

Pohled studentů na odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče

Hana Šebelová

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetřovatelství

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana ŠEBELOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Pohled studentů na odpovědnost sester při poskytování ošetřovatelské péče**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části seznámit s pojmem ošetřovatelství a ošetřovatelská péče. Definovat pojem odpovědnost. Vymežit činnosti sestry, zaměřit se na etický kodex sester a práva pacientů.

V praktické části formou dotazníkového šetření zjistit, jak studenti pohlíží na práci sester, zvláště na jejich odpovědnost při poskytování ošetřovatelské péče. Na základě získaných dat navrhnout řešení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁKOVÁ, J. Morální usuzování. Vliv hodnot, osobnosti a morální identity. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 149 s. ISBN 978-80-210-4751-8.

GLASA, J., ŠOLTÉZ, Ladislav, et al. Ošetrovatelská etika 1. Učebnica pre SZŠ. Martin: Osveta, 1998. 211 s. ISBN 80-217-0594-9.

GOLDMANN, R., CICHÁ, M. Etika zdravotní a sociální práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907-0.

HENDERSON, Virginia. Basic principles of nursing care. Ženeva: International Council of Nurses, 1977.

KUTNOHORSKÁ, J. Etika v ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

PRUDIL, L. Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků, 1999. 71 s. ISBN 80-7013-296-5.

VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK J. Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče. Praha: Galén, 2006. 30 s. ISBN 80-7262-392-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Anna Krátká**
Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **4. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. června 2010**

Ve Zlíně dne 4. února 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Jitka Laholová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití) nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautorka.

Ve Zlíně*24.5.2010*.....

.....*Hana Šibulová*.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářské práce se zabývá „Pohledem studentů na odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče“. Skládá se z teoretické a praktické části. V teoretické části jsem vymezila činnost sester, seznámila s etickým kodexem sester, právy pacientů a pojmem „odpovědnost“. Práce je členěna do 7 kapitol a byly stanoveny 3 cíle.

Součástí práce je i empirická část, kde zjišťuji a hodnotím pomocí dotazníkového šetření, jak studenti pohlíží na práci sester a co si představují pod pojmem odpovědnost při poskytování profesionální ošetrovatelské péče. S výsledky šetření bych pomocí článku do odborného časopisu chtěla seznámit veřejnost.

Klíčová slova: ošetrovatelství, etický kodex sester, práva pacientů, odpovědnost, standardy, sestry

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with „The students‘ view of the responsibility of nurses in providing nursing care“. It consists of theoretical and practical part. In the theoretical part, I defined the function of nurses and I familiarized with the ethics code of nurses, patients‘ rights and with the term „responsibility“. The thesis is divided into 7 chapters and 3 goals were determined.

The empirical part is also component of the thesis. In this part, I am finding and evaluating through the questionnaires how the students view the work of nurses and what they imagine in the notion of the responsibility in providing professional nursing care. I would like to publicize the results of the survey through the article in a professional journal.

Keywords: nursing, ethics code of nurses, patients‘ rights, responsibility, standards, nurses

Děkuji Mgr. Anně Krátké za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, připomínky, trpělivost, ochotu a také za čas, který věnovala mně a mé bakalářské práci.

Dále bych ráda poděkovala všem respondentům za ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníků.

Velký dík patří také rodině a přátelům za podporu během celého období mého studia.

„Tajemství úspěchu v životě není dělat, co se nám líbí, ale nalézt zalíbení v tom, co děláme.“

Thomas Alva Edison

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 OŠETŘOVATELSTVÍ	12
1.1 HLAVNÍ CÍLE OŠETŘOVATELSTVÍ	12
1.2 CHARAKTERISTICKÉ RYSY OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
1.3 ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	13
1.3.1 Činnosti všeobecné sestry	14
1.4 ETICKÝ KODEX SESTER	15
2 ODPOVĚDNOST	18
2.1 ODPOVĚDNOST Z POHLEDU PRÁVA	18
2.1.1 Povinnosti pracovníků ve zdravotnictví.....	18
2.1.2 Dokumentace.....	19
2.1.2.1 Ošetřovatelská dokumentace	20
2.1.3 Povinnost mlčenlivosti	21
2.2 ODPOVĚDNOST Z POHLEDU ETIKY	22
2.2.2 Jednání sestry	23
2.2.3 Práva pacientů	24
2.2.3.1 Pohled na práva pacientů	25
2.2.4 Poučení pacienta.....	27
3 ROLE SESTRY	29
3.1 MEZINÁRODNÍ PRAVIDLA PRO CHOVÁNÍ SESTRY	30
3.1.1 Vztah sestry k nemocnému.....	31
3.1.2 Vztah sestry k lékaři	33
3.1.3 Vztah sestry k ostatním sestřám a studentům.....	34
3.2 STANDARDY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	35
3.2.1 Nejčastější typy standardů:.....	36
3.2.2 Posuzování kvality ošetřovatelské péče	37
3.2.3 Standardy a praxe	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 METODIKA PRÁCE	40
4.1 ZDROJ ODBORNÝCH POZNATKŮ	40
4.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	40
4.3 METODA PRÁCE.....	40
4.4 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	41
4.5 ORGANIZACE ŠETŘENÍ	41
4.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	42
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	43

5.1	CÍLE	43
6	VÝSLEDKY PRŮZKUMU	44
6.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	44
7	DISKUSE	89
	ZÁVĚR	92
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	94
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	98
	SEZNAM OBRÁZKŮ	99
	SEZNAM TABULEK.....	101
	SEZNAM PŘÍLOH.....	103

ÚVOD

K vypracování své bakalářské práce jsem si zvolila téma „Pohled studentů na odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče.“

Stále častěji slyšíme pojem odpovědnost, který se ozývá ze všech stran a provází nás celým životem. Jednáme-li neodpovědně, neseme si za své chování i patřičné následky. V profesi zdravotní sestry je odpovědnost důležitou součástí její práce. Vede sestru k poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče.

V dnešní době v televizi nebo rádiu slýcháváme, že došlo k pochybení ze strany nemocnice či zdravotnického personálu nebo sestra v dané situaci jednala neodpovědně a mnoho dalších poznámek na zdravotnická zařízení nebo personál. Stále více případů končí soudním sporem, kdy pozůstalý nebo poškození požadují po nemocnicích vysoké finanční odškodnění. Nemocniční zařízení musí vynaložit vysoké úsilí, aby práci jednotlivých členů svého týmu obhájila. Důležité je, aby si danou problematiku uvědomili nejen lékaři, sestry, studenti, ale i ostatní členové zdravotnického týmu a nemocnému poskytl kvalitní péči dle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

Sestry jsou při své práci sledovány nejen pacienty, ale i studenty, kteří na dané oddělení přichází na odbornou praxi. I studenti si vytváří určitý obrázek o jejich práci, všímají si, jakým způsobem se chovají k nemocným, jak je oslovují, jak s nimi jednají. Samozřejmě také hodnotí pracovní postupy, zda dodržují standardy ošetrovatelské péče a jiné činnosti, které vycházejí z vyhlášky č. 424/2004 Sb. Vnímají také jednotlivé vztahy na pracovišti a chování sester ke studentům.

Proto jsem si vybrala i dané téma své bakalářské práce, abych opravdu zjistila, jaký pohled mají studenti na práci sester, jaké nedostatky vidí u sester při poskytování ošetrovatelské péče a co si představují pod pojmem „odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče“.

Doufám, že výsledky mé práce povedou k zamyšlení a ne k nesouhlasu ze strany sester.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Jedná se o systém typicky ošetřovatelských činností, týkajících se jednotlivce, rodin a skupin, který jím pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Ošetřovatelství je zejména zaměřeno na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti (Staňková, 1998, s. 6).

Ošetřovatelská péče je soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců, skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti. Její součástí je také péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti.¹

1.1 Hlavní cíle ošetřovatelství

Mezi hlavní cíle českého ošetřovatelství patří:

- Pomáhat jednotlivci, rodině, skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich sociálním a ekologickým prostředím.
- Podpořit jejich pozitivní zdraví (vytvořit z člověka aktivního účastníka péče o vlastní zdraví, který je poučen a ochoten o své zdraví pečovat).
- Maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama (identifikovat, co je člověk schopen pro sebe udělat).
- Provádět prevenci onemocnění.
- Spolehlivě zajišťovat ordinace lékaře.

¹ Vyhláška č. 424/2004 Sb., [online]. [cit. 2010-02-19]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/download/integrace/037zdrav.pdf>.

- Snižovat negativní vliv onemocnění na celkový stav člověka (předcházet komplikacím).
- Nacházet a uspokojovat potřeby lidí s porušeným zdravím, lidí zdravotně postižených, lidí s nevyléčitelným onemocněním (Staňková, 1998, s. 16 – 17).

1.2 Charakteristické rysy ošetřovatelství

Ošetřovatelství musí mít následující charakteristické rysy:

- Sestra vždy poskytuje aktivní ošetřovatelskou péči.
- Ošetřovatelská péče je poskytována individualizovaně prostřednictvím ošetřovatelského procesu.
- Ošetřovatelská péče je založena na nejnovějších vědeckých poznacích v oboru podložených výzkumem.
- Sestra chápe nemocného komplexně, jako biologický, psychosociální a duchovní celek.
- Ošetřovatelskou péči poskytuje ošetřovatelský tým, složený z několika typů různě kvalifikovaných pracovníků, v jehož čele stojí vždy sestry s vyšší nebo univerzitní kvalifikací.
- Ošetřovatelská péče má preventivní charakter, v práci sestry orientované na podporu zdraví se odráží primární a sekundární prevence. Terciární prevence je založena na včasném předcházení problémů, kterými by mohl být nemocný ohrožen (Staňková, 1998, s. 17).

1.3 Činnosti zdravotnických pracovníků

Činnost zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí vychází z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.

Zdravotnický pracovník způsobilý zdravotnického povolání bez odborného dohledu:

- Poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy.
- Dbá na dodržování hygienicko – epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy.

- Vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení.
- Poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně s pokyny lékaře.
- Podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů.
- Podílí se na přípravě standardů.

1.3.1 Činnosti všeobecné sestry

Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 424/2004 Sb. a dále podle § 4 bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje, základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Zejména:

- Pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta.
- Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami.
- Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propouštěním pacientů.
- Provádí psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta.
- Zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek, manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu.

Všeobecná sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se podílí na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na zákla-

dě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich.

Zejména:

- Podává léčebné přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let s výjimkou radiofarmak.
- Provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů.
- Provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachu močového měchýře.

Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře:

- Aplikuje nitrožilně krevní deriváty.
- Spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu lékaře na základě indikace lékaře ošetřuje pacienty v průběhu aplikace a ukončuje ji.² (příloha P V).

1.4 Etický kodex sester

V roce 1899 byla založena společnost ICN (International Council of Nurses - Mezinárodní rada sester), jejím sídlem pro Evropu je nyní Ženeva (Kutnohorská, 2007, s. 111). Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován. Poslední revize byla pro-

² Vyhláška č. 424/2004 Sb., [online]. [cit. 2010-02-19]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/download/integrace/037zdrav.pdf>.

vedena v roce 2000. Sestra z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester ICN.³

Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná. Při své práci zachovávají úctu k lidskému životu, respektují lidská práva a důstojnost každého jedince bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení. Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotnickou péči jednotlivci, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů (Kutnohorská, 2007, s. 111). Jsou povinni chránit informace o těch, kterým své služby poskytují, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě a chrání jí před zneužitím a znehodnocením. Prohlubuje si znalosti o právních předpisech platných pro její profesi a dodržuje je.³

Zdravotní sestra a spoluobčan

Sestra má zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra respektuje víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje. Chrání informace o jednotlivci a důvěrně a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu dané informace může podat.

Zdravotní sestra a péče v praxi

Sestra je odpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání. Snaží se udržet pečovatelský standard na co největší úrovni, hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přebírá zodpověd-

³ *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. [cit. 2010-02-28]. Dostupné z: http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf.

nost za daný úkol a když jej předává jiným osobám. Je-li sestra ve funkci, jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

Zdravotní sestra a společnost

Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdraví a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci

Sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií a zasahuje v nutnosti tak, aby ochránila jednotlivce, jestliže je péče o něj v ohrožení spolupracovníkem nebo jinou cizí osobou.

Zdravotní sestra a povolání

Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a svého odborného vzdělání. Zasazuje se v rámci odborné organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. Dbá také o vytváření důstojných pracovních podmínek, umožňujících realizaci zdravotní ošetrovatelské péče (Kutnohorská, 2007, s. 111 – 112).

2 ODPOVĚDNOST

Jedná se o široký právní, morální a etický pojem, který označuje ručení osoby za nějakou věc či jednání. Pojem odpovědnost v evropských jazycích souvisí se slovem zodpovídat a objevuje se teprve koncem 18. století.⁴

Odpovědnost zasahuje do všech činností sesterské profese. Odráží se jak v oblasti právní, psychologické, profesní, tak i etické.

Odpovědnost je obecně definována podle Zemana jako vztah subjektu, kterým může být jak fyzická, tak i právnická osoba, která je způsobilá mít nějaká práva nebo povinnosti vůči jinému subjektu, ať již individuálně určenému nebo neurčenému, a tento druhý subjekt může plnění těchto práv nebo povinností vyžadovat a z jejich naplnění vyvozovat důsledky (Kořenek, 2004, s. 61). Odpovědný člověk je připraven nést důsledky za svá rozhodnutí a jednání (Krátká, 2009, s. 15).

2.1 Odpovědnost z pohledu práva

Právní odpovědnost se obecně definuje jako povinnost strpět sankce za protiprávní jednání. Pro zdravotnického pracovníka představuje jeho odpovědnost povinnost strpět sankce, pokud při poskytování zdravotnické péče postupoval protiprávně. Protiprávní jednání je projevem vůle (Uherek, 2008, s. 126).

2.1.1 Povinnosti pracovníků ve zdravotnictví

Zákon č. 20/1966 Sb. ukládá, aby zdravotničtí pracovníci vykonávali zdravotnické povolání svědomitě, poctivě a s hlubokým lidským vztahem k občanům s vědomím odpovědnosti ke společnosti.

⁴ *Odpovědnost* [online].[cit. 2010-02-13]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Odpov%C4%9Bdnost#cite_note-0.

Každý zdravotnický pracovník je povinen:

- Vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem určeným ministerstvem zdravotnictví, což v praxi znamená, že sestra poskytuje zdravotní péči v rozsahu stanoveném pracovní náplní, včetně postupů lege artis.
- Poskytovat první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen život nebo vážně poškozeno zdraví a není-li včas dosažitelná obvyklým způsobem a zajistit mu podle potřeby včas další odbornou péči.
- Zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání s výjimkou případů, kdy skutečnosti sdělují se souhlasem ošetřované osoby.
- Zdravotničtí pracovníci jsou povinni dále se vzdělávat ve svém oboru, osvojovat si zdravotnické znalosti v rozsahu potřebném pro výkon své profese (Vondráček, 2004, s. 18).

2.1.2 Dokumentace

Jedná se o způsob zachycení a uchování rozhodných skutečností zaznamenaných na různých nosičích (Vondráček, 2008, s. 13).

V současné době se stále zvyšují nároky na odbornost poskytovatelů zdravotnické péče, ale také na dokumentaci, která péči dokladuje. Při řešení problémů, stížností, požadavků na odškodnění a obvinění zdravotníků ze spáchání trestního činu vystupuje stále do popředí význam zdravotnické dokumentace (Vondráček, 2008, s. 10).

Vedení zdravotnické dokumentace vychází ze zákona č. 20/1966 Sb. a vyhlášky č. 385/2006 Sb., O zdravotnické dokumentaci, která především stanovuje:

- Zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci.
- Zdravotnická dokumentace může být vedena na záznamových nosičích ve formě textové, grafické nebo audiovizuální.
- Zdravotnická dokumentace obsahuje vždy identifikaci pacienta a identifikaci zdravotnického zařízení.

- Obsahuje anamnestické údaje, informace o onemocnění pacienta, o průběhu onemocnění a výsledku léčení.
- Obsahuje údaje o dalších významných skutečnostech, souvisejících se zdravotním stavem pacienta (Vondráček, 2008, s. 11).

Právní předpis o uchovávání a skartaci zdravotnické dokumentace se řídí zákonem č. 499/2004 Sb., O archivnictví a spisové službě (Šnědar, 2008, s. 42). Další právní předpis, který stanovuje ochranu zdravotnické dokumentace před zneužitím, je zákon č. 101/2000 Sb. Zákon o ochraně osobních údajů (Vondráček, 2008, s. 11).

Při poskytování zdravotnické péče je vedena zdravotnická dokumentace, ošetrovatelská dokumentace a provozní dokumentace. Ve své práci se zaměřím především na ošetrovatelskou dokumentaci, která je velice důležitou součástí práce sestry.

2.1.2.1 Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace zachycuje a uchovává konkrétní skutečnosti, které se týkají poskytování ošetrovatelské péče konkrétním pacientům – ošetrovatelskou anamnézu, denní záznam sester.

Tato dokumentace slouží:

- K zajištění kontinuity poskytované ošetrovatelské péče, tj. předávání informací v týmu, který péči poskytuje.
- Jako doklad, že ošetrovatelská péče byla poskytována dle ordinace.
- Jako doklad, že poskytovaná péče byla správná vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta.
- Jako doklad, že zdravotnická péče byla poskytována v souladu se stanovenými postupy lege artis, tedy i dle standardů.
- Jako podkladový materiál pro vědu a výzkum, zejména v ošetrovatelské péči (Vondráček, 2008, s. 13 – 14).

Pravdivost záznamů by měla být samozřejmostí, ale i tak se někdy setkáváme s problémem, že zdravotnická dokumentace není úplná či, že jsou zde určité nesrovnalosti. Někdy se setkáváme s pozdním dopisováním a to především u starých lidí, kdy sledujeme

bilanci tekutin či množství stravy, které pacient během dne snědl. Jak je možné, že během celého dopoledne v záznamu není ani čárka, po obědě taky ne, ale ke konci pracovní doby sestry je záznam zcela plný? Sestra si nemůže přece všechno pamatovat. To nejde, z toho se pak dá lehce usoudit, že si potřebná data do dokumentace vymyslela a doplnila. Zde se nám tedy naskytují další otázky a to, proč tedy dané záznamy provádíme? Má to vůbec smysl, když si sestra tyto důležité informace vymyslí? Místo pravdivého údaje, že pacient vypil během dne 500 ml tekutin, do dokumentace napíše 1 500 ml tekutin. V důsledku toho se může stát, že dojde k dehydrataci pacienta. Samozřejmě, ne každá sestra se chová tak nezodpovědně. Dalším problémem, se kterým se setkáváme, je nečitelnost záznamu v dokumentaci a to zvláště ze strany lékaře, což sestřám ztěžuje práci. Právě nečitelnost ordinace může mít v některých případech závažné následky.

Důležitá je také správnost a úplnost záznamů. Často se setkáváme s neúplným záznamem bolesti v dokumentaci pacienta, kdy sestra nepopíše intenzitu, charakter ani lokalizaci bolesti, ale pouze to, že byla bolest přítomná. Podle mě je velice závažným problémem zpětné dopisování záznamů do dokumentace. Pokud sestra podá léky dle ordinace lékaře, měla by daný výkon zaznamenat ihned po jeho podání. A proč? Přejde-li jiná sestra, která nahlédne do dokumentace a zjistí, že ordinace nebyla provedena, protože o jejím provedení není v dokumentaci žádný záznam, ordinaci může provést ještě jednou s vědomím, že daný lék pacient nedostal. Může se tedy stát, že pacient dostane lék dvakrát a pacient tak může být ohrožen na životě. Nabízí se otázka, kdo je za tuto situaci odpovědný? Sestra, která lék podala a nepoznamenala do dokumentace nebo sestra, která plnila ordinaci v domnění, že tato ještě nebyla splněna? Velice důležitý je podpis sestry pod danou činnost, kterou u pacienta provedla. A to především z hlediska právní odpovědnosti, při zpětném dohledávání z důvodu právního jednání.

2.1.3 Povinnost mlčenlivosti

Každý zdravotnický pracovník, ale především sestra, která má k pacientovi velice blízko, se setkává s řadou informací o pacientovi, a to s informacemi rázu velice osobního a intimního. Zákon č. 20/1966 Sb. stanovuje, že každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání s výjimkou případů, kdy skutečnosti sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu. Etický

kodeks práv pacientů uvádí, že pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Předmětem povinné mlčenlivosti jsou všechny skutečnosti týkající se pacienta, tedy nejen skutečnosti týkající se konkrétní diagnózy, vyšetřovacího nebo léčebného postupu, ale i věci týkajících se jeho záležitostí sociálních, osobních i pracovních (Vondráček, 2004, s. 29).

V současné době se rovněž zdůrazňuje, že k porušení povinné mlčenlivosti dochází i tehdy, pokud zdravotnický pracovník probírá zdravotnický stav pacienta před ostatními ošetřovanými nebo hospitalizovanými pacienty (Uherek, 2008, s. 126).

Za porušení povinné mlčenlivosti u sestry je považováno například telefonické sdělení informací o zdravotním stavu nemocného bez jeho souhlasu jeho zaměstnavateli, informuje-li sestra rodiče bez souhlasu dítěte staršího 18 let, pokud sestra volá do ordinace nikoliv jménem, ale diagnózou nebo když sestra odebírá anamnézu a dveře ordinace jsou otevřené (Vondráček, 2004, s. 30). Poměrně často se setkáváme s porušením mlčenlivosti v dopravních prostředcích. Ne jednou jsem si vyslechla nejen sestry, ale i studenty jak si sdělovali zážitky z nemocničního prostředí. Přijde mně neodpovědné sdělovat si navzájem, co se na daném oddělení stalo, kdo byl přijat nebo jaké závažné nemoci se na oddělení vyskytují. Myslím si, že někteří zdravotníci, co se týče povinnosti mlčenlivosti, se pohybují na velmi tenkém ledě a s citlivými daty zacházejí neadekvátně.

2.2 Odpovědnost z pohledu etiky

Etika je vědecká disciplína, jejímž objektem je mravnost. Morálka je především systém pravidel a norem, které určují chování a jednání lidí (Kutnohorská, 2007, s. 11). Všechny normy jsou vlastně pravidla, která vymezují naše chování a pomáhají nám posoudit a stanovit, jestli je naše chování dobré nebo špatné (Goldmann, 2004, s. 5).

K nejstarším kodexům, které vyjadřují etickou odpovědnost, patří Hippokratova přísaha (příloha P II).

Odpovědnost je velmi důležitý etický princip (Kutnohorská, 2007, s. 39). Jedná se o schopnost člověka rozhodnout se v konkrétní situaci v souladu se svým svědomím a nést důsledky za svá rozhodnutí (Krátká, 2007, s. 14). Má-li být člověk za své jednání odpo-

vědný, znamená to, že je schopen rozumě odpovědět na otázku, proč jednal tak, a ne jinak. Jeho jednání schválíme tehdy, dá-li se rozumově ospravedlnit, je-li odůvodnění pochopitelné.

Odpovědnost můžeme chápat ze dvou hledisek:

- Co je dobré a co je zlé může být předmětem diskuse. Určení dobra a zla vyžaduje racionální, dokazatelnou argumentaci.
- Špatné, zlé (nemorální) jednání má zpravidla charakter něčeho, co je proti rozumu, co se tedy nedá rozumově odůvodnit a ospravedlnit (Goldmann, Cichá, 2004, s. 20).

2.2.1 Ošetřovatelské etika

Zakladatelkou novodobého ošetřovatelství je Florence Nightingale, která také zformulovala etické zásady ošetřovatelky v přístupu k nemocným. V roce 1860 vydala knihu *Notes on Nursing*, ve které uvádí, že ošetřovatelka musí být osobou, na kterou se lze úplně spolehnout, že v každém pohledu musí být důvěřivá, spolehlivá a svědomitá, střídmá a počestná a také zbožná. K vlastnímu povolání by měla mít úctu, protože drahý dar života je někdy plně vložen do jejich rukou (Kutnohorská, 2007, s. 24).

Ošetřovatelské etiky vychází z lékařské etiky. S tím, jak se mění postavení ošetřovatelky – sestry v léčení nemoci, nabývá ošetřovatelská etika na významu. Etika v ošetřovatelství vychází z cílů současného ošetřovatelství, jak byly definovány v programu Zdraví pro všechny do 21. století, a z profesionální role sestry. Poznání profesionální role sestry umožňuje její posouzení z etického hlediska (Kutnohorská, 2007, s. 21 – 22).

2.2.2 Jednání sestry

Etika jednání sestry je především určena

- Filozofickými, ideovými vlastnostmi, náboženskými názory a postoji.
- Teorií ošetřovatelství a ošetřovatelskou etikou.
- Právním systémem, zákonnými normami, jimiž se řídí zdravotnická péče.
- Vědecko-technickou úrovní, materiální a personální vybaveností pracoviště.

