikorové a Filové (2011) v některých lůžkových zařízeních sociální péče jsou takové prostory ve formě malých útulných kabinek, kde může zdravotnický personál, pacientovi poskytnout dostatek soukromí. To by vyřešilo i problém s odebráním ošetřovatelské anamnézy.

Když se zamyslíme nad vším, co jsme se během našeho výzkumného šetření dozvěděli, musíme přiznat, že otázka soukromí a intimity v ošetřovatelství, není vůbec jednoduchá. Určitě si musíme zapamatovat, že je zapotřebí, aby sestry pracující na odděleních pochopily, že každý pacient není stejný a tím pádem se liší i jeho nároky na soukromí. Sestry by dle pacientů měly být víc vstřícné a dodržovat intimitu a soukromí pacienta, protože pro pacienty je to velmi důležité. Mnohdy sestry berou svou práci automaticky a zapomínají přitom, že chránit pacientovo soukromí je velice důležité.

Výsledky, ke kterým jsme došli, vyplynuly ze zkušeností a názorů sester a pacientů z naší zvolené vzorku respondentů. Ten byl však příliš malý na to, abychom mohli jejich názory zobecňovat. Přestože jsme se v našem výzkumném šetření snažili proniknout hluboko do podstaty tohoto problému, jejich výpovědi se nemusí shodovat se závěry sester a pacientů z jiných měst. Z našeho šetření vyplynuly některé hypotézy:

Soukromí pacientů není dostatečně zajištěno na vícelůžkových pokojích

Pacient na jednolůžkovém pokoji trpí více sociální izolací než na vícelůžkovém

Mezi pacienty na vícelůžkových pokojích mohou vzniknout dlouhodobá přátelství

Sestry nerespektují soukromí a intimitu pacientů z důvodů nedostatku ošetřovatelského personálu, nedostatku pomůcek a zařízení

Na ošetrovacích jednotkách nejsou prostory, kde by mohly nerušeně probíhat sběr anamnestických dat a ošetřovatelské výkony

Tyto hypotézy by mohly být předmětem dalšího kvantitativní výzkum, který by byl uskutečněn na větším vzorku respondentů z řad pacientů i sester v ostatních městech. Takto získané údaje by mohly potvrdit či vyvrátit námi získané výsledky. Jsme rádi, že jsme si pro bakalářskou práci zvolili právě toto téma a mohli tak hluboko proniknout do této problematiky.

### **Doporučení pro praxi:**

- Pro sběr anamnestických údajů by měl být použitý vhodný prostor a poskytnut dostatek času
- Při ošetrovatelských výkonech prováděných na lůžku by měla být použita zástěna a na celou situaci by neměli přihlížet další pacienti
- Pacient by neměl být zbytečně odhalován
- Každý rozhovor by měl být soukromý
- Při velké vizitě by neměly být nahlas sdělovány výsledky a informace o zdravotním stavu pacienta
- Uvědomit si, že každý pacient má hranice studu jinak nastavené (to co jednomu vadí, druhému může přijít normální)
- Zvýšit počet zástěn na jednotlivých odděleních
- Brát na vědomí, že nemocnice nemusí být místo, kde pacient musí přijít o své soukromí

## ZÁVĚR

Náš výzkum byl zaměřen na problematiku soukromí v nemocnici. Chtěli jsme zjistit, zda sestry respektují pacientovo soukromí a jak pacienti vnímají pocit soukromí a intimity během hospitalizace. Ze začátku jsme se obávali, že na tak soukromé otázky nám nebude chtít nikdo odpovídat, ale spolupráce se všemi respondenty, byla až překvapivě dobrá. Jak ze strany sester, tak z řady pacientů. Pomocí analýzy rozhovorů jsme nacházeli odpovědi na naše výzkumné otázky a zjištěné údaje nám napomohly udělat si obrázek, jak to v nemocnici vlastně se soukromím je.

Zjistili jsme, že sestry na odděleních částečně respektují soukromí pacienta a jako činnosti, které narušují pacientovo soukromí, jsou zejména hygiena a vyprazdňování na lůžku, dále pak cévkování, převazy, vyšetření lékařem, podávání léků do konečníku a v neposlední řadě každý soukromý rozhovor. Mnohdy to dávají za vinu vícelůžkovým pokojům. Nedostatky shledáváme v odběru anamnestických údajů, které sestry převážně odebírají přímo na pokoji pacienta, kde jsou přítomní i jiní pacienti. Jako řešení těchto problémů sestry navrhují redukci lůžek na jednotlivých pokojích, zvýšení počtu personálu a zástěn. Otázkou zůstává, jestli je to opravdu řešení, které kvalitu ošetrovatelské péče, co se týče soukromí, opravdulepší.