- Postavením sestry, jejími vymezenými povinnostmi a odpovědností.
- Osobní vlastností a úrovní mezilidských vztahů na pracovišti (Fišerová, 2001, s. 12).

2.2.3 Práva pacientů

Každý člověk, ať mladý či starý, se během svého života dříve či později dostane do role pacienta. Do té doby si možná neuvědomoval, že by někdy mohl onemocnět a stát se ze dne na den pacientem odkázaným na pomoc druhých. Asi si začne uvědomovat, že kromě jeho běžného života plného radosti, práce a denních povinností existuje i jiný svět, a to svět nemocných. Do té doby slovo nemoc nebo nemocnice nepovažoval za důležité. Občas si vyslechl kamaráda či sousedku, kteří vyprávěli o své nemoci či pobytu v nemocnici, ale nevěnoval tomu příliš velkou pozornost.

Myslím si, že každý člověk, který onemocní a ocitne se ve zdravotnickém zařízení, se v prvním okamžiku může cítit zaskočen. Nezná prostředí, neví, jaký je harmonogram práce v nemocnici, jak se má chovat a hlavně na co jako pacient má právo. Proto se ve zdravotnických zařízeních setkáváme s právy pacientů. Ale bohužel jen málokterý pacient se o této listině dozví právě z úst zdravotních sester. Ne jednou jsem slyšela: „Až budete mít čas, na okně jsou nějaké papíry, tak si je přečtete,“ (tím byla myšlena Práva pacientů), ale bohužel ani to někdy ne. Tak nám mnohdy v nemocnici leží pacienti, kteří vůbec nevědí a neznají svá práva.

Je opravdu potřebné, aby se práva pacientů stala obecně známá i v naší společnosti. Vytvoří se smysluplná rovnováha mezi pacientem, lékařem a ostatními členy zdravotnického týmu. Když pacient bude znát svá práva, nebude se cítit jako manipulovatelný objekt lékařské vědy a zdravotnické péče, ale jako hodnotný partner. A s tímto vědomím a jistotou může nemocný snáze přijímat a snášet obtíže a těžkosti diagnostického a léčebného úsilí lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků (Kořenek, 2004, s. 77).

Pravděpodobně první kodex Práv pacientů vznikl v roce 1971 a formuloval jej lékař David Anderson z Virginie. V preambuli textu se praví: „Já, pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem číslo, nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábrany. Neznám Vás dobře a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé du-

ševní rovnováhy, do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud já a mě podobní pacienti mohou očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch.“ Ještě jedna část textu mě zaujala, kdy autor zdůrazňuje: „Mluv se mnou! Buď se mnou, stůj při mně! Nenechávej mě samotného pouze se sáčkem pestrobarevných léků“ (Haškovcová, 1996, s. 16 – 18).

Každý, kdo je v nemocnici sám a bezradný, určitě v duchu tato slova křičí. Ale bohužel většina zdravotnických pracovníků to nevnímá anebo vnímat nechce. Je to pro ně práce navíc. Vždyť my jsme u pacienta provedli hygienu, podali léky dle ordinace lékaře, převázali ránu a vyplnili všechny papíry, které s daným nemocným souvisí. Ano, to byla splněna fyzická potřeba nemocného, ale co jeho psychika, která je v dnešní době tak medializována. Kdy všechny články a odborné časopisy říkají, že na člověka je potřeba pohlížet biopsychosociálním modelem péče. Kdy právě mnohdy psychika nemocného může ovlivnit průběh jeho onemocnění. I kdyby se u pacienta sestřička zastavila na pouhých deset minut, popovídala si s ním, usmála se na něho nebo ho jen pohladila, tak věřím, že náš pacient se nebude v nemocnici cítit sám a bude vědět, že je středem našeho zájmu.

Historie práv pacientů v České republice je velmi krátká. Písemný návrh etického kodexu Práva pacientů vypracovala Helena Haškovcová a Jaroslav Šetka. Definitivní verzi Práv pacientů formulovala a vyhlásila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky dne 25. 2. 1992 (Haškovcová, 1996, s. 23).

2.2.3.1 Pohled na práva pacientů

Péče o nemocného by měla mít osobní charakter, to znamená, že každý pacient má právo znát, kdo ho léčí (Haškovcová, 1996, s. 48), měl by znát jméno svého ošetřujícího lékaře, sestery, které u něho poskytují ošetrovatelskou péči a samozřejmě jména stážistů, kteří na daném oddělení vykonávají odbornou praxi v rámci svého studia. Bohužel většinou se dozvíme, že pacienti po týdnu hospitalizace jména neznají a ptají se sestřiček: „Ten vysoký pan doktor s brýlemi se jmenuje jak, sestřičko?“ Právě představení zdravotnického personálu vede k lepšímu vztahu a získání důvěry ze strany pacienta.

Důležité je také správné oslovení pacienta. Mezi správné oslovení patří, např. pan Novák, ale často se také setkáváme s familiárním oslovením „babi nebo dědo“. A to zejména u starých lidí. Proč? Zaslouží si to tito staří lidé? Každý člověk byl jednou mladý, v životě něco dokázal a touží po toleranci a důstojnosti. Někteří zdravotníci si někdy ani

neuvědomují, jakým způsobem daného člověka oslovují. Proč? Neznají jejich pravé jméno? Poslední studie, které provedla doc. PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D. (2009, s. 175), poukazují na to, že někteří pacienti nejsou familiárním oslovením zaskočení a neprofesionální oslovení nejen tolerují, ale dokonce si je i přejí. Samozřejmě, zde záleží na dané osobnosti člověka. Myslím si, že nejvíce tolerují familiární oslovení lidé v léčebnách dlouhodobě nemocných a v domovech pro seniory, kdy vztah sester, lékařů a ostatních členů týmu vůči pacientům či klientům je na mnohem hlubší úrovni.

Každý lékař je povinen poučit nemocného jakým diagnostickým vyšetřením a léčebným postupům se má nemocný podrobit. Každé vyšetření, ošetření a léčby představují pro nemocného problémovou situaci. Lidé mají mnohdy strach, bojí se bolesti a neznámé situace a toho, že vlastně neví, jak se má chovat. Pacient je svojí nemocí zaskočen a celá situace je pro něho nová. Má právo se bát a také právo nevědět. Proto je důležité pacientům poskytnout dostatek informací a tím je tedy zároveň uklidnit. Je důležité, abychom si ověřili informace, které jsme nemocnému poskytli a dát mu možnost se zeptat, když něčemu nerozumí (Haškovcová, 1996, s. 62 – 64). I když tuto možnost pacienti mají, mnohdy jí nevyužijí. Proč? Mají strach? Nechtějí obtěžovat lékaře? A zde se nám demonstruje příklad, který se odehrává, dá se říct dnes a denně ve zdravotnických zařízeních. Lékař poskytne pacientovi informace, polovina pacientů se na věci, kterým nerozumí, nezeptá a po odchodu lékaře se ptají sestřiček, co vlastně pan doktor tím myslí a jak to bude probíhat a co bude dál? Po poskytnutí potřebných informací a možných postupech léčby je důležité, abychom pacientovi dali dostatečný čas na možnost se rozhodnout, popřípadě odmítnout léčbu. Pokud se setkáme se situací, kdy pacient odmítl léčbu, je nutné ho informovat, jaké následky odmítnutí daného zákroku či vyšetření s sebou přináší.

Člověk ztrácí pocit soukromí tehdy, když jsou prolomeny bariéry bezpečí a když se před cizí osobou ocitá v celé, a to nejen fyzické, ale i psychické nahotě. Lékaři, sestry a ostatní členové zdravotnického týmu často prolomují bariéry intimní sféry člověka. Každý člověk má hranici studu na jiné úrovni, jsou lidé, kteří se ostýchají, když mají ukázat choulostivá místa nebo některé nedostatky na těle. Oproti tomu jsou lidé, kterým obnažení těla nedělá žádné problémy. Proto je důležité, aby u vyšetření či ošetření nemocného bylo pouze tolik členů zdravotnického týmu, kolik je potřeba. Dá se říct, že sestry častěji prohlubují bariéru intimity (Haškovcová, 1996, s. 96 – 97). Největší problém, podle mého názoru, který souvisí s dodržováním intimity, je hygiena nemocných. Situace, se kterou se

setkáváme, sestra ráno v pět hodin vejde do pokoje, něco „zamumlá“ ve smyslu nyní vás umyju, vytáhne pacientovi polštář, strhne z něho peřinu, sundá mu andělíčka a začne ho umývat. Beze slova promluvení. Bez ohledu na to, že pacient není na pokoji sám, mnohdy má bolesti, je rozespalý a neví, co se děje. Když se podívá ke dveřím, jsou otevřené dokořán, po chodbě chodí pacienti. Leží zcela odhalen na lůžku, je mu zima, když si přikrývá alespoň nejméně místa, uslyší: „Nedávejte tam ty ruce, vidíte, že vás umývám.“ Jak se cítí? Kde je jeho důstojnost? A co odpovědnost sestry? Zde jsem demonstrovala nejhorší případ, aby se čtenář dokázal vžít do dané problematiky.

V kodexu práv pacientů je také pamatováno na všechny ty, kteří jsou na konci své životní cesty. Z historického hlediska byla péče o umírající poskytována v rodinném prostředí. Postupem času se péče přesunula do nemocnic a nabyla odborného charakteru (Haškovcová, 1996, s. 136 – 137).

Každý člověk se narodí, rodiče se o něho starají, prarodiče ho ve většině případů rozmazlují. Dítě roste, prochází jednotlivými stádii svého vývoje a najednou se z něj stane dospělý člověk, který přemýšlí o své budoucnosti, kariéře a o své vlastní rodině a nad problematikou stárání vůbec nepřemýšlí. Ale biologické hodiny tikají všem stejně a mladý člověk plný síly, odhodlání a cílů, kterých chce v životě dokázat, zestárne. Stane se nemohoucím a závislým na druhé osobě. A přiblíží se období smrti nebo také, jak mnozí z nás říkají, odchod na onen svět. Každý nemocný má právo být ušetřen nesnesitelnému utrpení a hlavně má právo na důstojný odchod. Umírající potřebuje péči a „péče je někdy víc než lék“ (Haškovcová, 1996, s. 139). Důležité je být člověku na blízku, pomoci mu zvládat obtíže posledních měsíců, týdnů, dnů, hodin, minut a sekund a důstojně ho doprovodit až do konce.

2.2.4 Poučení pacienta

Řadu výkonů jak preventivních, tak diagnostických provádí nelékařští zdravotničtí pracovníci, proto je nutné, aby před výkonem pacienta vždy poučili, a to v rozsahu potřebném pro vysvětlení výkonu.

Sestra je oprávněna, ale i povinna poučit pacienta o postupu při konkrétním zdravotnickém výkonu v rámci svých kompetencí, což je např. zavádění gastrické sondy, očistné klyzma nebo aplikace injekcí. Pokud sestra poučuje pacienta, měla by se chovat vlídně

a eticky. Je nepřijatelné při poučování pacienta používat vulgarismů (Vondráček, 2004, s. 32).

Edukace (poučení pacienta) je důležitou součástí práce sestry. V praxi jsou viditelné případy, kdy sestra neposkytne dostatečné informace pacientovi o výkonu, který ho čeká. Je důležité, aby si uvědomily, že jim zcela běžné informace nemusí být pro pacienta srozumitelné. Mnohdy se pacienti ani nezeptají, když něčemu nerozumí. Pak leží na lůžku v neklidu, obavách a strachu, co je vlastně čeká.

3 ROLE SESTRY

S rozvojem ošetrovatelství a jeho zaměření se postupně mění i role sestry. Tuto změnu si vynucuje nejen rozvoj medicíny a vlastního ošetrovatelství, ale do oboru výrazně pronikají i nové poznatky společenských věd, zejména psychologie, pedagogiky, sociologie nebo etiky (Staňková, 1996, s. 65).

V ošetrovatelství můžeme roli sestry rozdělit do několika základních okruhů.

- **Sestra jako pečovatelka.** Tato tradiční role je spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče.
- **Sestra – edukátorka nemocného a rodiny.** Edukační činnost sestry je především využívána v moderním ošetrovatelství. Podílí se na upevňování zdraví a prevenci, rozvoji soběstačnosti a pomoci nemocným a jejich rodinám naučit se žít relativně spokojeným životem s dlouhodobým onemocněním a na provádění nácviku potřebných praktických dovedností.
- **Sestra jako obhájce nemocného.** V případě, kdy nemocný není schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím neboť prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnost jej dobře poznat.
- **Sestra v roli koordinátora.** V plánování a realizaci ošetrovatelské péče sestra úzce spolupracuje na její realizaci s ostatními členy ošetrovatelského týmu. Nemocného a jeho rodinu získává k aktivní spolupráci na individualizované péči.
- **Sestra – asistent.** Sestra se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, protože připravuje nemocného k vyšetření, asistuje při něm, zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem.
- **Sestra utěšitelka trpícího.** Sestra pomáhá těžce nemocným, doprovází je, je jim oporou. Někdy není potřeba mluvit na těžce nemocného, stačí jen dotyk, pohlazení a člověk, který se nachází na konci své cesty, ví, že není sám a odchází spokojen.
- **Sestra manažerka.**
- **Sestra komunikátorka.**
- **Sestra jako nositelka změn.**

- **Sestra jako výzkumný pracovník** (Kutnohorská, 2007, s. 22, Skácelová, 2009, s. 25 – 26).

3.1 Mezinárodní pravidla pro chování sestry

Při své práci by se každá sestra měla řídit mezinárodním etickým kodexem pro sestry. Tento mezinárodní etický kodex sester byl přijat Českou asociací 19. 3. 2003 a je používán v České republice. Pravidla vycházejí z etického kodexu viz. kapitola 1.4.

Mezinárodní pravidla pro chování sestry byla vypracována v roce 1964 a jsou stále aktuální. Následující pravidla nejsou právně vymahatelné, záleží pouze na morální odpovědnosti každé sestry, jak se ke svému vybranému povolání postaví a jaký postoj zaujme k následujícím pravidlům.

- Sestra má tři základní úkoly: udržet zdraví, zmírnit utrpení, podporovat zdraví.
- Sestra při ošetřování a výkonu povolání na sebe klade vždy nejvyšší požadavky.
- Sestra musí být pro svou práci dobře vzdělaná.
- Sestra má mít ve vážnosti náboženské vyznání pacienta a brát na ně ohled.
- Sestra zachovává svěřené tajemství.
- Sestra si je vědoma své odpovědnosti i hranic své pravomoci. Bez lékařského nařízení neprovede sama ošetření mimo nutné případy, pak informuje o provedeném opatření v co nejkratší době lékaře.
- Sestra je povinna uvážlivě a loajálně provádět nařízení lékaře a odepřít účast na jednání, která se prohřešují proti etice.
- Sestra posiluje důvěru v lékaře a další ošetřovatelský personál.
- Sestra nenechá bez povšimnutí prohřešky proti profesionální etice.
- Sestra nepřijme žádné úplatky mimo malé pozornosti.
- Sestra by neměla používat svého jména k reklamě.
- Sestra se snaží o dobrou spolupráci s ostatními kolegy nebo kolegyněmi.
- Sestra se řídí etickými zásadami, které zvyšují vážnost jejího povolání.

- Sestra se podílí na upevňování zdraví (Kutnohorská, 2007, s. 46).

3.1.1 Vztah sestry k nemocnému

Zvolit si povolání sestry znamená svobodně se rozhodnout pro službu jinému člověku, která spočívá v poskytnutí pomoci při ochraně a navrácení zdraví. Sestra při výkonu své profese vstupuje do rozmanitých mezilidských vztahů, z nichž nejdůležitější je vztah k pacientům. Ošetrovatelské povolání je velice náročné a vyžaduje určité osobnostní předpoklady (Kutnohorská, 2007, s. 21, 44).

Vzhledem k tomu, že nemoc zasahuje člověka více než jakákoliv jiná situace, je vztah zdravotníků k pacientům mimořádně křehký a zranitelný a nároky na jejich jednání mimořádně vysoké. Každý zdravotník si musí uvědomit, že pacient se může chovat jakkoliv, díky mimořádné situaci, ve které se ocitl, zatímco zdravotníci se musí chovat eticky za všech okolností (Goldmann, 2004, s. 60).

Uprostřed všech změn, které se v průběhu vývoje sesterského povolání objevily, zůstává sestra strážníkem zájmů pacientů. Sestra má s pacientem častější a užší kontakt než lékař. Pomáhá pacientovi při plnění jeho základních biologických potřeb. Jakmile pacient něco potřebuje, nejprve volá sestru, protože sestra obstarává jeho osobní přání a potřeby. Sestra též doplňuje společenské vztahy, je jediná v pravidelném styku s nemocným, je spojkou se světem a zdrojem informací (Bartlová, 2002 str. 122- 123).

Ve zdravotnictví se objevují stížnosti pacientů, že postrádají zájem sestry o sebe, o svoje problémy, stížnosti na nepříliš humánní přístup k pacientům, který někdy může vést až k porušení právních norem.

Na nezájem sestry vůči pacientům můžeme pohlížet z několika hledisek. Nejčastější problematika, která asi trápí každou sestru, je nedostatek času. Práce sestry je náročná i bez časového tlaku, pod nímž sestra většinou pracuje. Nikdy nemůže sestra předvídat, co se na její službě přihodí za nečekanou událost. Co je příčinou nedostatku času u sester? Zejména se jedná o pracovní důvody jako je akutní příjem nemocného, zhoršení zdravotního stavu nemocného či skladba pacientů na oddělení. Bohužel, ať nechtěně, právě v časové tísní potřebují pacienti pomoc sestry. Samozřejmě nemůžeme odmítnout pacienta, který má například silné bolesti. Pokud se jedná o menší problém, například úprava polohy nemocného, může se sestra nemocnému slušně omluvit, se slovy: „Jak dokončím práci, přijdu

a daný problém spolu vyřešíme.“ Zde je důležité, aby sestra za pacientem opravdu přišla. Dalším důvodem nezájmu může být syndrom vyhoření, kdy sestry se k nemocnému chovají chladně, někdy dají pacientovi najevo, že je obtěžuje, někdy se v jejich hlase projeví i agrese. Pokud zaznamenané takové chování, bylo by dobré navrhnout sestře, aby změnila své povolání.

Odpovědné je, aby sestra ke všem pacientům přistupovala stejně. Víím, je to těžké, pacienty, které máme na oddělení měsíc a každého půl roku se z důvodu svého zdravotního stavu vrací, budeme vnímat jinak a to jak ze stránky pozitivní, tak i negativní. Jsou pacienti, kteří přicházejí na příjem opakovaně a sestry je znají, mnohdy zaslechnu povzdech a větu, tak ho tady máme zase. To zase bude „vymrčování.“ Ano, toto si může sestra říct pro sebe, ale před pacientem na sobě nemůže nechat nic znát a v péči o něj musí zaujmout postoj odpovědného profesionála.

Sestry musí umět dobře komunikovat s nemocným. Ne vždy však využívají prvky verbální komunikace. Pro práci sestry je také velice důležitá neverbální komunikace, kde především využívají pohazení, dotyku, naslouchání nebo empatie. Dotyk, pohazení pro bezmocného ležícího člověka znamená mnohem více než věta. I já jsem jednou měla možnost si tento způsob komunikace vyzkoušet u zcela ležícího pacienta, který nevnímal nic kolem sebe. Stačilo lehké stlačení jeho ruky na několik minut a na jeho tvářích jsem zahlédla nejen stékající slzu, ale i náznak spokojenosti.

Naslouchat druhému znamená aktivně ho vnímat, vnímat nejen co pacient říká, ale také jak to říká a sledovat při tom jeho mimiku a pohyby. O naslouchání se někdy hovoří také jako o poslouchání „třetím uchem“. Jedná se o schopnost, kterou je potřeba se naučit a při naslouchání je důležité udržovat oční kontakt. Umění naslouchat je projevem skutečné empatie, která znamená, že jsem schopni pochopit vnitřní svět toho druhého a dívat se na vnější svět z jeho pohledu. A to je právě nepostradatelné u zdravotníka. Hlubokou potřebou každého člověka je, aby mu někdo s láskou a porozuměním naslouchal (Kutnohorská, 2007, s. 46 - 47).

Člověk má řeč, aby se mohl domluvit s druhým člověkem. Rozum má zase k tomu, aby dokázal druhého člověka pochopit. Každá práce s lidmi je velice nevděčná a těžká. A to, že je dnes někdo v bílé uniformě neznamena, že zítra nemůže být v bílé noční košili a hledět na svět z nemocniční postele. Proto by měl každý člověk zůstat člověkem, ať je

na té či oné straně (Chládková, 2005, s. 7). Je třeba, aby si tato slova zapamatovala nejen každá sestra, studentka, lékař, ale i ostatní členové ošetrovatelského týmu.

3.1.2 Vztah sestry k lékaři

V době patriarchální medicíny byl lékař bohem pro pacienty i sestru, která byla považovaná za jakousi lepší pomocnici. Nyní se dostáváme do období, kdy sestry jsou stále studovanější a směřují ke stále vyšším odborným kompetencím a odpovědnosti za svoji práci.⁵

I když se stále častěji v dnešní době mluví o partnerském vztahu mezi sestrou a lékařem, což je ideál, ke kterému mají vyspělé země mnohem blíže, realita je bohužel jiná. Lékaři si neuvědomují nebo si nechtějí uvědomovat, že sestry jsou stále vzdělanější a směřují k vyšším kompetencím a profesnímu partnerství. Sestry mnohem dříve vědí co je pacient zač, jaká je jeho rodina a v jaké situaci se momentálně nachází. Dá se také říct, že sestry jsou paměť lékařů, myslím si, že by se mnou snad souhlasila každá sestra. Sestry lékaři neustále a trpělivě připomínají, co nezapsal do dokumentace nebo který převaz ještě nedokončil, že některému pacientovi nerozepsal léky na další den a další činnosti, které souvisejí s jeho profesí. Neposlouchat sestru, nebrat jí vážně, protože já jsem studoval, je postoj lékaře „sebevraha“.⁵

Už se nenacházíme v době, kdy sestra stála v pozoru, když lékař vešel do dveří, vařila mu kávu a někdy po něm umývala i sklenice. Bohužel i dnešní doba s nástupem seriálu mění pohled na vztah sestry a lékaře. Většina lidí si myslí, že sestra s lékařem popíjí kávičku, řeší kde, se co stalo, jaké „drby“ se šíří po nemocnici a laškují s lékaři. Už nevidí tu nekonečnou práci sestry a lékaře, kteří mnohdy bojují o lidský život.

Právě partnerský vztah mezi sestrou a lékařem je důležitým předpokladem správné týmové spolupráce a kvalitní ošetrovatelské péče. Doufám, že jednou se vztah sester a lékařů dostane opravdu na partnerskou úroveň.

⁵ NOVÁK.: *Jsem lékař. Kdo je víc?* [online].[cit. 2010-02-17]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/komentare/jsem-lekar-kdo-je-vic-449509>.

3.1.3 Vztah sestry k ostatním sestřám a studentům

Vztahy sester na oddělení jsou různé. Sestry spolu musí do určité míry vycházet, vzájemně se tolerovat a především spolu spolupracovat. Myslím si, že daný citát vystihne vše „Sami toho zvládneme tak málo, ale když se spojíme, zvládneme cokoli“ (Helen Keller).⁶

Poměrně častým problémem, se kterým se sestry setkávají, je neprofesionální nebo neetické chování svých kolegyň. Etický kodex sester uvádí, že sestra je povinna chránit nemocného a veřejnost před nekompetentními, neetickými nebo nelegálními praktikami jakékoliv osoby (Murray, 2003, s. 114 – 115). Jak se zachovat, abych zůstala kamarádkou a zároveň ochránila pacienta?

Co nově nastupující sestry, které se musí do kolektivu začlenit? Jsou oddělení, která novou sestru přijmou mezi sebe, jako kdyby jí znala řadu let. Bohužel, ale máme také oddělení, kdy není lehké se začlenit mezi sestry. A pro nově nastupující sestru nastává období překážek a dokazování svých schopností. Mnohdy dojde k tomu (ve většině případů), že sestra pod tlakem svých kolegyň zapadne do rutiny oddělení a ambice, se kterými nastupovala, jsou náhle pryč. Postavit se nátlaku kolektivu dokáže jen málokterá nově nastupující sestra.