Při pečlivém pročítání rozhovorů s pacienty, jsme si nemohli nepovšimnout toho, že pacienti v nemocnici, co se týče soukromí, moc spokojení nejsou. Shodu shledáváme v tom, že jak sestry, tak i pacienti vyjmenovali podobné činnosti, které narušují soukromí skoro stejně. Jediný rozdíl je v tom, že pacienti mnohem intenzivněji vnímají chování sester a odebírání soukromých informací na pokoji, hodnotí to velice negativně. Problém vidí také v tom, že je špatná dostupnost nadstandardních pokojů, většinou jsou totiž pro pacienty, kteří přichází do nemocnice nečekaně už obsazené. Jako řešení navrhují redukci lůžek, rozdělení sociálních zařízení dle pohlaví, větší použitelnost zástěn, a v neposlední řadě si přejí, aby se sestry víc vcítily do role pacienta a dbali o jeho soukromí tak, jako by bylo jejich vlastní.

Domníváme se, že cíle, které jsme si stanovili v úvodu bakalářské práce, se podařilo naplnit a považujeme je za splněné. Tato práce by mohla být nápomocná pro veškerý zdravotnický personál. Mohla by pomoci přiblížit danou problematiku a vést ke zlepšení v oblasti dodržování soukromí pacientů.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BURDA, Patrik, Lenka, ŠOLCOVÁ, 2015. *Ošetrovatelská péče 1. díl: Pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-5333-1.

CALTOVÁ, Barbora. *Respektování lidské důstojnosti pacientů v rámci ošetrovatelské péče*. [online]. 2011 [cit. 2018-04-15]. Bakalářská práce. UNIVERZITA PARDUBICE, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Martina Dostupné z: <https://portal.upce.cz/portal/studium/prohlizeni.html>

ČERVENKOVÁ, Jana. *Soukromí a intimita při poskytování zdravotnické péče jako nadstandard?* [online]. 2010 [cit. 2018-03-05]. Bakalářská práce. UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Anna Krátká, Ph.D. Dostupné z: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/14224>.

DOLEŽAL, Tomáš, Adam, DOLEŽAL, 2007. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, ISBN: 978-80-7101-684-6.

HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2., aktualizované. Praha: Portál, ISBN: 978-80-7367-485-4

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, ISBN: 978-80-262-0982-9

HEŘMANOVÁ, Jana aj., 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-3469-9.

HŮSKOVÁ, Petra, Petra, KAŠNÁ, 2009. *Ošetrovatelství – ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty: Pracovní sešit II /2. díl*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-2854-4.

*ICN – Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s. 2000 [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>

JANÁČKOVÁ, Laura, 2009. *Praktická komunikace pro každý den*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-2479-9.

JANÁČKOVÁ, Laura, Petr, WEISS, 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-477-9.

KALNÁ, Ludmila. *Problematika respektování soukromí na lůžkách intenzivní péče* [online]. 2014 [cit. 2018-03-01]. Bakalářská práce. ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Bohumila Hajšmanová. Dostupné z:  
<https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/14789/1/Problematika%20respektovani%20soukromi%20na%20luzkach%20intenzivni%20pece.pdf>

KELNAROVÁ, Jarmila, Eva, MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie 2. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-3600-6.

KRISTOVÁ, Jarmila, 2009. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 3. vydání. Martin: Osveta, ISBN: 978-80-8063-146-8.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatel'ství*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatel'ství*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-2713-4.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3148-3.

NAKONEČNÝ, Milan, 2012. *Emoce*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-614-2.

NĚMCOVÁ, Jitka aj., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatel'ství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00. ISBN 978-80-905728-1-2.

PETROVICOVÁ, E. TREŠLOVÁ, M. Respekt, autonomie a intimita pacienta jako základní komponenty uchování lidské důstojnosti. *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie*. 2016. 6(1), s. 19-25. [cit. 2018-04-17]. ISSN 1338-6263.