Další problémem, který by se zde dal prezentovat, je chování sester ke studentům. Praktická výuka studentů je velice důležitá, díky ní získávají studenti praktické dovednosti, nové poznatky, zkušenosti, které ve školních lavicích získat nejde. Podle Krátké studenti mohou být pro pracovní týmy velkým přínosem. Všimají si věcí, které již personál nevidí, přinášejí do praxe novinky, pro pacienty jsou příjemným zpestřením, mají na ně více času apod. (Krátká, Cichá, Dorková, 2009, s. 38). Díky praktické výuce si také uvědomí nebo se ujistí, že povolání, které si vybrali je to správné. Když studenti nastupují na odbornou praxi, většina z nich se toho osudného dne obává. Kladou si otázky. Jak nás přijmou? Jak se k nám budou chovat? Dají nám nějakou práci nebo budeme jen nečinně stát v koutku? Zde bych demonstrovala dva naprosto odlišné příklady. Studentka přijde na praxi na oddělení,

⁶ Citáty jen tak.[online].[cit. 2010-05-02]. Dostupné z: <http://citaty.pelmel.info/>.

pozdřívá, představí se, když se zeptá, kam si může odložit své věci, nějaká sestra zamumlá no na koupelnu přece, jako pokaždé. Po usilovném hledání koupelny a odložení věcí studentka přichází s dotazem, s čím může pomoci. Bohužel odpovědi se jí nedostává. Stojí tedy na pracovně sester a čeká. Po chvíli se znovu zeptá. Stále nic. O poznámkách na její osobu zde hovořit nebudu. Jak se tato studentka na praxi cítí? Bude se na dané oddělení těšit? Bude mít nějaký užitek z odborné praxe, kde má získávat zkušenosti? Bohužel nebude. Na druhé straně je situace, kdy sestry se studentce věnují, snaží se jí předat všechny zkušenosti, které získaly v průběhu své praxe. Pokud něco neví, rádi jí poradí a pomůžou. Proč na některých odděleních to jde a jinde ne? Určitě to zcela závisí na osobnosti každé sestry.

I studie, kterou provedly Lenka Čížková s Mgr. Lenkou Salcburgerovou, kde zjišťovaly, jak jsou studenti na praxi spokojeni, poukazuje na to, že studentům vyhovuje příjemné pracovní prostředí, kde se nemusí bát zeptat se sestry na věci, které jim nejsou zcela jasné (Čížková, 2009, s. 21).

Musím zde zhodnotit i chování studentů k sestřám. Ne, každý student se chová adekvátně. Někteří jsou drzí, nepříjemní, otrávení a především neochotní. Docházejí na praxi pozdě nebo třeba vůbec a to beze slova omluvení. Jak se tedy sestry mají chovat? Většinou to bývá lavinová reakce, když jeden se zachová nevhodně, ostatní studenti, kteří na dané oddělení nastoupí, mají již předem nálepku „nespolehliví“ a vybudovat si u sester důvěru bývá někdy velice obtížné.

3.2 Standardy ošetrovatelské péče

Ošetrovatelské standardy a jejich historie sahají až do období krymské války, kdy Florence Nightingalová sestavila první standardy zaměřené na ošetrovatelský proces a stanovila první indikátory kvality ošetrovatelské péče (Mašová, 2009, s. 19).

Historicky nejstarší standardy byly vypracované Americkou asociací sester. Vznikly pro oblast práce sester v neodkladné péči v roce 1973, záhy poté, kdy byla poprvé vyhlášena v USA práva nemocných.

O ošetrovatelských standardech se v současné době velice často diskutuje. Pozornost je především zaměřena na jejich dodržování.

Ošetřovatelským standardem se rozumí dohodnutá profesní norma kvality. Standard určuje co je nutnou, nezbytnou, základní normou potřebnou pro poskytování kvalitní ošetřovatelské péče. Ošetřovatelské standardy zpravidla zpracovávají v jednotlivých zemích instituce, jejíž formální autorita zajišťuje, že v praxi budou respektovány a dodržovány. Standardy jsou velice různorodé a bývají vypracovány zpravidla pro nemocniční zařízení, terénní péči nebo pro vzdělávání ošetřovatelských pracovníků (Staňková, 1996, s. 124 – 125). Umožňují objektivní hodnocení ošetřovatelské péče, zajišťují pacientům bezpečí a chrání sestry před neoprávněným postihem. Slouží také jako akreditační nástroj (Mašová, 2009, s. 19).

Každý standard musí obsahovat:

- Zaměření – tzn. určení, které oblasti ošetřovatelství se týká.
- Míru závaznosti – tzn. stanovení, pro koho je určen a do jaké míry se jím sestra musí řídit.
- Kriteria požadované kvality nebo normy.
- Způsob hodnocení dosažené kvality.
- Metodiku kontroly (Staňková, 1996, s. 128).

3.2.1 Nejčastější typy standardů:

- Standardy výkonu ošetřovatelské profese – určují kategorie ošetřovatelského personálu a podmínky, opravňující k výkonu povolání. Vymezují kompetence a rámcové pracovní náplně jednotlivých kategorií pracovníků. Patří sem i etický kodex sester.
- Standardy ošetřovatelské péče – jsou zaměřené na realizaci ošetřovatelského procesu v konkrétních podmínkách daného pracoviště.
- Standardy ošetřovatelské dokumentace – určují základní typy dokumentace, kterou je potřeba vést.
- Standardy vybavení pracoviště z hlediska ošetřovatelské péče – slouží jako norma pro vybavení určitého pracoviště z hlediska potřeb kvalitní ošetřovatelské péče.

- Standardy personálního obsazení různých typů pracovišť – slouží jako norma pro vybavení a personální obsazení pracoviště z hlediska dosažení optimální kvality ošetrovatelské péče.
- Standardy pracovních postupů při různých ošetrovatelských výkonech - vypracovávají zdravotnická zařízení a vyznačují se také jako manuály.
- Standardy pro vzdělávání ošetrovatelských pracovníků – jsou dány legislativními normami (Staňková, 1998, s. 27).

Každé zdravotnické zařízení je povinno písemně vypracovat a přijmout vlastní ošetrovatelské standardy, vycházející z rámcových standardů doporučených samostatným oddělením ošetrovatelské péče Ministerstvem zdravotnictví ČR a respektujícím podmínky jednotlivých pracovišť (Staňková, 1998, s. 27).

3.2.2 Posuzování kvality ošetrovatelské péče

Kvalita ošetrovatelské péče je posuzována:

- Lékařem – u sestry hodnotí především plnění diagnosticko-terapeutického plánu
- Nemocným – nemocný zpravidla posuzuje kvalitu ošetrovatelské péče podle:
 1. Míry svého strádání a uspokojení jeho základních potřeb v době své nemoci.
 2. Míry profesionální citlivosti a všímavosti sester k jeho osobě, nemocní jsou velice bedlivými pozorovateli a hodnotiteli práce jednotlivých sester.
 3. Jednání a aktivity sester – jak sestry s nemocným komunikují, jak plní svoje sliby a jakým způsobem jednají s nemocným.
 4. Úpravy zevnějšku a kultivovanosti projevu sestry.

Je důležité si uvědomit, že na základě hodnocení nemocného se utváří i postoje rodinných příslušníků, přátel, známých, kteří ovlivňují veřejné mínění nejen o prestiži sesterského povolání, ale i sestry v dané nemocnici a na daném oddělení.

- Sestrou samotnou.
- Pracovníci ošetrovatelského managementu – kteří za kvalitu ošetrovatelské péče nesou osobní odpovědnost, usilují o stanovení takových kritérií, která jim umožní nejen objektivně zhodnotit a kontrolovat kvalitu ošetrovatelské péče, ale podle

nichž mohou být jednotlivá pracoviště mezi sebou srovnávána (Staňková, 1996, s. 123 – 124).

3.2.3 Standardy a praxe

Jak nám fungují standardy pracovních postupů ve zdravotnictví? Jsou dodržovány? Jak asi každý z nás ví, každé nemocniční oddělení se řídí standardy. Mnozí z nás je označují jako štos papíru anebo šanon postupů či jiné. Mnohdy ani sestry nevědí, kde standardy na oddělení mají. Jedná se o postupy, které stanovují, jak máme správně provádět ošetrovatelské výkony u nemocného. Standard je jakási norma, pravidlo, kterým by se měly řídit všechny sestry daného oddělení, aby u pacienta prováděly výkony *lege artis*. Standardy ošetrovatelské péče se vypracovávají dle požadavků každého oddělení. Jiné požadavky bude mít jednotka intenzivní péče, jiné zase standardní oddělení. Kolik sester dodržuje standardy? Nedá se určit přesný počet, záleží jen na dané sestře, jaký postoj zaujme. Myslím si, že každá sestra porušila jednou nebo vícekrát standardy, nejčastěji při denně prováděné hygienické péči, přípravě a podávání léků, cévkování ženy, ředění léků a mnoha dalších výkonech. Sestry si asi neuvědomují, že při porušování standardů ošetrovatelské péče porušují vyhlášku č. 424/2002 Sb. a dostávají se tak do rozporu se zákonem.

Přítomnost studentů na pracovišti často ovlivňuje i chování sester, a jak samy říkají, „nutí je to být lepší“ - pracovat podle standardů, být pečlivější a víc kontrolovat své chování ve vztahu k pacientům i spolupracovníkům (Krátká, Cichá, Dorková, 2009, s. 38). Každá sestra by měla být pro studenta vzorem nejen svojí lidskostí, ochotou, trpělivostí, vstřícností, ale také svým profesionálním přístupem a odbornými znalostmi. Zaujme-li sestra studenta, zvýší u něho zájem o svoji profesi a student půjde po vzoru své vyvolené sestry ve snaze být jako „ONA“.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

Pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, některé položky však budou kvantifikovány.

4.1 Zdroj odborných poznatků

Abych mohla začít psát svoji bakalářskou práci na téma „Pohled studentů na odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče“, mým prvním krokem bylo nastudování odborných poznatků z literatury a internetových zdrojů.

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Základním vzorkem pro dotazníkové šetření byli studenti, studující na Vyšší odborné škole zdravotnické, obor Diplomovaná všeobecná sestra a studenti Vysoké školy bakalářského studijního oboru, Všeobecná sestra. Výzkum byl prováděn v Jihomoravském a Zlínském kraji.

4.3 Metoda práce

Při zpracování bakalářské práce jsem využila metodu dotazníkového šetření. Dotazník se řadí mezi tzv. explorační výzkumné metody, kdy získáváme informace prostřednictvím subjektivních výpovědí zkoumaných osob – respondentů. Dotazník se skládá z tzv. dotazníkových položek. Každá položka je složena z části předmětové (otázkové) a odpovědní (Farkašová, 2002. s. 45).

Dotazník se skládá z 33 položek a jedné hodnotící škály (příloha P IV). Úvod dotazníku obsahuje úvodní informace – oslovení respondentů, představení, seznámení s tématem bakalářské práce a potřebné pokyny k vyplnění daného dotazníku. Dotazník je anonymní a byl využit pouze pro účely mého výzkumného šetření. Obsahuje jak položky zavřené, otevřené, tak i polootevřené.

Položky v dotazníku:

- Otevřené otázky: položky č. 2, 6, 9, 19, 21, 28, 33.
- Zavřené otázky: položky č. 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 17, 18, 23, 29, 31, 32.
- Polootevřené: položky č. 11, 13, 14, 15, 16, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 30.

- Číselná škála.

4.4 Charakteristika položek

Dotazník celkem obsahuje 33 položek a jednu hodnotící škálu. Položka č. 1, 2, 3, 4 a 5 se zabývá demografickými údaji, kde bylo zjišťováno pohlaví, věk respondentů, typ studia, místo studia a ve kterých nemocnicích studenti nejčastěji provádějí svoji odbornou praxi v rámci studia. Položky č. 6 a 28 zjišťují, co si studenti představují pod pojmem odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče a jaký je podle nich nejčastější důvod neodpovědného jednání. Položka č. 7 zjišťuje, zda si studenti všímají, jaké pracovní postupy sestry používají při plnění jednotlivých ošetrovatelských činností. Otázka č. 8 a 9 zjišťuje, zda sestry při své práci dodržují standardy ošetrovatelské péče a při kterých ošetrovatelských činnostech sestry nejčastěji nedodržují standardy ošetrovatelské péče. Položky č. 10, 11, 15 se zaměřují na přístup sester k pacientovi, studentům a edukaci nemocného. Otázka č. 12 je zaměřená na zjištění, zda sestry zapisují informace o pacientovi do dokumentace, aniž by je opravdu udělaly. Otázky č. 13 a 14 zjišťují, jak sestry pacienty oslovují. V položkách č. 16 a 17 zjišťují, jak je u pacientů dodržována intimita a práva pacientů. Otázky č. 18 a 19 řeší problematiku poskytování informací nemocnému, které jsou nad rámec kompetence zdravotní sestry. Otázky č. 20, 27 a 32 jsou zaměřeny na problematiku spolupráce a vztahy mezi jednotlivými pracovníky zdravotnického zařízení. Položky č. 21 a 22 se zabývají hodnocením sester. Položky č. 23, 24, 25 a 26 zjišťují, jestli sestra byla upozorněna na chybu, zda na ní reagovala, jestli se omluvila nemocnému a důvody, proč by sestra měla být na chybu upozorněna. Položky č. 29 a 30 zjišťují situaci, kdy sestra pacientovi něco slíbila a nesplnila to, a jak se v dané situaci zachoval pacient. Položka č. 31 je zaměřená na situaci, kdy sestra u pacienta nesplnila ordinaci. Poslední položka v dotazníku – analogová škála, zjišťuje, jak studenti globálně hodnotí práci sester.

4.5 Organizace šetření

Samotnému šetření předcházelo vytvoření dotazníku, který jsem předložila a konzultovala s mojí vedoucí práce. Paní Mgr. Anna Krátká po některých nezbytných úpravách daný dotazník schválila. V únoru byla provedena pilotní studie, kdy dotazník byl rozdán pěti studentům. Po vyhodnocení pilotní studie se objevila nesrovnalost v otázce číslo 8. Daný problém jsem opravila a dotazníky mohly být vytištěny a distribuovány. Průzkum

trval od 22. února do 4. března. Dotazníky byly rozdány v Jihomoravském kraji a Zlínském kraji a to studentům Vyšší odborné školy zdravotnické, oboru Diplomovaná všeobecná sestra a Vysoké školy, bakalářského studia, oboru Všeobecná sestra. V Jihomoravském kraji mě s distribucí dotazníků pomáhaly dvě kamarádky a ve Zlínském kraji jedna. Celkem bylo distribuováno 110 dotazníků, kdy se mně vrátilo 100 dotazníků, což je 90,91 %.

4.6 Zpracování získaných dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla zpracována v programu Microsoft Excel do tabulek a byla vyjádřena absolutní a relativní četnost, kdy u některých výsledků absolutní četnost udává počet respondentů, kteří odpovídají na určitou otázku stejným způsobem. Pokud tomu bude jinak, u dané položky se objeví poznámka. Relativní četnost se vyjadřuje v procentech a informuje nás o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu. Poté některé výsledky průzkumu byly graficky znázorněny pomocí grafů.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Cíle

- Cíl č. 1 Zjistit, co si studenti představují pod pojmem odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče.
- Cíl č. 2 Zjistit, jak studenti hodnotí práci sester.
- Cíl č. 3 Zjistit, jak studenti vnímají přístup sester k pacientům, studentům a lékařům.

6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

6.1 Dotazníkové šetření

Položka č. 1 Pohlaví

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Muži	4	4,00
Ženy	96	96,00
Celkem	100	100,00

Z tabulky č. 1 je patrné, že 96 % respondentů tvořily ženy a pouze 4 % respondentů byli muži. Z daného se dá usoudit, že povolání všeobecné zdravotní sestry je spíše ryze ženského pohlaví.

Položka č. 2 Věk respondentů:

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Odpověď	Absolutní čet- nost	Relativní četnost %
19 let	14	14,00
20 let	34	34,00
21 let	26	26,00
22 let	20	20,00
23 let	2	2,00
24 let	1	1,00
26 let	1	1,00
28 let	1	1,00
30 let	1	1,00
Celkem	100	100,00

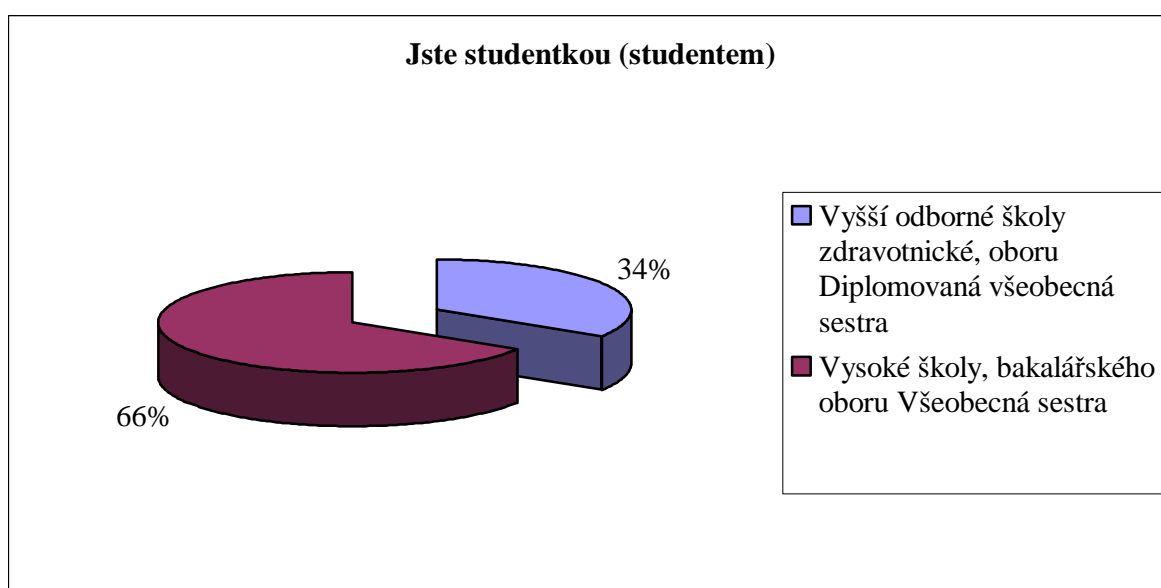
Z tabulky č. 2 vyplývá, že 34 % respondentů udává věk 20 let, 26 % věk 21 let, 20 % věk 22 let, 14 % 19 let, 2 % uvádí 23 let, 1 % 24 let, 1 % 26 let, 1 % 28 let a 1 % uvedlo věk 30 let.

Položka č. 3 Jste studentkou (studentem):

Tabulka č. 3 Jste studentkou (studentem)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Vyšší odborné školy zdravotnické, oboru Diplomovaná všeobecná sestra	34	34,00
Vysoké školy, bakalářského oboru Všeobecná sestra	66	66,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 1 Jste studentkou (studentem)



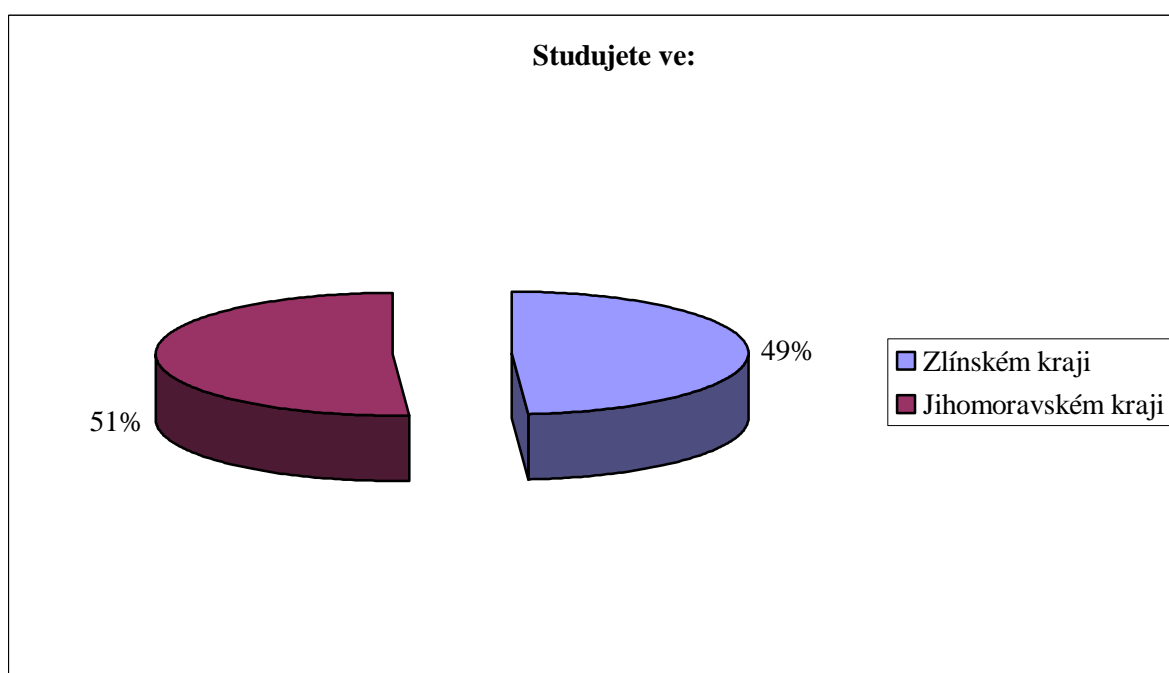
Z tabulky č. 3 a grafu č. 1 je patrné, že 34 % studentů studuje na vyšší odborné škole zdravotnické, obor Diplomovaná všeobecná sestra a 66 % respondentů studuje vysokou školou, bakalářský obor Všeobecná sestra.

Položka č. 4 Studujete ve:

Tabulka č. 4 Studujete ve:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Zlínském kraji	49	49,00
Jihomoravském kraji	51	51,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 2 Studujete ve:



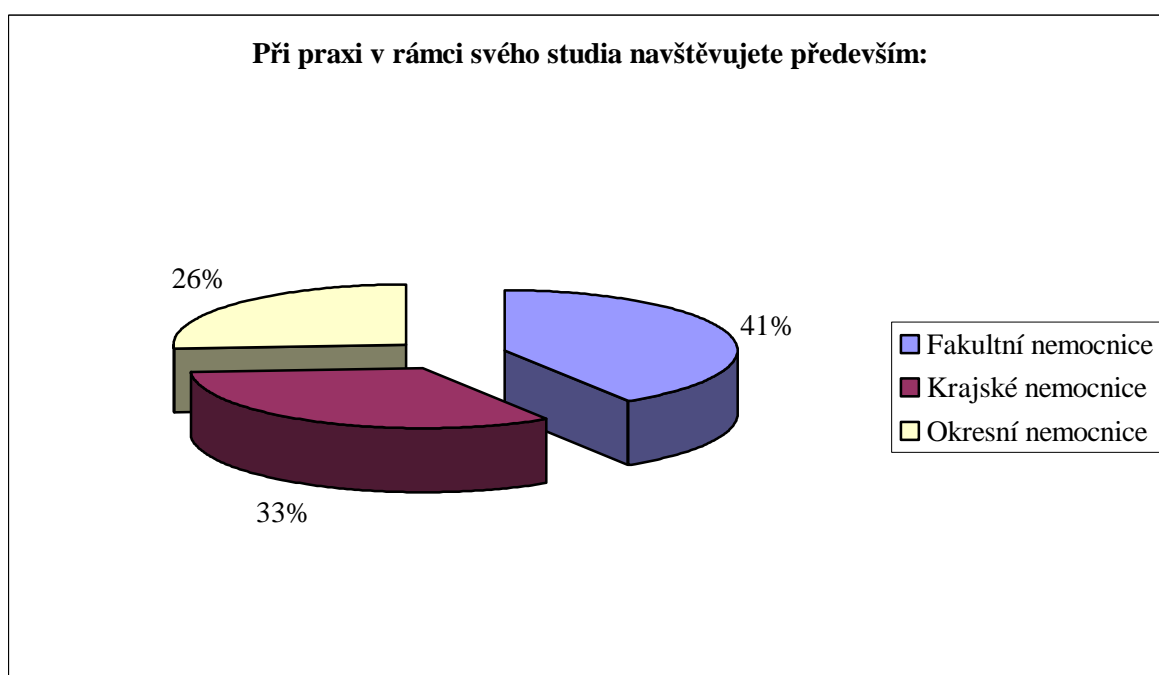
Z tabulky č. 4 a grafu č. 2 vyplývá, že 49 % respondentů jsou studenti studující ve Zlínském kraji a 51 % respondentů, studující v Jihomoravském kraji.

Položka č. 5 Při praxi v rámci svého studia navštěvujete především:

Tabulka č. 5 Při praxi v rámci svého studia navštěvujete především:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Fakultní nemocnice	41	41,00
Krajské nemocnice	33	33,00
Okresní nemocnice	26	26,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 3 Při praxi v rámci svého studia navštěvujete především:



Z tabulky č. 5 a grafu č. 3 vyplývá, že 41 % studentů vykonává svoji praxi ve fakultních nemocnicích, 33 % v krajských nemocnicích a 26 % studentů v okresních nemocnicích.