PERGL, Václav. Pacienti: V nemocnici je málo soukromí. In: [zdravi.euro.cz](http://zdravi.euro.cz) Copyright 2018 Mladá fronta a. s. 2009 [cit. 2018-04-04] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/pacienti-v-nemocnicich-je-malo-soukromi-418506>

PLAMÍNEK, Jiří, 2015. *Tajemství motivace: Jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 3. rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 80-247-9745-8.

POLICAR, Radek, 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-2763-9.

ROŠKOVÁ, Sylvie. *Odpočinek a spánek*. Praha: Sestra, roč. 23, č. 1, s. 35-37, ISSN: 1210-0404.

SIKOROVÁ, L., FILOVÁ, A. Opomíjení dodržování intimity pacientů ve zdravotnických zařízeních. *Kontakt*. 2011, roč. 13, s. 202-210. [cit. 2018-04-05]. ISSN 1212-4117.

SLAMĚNÍK, Ivan, 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-3311-1.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, Zuzana LEBEDOVÁ, Jana VÍCHOVÁ, Tereza KOLÁČNÁ a Hana JIRKŮ, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Jaroslava, KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-599-4.

ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava, 2007. *Zdravotnická psychologie-Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-2068-5.

ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára, ŠEĎOVÁ, aj., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, ISBN: 978-80-7367-313-0.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela, TREJTNAROVÁ, Dagmar, MASTILIAKOVÁ, 2010. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 57-851-02.

TUTKOVÁ, Jitka. *Komunikace sestry-pacient*. Praha: Sestra, roč. 17, č. 1, s. 22-23, ISSN: 1210-0404.

UHEREK, Pavel, 2008. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-2658-8.

VÉVODA, Jiří, aj., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-4732-3.

VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta, WIRTHOVÁ, 2008. *Sestra a její dokumentace: Návod pro praxi*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-2358-7.

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

VYMĚTAL, Jan, 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-2614-4.

VYTEJČKOVÁ, Renata, aj., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-3419-4.

VYTEJČKOVÁ, Renata, aj., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-3420-0.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie-teorie a praktická cvičení. 2. aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-271-9675-3.

ZACHAROVÁ, Eva, Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-4062-1



# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Žádost o povolení sběru dat pro účely bakalářské práce

Příloha B – Průvodní list k rešerši

Příloha C – Otázky pro rozhovory

Příloha D – Dohoda o zachování anonymity

Příloha E – Práva Pacientů

Příloha F – Ukázka deskriptivního kódování

Příloha G – Ukázka kódování pomocí vložení komentáře

Příloha H – Příklad nalezených kategorií, podkategorií a kódů

Příloha CH – Návrh pozvánky na odborný seminář

Příloha I – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

# PŘÍLOHA A

## Žádost o povolení sběru dat pro účely bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Krejčířová Lenka	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3.BVS
Téma práce	Intimita ve zdravotnických zařízeních	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Rokycanská nemocnice a.s.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Eva Marková Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím <i>Eva Marková</i> podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím ROKYCANSKÁ NEMOCNICE, a.s. Marcela Krupičková Hlavní sestra podpis	

V Rokycanech dne 23.11.2017

podpis studenta

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lenka Krejčířová'.

## **PŘÍLOHA B**

### **Průvodní list k rešerši**

**Jméno:** Lenka Krejčířová

**Název práce:** Intimita ve zdravotnickém zařízení

### **Jazykové vymezení:**

čeština, angličtina, slovenština

### **Rešeršní strategie**

Klíčová slova: Intimita. Komunikace. Pacient. Ošetrovatelská péče. Všeobecná sestra.

### **Časové vymezení:**

2007-2017

### **Druhy dokumentů:**

KNIHY (=monografie), sborníky, ČLÁNKY, popř. kapitoly knih či články ze sborníků, abstrakta.

### **Počet záznamů:** 94

43 knih

51 článků a sborníků

### **Základní prameny:**

Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (=monografie)

Bibliographia medica Czechoslovaca (BMČ – články)

### **Zdroje:**

Katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz)) a databáze BMČ

Specializovaná databáze (CINAHL a MEDLINE)

Databáze vysokoškolských prací

Online katalog NCO NZO

### **Zpracoval:**

PhDr. Ondřej Burský

Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a specializačních služeb

Sokolská 54

12132 Praha 2

## **PŘÍLOHA C**

### **Otázky pro rozhovor se všeobecnými sestrami**

1. Kolik je vám let a jaké máte vzdělání a praxi?
2. Znáte kodex sester? Je Vám na oddělení k dispozici?
3. A co Kodex práv pacientů? Jste s ním obeznámen/a?
4. Myslíte si, že při své práci dbáte na dodržování intimity a soukromí pacientů?
5. Je to možné? Dodržovat vždycky všechny zásady spojené se soukromím?
6. Jak řešíte soukromí pacientů na vícelůžkových pokojích?
7. Když odebíráte anamnézu, berete si pacienta stranou a poskytnete mu přiměřený čas a soukromí?
8. Říkají si pacienti o soukromí sami?
9. Které činnosti nejvíc narušují soukromí u pacientů?
10. Čím by šlo zajistit větší soukromí?

### **Otázky pro rozhovory s pacienty**

1. Jaké máte vzdělání a kolik Vám je let?
2. Jste v nemocnici poprvé nebo opakovaně?
3. S kolika pacienty jste na pokoji?
4. Máte pocit soukromí a dodržování intimity na oddělení?
5. A co nadstandardní pokoj? Nepřemýšlel/a jste o něm?
6. Při jakých činnostech zdravotnický personál dodržuje intimitu a při jakých je dodržování intimity minimální?
7. Snaží se sestry o dodržování intimity při výkonech? Máte nějaký nápad co udělat proto, aby bylo soukromí více dodržováno?
8. Je pro Vás dodržování intimity důležité, anebo Vám nevádí, že při některých činnostech je kolem Vás více lidí?
9. Stalo se Vám někdy, že jste byl nucen vykonávat určité činnosti před zraky jiných lidí?
10. Máte nějaký nápad co udělat proto, aby bylo soukromí více dodržováno?

**Zdroj:** vlastní

## **Příloha D**

### **Dohoda o zachování intimity**

#### **Intimita ve zdravotnických zařízeních**

##### **STUDENT:**

Lenka Krejčířová

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

e-mail: krejcirova-lenka@seznam.cz

##### **VEDOUCÍ BP:**

Mgr. Eva Marková, Ph.D.

##### **CÍL STUDIE:**

Jak jsou vnímány soukromí a intimita z pohledu sester a pacientů.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na mobilní telefon.

Záznam bude sdílet pouze studentem a vedoucím bakalářské práce. Pořízené záznamy budou ihned po kompletaci studie smazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie. Všechny použité citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

##### **SOUHLAS S VÝZKUMEM:**

Já .....souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na mobilní telefon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

## PŘÍLOHA E

### Práva pacientů ČR

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 věcí 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 poté, 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.

**Zdroj:** KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. Etika v ošetrovatelství. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-2069-2.

## Příloha F

### Ukázka deskriptivního kódování textu

#### **Kolik je vám let a jaké máte vzdělání a praxi?**

„Je mi 53 let a mám střední *zdravotnickou školu* s maturitou, poté jsem ještě vystudovala pomaturitní specializační *vzdělání* v oboru chirurgie. Délka mé *praxe* je 34 let a je to převážně tady na chirurgickém oddělení.“

#### **Znáte kodex sester? Je Vám na oddělení k dispozici?**

„Jsem s ním obeznámená a myslím si, že každá sestra se s ním v životě musí potkat. Je to takový *řád*, podle kterého by měla sestra pracovat. Naše profese je velmi specifická. Pohybuju se v *praxi* už mnoho let a musím říct, že i mne dokáže pořád něco překvapit. Je důležité, aby se nově přicházející sestry naučili zacházet s pacientem s *úctou* a *důstojností* a to *bez rozdílu rasy, náboženství, sociálních poměrů* a kultury. *Kodex sester* máme k dispozici na našem nemocničním programu, každá sestra si ho zde může najít a přečíst.“

#### **A co práva pacientů? Jste s ním obeznámena?**

„Určitě je znám, ne nazpaměť, ale vím, o co se jedná. Navíc každému pacientovi jsou tyto *práva* k dispozici, mají je vyvěšené tady na zdi, když přijdou na naše oddělení. Nemyslím si, že si jich každý všímá, ale jednou za čas se u nich někdo zastaví.“

#### **Myslíte si, že při své práci dbáte na dodržování intimity a soukromí pacientů?**

„Určitě ano, snažíme se, aby se u nás měli pacienti co nejlíp. Dodržujeme všechny *zásady*, které se soukromím souvisí. Když provádíme hygienu u pacientů na lůžku, snažíme se dát mezi ně zábranu, odkrýváme je jen v nezbytných případech, když jdou na vyšetření, pokud nemají svůj župan, nebo pyžamo, tak jim nabídneme náš. Je pro nás důležité, aby se pacient cítil dobře.“