Z výše uvedeného nám vyplývá, že studenti navštěvují všechny druhy nemocničních zařízení. Posouzení míry odpovědnosti při poskytování ošetrovatelské péče má větší pestrost, je zde zastoupeno více typů zdravotnických zařízení.

Položka č. 6 Co si představujete pod pojmem odpovědnost při poskytování ošetrovateľské péče?

Vzhledem k široké škále odpovědí jsem zvolila u dané otázky autentický přepis odpovědí.

„Dodržování standardů, plnění ordinace lékaře.“

„Přesnost, odpovědnost, dodržování standardů, práv pacientů, plnění ordinací lékaře a vhodná komunikace s nemocným.“

„Pracuji tak, abych nepoškodila pacienta, pokud se tak stane, nesu sama následky za své chyby.“

„Jednat a počínat si tak, abych neuškodila pacientovi jak po stránce somatické, tak po stránce psychické. Odvádět profesionální péči na odborné úrovni.“

„Odpovědnost za kvalitu poskytované péče, zajištění vysoké úrovně péče dle platného standardu a norem.“

„Dodržování zásad BOZP, dodržování standardů, držet se zásad etického kodexu a zachovávat mlčenlivost.“

„Brát vážně své povolání a nést důsledky za své chování.“

„Předpokládá se, že sestra je vyzrálá osoba, tudíž je odpovědná za své chování, jednání a konání. Kromě dodržování standardů, empatického přístupu k pacientům, respektování práv pacientů je pro sestru důležité pečlivé vedení dokumentace, neboť v dnešní době žalob je nezbytná.“

„Když zdravotníci poskytují oš. péči jsou za ní plně odpovědní. Musí dělat svědomitě a před každým úkonem, co dělají, se musí rozmyslet, aby něco nepokazili.“

„Každá sestra by měla být odpovědná za své činy, které souvisí s pacientem a dodržovat správné postupy.“

„Péče v souladu se standardy, sestra by měla pracovat svědomitě a odpovědně.“

„Práce dle standardů daného oddělení, dodržování parametrů, vstřícné a obětavé chování sester, dodržování biopsychosociální jednoty člověka.“

„Slib, přesnost, pomoc a ošetrování v oblasti fyzické, psychické a sociální.“

„Nezpůsobit pacientovi žádnou škodu na zdraví, dělat vše důkladně – kontrolovat se (i vícekrát).“

„Svou péčí poskytovat pacientům co v nejvyšší kvalitě, vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, pracovat svižně, ale přesto pečlivě, být si vědoma toho, že to co dělám, je dobře a nijak to pacienta nepoškodí (jednat předpisově).“

„Pracovat tak, aby nedošlo k poškození pacienta, být si vědoma toho, co děláme, proč to děláme, být si vědoma důsledků, umět poznat chybu a dokázat jí zavčas řešit.“

„Schopnost nést odpovědnost za svoji práci, vědět, že dělám svou práci dobře a být na to hrdá, v případě pochybení uznat svoji chybu a umět nést následky.“

„Dodržování intimity při výkonech a vyšetřeních, dodržování standardů, zajistit vhodné podmínky při léčbě nemocného, aby nedošlo k poškození pacienta.“

„Důvěra pacienta ve mně, udělat výkon způsobem, který se ode mě očekává v zájmu pacientova zdraví, dodržování předepsaných postupů – předejít komplikacím a chybám.“

„Schopnost přebrat odpovědnost za pacienta, vykonávat výkony oš. péče dle standardů pracoviště, vykonávat činnosti dle svého nejlepšího mínění v koordinaci s právy pacientů, morálními aspekty sestry, být si vědoma rizik, které mohou nastat při poskytování oš. péče a snažit se je minimalizovat.“

„Představuji si to tak, že zdravotník zodpovídá za kvalitu a bezpečnost péče u pacienta. Nese za svou práci odpovědnost, proto by měl pracovat s rozvahou, pečlivě, poctivě, dle standardů, pokud se zjistí nějaké pochybení v poskytnuté péči, pak je zdravotník za něj plně zodpovědný a nese důsledky.“

„Každá sestra by měla být odpovědná za poskytování ošetrovatelské péče. Musí znát své kompetence a své potřeby a potřeby druhých (nemocných). Je zodpovědná za svou práci prováděnou nemocným, neměla by je poškodit. Ošetrovatelská péče by měla být zcela komplexní a důvěryhodná.“

„Sestra odpovídá sama za sebe a za výkony u pacientů jí svěřených: Vykonává činnosti pouze v rámci svých kompetencí.“

„Odpovědná za výkony, za dodržování ordinací, dodržování ošetrovatelských standardů, vzdělání, co nejlepší možnou péči, uvědomění si rizik, nepřesahovat své kompetence, při-

znat vždy chybu, kterou udělala, pokud se na něco necítí, raději se zeptat nebo poprosit o pomoc.“

„Sestra zodpovědně vykonává svou práci, plní nejen ordinace lékaře, ale hlavně vyhledává problémy pacienta a snaží se je uspokojit.“

„Povinnost poskytnout odbornou péči na úrovni, mít odpovědnost za své chování a jednání, uvědomit si případné chyby a vyvarovat se jich.“

„Odpovědnost za správné poskytnutí potřebné péče, provést ošetrovatelskou péči tak, jak sestra nejlépe umí, měla by se řídit dle správných ošetrovatelských zásad.“

„Nést odpovědnost za péči, kterou pacientovi poskytnu nebo neposkytnu.“

„Je to odpovědnost pracovníků zdravotnického zařízení, kterou mají vůči pacientům.“

„Svědomitý, trpělivý a ochotný přístup, poskytovatel ošetrovatelské péče je zodpovědný za všechny činy a úkony, které v rámci ošetrovatelské péče provádí.“

„Každá sestra je odpovědná za svoji práci při vykonávání ošetrovatelské péče, je to dáno zákonem, a pokud dojde k neodpovědnosti při poskytování ošetrovatelské péče tak nastane trest.“

„Přiznat chybu a nepřesunout chybu na ostatní, nejčastěji studentku.“

„Dodržovat ošetrovatelské zásady, nepoškodit pacienta.“

„Představuji si pod tím nejen poskytování péče o stránku psychickou, péči o základní biologické potřeby, ale také péče o psychickou a sociální stránku pacienta.“

„Člověk vykonává ošetrovatelskou péči zodpovědně, dle svých znalostí a standardů a při chybě je schopen jí přiznat a dále se řídit správným postupem.“

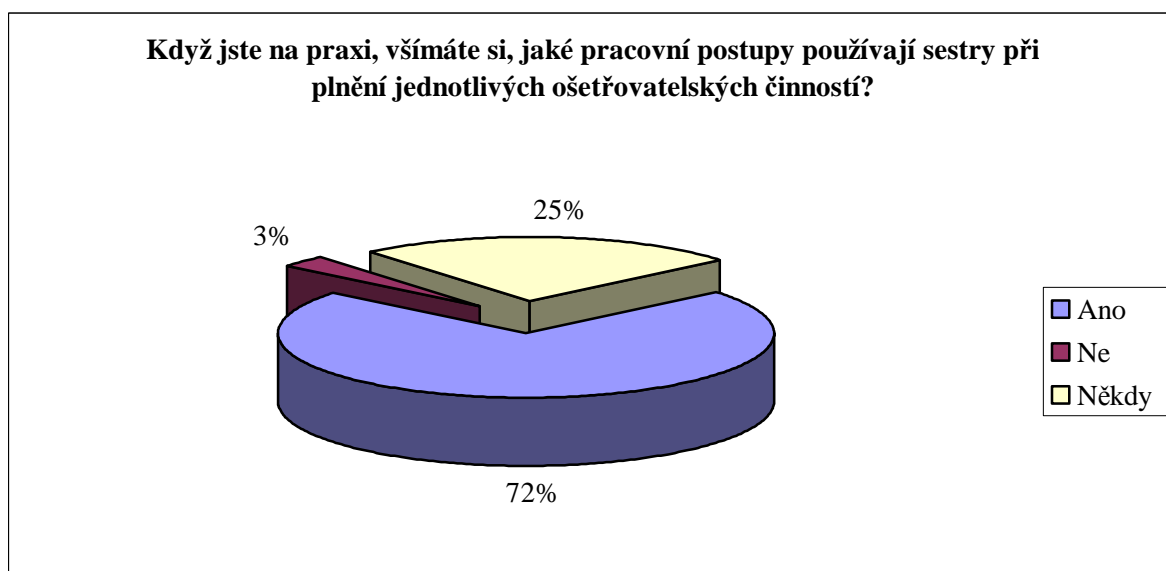
„Aby si sestra na pacienta udělala čas, vyhledala jeho potřeby a ne aby si šla raději zapálit a vypít kávu. Prostě, aby se o pacienta starala, aby byly splněny všechny jeho bio-psycho-sociální potřeby. Na psychiku pacienta se často zapomíná.“

Položka č. 7 Když jste na praxi, všímáte si, jaké pracovní postupy používají sestry při plnění jednotlivých ošetrovatelských činností?

Tabulka č. 6 Když jste na praxi, všímáte si, jaké pracovní postupy používají sestry při plnění jednotlivých ošetrovatelských činností?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	72	72,00
Ne	3	3,00
Někdy	25	25,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 4 Když jste na praxi, všímáte si, jaké pracovní postupy používají sestry při plnění jednotlivých ošetrovatelských činností?



Z tabulky č. 6 a grafu č. 4 vyplývá, že 72 % studentů během své praxe v rámci svého studia sledují, jaké pracovní postupy používají sestry při plnění ošetrovatelských činností, 25 % uvádí někdy a pouze 3 % respondentů uvádí, že ne.

Z dané otázky tedy vyplývá, že studenti sledují práci sester a všímají si chyb, kterých se sestry dopouštějí. Otázkou však zůstává, zda studenti dané chyby nedělají také nebo zda si dané chyby uvědomují.

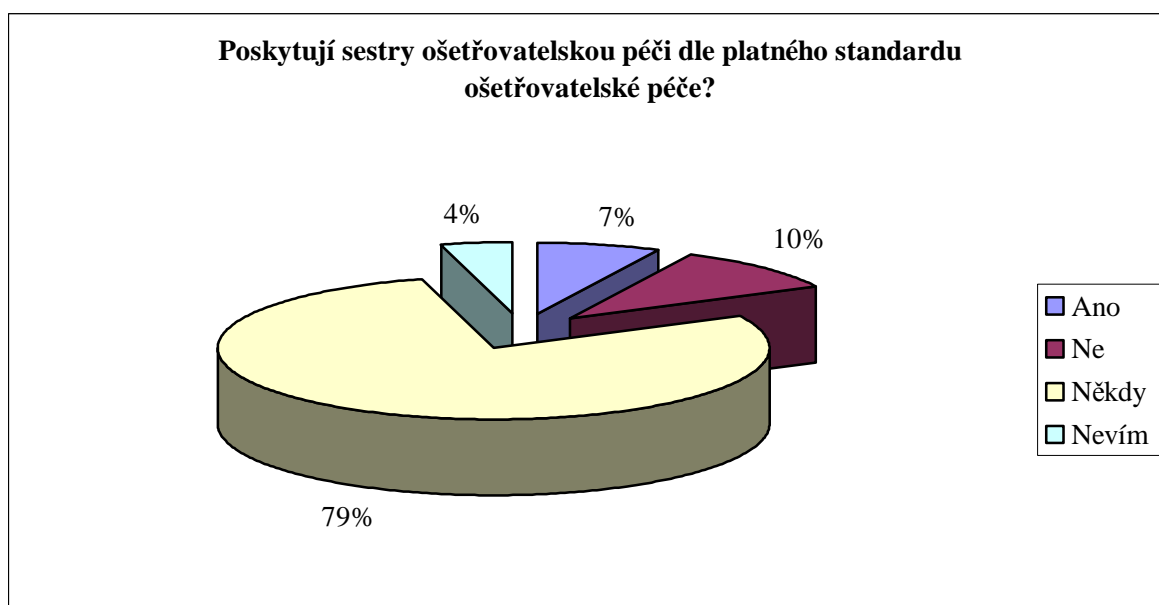
Položka č. 8 Poskytují sestry ošetrovatelskou péči dle platného standardu ošetrovatelské péče?

Tabulka č. 7 Poskytují sestry ošetrovatelskou péči dle platného standardu ošetrovatelské péče?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	7	7,22
Ne	10	10,31
Někdy	76	78,35
Nevím	4	4,12
Celkem	97	100,00

Poznámka: V tomto případě absolutní četnost udává počet odpovědí.

Graf č. 5 Poskytují sestry ošetrovatelskou péči dle platného standardu ošetrovatelské péče?



Poznámka: V grafu č. 5 jsem pro větší přehlednost provedla zaokrouhlení získaných dat.

Z tabulky č. 7 a grafu č. 5 vyplývá, že sestry v 79 % někdy poskytují ošetrovatelskou péči dle platného standardu ošetrovatelské péče, v 10 % ne, ve 4 % uvedli, že neví a pouze 7 % studentů uvedlo, že ano.

Z dané položky nám tedy vyplývá, že sestry většinou nepracují dle standardů ošetrovatelské péče, proto kvalita ošetrovatelské péče nemůže být na takové úrovni, jakou očekává každý pacient a vedoucí pracovník. Výsledek není vůbec povzbudivý a stojí za zamýšlení, proč sestry nedodrží vyhlášku č. 424/2004, kde jednou z jejich povinností je řídit se platnými standardy.

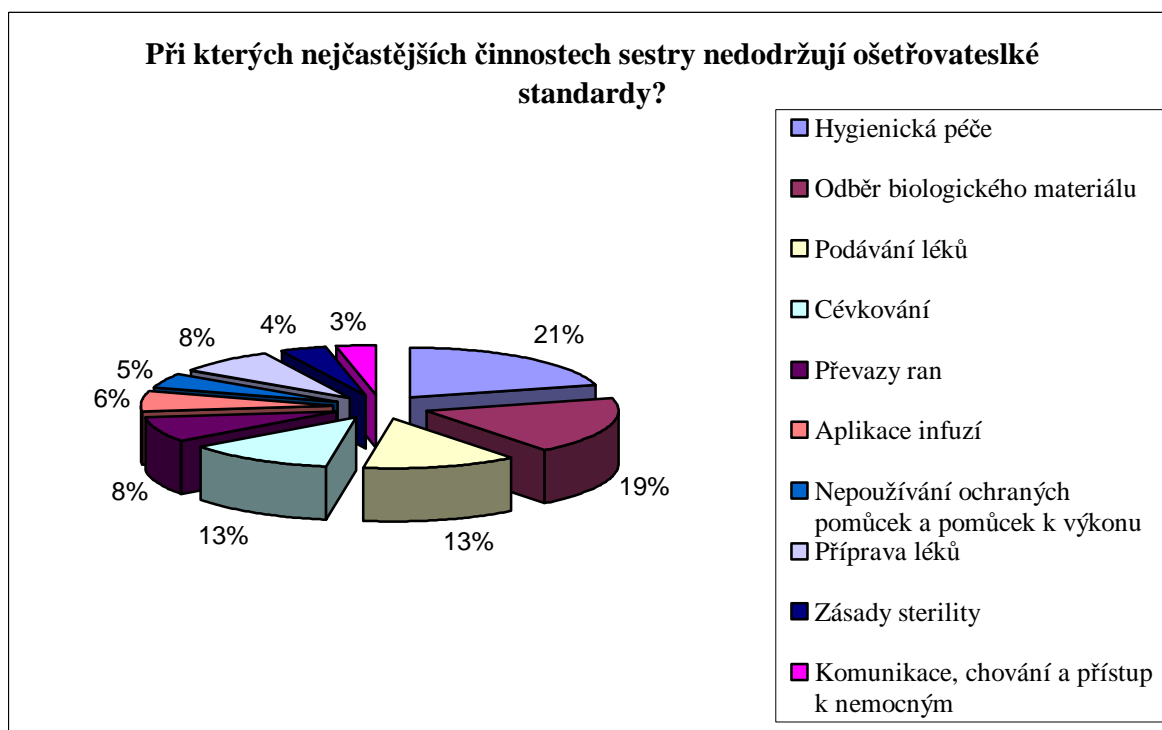
Položka č. 9 Při kterých nejčastějších činnostech sestry nedodrží ošetrovatelské standardy?

Tabulky č. 8 Při kterých nejčastějších činnostech sestry nedodrží ošetrovatelské standardy?

Odpověď	Absolutní čet- nost	Relativní četnost %
Hygienická péče	48	20,78
Odběr biologického materiálu	43	18,61
Podávání léků	30	12,99
Cévkování	29	12,55
Převazy ran	19	8,23
Aplikace infuzí	15	6,49
Nepoužívání ochranných pomůcek a pomůcek k výkonu	11	4,76
Příprava léků	19	8,23
Zásady sterility	9	3,90
Komunikace, chování a přístup k nemocným	8	3,46
Celkem	231	100,00

Poznámka: V tomto případě absolutní četnost udává počet odpovědí.

Graf č. 6 Při kterých nejčastějších činnostech sestry nedodrží ošetrovatelské standardy?



Poznámka: V grafu č. 6 jsem pro větší přehlednost provedla zaokrouhlení získaných dat.

Z tabulky č. 8 a grafu č. 6 vyplývá, že sestry nejčastěji nedodrží ošetrovatelské standardy při hygienické péči a to ve 21 %, 19 % sester při odběru biologického materiálu, 13 % při podávání léků, 13 % při cévkování, 8 % při převazu ran, 6 % při aplikaci infuzí, v 5 % sestry nepoužívají ochranné pomůcky a pomůcky potřebné k jednotlivým výkonům, ve 4 % nedodrží zásady sterility a ve 3 % respondenti uvedli, komunikaci, chování a přístup k nemocným.

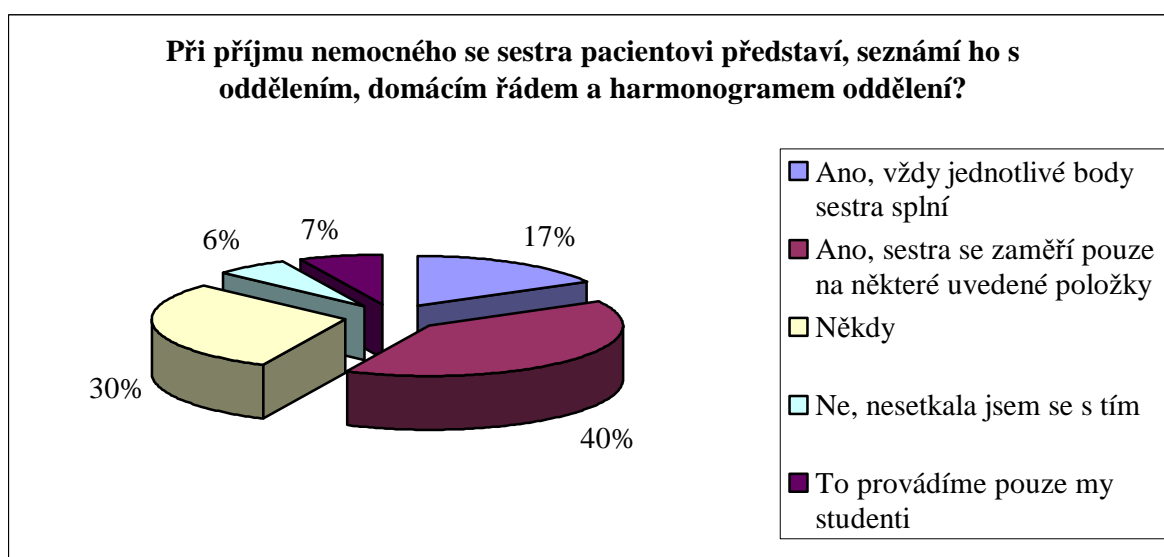
Hygienická péče by se dala považovat za základ ošetrovatelské péče, protože čistý a upravený pacient je vizitkou práce každé sestry. Často vidíme situace, kdy pacient je celý odkrytý a je u něho prováděna hygienická péče. Správné provádění hygienické péče je uvedeno i ve standardech každého oddělení. Odlišný standard na hygienickou péči budou mít jednotky intenzivní péče a jiné požadavky, jsou ve standardech jednotlivých oddělení (příloha P III).

Položka č. 10 Při příjmu nemocného se sestra pacientovi představí, seznámí ho s oddělením, domácím řádem a harmonogramem oddělení.

Tab. č. 9 Při příjmu nemocného se sestra pacientovi představí, seznámí ho s oddělením, domácím řádem a harmonogramem oddělení.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, vždy jednotlivé body sestry splní	17	17,00
Ano, sestra se zaměří pouze na některé uvedené položky	40	40,00
Někdy	30	30,00
Ne, nesetkala jsem se s tím	6	6,00
To provádíme pouze my studenti	7	7,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 7 Při příjmu nemocného se sestra pacientovi představí, seznámí ho s oddělením, domácím řádem a harmonogramem oddělení?



Z tabulky č. 9 a grafu č. 7 vyplývá, že pouze 17 % sester se pacientovi představí, seznámí ho s oddělením, domácím řádem a harmonogramem práce. Respondenti uvedli, že ve 40 % se sestry zaměří pouze na některou část, ve 30 % je tato činnost prováděna jenom někdy, v 7 % uvedli, že to provádí pouze studenti a v 6 % se s daným poučením neseťkali.

Vzhledem k tomu, že uvedené aktivity korespondují s právy pacienta, není výsledek šetření příliš povzbudivý. Každý pacient má právo znát, kdo o něj pečuje a další informace.

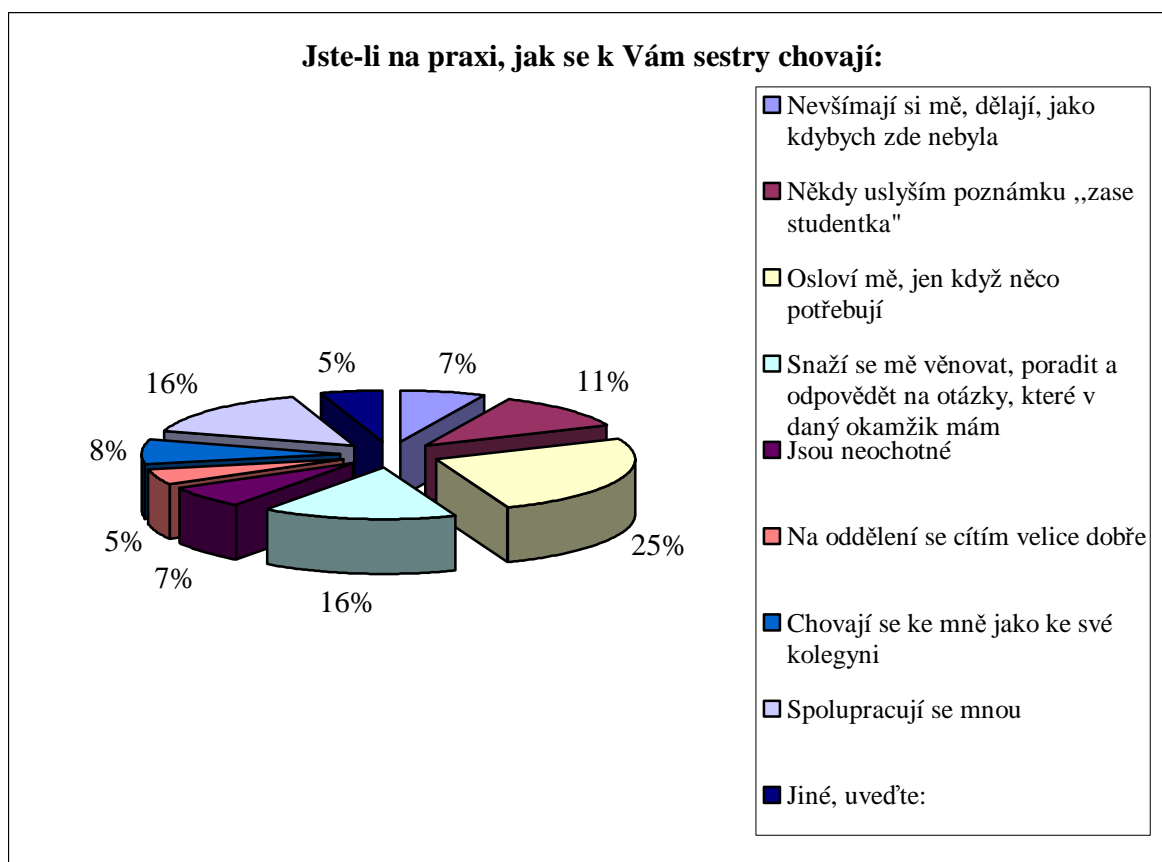
Položka č. 11 Jste-li na praxi, jak se k Vám sestry chovají:

Tabulka č. 10 Jste-li na praxi, jak se k Vám sestry chovají:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Nevšímají si mě, dělají, jako kdybych zde nebyla	17	6,94
Někdy uslyším poznámku „zase studentka“	28	11,43
Osloví mě, jen když něco potřebuji	63	25,71
Snaží se mě věnovat, poradit a odpovědět na otázky, které v daný okamžik mám	39	15,92
Jsou neochotné	17	6,94
Na oddělení se cítím velice dobře	12	4,90
Chovají se ke mně jako ke své kolegyni	19	7,76
Spolupracují se mnou	38	15,51
Jiné, uveďte:	12	4,90
Celkem	245	100,00

Poznámka: V tomto případě absolutní četnost udává počet odpovědí.