## Příloha G

### Ukázka kódování pomocí vložení komentáře

#### Máte pocit soukromí a dodržování intimity na oddělení?

„Jak už sem říkala, na pokoji se mnou sdílí mé soukromí další dvě ženy, takže toho soukromí si zde moc neužijete. Obzvláště mi to vadilo, když jsem byla hned po operaci a měla jsem hrozně bolesti, nemohla jsem své emoce dát zcela najevo, protože jsem se styděla. Já vím, že pro někoho je důležitější utiřit tu bolest, ale pro mě v ten okamžik, bylo nejhorší to, že to se mnou sdílí vlastně úplně cizí lidé. Navíc jsem pak potřebovala močit a to mi sestra řekla, že pro mě není momentálně vhodné vstávat z postele a posadit se na vozík, aby mě odvezla na toaletu, a že musím použít podložní mísu. To pro mě bylo nepříjemné. Nechtěla jsem dělat zbytečné problémy, ale prostě vím, že i kdybych se o to pokusila, tak by mi to stejně nešlo. Vždyť hned vedle a naproti mně, byly ty cizí ženy a mně to bylo hrozně nepříjemné. Nakonec sestra volala doktorovi a ten jí řekl, že když se na to budu cítit, můžu se posadit na vozík, a že mě tam má odvést, tak to pro mě byla docela úleva, i když sestra se tvářila hrozně a vypadala dost naštvaně.“

Okomentoval(a): [LK1]: Narušené soukromí

Okomentoval(a): [LK2]: Soukromí

Okomentoval(a): [LK3]: Narušení soukromí

Okomentoval(a): [LK4]: Pocity

Okomentoval(a): [LK5]: Pocity

Okomentoval(a): [LK6]: Narušení soukromí

Okomentoval(a): [LK7]: Prožívání

Okomentoval(a): [LK8]: Narušení soukromí

Okomentoval(a): [LK9]: Prožívání

#### A co nadstandardní pokoj? Nepřemýšlel/a jste o něm?

„Určitě ano, i jsem se na to ptala hned při příjmu, akorát žádný nebyl volný a prý se objednávají i měsíc dopředu. Tak to pak mají pacienti, kteří jsou přijati do nemocnice neplánovaně smůlu, protože podle mě jsou ty pokoje z 80% vždycky obsazené. Je pravda, že sestřička říkala, že když se něco uvolní, tak jsem první na pořadí, a že pak není problém mě přestěhovat.“

Okomentoval(a): [LK10]: Řešení narušeného soukromí

Okomentoval(a): [LK11]: Řešení narušeného soukromí

Okomentoval(a): [LK12]: Řešení narušeného soukromí

#### Při jakých činnostech zdravotnický personál dodržuje intimitu a při jakých je dodržování intimity minimální?

„Přijde mi, že tady se moc na intimitu a soukromí nehraje a myslím si, že to ani není možné, protože je tady pět lůžek, nevím tedy, jak to vypadá na jiných pokojích, ale řekla bych, že dost podobně. Akorát si myslím, že ty pokoje jsou rozdělené na pokoje pro ženy a pro muže, jinak si myslím, že těch postelí je asi všude stejně. Dle mého názoru by sestry mohly být víc vstřícné a mohly by se trochu víc vžít do nás do pacientů, aby pochopily, že nejsme všichni stejní, a že každý má své hranice studu někde jinde. Možná to tak vnímám jenom já, protože jsem stydlivá až příliš.“

Okomentoval(a): [LK13]: Intimita a soukromí

Okomentoval(a): [LK14]: Narušení soukromí

Okomentoval(a): [LK15]: Očekávání pacientů

Okomentoval(a): [LK16]: Očekávání pacientů

Okomentoval(a): [LK17]: Soukromí

Okomentoval(a): [LK18]: Prožívání

Okomentoval(a): [LK19]: Prožívání



## **Příloha H**

### **Příklad vytvořených kódů, kategorií a podkategorií (rozhovory se sestrami)**

KODEX SESTER  
MUSÍ ZNÁT  
PŘÍSTUP K PACIENTOVI  
ÚCTA  
DŮSTOJNOST  
EKVITA (bez rozdílu rasy, náboženství, sociálních poměrů a kultury)  
PRÁVA PACIENTŮ  
SESTRA OBEZNÁMENA  
PACIENT MÁ K DISPOZICI  
DODRŽOVÁNÍ ZÁSAD SOUKROMÍ  
ZÁBRANA U LŮŽKA  
PYŽAMO, ŽUPAN  
ODKRYTÍ V NEZBYTNÝCH PŘÍPADECH  
SOUKROMÍ  
NARUŠENÍ SOUKROMÍ  
OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA  
OŠETŘOVATELSKÉ VÝKONY


### **Příklad vytvořených kódů, kategorií a podkategorií (rozhovory s pacienty)**

SOUKROMÍ  
NARUŠENÍ (NEDOSTATEK) SOUKROMÍ  
REZIGNACE NA INTIMITU  
ZVYK  
VÍCE LŮŽKOVÝ POKOJ  
ZAMYKÁNÍ TOALET  
OCHRANA INFORMACÍ O PACIENTOVI  
SDÍLENÍ INTIMNÍCH MOMENTŮ  
HROZNÁ ZKUŠENOST  
IMOBILITA  
VYPRAZDŇOVÁNÍ  
MOTIVACE K ČASNÉ MOBILIZACI  
NEDOSTATEK FINANČÍ  
PŘÁTELSTVÍ UZAVŘENÁ V NEMOCNICI  
SPOLEČNOST DOBRÝCH LIDÍ  
ATMOSFÉRA NA POKOJI  
VZTAHY PACIENTŮ  
DODRŽOVÁNÍ INTIMITY ZE STRANY SESTRY  
ZAPOMÍNÁJÍ NA SOUKROMÍ PACIENTŮ  
NECITLIVÝ PŘÍSTUP PERSONÁLU  
NECITLIVÉ ZJIŠŤOVÁNÍ ANAMNESTICKÝCH ÚDAJŮ

VIZITA  
POCITY/PROŽÍVÁNÍ  
ZVYK  
STUD  
STRACH  
ZKUŠENÝ PACIENT  
ZVYK  
PACIENT NOVIC  
OČEKÁVÁNÍ PACIENTŮ – ŘEŠENÍ  
NADSTANDARDNÍ POKOJ JAKO ŘEŠENÍ NARUŠENÉHO SOUKROMÍ  
PROSTORY  
    PRO SDĚLENÍ OSOBNÍCH INFORMACÍ  
    VYŠETŘENÍ  
    OŠETŘOVATELSKÉ POSTUPY  
DOSTATEK PERSONÁLU  
REDUKCE LŮŽEK  
    JEDNOLŮŽKOVÉ POKOJE  
ZÁSTĚNA  
ODDĚLENÉ KOUPELNY PODLE POHLAVÍ  
NECITLIVÝ PŘÍSTUP STUDENTŮ

## Příloha CH

### Návrh pozvánky na odborný seminář



**Rokycanská nemocnice** | Nemocnice Plzeňského kraje

## POZVÁNKA NA SEMINÁŘ

**Rokycanská nemocnice, a.s.**

**Vás zve na odborný seminář - Intimita pacientů ve zdravotnictví**

**Termín:** pondělí 13. srpna 2018 od 11:00 hodin do 15:00 hodin  
**Místo konání:** Rokycanská nemocnice, a.s., Voldušská 750, Rokycany, 337 01 (zasedací místnost, 1. patro)

**Program semináře:**

- 11:00 Zahájení
- 11:05 Prezentace firem nabízející zdravotnické vybavení pro zvýšení soukromí pacientů - PROMA REHA, s.r.o., DRUMEL a Co. s.r.o.
- 12:15 Problematika dodržování zásad spojených s intimitou
- 13:00 Zvýšení soukromí pacientů na standardním pokoji
- 13:45 Dodržování soukromí při anamnestickém rozhovoru
- 14:30 Diskuze
- 15:00 Zakončení semináře

**Z kapacitních důvodů a z důvodu zajištění občerstvení Vás žádáme o závazné potvrzení účasti nejpozději do 6.8.2018 na e-mail [lenka.krejcirova@ronem.cz](mailto:lenka.krejcirova@ronem.cz) nebo telefonním čísle 371 123 456**

**Účast na semináři je zdarma**

**Zdroj:** vlastní

## **Příloha I**

### **Čestné prohlášení studenta k získání podkladů**

#### **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Intimita pacientů ve zdravotnickém zařízení“ v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

*podpis*