Graf č. 8 Jste-li na praxi, jak se k Vám sestry chovají:



Poznámka: V grafu č. 8 jsem pro větší přehlednost provedla zaokrouhlení získaných dat.

Z tabulky č. 10 a grafu č. 8 je patrné, že 25 % sester osloví studenty, jen když něco potřebují, v 11% respondenti uslyší poznámku „zase studentka“, 7 % sester si studentů, kteří praktikují na jejich oddělení nevšímají, v 7 % jsou neochotné, 16 % sester se snaží studentům věnovat, 16 % se studenty spolupracuje, pouze 5 % respondentů uvedlo, že se na oddělení cítí dobře a 8 % uvedlo, že se k nim sestry chovají jako ke své kolegyni. V 5 % respondenti uvedli jiné odpovědi. Především uvedli, že přístup sester ke studentům je rozdílný dle typu oddělení a individuálním chováním sester ke studentům. Daly by se zde parafrázovat i odpovědi „*Protivné, zneužívají mě a pak mě ještě nadají. Někdy je na oddělení sestra, která dává studentům „sežrat“, co se dá a vozí se po nich.*“

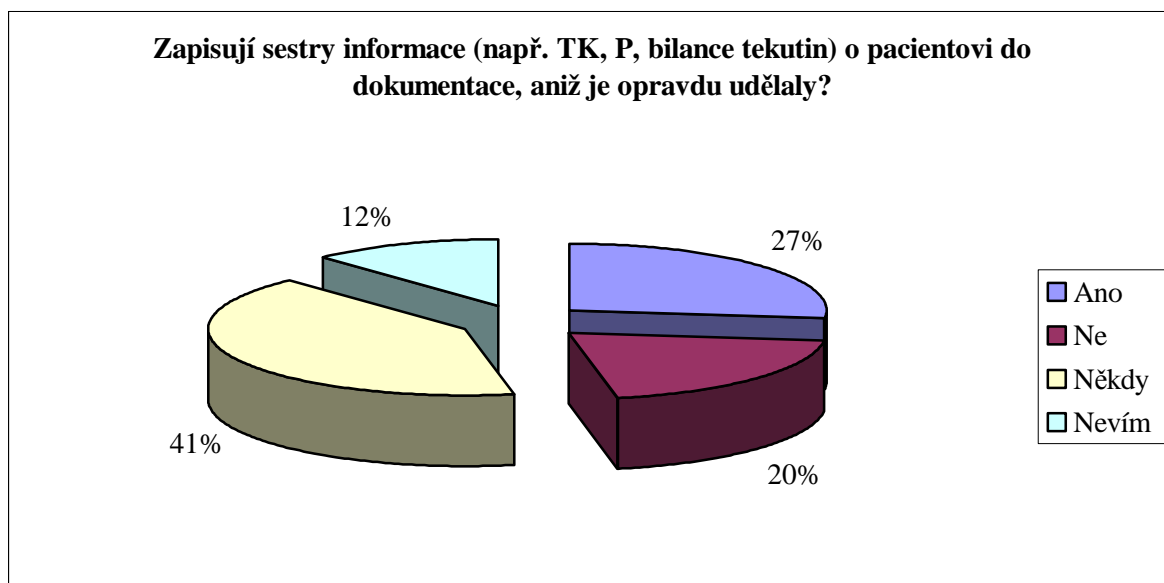
Podle vyhlášky č. 424/2004 je každá sestra povinna se podílet na praktickém vyučování studentů, kteří získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Není příliš povzbudivé, že pouze 5 % respondentů uvedlo, že se na oddělení cítí dobře. Jak tedy mohou získávat poznatky, když na některých odděleních nejsou vítáni.

Položka č. 12 Zapisují sestry informace (např. TK, P, bilance tekutin) o pacientovi do dokumentace, aniž by je opravdu udělaly?

Tabulka č. 11 Zapisují sestry informace (např. TK, P, bilance tekutin) o pacientovi do dokumentace, aniž by je opravdu udělaly?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	27	27,00
Ne	20	20,00
Někdy	41	41,00
Nevím	12	12,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 9 Zapisují sestry informace (např. TK, P, bilance tekutin) o pacientovi do dokumentace, aniž by je opravdu udělaly?



Z tabulky č. 11 a grafu č. 9 vyplývá, že pouze 20 % sester nezapisuje informace o pacientovi do dokumentace, aniž by je opravdu udělaly, 12 % neví, 27 % uvedlo, že ano a 41 % někdy.

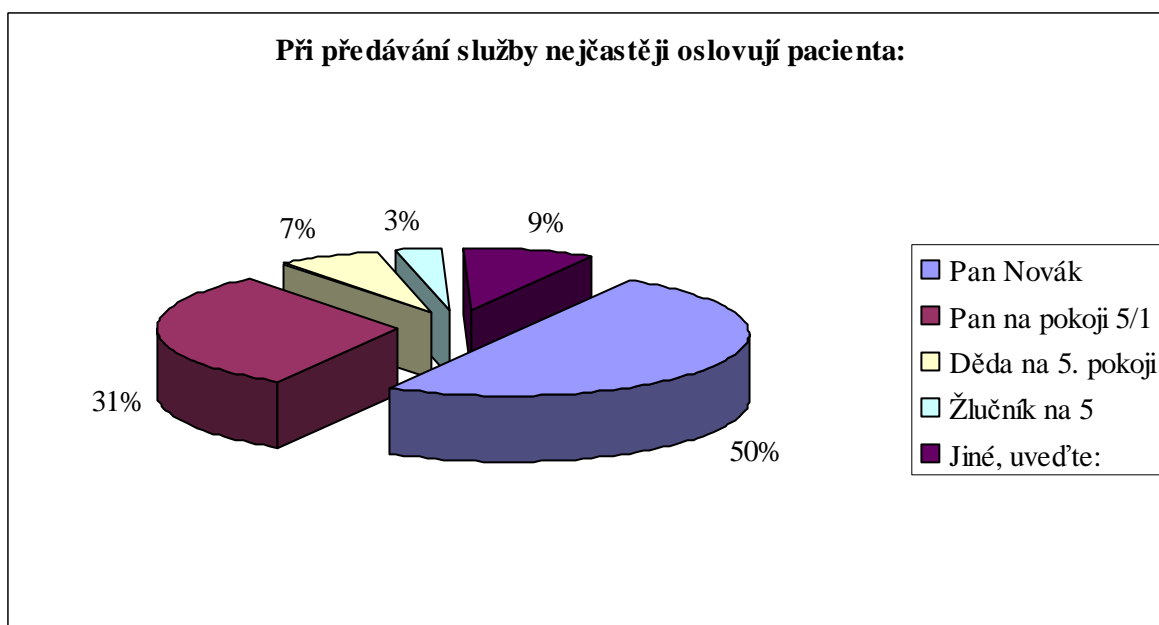
Dané zjištění není vůbec povzbudivé, jedná se zde o velký morální problém a neodpovědné jednání ze strany sester při poskytování ošetrovatelské péče.

Položka č. 13 Při předávání služby sestry nejčastěji oslovují pacienta:

Tabulka č. 12 Při předávání služby sestry nejčastěji oslovují pacienta:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Pan Novák	50	50,00
Pan na pokoji 5/1	31	31,00
Děda na 5. pokoji	7	7,00
Žlučník na 5	3	3,00
Jiné, uveďte:	9	9,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 10 Při předávání služby sestry nejčastěji oslovují pacienta:



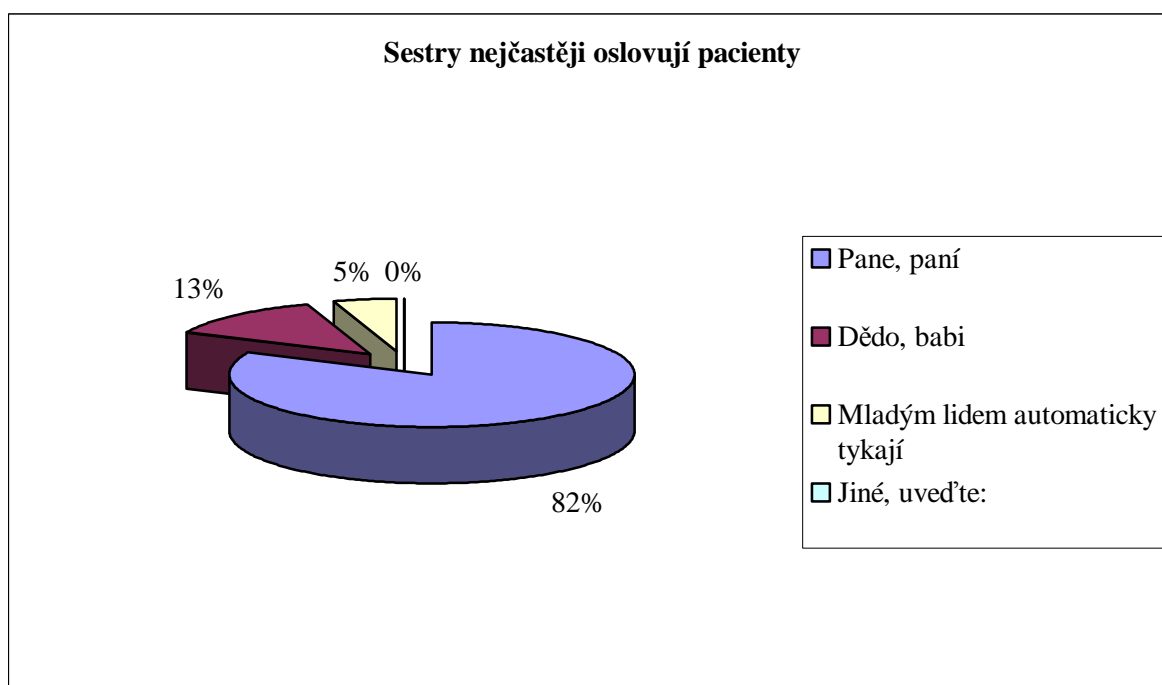
Z tabulky č. 12 a grafu č. 10 vyplývá, že 50 % sester při předávání služby oslovuje pacienty pan Novák, 31 % pán na pokoji 5/1, 7 % děda na 5. pokoji a ve zbývajících 3 % procentech žlučník na 5. V položce jiné, studenti nejčastěji uvádějí pan Novák na pokoji 5/1.

Položka č. 14 Sestry nejčastěji oslovují pacienty:

Tabulka č. 13 Sestry nejčastěji oslovují pacienty:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Pane, paní	82	82,00
Dědo, babi	13	13,00
Mladým lidem automaticky tykají	5	5,00
Jiné, uveďte:	0	0,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 11 Sestry nejčastěji oslovují pacienty:



Z tabulky č. 13 a grafu č. 11 je patrné, že sestry nejčastěji oslovují pacienty pane, paní a to v 82 %, ve 13 % dědo, babi, a mladým lidem automaticky tykají pouze v 5 %.

V současné době se setkáváme s oslovováním pacientů pane, paní. Samozřejmě ne všude. Když je člověk starý, nemohoucí ještě neznámá, že ho budeme oslovovat babi nebo dědo. V některých zdravotnických zařízeních se s danou problematikou setkáváme dnes a denně, ale jsou i pacienti, kteří si toto oslovení přejí. Jde především o pacienty v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovy pro seniory nebo agentury domácí péče, kdy vztah k pacientovi je jiný než v běžném nemocničním zařízení. Málo který pacient dokáže

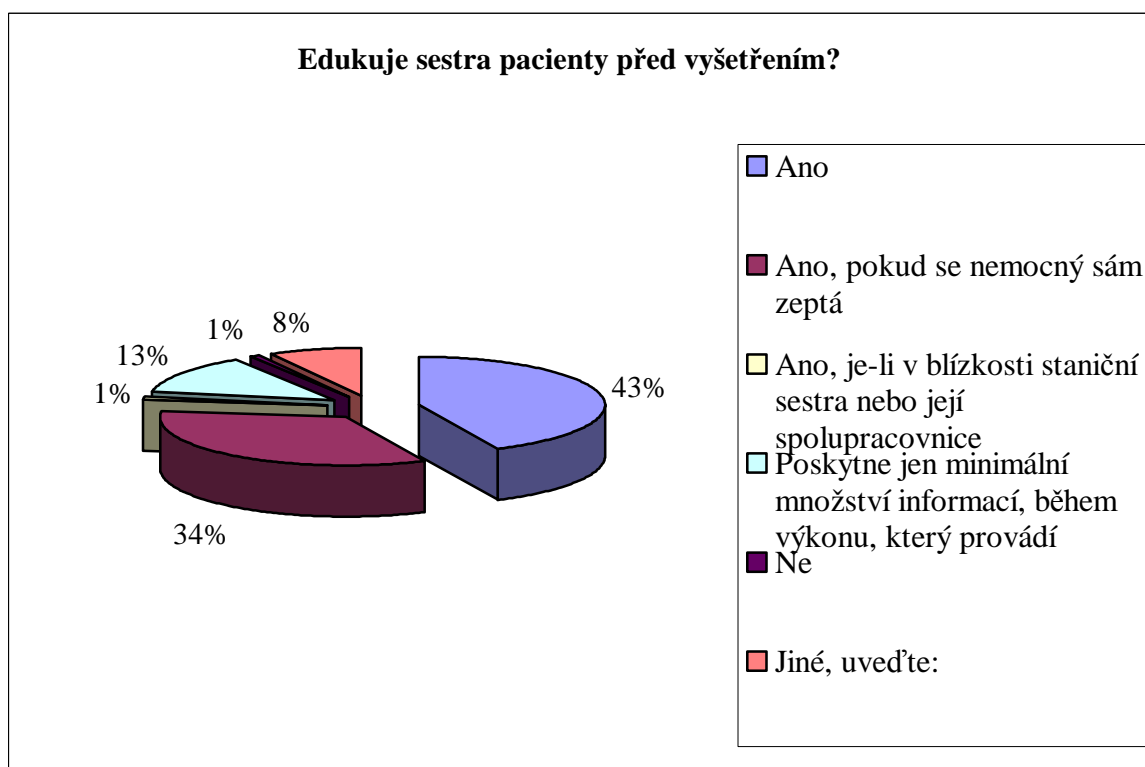
sestře při nevhodném oslovení oponovat. Jsou i nemocniční zařízení, která se při příjmu nemocného ptají, jakým způsobem si pán přeje být oslovován. Následně je velice důležité požadované oslovení dodržovat.

Položka č. 15 Edukuje sestra pacienty před vyšetřením?

Tabulka č. 14 Edukuje sestra pacienty před vyšetřením?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	43	43,00
Ano, pokud se nemocný sám zeptá	34	34,00
Ano, je-li v blízkosti staniční sestra nebo její spolupracovnice	1	1,00
Poskytne jen minimální množství informací, během výkonu, který provádí	13	13,00
Ne	1	1,00
Jiné, uveďte:	8	8,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 12 Edukuje sestra pacienty před vyšetřením?



Z tabulky č. 14 a grafu č. 12 vyplývá, že pouze 43 % sester edukuje pacienta před vyšetřením, 34 % sester ano, pokud se nemocný sám zeptá, ve 13 % poskytnou jen minimální množství informací a to během výkonu, který u daného pacienta provádí, 1 % edukuje pokud je v přítomnosti staniční sestra nebo její spolupracovnice, 1 % pacienty needu-

kuje vůbec a v 8 % respondenti uvedli jinou odpověď. Ve volné odpovědi nejčastěji respondenti uvedli, že sestry poskytnou pacientům edukační materiál ve formě brožury nebo letáku.

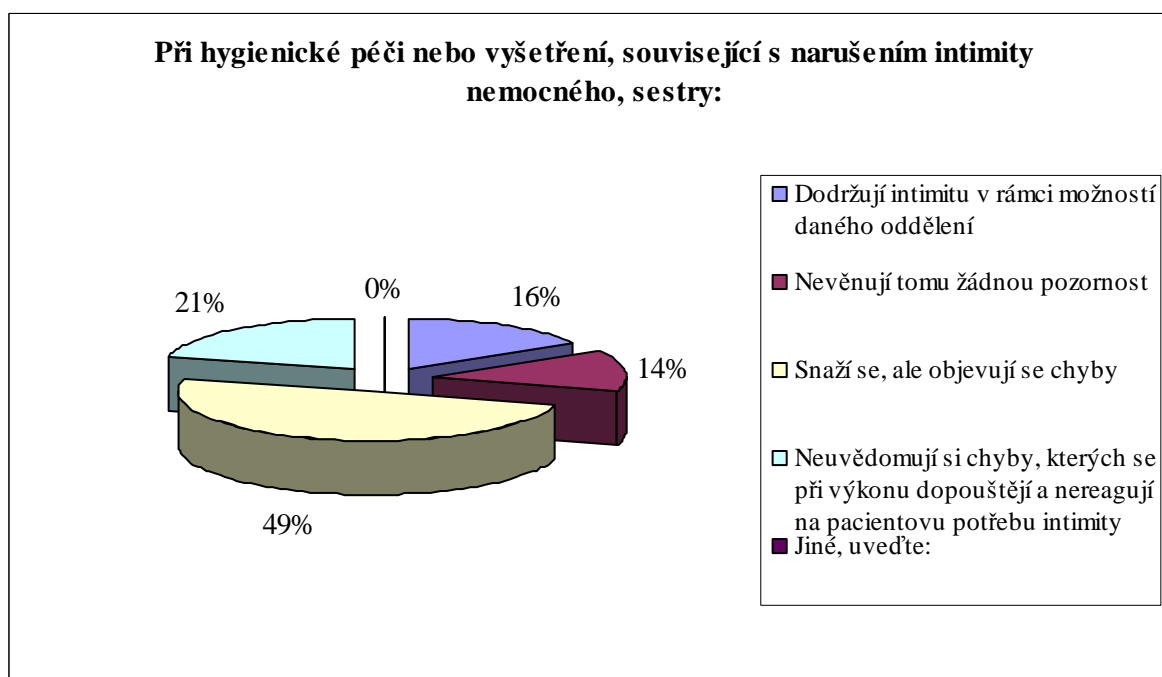
Výsledek není vůbec povzbudivý, dalo by se říci, že v nemocnici máme pacienty, kteří jdou na vyšetření a nevědí, co je čeká. Je důležité si uvědomit, že každý pacient má právo na informace.

Položka č. 16 Při hygienické péči nebo vyšetření, související s narušením intimity nemocného, sestry:

Tabulka č. 15 Při hygienické péči nebo vyšetření, související s narušením intimity nemocného, sestry:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Dodržují intimitu v rámci možností daného oddělení	16	16,00
Nevěnují tomu žádnou pozornost	14	14,00
Snaží se, ale objevují se chyby	49	49,00
Neuvědomují si chyby, kterých se při výkonu dopouštějí a nereagují na pacientovu potřebu intimity	21	21,00
Jiné, uveďte:	0	0,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 13 Při hygienické péči nebo vyšetření, související s narušením intimity nemocného, sestry:



Z tabulky č. 15 a grafu č. 13 vyplývá, že pouze 16 % sester dodržuje intimitu při hygienické péči nebo vyšetření v rámci možnosti daného oddělení. Respondenti uvedli, že ve 49 % se snaží, ale objevují se chyby, v 21 % si sestry neuvědomují chyby, kterých se při hygienické péči dopouštějí a nereagují na pacientovu potřebu intimity a ve 14 % intimitě při hygienické péči nebo vyšetření nevěnují žádnou pozornost.

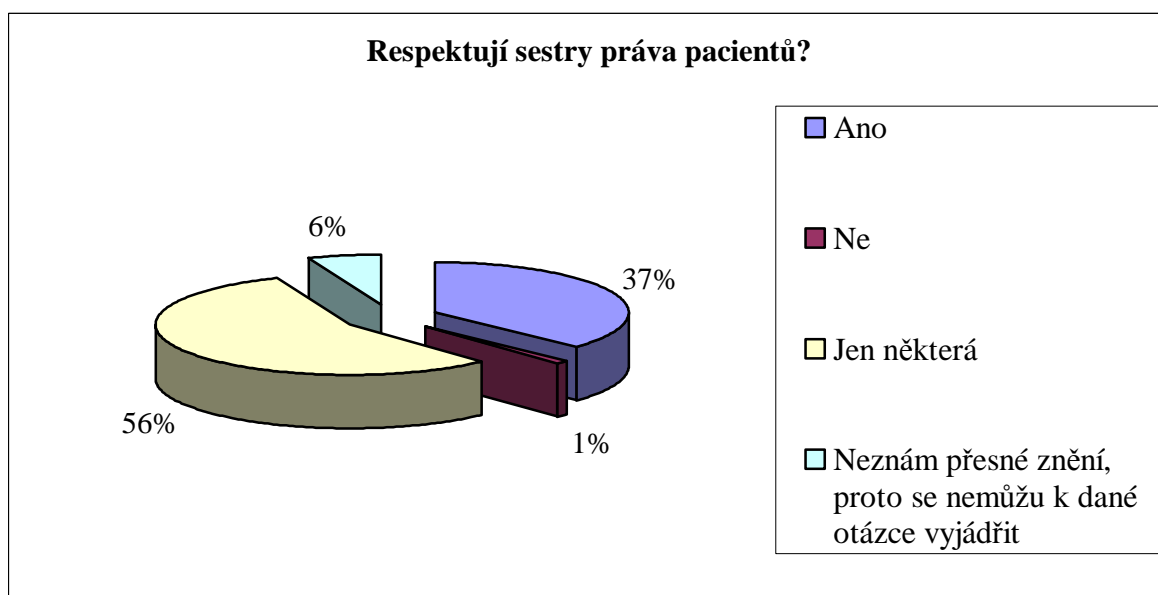
Výsledek šetření není vůbec povzbudivý, i když pacienti podle Práv pacientů mají právo na maximální ohled při hygienické péči nebo vyšetření. Podle daného výsledku se na tuto problematiku, i když je čím dál častěji medializována, stále neklade patřičný důraz.

Položka č. 17 Respektují sestry práva pacientů?

Tabulka č. 16 Respektují sestry práva pacientů?

Odpověď	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost %
Ano	37	37,00
Ne	1	1,00
Jen některá	56	56,00
Neznám přesné znění, proto se nemůžu k dané otázce vyjádřit	6	6,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 14 Respektují sestry práva pacientů?



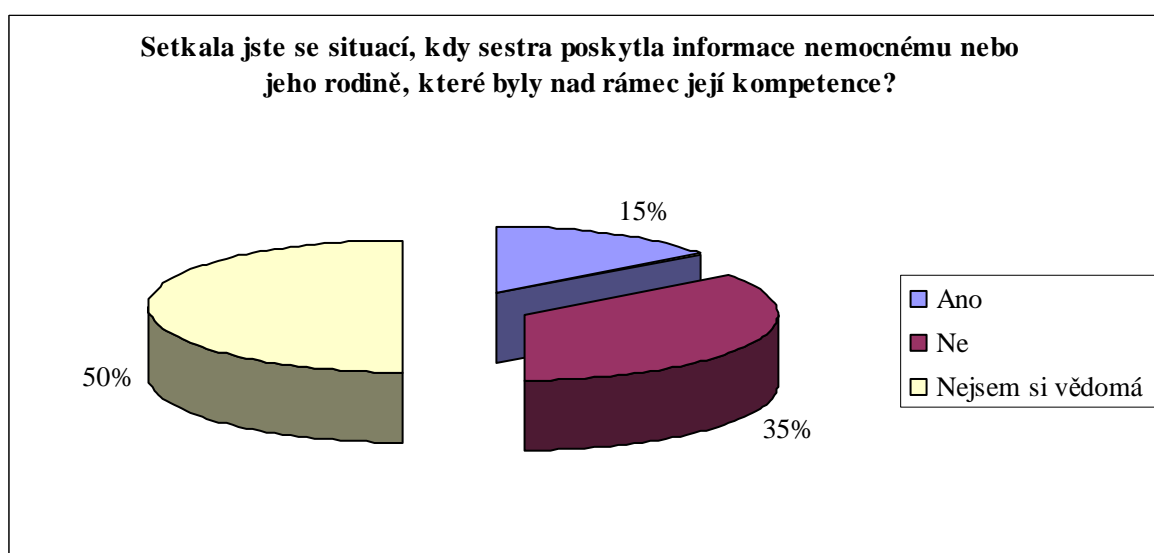
Z tabulky č. 16 a grafu č. 14 nám vyplývá, že 37 % sester respektuje práva pacientů, 6 % nezná přesné znění, z čehož je patrné, že sestry nemají dostatečné informace o Právech pacientů, tudíž nemůžou daná práva respektovat. 1 % uvedlo, že ne. V 56 % respondenti uvedli, že jen některá sestra respektuje práva pacientů.

Položka č. 18 Setkal(a) jste se někdy se situací, kdy sestra poskytla informace nemocnému nebo jeho rodině, které byly nad rámec její kompetence?

Tabulka č. 17 Setkala jste se někdy se situací, kdy sestra poskytla informace nemocnému nebo jeho rodině, které byly nad rámec její kompetence?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	15	15,00
Ne	35	35,00
Nejsem si vědomá	50	50,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 15 Setkala jste se někdy se situací, kdy sestra poskytla informace nemocnému nebo jeho rodině, které byly nad rámec její kompetence?



Z tabulky č. 17 a grafu č. 15 je patrné, že 15 % sester poskytlo informace o nemocném nebo jeho rodině, které byly nad rámec jejich kompetencí. Ve 35 % respondenti uvedli, že ne a v 50 % si respondenti daného problému nejsou vědomi.

Z průzkumu by se dalo usoudit, že většinou sestry neposkytují informace nemocným, které nejsou v jejich kompetencích. I přesto se nachází určité procento těch, kteří povinnost mlčenlivosti, vycházející ze zákona č. 20/1966 Sb., poruší.

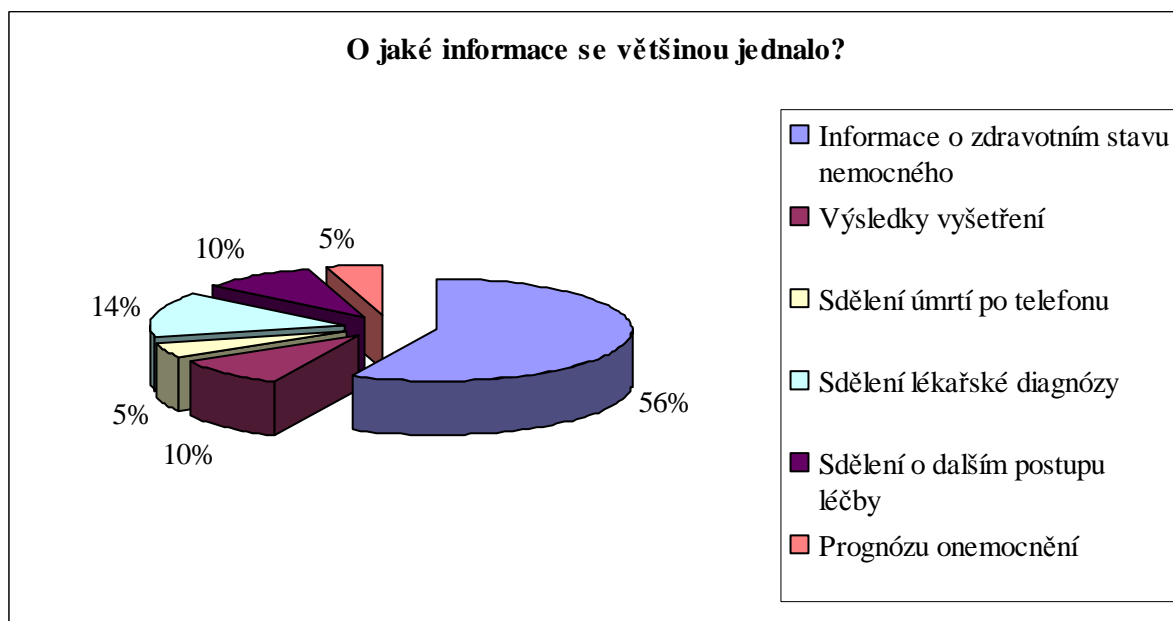
Položka č. 19 O jaké informace se většinou jednalo?

Tabulka č. 18 O jaké informace se většinou jednalo?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Informace o zdravotním stavu nemocného	12	57,14
Výsledky vyšetření	2	9,52
Sdělení úmrtí po telefonu	1	4,76
Sdělení lékařské diagnózy	3	14,29
Sdělení o dalším postupu léčby	2	9,52
Prognózu onemocnění	1	4,76
Celkem	21	100,00

Poznámka: V tomto případě je absolutní četnost počet odpovědí.

Graf č. 16 O jaké informace se většinou jednalo?



Poznámka: V grafu č. 16 jsem pro větší přehlednost provedla zaokrouhlení získaných dat.

Z tabulky č. 18 a grafu č. 16 je patrné, že 56 % sester poskytuje informace o zdravotním stavu nemocného, 10 % o výsledku vyšetření, 5 % sester sděluje úmrtí pacienta po telefonu, 14 % sděluje lékařskou diagnózu, 10 % sděluje informace o dalším postupu léčby a v 5 % sdělují prognózu onemocnění.

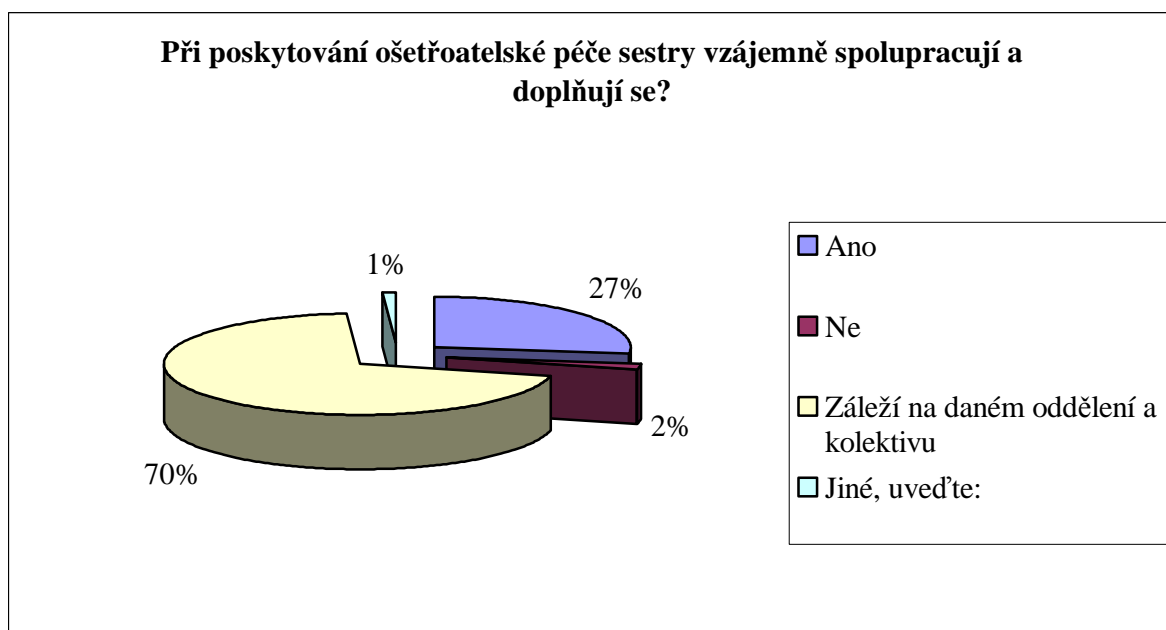
Všechny výše uvedené informace jsou nad rámec kompetence každé sestry. Při sdělení informací rodině nebo pacientovi, které nejsou v kompetenci sestry, se sestra dostává do rozporu se zákonem č. 20/1966 Sb.

Položka č. 20 Při poskytování ošetrovatelské péče sestry vzájemně spolupracují a doplňují se?

Tabulka č. 19 Při poskytování ošetrovatelské péče sestry vzájemně spolupracují a doplňují se?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	27	27,00
Ne	2	2,00
Záleží na daném oddělení a kolektivu	70	70,00
Jiné, uveďte:	1	1,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 17 Při poskytování ošetrovatelské péče sestry vzájemně spolupracují a doplňují se?



Z tabulky č. 19 a grafu č. 17 je patrné, že sestry ve 27 % spolu při poskytování ošetrovatelské péče spolupracují a doplňují se, ve 2 % ne a v 70 % respondenti uvádějí, že záleží na daném oddělení a kolektivu.

Spolupráce sester je nezbytnou součástí jejich práce a je výsledkem kvalitní ošetrovatelské péče. Bez vzájemné spolupráce a tolerance by jen těžko mohly pečovat o nemocné 24 hodin denně.

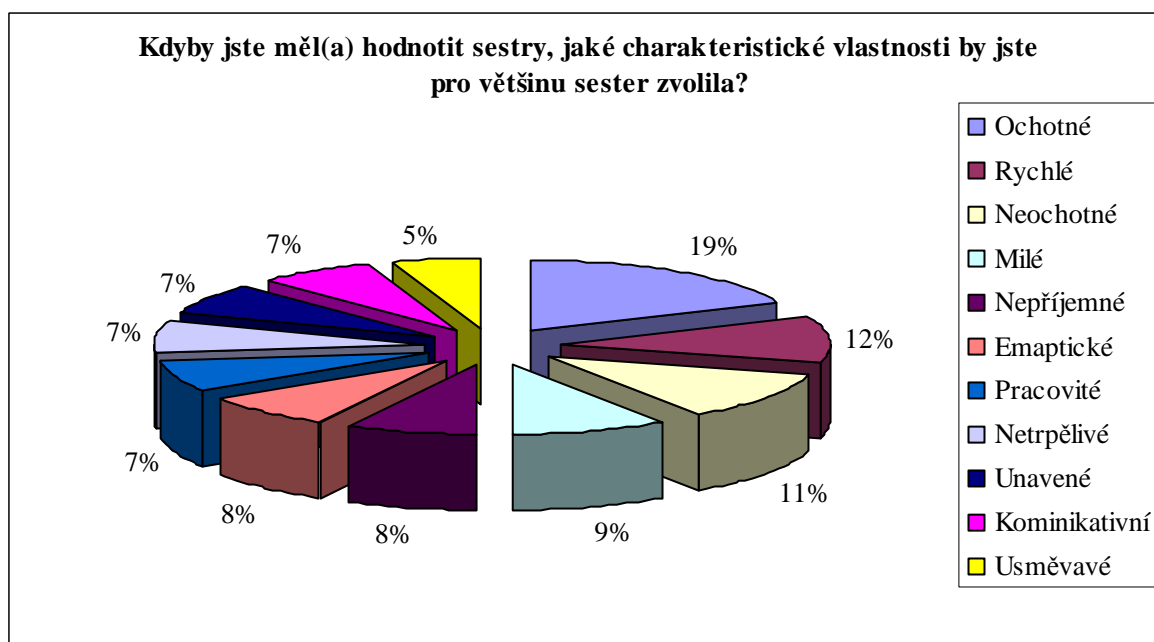
Položka č. 21 Kdyby jste měl(a) hodnotit sestry, jaké charakteristické vlastnosti by jste zvolil(a) pro většinu sester?

Tabulka č. 20 Kdyby jste měl(a) hodnotit sestry, jaké charakteristické vlastnosti by jste zvolil(a) pro většinu sester?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ochotné	35	18,42
Rychlé	21	11,05
Neochotné	21	11,05
Milé	18	9,47
Nepříjemné	15	7,89
Empatické	15	7,89
Pracovité	14	7,37
Netrpělivé	14	7,37
Unavené	14	7,37
Komunikativní	13	6,84
Usměvavé	10	5,26
Celkem	190	100,00

Poznámka: V tomto případě absolutní četnost udává počet odpovědí.

Graf č. 18 Kdyby jste měl(a) hodnotit sestry, jaké charakteristické vlastnosti by jste zvolil(a) pro většinu sester?



Poznámka: V grafu č. 18 jsem pro větší přehlednost provedla zaokrouhlení získaných dat.

Z tabulky č. 20 a grafu č. 18 je patrné, že mezi nejčastější charakteristické vlastnosti sester, které respondenti uvádějí, patří: 19 % sester je ochotných, 12 % rychlých, 11 % neochotných, 9 % milých, 8 % empatických, 7 % pracovitých, 7 % netrpělivých, 7 % unavených, 7 % komunikativních a 5 % usměvavých.

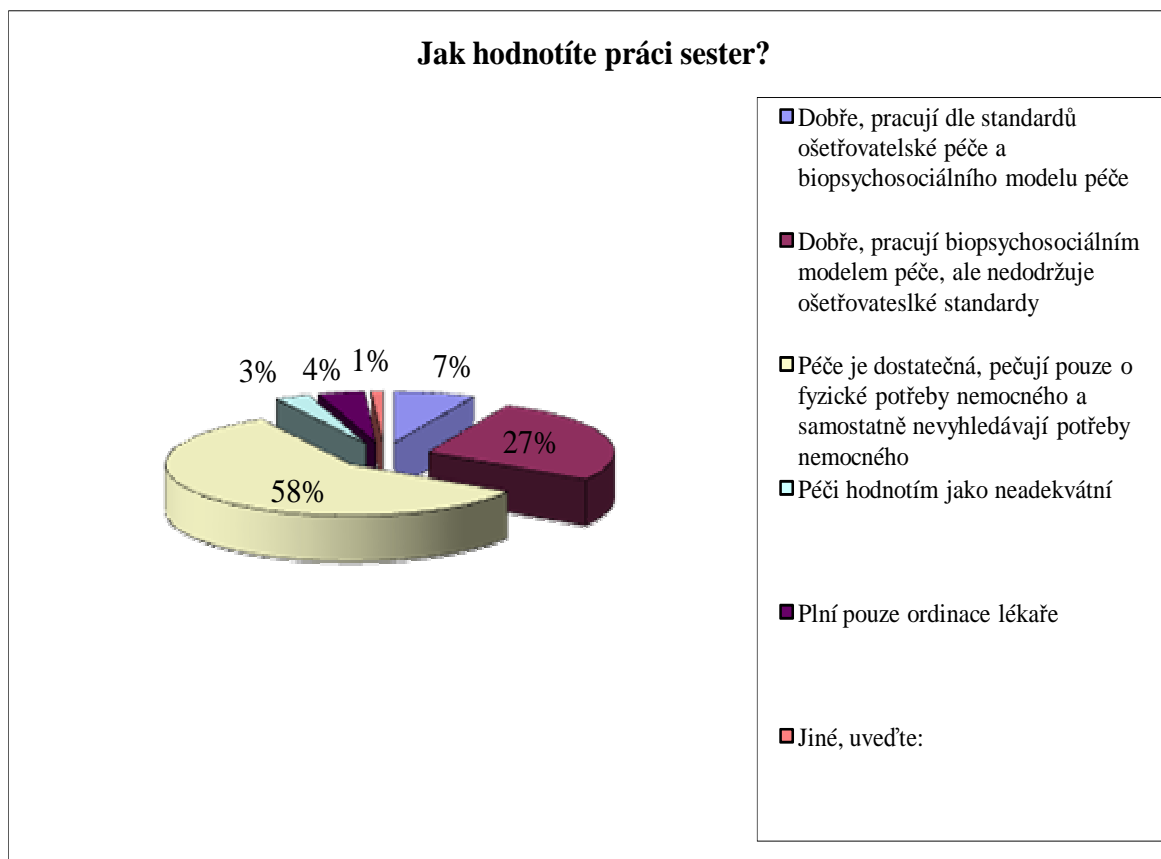
Z daného výzkumu vyplývá, že respondenti především zvolili pro sestry kladné charakteristické vlastnosti, což je pro povolání zdravotní sestry velice důležité. Sestry jsou pro některé pacienty anděly. Samozřejmě se objevily i záporné vlastnosti, které respondenti sestřím přisoudili. To, že je sestra nepříjemná nemusí znamenat, že je zlá. Každý z nás je jen člověk a v životě jsme jednou dole a jednou nahoře.

Položka č. 22 Jak hodnotíte práci sester?

Tabulka č. 21 Jak hodnotíte práci sester?

Odpověď	Absolutní čet- nost	Relativní četnost %
Dobře, pracují dle standardů ošetrovatelské péče a biopsychosociálního modelu péče	7	7,00
Dobře, pracují biopsychosociálním modelem péče, ale nedodrží ošetrovatelské standardy	27	27,00
Péče je dostatečná, pečují pouze o fyzické potřeby nemocného a samostatně nevyhledávají potřeby nemocného	58	58,00
Péči hodnotím jako neadekvátní	3	3,00
Plní pouze ordinace lékaře	4	4,00
Jiné, uveďte:	1	1,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 19 Jak hodnotíte práci sester?



Z tabulky č. 21 a grafu č. 19 vyplývá, že 58 % sester pečuje o pacienty dostatečně, kdy pečují pouze o fyzické potřeby nemocného a samostatně nevyhledávají potřeby ne-

mocného, 27 % hodnotí, že pracují dobře, biopsychosociálním modelem péče, ale nedodržují ošetrovatelské standardy, 3 % respondentů, hodnotí práci jako neadekvátní a 4 % udávají, že plní pouze ordinace lékaře. Pouze 7 % respondentů uvedlo, že sestry pracují dobře, biopsychosociálním modelem péče a dodržují standardy ošetrovatelské péče.

Daný výsledek není vůbec povzbudivý a to především v dnešním systému zdravotnictví, kdy sestry se vzdělávají na vysokých školách a bojují za stále větší pravomoce a uznání své profese.

Položka č. 23 Byl(a) jste někdy svědkem, že byla sestra upozorněna na chybu lékařem, staniční sestrou nebo kolegyní?

Tabulka č. 22 Byl(a) jste někdy svědkem, že byla sestra upozorněna na chybu lékařem, staniční sestrou nebo kolegyní?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	67	67,00
Ne	33	33,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 20 Byl(a) jste někdy svědkem, že byla sestra upozorněna na chybu lékařem, staniční sestrou nebo kolegyní?



Z tabulky č. 22 a grafu č. 20 vyplývá, že 67 % respondentů bylo svědkem situace, kdy byla sestra upozorněna na chybu lékařem, staniční sestrou nebo kolegyní. Ve 33 % respondenti svědky této situace nebyli.

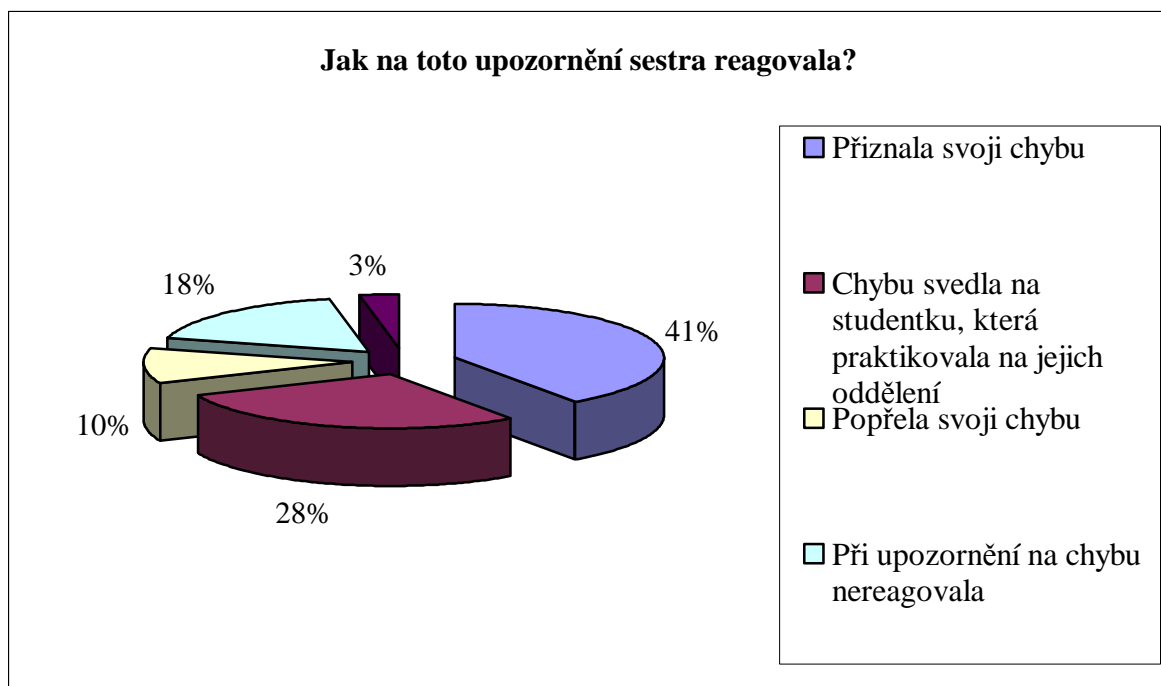
Položka č. 24 Jak na toto upozornění sestra reagovala?

Tabulka č. 23 Jak na toto upozornění sestra reagovala?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Přiznala svoji chybu	27	40,30
Chybu svedla na studentku, která praktikovala na jejich oddělení	19	28,36
Popřela svoji chybu	7	10,45
Při upozornění na chybu nereagovala	12	17,91
Jiné, uveďte:	2	2,99
Celkem	67	100,00

Poznámka: V tomto případě absolutní četnost udává počet odpovědí.

Graf č. 21 Jak na toto upozornění sestra reagovala?



Poznámka: V grafu č. 21 jsem pro větší přehlednost provedla zaokrouhlení získaných dat.

Z tabulky 23 a grafu č. 21 vyplývá, že 41 % sester svoji chybu přiznala, v 28 % chybu svedla na studentku, která praktikovala na jejich oddělení, v 10 % respondenti uvedli, že sestra svoji chybu popřela, v 18 % na svoji chybu vůbec nereagovala a ve 3 % studenti uváděli, že chybu přiznala, ale dále postupovala, jako předtím nebo bylo uvedeno, že byla nepříjemná na studentku.

Z daného šetření nám vyplývá, že sestry jsou nerady upozorňovány na svoje chyby. Je tedy pouze na odpovědnosti každé sestry, jak se v dané situaci zachová a jaký postoj zaujme.

Položka č. 25 Myslíte si, že by měla být sestra na chybu upozorněna?

Tabulka č. 24 A Myslíte si, že by měla být sestra na chybu upozorněna?

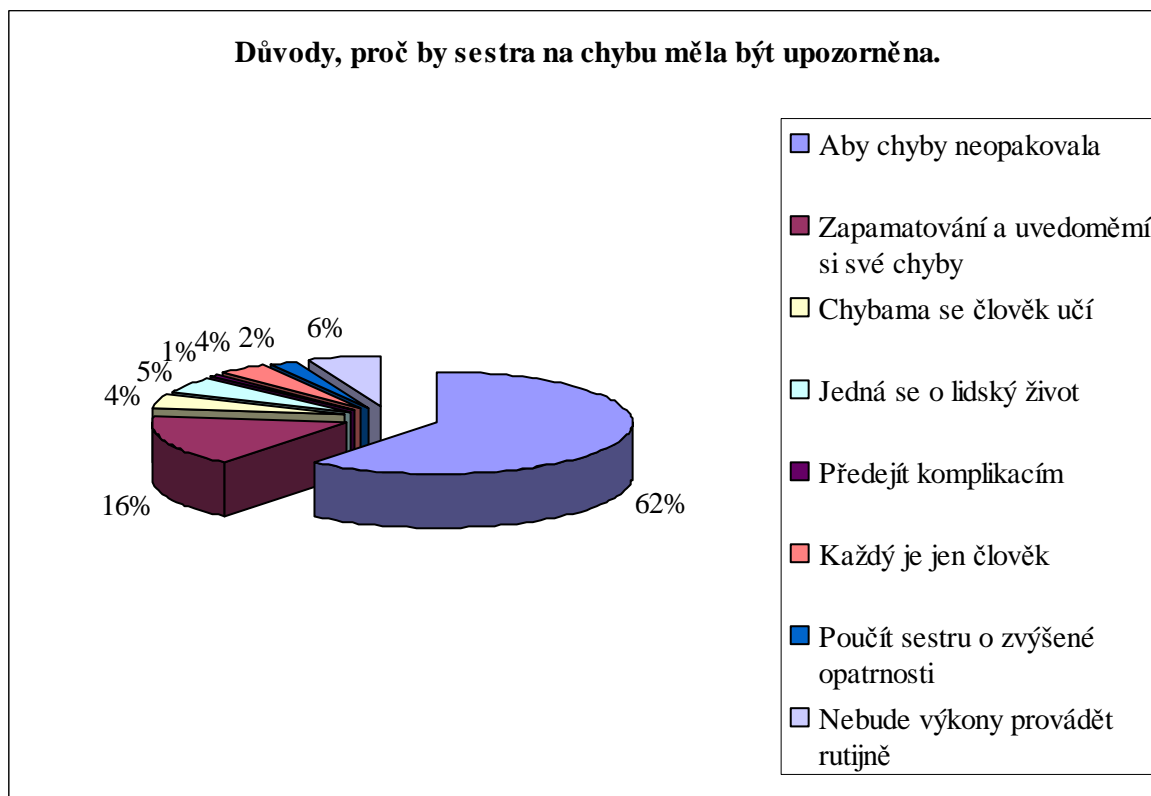
Odpověď	Absolutní čet- nost	Relativní četnost %
Ano	97	97,00
Ne	0	0,00
Neodpověděli	3	3,00
Celkem	100	100,00

Tabulka č. 24 B Důvody, proč by sestra měla být na chybu upozorněna.

Odpověď	Absolutní čet- nost	Relativní četnost %
Aby chyby neopakovala	59	60,82
Zapamatování a uvědomění si své chyby	16	16,49
Chybami se člověk učí	4	4,12
Jedná se o lidský život	5	5,15
Předejít komplikacím	1	1,03
Každý je jen člověk	4	4,12
Poučit sestru o zvýšené opatrnosti	2	2,06
Nebude výkony provádět rutině	6	6,19
Celkem	97	100,00

Poznámka: V tomto případě absolutní četnost udává počet odpovědí.

Graf č. 22 Důvody, proč by sestra měla být na chybu upozorněna.



Poznámka: V grafu č. 22 jsem pro větší přehlednost provedla zaokrouhlení získaných dat.

Z tabulky č. 24 A je patrné, že 97 % respondentů uvedlo, že si myslí, že by sestra měla být na chybu upozorněna a 3 % respondentů na danou otázku neodpovědělo.

Z tabulky č. 24 B a grafu č. 22 vyplývají důvody, proč by měla být sestra na chybu upozorněna. 62 % uvádí, aby se chyba neopakovala, v 16 %, aby došlo k zapamatování a uvědomění si své chyby, ve 4 % bylo odpovězeno, že chybami se člověk učí, v 5 % se jedná se o lidský život, 1 % odpovědělo, aby se předešlo komplikacím, 4 % uvedlo, každý je jen člověk, ve 2 % je důležité poučit sestru o zvýšené opatrnosti a v 6 % bylo uvedeno, že sestra nebude výkony provádět rutinně.

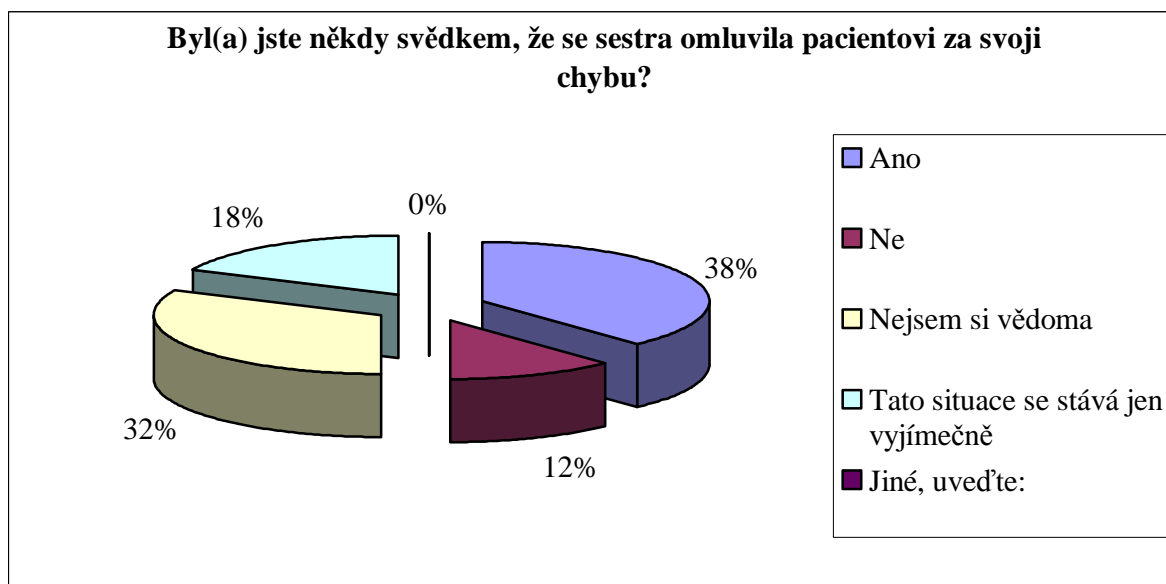
Každý z nás dříve nebo později chybu udělá. Je tedy důležité, co nejvíce chybám předcházet. Při své práci by každá sestra měla být pečlivá, soustředěná a odpovědná. Velká chyba v povolání zdravotní sestry může mít trvalé nebo až fatální následky.

Položka č. 26 Byl(a) jste někdy svědkem, že se sestra omluvila pacientovi za svoji chybu?

Tabulka č. 25 Byl(a) jste někdy svědkem, že se sestra omluvila pacientovi za svoji chybu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	38	38,00
Ne	12	12,00
Nejsem si vědoma	32	32,00
Tato situace se stává jen výjimečně	18	18,00
Jiné, uveďte:	0	0,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 23 Byl(a) jste někdy svědkem, že se sestra omluvila pacientovi za svoji chybu?



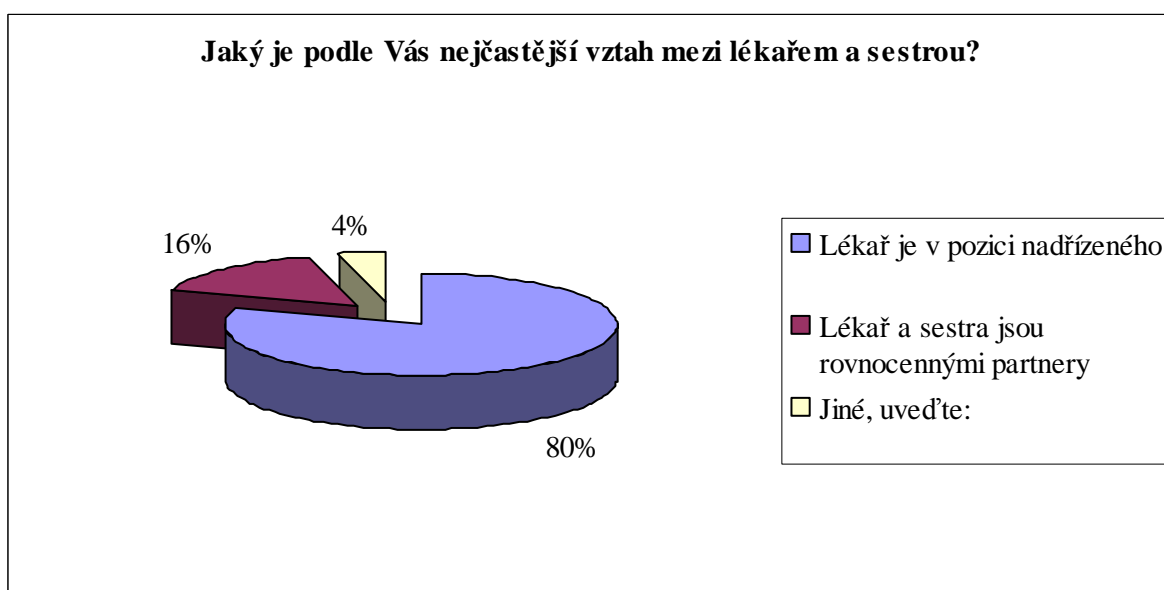
Z tabulky č. 25 a grafu č. 23 je patrné, že pouze 38 % sester se pacientovi omluvilo, respondenti dále uvádějí, že 12 % se neomluvilo, 32 % odpovídalo, že si dané situace nejsou vědomi a v 18 % uvedli, že se jedná o výjimečnou situaci.

Položka č. 27 Jaký je podle Vás nejčastější vztah mezi lékařem a sestrou?

Tabulka č. 26 Jaký je podle Vás nejčastější vztah mezi lékařem a sestrou?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Lékař je v pozici nadřízeného	80	80,00
Lékař a sestra jsou rovnocennými partnery	16	16,00
Jiné, uveďte:	4	4,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 24 Jaký je podle Vás nejčastější vztah mezi lékařem a sestrou?



Z tabulky 26 a grafu č. 24 vyplývá, že 80 % respondentů odpovědělo, že nejčastější vztah mezi sestrou a lékařem je vztah, kdy lékař je v pozici nadřízeného, pouze v 16 % uvádí vztah mezi sestrou a lékařem za partnerský.

Bohužel i v současné době, kdy probíhají různé reformy ve zdravotnictví a zvyšuje se prestiž povolání sestry, se stále setkáváme se situací, kdy sestry jsou podřízené lékařům a jejich vztah není na partnerské úrovni.

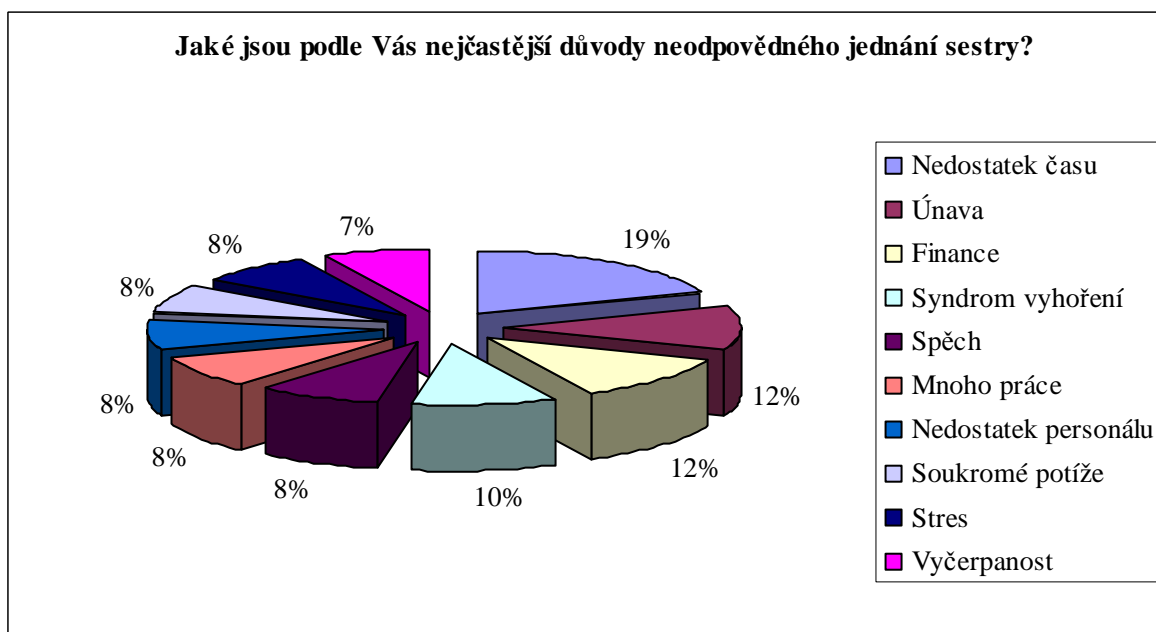
Položka č. 28 Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody neodpovědného jednání sestry?

Tabulka č. 27 Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody neodpovědného jednání sestry?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Nedostatek času	35	19,44
Únava	21	11,67
Finance	21	11,67
Syndrom vyhoření	18	10,00
Spěch	15	8,33
Mnoho práce	15	8,33
Nedostatek personálu	14	7,78
Soukromé potíže	14	7,78
Stres	14	7,78
Vyčerpanost	13	7,22
Celkem	180	100,00

Poznámka: V tomto případě absolutní četnost udává počet odpovědí.

Graf č. 25 Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody neodpovědného jednání sestry?



Poznámka: V grafu č. 25 jsem pro větší přehlednost provedla zaokrouhlení získaných dat.

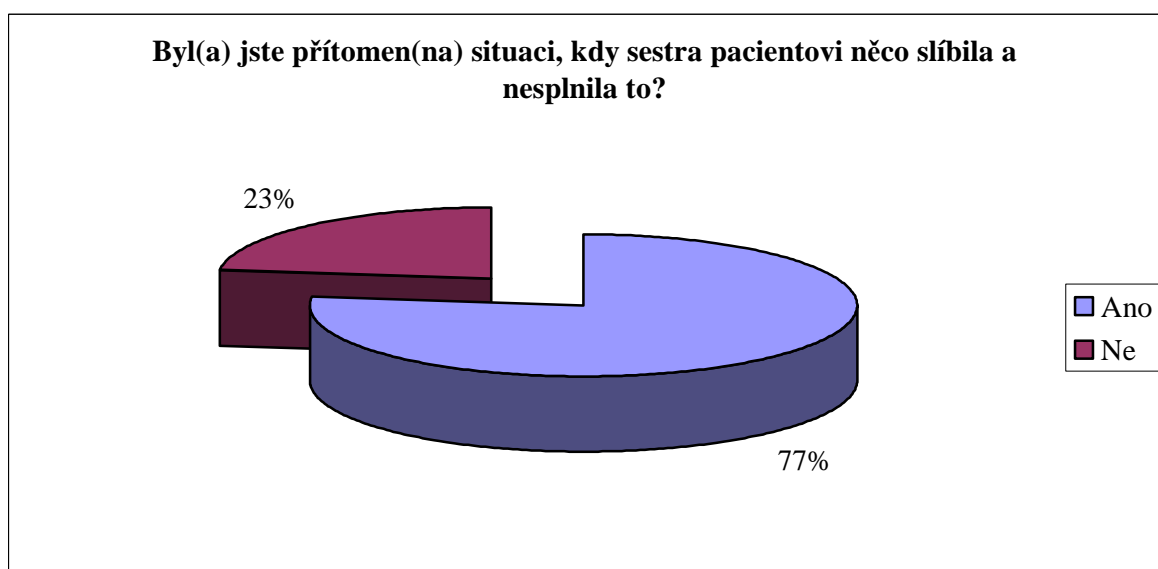
Tabulka č. 27 a graf č. 25 vyjadřuje, jaké jsou nejčastější důvody neodpovědného jednání sestry. 19 % respondentů uvedlo nedostatek času, 12 % únavu, 12 % finance, 10 % syndrom vyhoření, 8 % spěch, 8 % mnoho práce, 8 % nedostatek personálu, 8 % soukromé potíže, 8 % stres a 7 % uvedlo vyčerpanost.

Položka č. 29 Byl(a) jste přítomen(na) situaci, kdy sestra pacientovi něco slíbila a nesplnila to?

Tabulka č. 28 Byl(a) jste přítomen(na) situaci, kdy sestra pacientovi něco slíbila a nesplnila to?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	77	77,00
Ne	23	23,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 26 Byl(a) jste přítomen(na) situaci, kdy sestra pacientovi něco slíbila a nesplnila to?



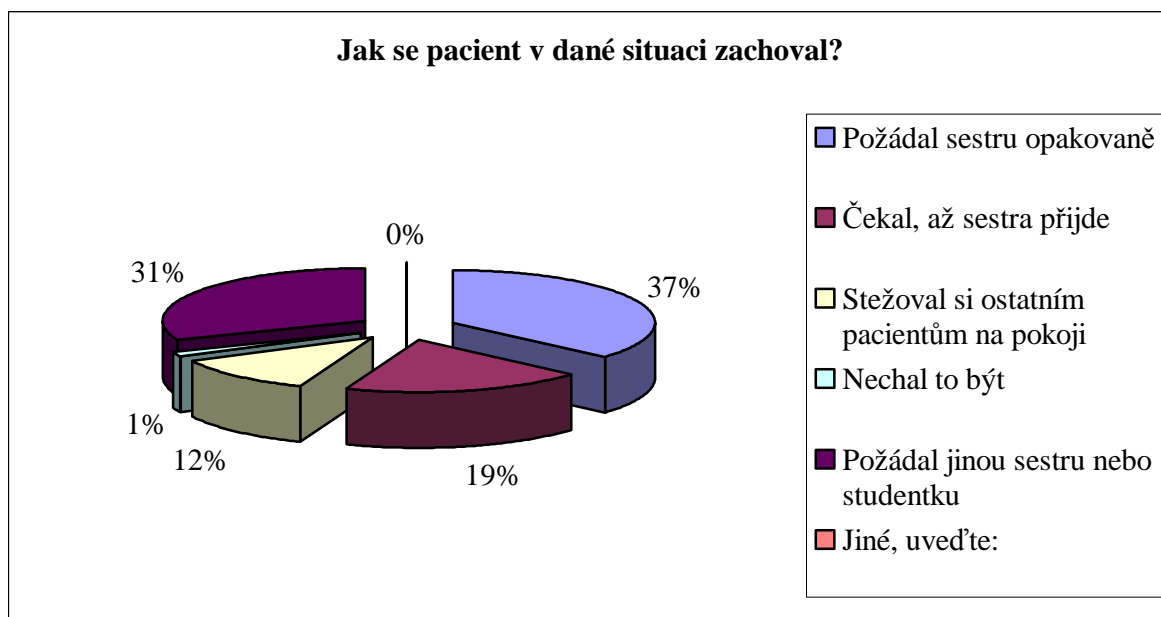
Z tabulky č.28 a grafu č. 26 plyne, 77 % respondentů uvádí, že byli přítomni situaci, kdy sestra pacientovi něco slíbila a nesplnila to a 23 % dané situaci přítomno nebylo.

Položka č. 30 Jak se pacient v dané situaci zachoval?

Tabulka č. 29 Jak se pacient v dané situaci zachoval?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Požádal sestru opakovaně	28	36,36
Čekal, až sestra přijde	15	19,48
Stěžoval si ostatním pacientům na pokoji	9	11,69
Nechal to být	1	1,30
Požádal jinou sestru nebo studentku	24	31,17
Jiné, uveďte:	0	0,00
Celkem	77	100,00

Graf č. 27 Jak se pacient v dané situaci zachoval?



Poznámka: V grafu č. 27 jsem pro větší přehlednost provedla zaokrouhlení získaných dat.

Z tabulky č. 29 a grafu č. 27 vyplývá, že když sestra pacientovi něco slíbila a nesplnila to, podle respondentů 37 % pacientů požádalo sestru opakovaně, 31 % pacientů čekalo až sestra přijde, 19 % požádalo jinou sestru nebo studentku, 12 % si stěžovalo ostatním pacientům na pokoji a pouze 1 % to nechalo být.

Ne jednou jsem byla svědkem situace, kdy sestra pacientovi něco slíbila. Je důležité si uvědomit, že pokud sestra pacientovi něco slíbí, měla by to splnit. Pokud daný slib nesplní, pacient k ní ztrácí důvěru, myslí si, že není pro sestru dost zajímavý a ptá se sám

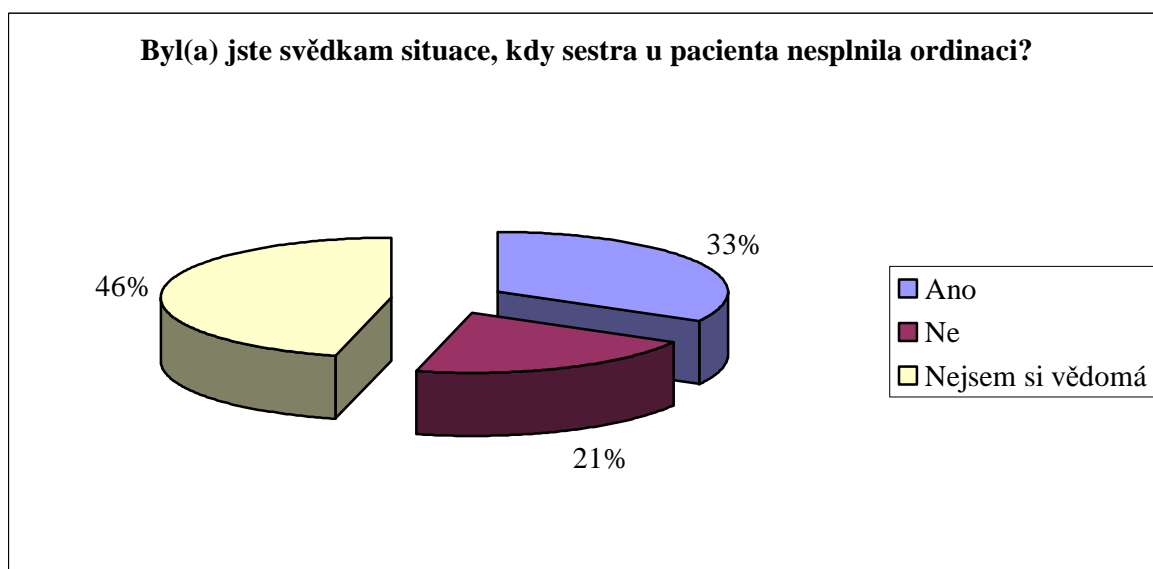
sebe, co jí udělal. Už jí nesdělí tolik informací o tom, co ho trápí a sestra se jen těžce dostává do nitra člověka.

Položka č. 31 Byl(a) jste svědkem situace, kdy sestra u pacienta nespĺnila ordinaci?

Tabulka č. 30 Byl(a) jste svědkem situace, kdy sestra u pacienta nespĺnila ordinaci?

Odpověď	Absolutní čet- nost	Relativní četnost %
Ano	33	33,00
Ne	21	21,00
Nejsem si vědomá	46	46,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 28 Byl(a) jste svědkem situace, kdy sestra u pacienta nespĺnila ordinaci?



Z tabulky č. 30 a grafu č. 28 vyplývá, že 46 % respondentů si nejsou vědomi, že byli svědkem situace, kdy sestra u pacienta nespĺnila ordinaci, 21 % se s daným problémem neseťkalo a ve 33 % uvádí, že sestra ordinaci u pacienta nespĺnila.

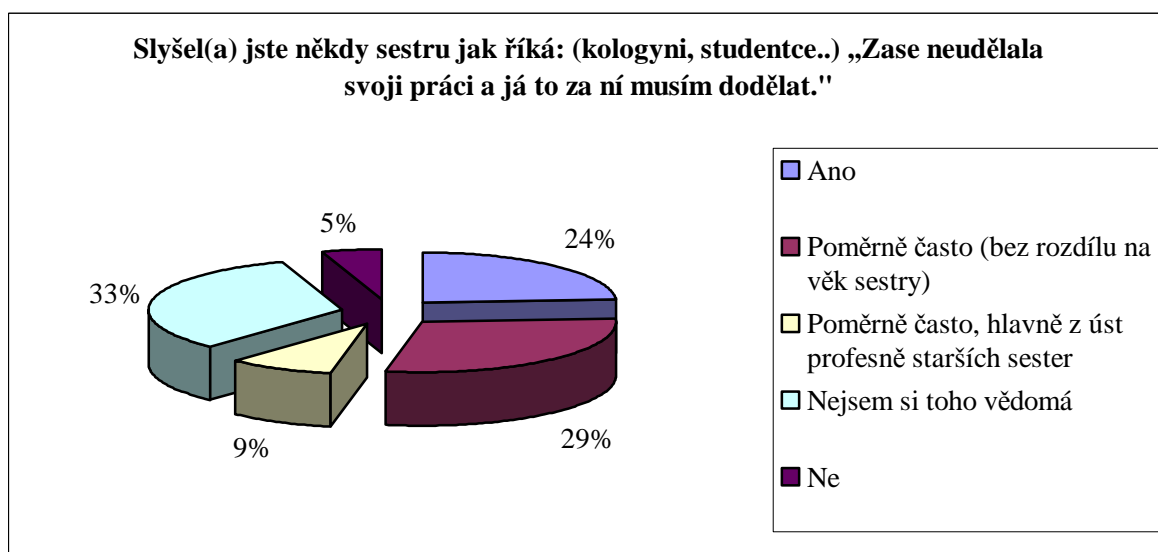
Z daného průzkumu nám tedy vyplývá, že sestry v některých případech neplní ordinaci lékaře, dostávají se nejen do rozporu se zákonem, ale i právy pacientů, kdy každý pacient má právo na poskytnutí odborné péče.

Položka č. 32 Slyšel(a) jste někdy sestru, jak říká: (kolegyni, studentce..) „Zase neudělala svoji práci a já to za ní musím dodělat.“

Tabulka č. 31 Slyšel(a) jste někdy sestru, jak říká: (kolegyni, studentce..) „Zase neudělala svoji práci a já to za ní musím dodělat.“

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	24	24,00
Poměrně často (bez rozdílu na věk sestry)	29	29,00
Poměrně často, hlavně z úst profesně starších sester	9	9,00
Nejsem si toho vědomá	33	33,00
Ne	5	5,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 29 Slyšel(a) jste někdy sestru, jak říká: (kolegyni, studentce..) „Zase neudělala svoji práci a já to za ní musím dodělat.“



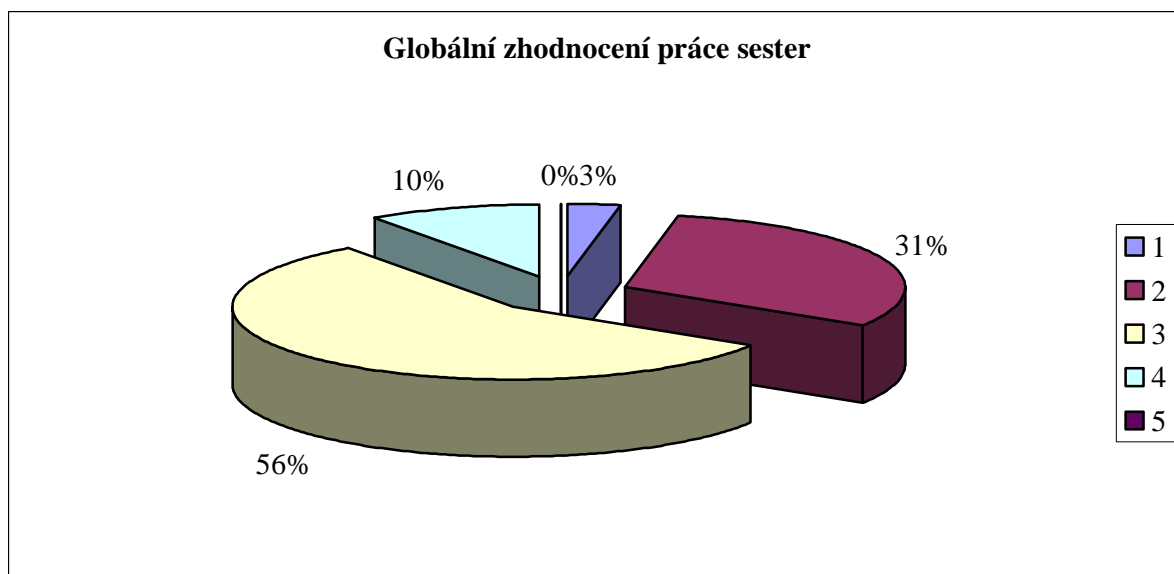
Z tabulky č. 31 a grafu č. 29 vyplývá, že 24 % respondentů slyšelo sestru, jak říká o své kolegyni, že nesplnila svoji práci a musí to za ní dodělat. 29 % uvedlo, poměrně často a to bez rozdílu věku, 9 % poměrně často, hlavně z úst profesně starších sester, 33 % si dané situace nebylo vědomo a pouze 5 % uvedlo, že ne.

Položka č. 33 Na závěr svého dotazníku bych Vás chtěla poprosit o globální zhodnocení práce sester. Víím, že každá sestra přistupuje ke své práci jiným způsobem, ale i přesto vyjádřete, prosím, svůj názor na stupnici od 1 do 5, kdy 1 je nejlepší hodnocení a 5 je nejhorší hodnocení. (zakroužkujte Vámi zvolený stupeň)

Tabulka č. 32 Globální zhodnocení práce sester

Hodnotící stupnice	Absolutní četnost	Relativní četnost %
1	3	3,00
2	31	31,00
3	56	56,00
4	10	10,00
5	0	0,00
Celkem	100	100,00

Graf č. 30 Globální zhodnocení práce sester



Tabulka č. 32 a graf č. 30 poukazuje na globální zhodnocení práce sester studenty. Respondenti ohodnotili 56 % sester stupněm č. 3, 31 % stupněm č. 2, 10 % bylo ohodnoceno č. 4 a pouze 3 % sester byla ohodnocena č. 1. Kdy 1 bylo nejlepší hodnocení a 5 nejhorší hodnocení.

7 DISKUSE

Moje bakalářská práce s názvem „Pohled studentů na odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče“ byla zpracována na podkladě získaných dat z dotazníkového šetření. Ve své práci jsem si stanovila 3 cíle, kterých jsem chtěla během svého výzkumu dosáhnout.

Cílem č. 1 bylo zjistit, co si studenti představují pod pojmem odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče.

K danému cíli se v dotazníku vztahovala položka č. 6, kde studenti měli uvést, co si představují pod pojmem odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče a položka č. 28, kde studenti uváděli nejčastější důvody neodpovědného jednání sestry.

Škála odpovědí byla tak široká, že si zde dovolím vyjádřit pár nejdůležitějších bodů, které studenti uváděli nejčastěji. Za odpovědné jednání při poskytování ošetrovatelské péče většina studentů udává dodržování standardu, plnění ordinace lékaře, dodržování práv pacientů, vhodnou komunikaci sestry s nemocným, dále zde uvedli, že každá sestra musí pracovat tak, aby neublížila pacientovi, a v případě pochybení si nese za své chování patřičné následky, sestry by měly poskytovat profesionální péči nemocným, dodržovat zásady BOZP, dodržovat zásady etického kodexu a povinnosti mlčenlivosti, správně vést ošetrovatelskou dokumentaci, být schopna přebrat odpovědnost za pacienty, dodržovat morální aspekty a vyhledávat a uspokojovat potřeby nemocného. Zde uvádím i doslovný přepis jedné odpovědi, který mě velice zaujal. *„Aby si sestra na pacienta udělala čas, vyhledala jeho potřeby a ne, aby si šla raději zapálit a vypít kávu. Prostě, aby se o pacienta starala, aby byly splněny všechny jeho bio-psycho-sociální potřeby. Na psychiku pacienta se často zapomíná.“*

Podle mého názoru všechny výše uvedené odpovědi, které studenti uvedli, jsou dostatečnou odpovědí na stanovený cíl. Myslím si však, že mnohem více by mohla být do odpovědnosti zapojena etická problematika jako je například vhodný přístup k nemocnému, umět mu naslouchat, poradit, být mu oporou, některým nemocným třeba jen vrátit chuť do života a pomoci jim nalézt sami sebe.

Bohužel je smutné, že v některých dotaznících tato položka zůstala nevyplněna. Důvod, proč se studenti k dané otázce nevyjádřili, je těžké posoudit. Můžu se jen domnívat, že třeba sami nevědí, co si pod daným pojmem mají představit.

Na druhé straně měli respondenti uvést, jaké důvody vedou sestry k neodpovědnému jednání. Nejčastěji respondenti uvedli nedostatek času, ano práce sestry je náročná i na čas, ale nemůžou si třeba za to sestry i trochu samy? Jak uvedla studentka, že chodí kouřit a pije kávu. Ano, každá sestra má právo podle zákona na přestávku, ale chodí kouřit jen o přestávce? Dále uvedli únavu, nedostatek personálu, finance, vyčerpanost. Ano, s tím se bohužel potýkáme, kdy máme nedostatek zdravotních sester a jejich práce není dostatečně finančně ohodnocena.

Cílem č. 2 bylo zjistit, jak studenti hodnotí práci sester.

Podle dotazníkového šetření studenti sledují práci sester a všímají si chyb, kterých se při poskytování ošetrovatelské péče dopouštějí. Co pro mě bylo velice překvapující, byla skutečnost, že 79 % respondentů uvedlo, že sestry jen někdy poskytují ošetrovatelskou péči dle platného standardu ošetrovatelské péče, výsledek není povzbudivý. Nejčastěji jsou ošetrovatelské standardy porušovány při hygienické péči, odběru biologického materiálu, podávání léků a dalších činnostech. Podíváme-li se na výše jmenované činnosti, jedná se o každodenní práci sestry. Je tedy patrné, že většina sester se neřídí vyhláškou č. 424/2004 Sb. a tedy nepracují způsobem *lege artis* a ohrožují pacienta. Zaskočilo mě i zjištění, že 21 % sester zapisuje informace do dokumentace a 41 % někdy, bez toho, aniž by daný výkon u pacienta byl proveden. Proč tedy lékař daný výkon u nemocného ordinuje? Když sestra si danou hodnotu vymyslí. Bohužel průzkum poukázal i na to, že studenti byli přítomni situaci, kdy sestra u pacienta nesplnila ordinaci a to v 33 %. Jedná se o závažný problém, který může mít i fatální následky pro nemocného. Dalším problémem je dodržování intimity a soukromí při hygienické péči nebo vyšetření, pouze 16 % respondentů uvedlo, že sestry dodržují intimitu v rámci možností daného oddělení. Každý člověk bez ohledu na věk nebo závažnost svého onemocnění dle Práv pacientů má právo na maximální ohled z hlediska intimity a soukromí. Je těžké poukazovat na práva pacientů, když jen některá sestra je dodržuje (56 %).

Nejčastější odpovědí při hodnocení práce sester bylo, že péče sester je dostatečná, pečují pouze o fyzické potřeby nemocného a samy potřeby nemocného nevyhledávají. Závěrem mého dotazníku měli studenti na analogové škále globálně zhodnotit práci sester. 56 % respondentů uvedlo stupeň číslo 3. Je tedy patrné, že studenti hodnotí práci sester jako dobrou, ale vidí nedostatky, které se v poskytování ošetrovatelské péče vyskytují a které by bylo třeba minimalizovat nebo nejlépe úplně odstranit.

Cílem č. 3 bylo zjistit, jak studenti vnímají přístup sester k pacientům, studentům a lékařům.

Co se týče vztahu sestry a lékaře, studenti v 80 % uvedli, že lékař je v pozici nadřazeného. Toto zjištění je smutné, už nežijeme v době, kdy sestra dělá lékaři „poskoka“, kdy bez vědomí lékaře nemohla nic. Díky reformám, které probíhají ve zdravotnictví, se vzdělávání sester přesunulo na vysokoškolskou úroveň i přesto většina lékařů stále pohlíží na sestry z pozice nadřazeného. Neuvědomují si, že bez sester by pracovat opravdu nemohli. Je důležité, aby mezi sestrou a lékařem byl partnerský vztah.

Přístup sester ke studentům studenti hodnotí spíše záporně. Nejčastější odpovědí, kterou studenti uváděli je, že je sestry osloví pouze v případě, když něco potřebují, druhou častou odpovědí bylo, že sestry se studenty spolupracují a snaží se jim věnovat, poradit, odpovědět na otázky, které v daný okamžik mají. Studenti uvedli i další negativní odpovědi, jako například, že si sestry studentů na praxi nevšímají nebo, že jsou neochotné. Dá se říct, že záleží na každé sestře a na typu oddělení, jaký postoj ke studentům zaujmou a samozřejmě také na studentovi, jak se chová na daném oddělení a jaký postoj zaujme ke členům ošetrovatelského týmu. Tento vztah může být velice variabilní. A dal by se posoudit pouze přítomností třetí osoby.

Každá sestra se k pacientovi chová různým způsobem. Ve svém výzkumu jsem řešila i otázku oslovování pacientů a dá se říct, že jsem byla mile překvapená. Pokud si sestry předávají služby, oslovují pacienta v 50 % pan Novák a hovoří-li s nemocným, v 82 % používají oslovení pan, paní a pouze ve 13 % používají oslovení babi nebo dědo. Některé výzkumy však poukazují na to, že oslovení babi a dědo si někteří pacienti dokonce přejí.

Velice nepříjemným zjištěním byl fakt, že sestra pacientovi něco slíbila a nesplnila to. Tuto skutečnost udalo 77 % respondentů. Daný problém se dá považovat za neodpovědné jednání sestry. Zajímalo mě také, jak na danou skutečnost reagoval pacient. Ve 37 % bylo uvedeno, že sestru požádal opakovaně, 31 % požádal jinou sestru nebo studentku a 19 % pacientů by čekalo, až sestra přijde. Otázkou je, zda by opravdu došla. Ne příliš povzbudivé také bylo zjištění, že pouze 38 % sester by se za chybu omluvilo.

ZÁVĚR

V teoretické části své bakalářské práce jsem vymezila činnost sester, seznámila se s etickým kodexem sester, právy pacientů a s pojmem odpovědnost.

V praktické části jsem zjišťovala, co si studenti představují pod pojmem odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče a jak hodnotí práci sester. Dále jsem mapovala, jak studenti vnímají přístup sester k pacientům, studentům a lékařům.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala, abych zjistila, co si studenti představují pod pojmem odpovědnost a především jak hodnotí a všímají si práce sester. I když se mně bakalářská práce psala relativně dobře, i tak jsem se v průběhu své práce setkala s obtížemi, které jsem musela překonat. Pro mě daná práce byla velice zajímavou zkušeností, jednak jsem mohla pracovat se studenty, zjistit jaký názor mají na danou problematiku a samozřejmě jsem mohla zjistit, co oni sami si představují pod pojmem odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče. Já sama jsem si díky dané práci více uvědomila, s jakými nejčastějšími nedostatky se setkáváme ve zdravotnických zařízeních a hlavně jsem si dokázala odpovědět na otázku, co je to odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče a jaké následky může mít neodpovědné jednání. Samozřejmě mě daná práce i motivovala, abych se nedostatků, které studenti uváděli, sama vyvarovala.

Co se týče studentů, myslím si, že se museli zamyslet nad danou problematikou, uvědomit si, co považují v práci sestry za odpovědné a také si uvědomit nedostatky, kterých se sestry dopouštějí. Třeba právě dané zjištění jim napomůže k tomu, aby poskytovali kvalitní ošetrovatelskou péči dle platných standardů a norem a vyvarovali se neodpovědnému chování.

Na základě daného výzkumu, který jsem provedla, se dá říct, že sestry dle studentů nepracují takovým způsobem, jaký jim ukládá zákon a samozřejmě i morální norma. Daný výsledek, který výzkum přinesl, není nikterak povzbudivý a stojí za zamyšlení. Proč sestry daným způsobem pracují? Co je vede k danému chování? Samozřejmě každý člověk je jiný, i každá sestra je jiná a tedy i ke své práci sestry přistupují s různou měrou odpovědnosti.

Spíše bych se také měla zamyslet nad možným způsobem řešení daného problému. Každá sestra, která nastoupí do praxe, je plná očekávání, představ a tužeb, kterých ve své profesi chce dosáhnout. Chce pracovat tak, jak se to po celou dobu svého studia učila

a podle svého nejlepšího svědomí. Bohužel realita je jiná, většina z nich se nechá strhnout vlnou většiny a dostává se do každodenní rutiny. Proto si myslím, že je velice důležité, aby nově nastupující sestry uměly říct „NE“, tímto způsobem daný výkon nebudu provádět. Ale říct ne, neumí každá sestra, ale jen opravdu silný jedinec, který je schopen odolat náporu většiny. Nevím, jak jiným způsobem zajistit poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče pacientům, než ten, že do zdravotnických zařízení nastoupí sestry, které budou šířit vlnu správných postupů, přístupů a vztahů nejen k pacientům, ale také k ostatním členům zdravotnického týmu. Do dané změny se však musí zapojit všechny sestry a především musí chtít něco zlepšit. Samozřejmě je důležitá i kontrola práce sester a to jak staniční a vrchní sestrou, tak i náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Kdy při nevhodném chování či jednání sestry, by měl následovat trest, například v podobě odebrání osobního ohodnocení. Bohužel, bez postihů by si sestry neuvědomily důsledky svého jednání. Je také důležité, aby vedoucí pracovníci sestry správně motivovali.

Ve své práci nechci kritizovat práci sester, jen chci poukázat na nedostatky, se kterými se dnes a denně setkáváme ve zdravotnickém zařízení a byla bych velice ráda, kdyby se sestry nad svojí prací zamyslely a dané nedostatky minimalizovaly, nejlépe úplně odstranily. K tomu, aby toto mohly realizovat musí mít i ze strany zdravotnických zařízení vytvořeny vhodné pracovní podmínky (dostatek pracovních pomůcek, zdravotnického materiálu, apod.).

Poznatky z bakalářské práce plánuji publikovat v odborném časopise a s výsledky své práce seznámit širokou veřejnost. Doufám, že výsledky daného řešení povedou k zamyšlení a v praxi třeba i k patrnému zlepšení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. s. 167. ISBN 80-7013-355-4

Citáty jen tak. [online].[cit. 2010-05-02]. Dostupné z: <http://citaty.pelmel.info/>

ČÍŽKOVÁ, L. *Vliv sestry na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů*. *Sestra*. 2009, č. 7-8, s. 20 - 21. ISSN 1210-0404.

DVOŘÁKOVÁ, J. *Morální usuzování. Vliv hodnot, osobnosti a morální identity*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 149. ISBN 978-80-210-4751-8.

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester [online]. [cit. 2010-02-28]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf.

FARKOŠOVÁ, D. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osvěta, 2006. s. 87. ISBN 80-8063-229-4

FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Brno: IDVZP, 2001. s. 60. ISBN neuvedeno.

GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. s. 126. ISBN /80-244-0907-0.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. s. 176. ISBN 80-902163-0-7.

HEJTMÁNKOVÁ, M. *Standard ošetrovatelské péče č. 18, 19 a 20*. Zlín: KNTB, 2004. s. 77 – 81.

CHLÁDKOVÁ, J. *Sestra z pohledu pacienta*. *Sestra*. 2005, č. 11, s. 7. ISSN 1210-0404.

JAKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Triton 2003. s. 223. ISBN 80-7254-329-6.

KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2004. s. 234. ISBN 80-7254-538-8.

KRÁTKÁ, A. Morální odpovědnost studentů v ošetrovatelském procesu. In *Nové trendy ošetrovatelství VI.*, s. 199 – 203. Sborník příspěvků z konference. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2007. s. 445. ISBN 978-80-7040-992-3.

KRÁTKÁ, A. Metakognitivní strategie jako nástroj aneb jak rozvíjet odpovědnost studentů na praxi. In *Sborník IV. Mezinárodní konference ošetrovatelství. Nové trendy v ošetrovatelské péči*, s. 14 - 18. Brno: NCO NZO, 2009. s. 85. ISBN 978-80-7013-490-0.

KRÁTKÁ, A., DORKOVÁ, Z., CICHÁ, M. Studenti ošetrovatelství jako členové multidisciplinárního týmu v péči o seniory. In *Týmová péče o seniory*, s. 37 – 40. Zlín: Academia centrum UTB ve Zlíně, 2009. s. 109. ISBN 978-80-7318-895-5.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing 2007. s. 164. ISBN 978-80-247-2069-2.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2006. s. 144. ISBN 80-247-1262-8.

MAŠOVÁ, R. *Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána*. Sestra. 2009, č. 9, s. 19-20. ISSN 1210-0404.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 156. ISBN 80-247-1024-2.

MURRAY, M. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada Publishing, 2003. s. 320. ISBN 80-247-0267-3.

NOVÁK. *Jsem lékař. Kdo je víc?* [online].[cit. 2010-02-17]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/komentare/jsem-lekar-kdo-je-vic-449509>.

Odpovědnost [online]. [cit. 2010-02-13]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Odpov%C4%9Bdnost#cite_note-0.

SKÁCELOVÁ, Z. *Zdravotník v roli pacienta*. Bakalářská práce. 2009, s. 25 – 26.

STAŇKOVÁ, M. *Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. s. 50. ISBN 80-7013-263-9.

STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 1996. s. 193. ISBN 80-7184-243-5.

ŠNĚDAR, L. *Základy zdravotnického práva*. Praha: Grafotechna Print, 2008. s. 125. ISBN 978-80-86920-21-4.

UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 184. ISBN 978-80-247-2658-8.

VONDRÁČEK, L. *Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi*. Brno: NCO NZO, 2004. s. 74. ISBN 80-7013-376-7.

VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 88. ISBN 978-80-247-2663-9.

VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*. Praha: Grada Publishing 2006. s. 68. ISBN 80-247-1919-3.

VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK J. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. Praha: Galén, 2006. s. 30. ISBN 80-7262-392-3.

VONDRÁČEK, L., *Základy zdravotnického práva*. Praha: Karolinum, 2004. s. 85. ISBN 80-246-0882-0.

Vyhláška č. 424/2004 Sb., [online]. [cit. 2010-02-19]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/download/integrace/037zdrav.pdf>.

ZACHAROVA, E., Chyby a omyly v komunikaci mezi sestrami a pacienty. In *Etické aspekty ošetrovatelské péče v teorii a praxi*, s. 169 – 185. Brno: NCO NZO, 2009. s. 191. ISBN 978-80-7013-506-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ICN International Council of Nurses - Mezinárodní rada sester

BOZP Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Graf č. 1** Jste studentkou (studentem):
- Graf č. 2** Studujete ve:
- Graf č. 3** Při praxi v rámci svého studia navštěvujete především:
- Graf č. 4** Když jste na praxi, všímáte si, jaké pracovní postupy používají sestry při plnění jednotlivých ošetrovatelských činností?
- Graf č. 5** Poskytují sestry ošetrovatelskou péči dle platného standardu ošetrovatelské péče?
- Graf č. 6** Při kterých nejčastějších činnostech sestry nedodržují ošetrovatelské standardy?
- Graf č. 7** Při příjmu nemocného se sestra pacientovi představí, seznámí ho s oddělením, domácím řádem a harmonogramem oddělení?
- Graf č. 8** Jste-li na praxi, jak se k Vám sestry chovají?
- Graf č. 9** Zapisují sestry informace (např. TK, P, bilance tekutin) o pacientovi do dokumentace, aniž by je opravdu udělaly?
- Graf č. 10** Při předávání služby sestry nejčastěji oslovují pacienty:
- Graf č. 11** Sestry nejčastěji oslovují pacienty:
- Graf č. 12** Edukuje sestra pacienty před vyšetřením?
- Graf č. 13** Při hygienické péči nebo vyšetření, souvisejícím s narušením intimity nemocného, sestry:
- Graf č. 14** Respektují sestry práva pacientů?
- Graf č. 15** Setkal(a) jste se někdy se situací, kdy sestra poskytla informace nemocnému nebo jeho rodině, které byly nad rámec její kompetence?
- Graf č. 16** O jaké informace se většinou jednalo?
- Graf č. 17** Při poskytování ošetrovatelské péče sestry vzájemně spolupracují a doplňují se?

- Graf č. 18** Kdyby jste měl(a) hodnotit sestry, jaké charakteristické vlastnosti by jste zvolil(a) pro většinu sester?
- Graf č. 19** Jak hodnotíte práci sester?
- Graf č. 20** Byl(a) jste někdy svědkem, že byla sestra upozorněna na chybu lékařem, staniční sestrou nebo kolegyní?
- Graf č. 21** Jak na toto upozornění sestra reagovala?
- Graf č. 22** Důvody, proč by sestra měla být na chybu upozorněna.
- Graf č. 23** Byl(a) jste někdy svědkem, že se sestra omluvila pacientovi za svoji chybu?
- Graf č. 24** Jaký je podle Vás nejčastější vztah mezi lékařem a sestrou?
- Graf č. 25** Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody neodpovědného jednání sestry?
- Graf č. 26** Byl(a) jste přítomen(na) situaci, kdy sestra pacientovi něco slíbila a nesplnila to?
- Graf č. 27** Jak se pacient v dané situaci choval?
- Graf č. 28** Byl(a) jste svědkem situace, kdy sestra u pacienta nesplnila ordinaci?
- Graf č. 29** Slyšel(a) jste někdy sestru jak říká: (kolegyni, studentce) „Zase neudělala svoji práci a já to za ní musím dodělat.“
- Graf č. 30** Globální zhodnocení práce sester.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	Pohlaví respondentů
Tabulka č. 2	Věk respondentů:
Tabulka č. 3	Jste studentkou (studentem):
Tabulka č. 4	Studujete ve:
Tabulka č. 5	Při praxi v rámci svého studia navštěvujete především:
Tabulka č. 6	Když jste na praxi, všímáte si, jaké pracovní postupy používají sestry při plnění jednotlivých ošetrovatelských činností?
Tabulka č. 7	Poskytují sestry ošetrovatelskou péči dle platného standardu ošetrovatelské péče?
Tabulka č. 8	Při kterých nejčastějších činnostech sestry nedodržují ošetrovatelské standardy?
Tabulka č. 9	Při příjmu nemocného se sestra pacientovi představí, seznámí ho s oddělením, domácím řádem a harmonogramem oddělení?
Tabulka č. 10	Jste-li na praxi, jak se k Vám sestry chovají?
Tabulka č. 11	Zapisují sestry informace (např. TK, P, bilance tekutin) o pacientovi do dokumentace, aniž by je opravdu udělaly?
Tabulka č. 12	Při předávání služby sestry nejčastěji oslovují pacienty:
Tabulka č. 13	Sestry nejčastěji oslovují pacienty:
Tabulka č. 14	Edukuje sestra pacienty před vyšetřením?
Tabulka č. 15	Při hygienické péči nebo vyšetření, souvisejícím s narušením intimity nemocného, sestry:
Tabulka č. 16	Respektují sestry práva pacientů?
Tabulka č. 17	Setkal(a) jste se někdy se situací, kdy sestra poskytla informace nemocnému nebo jeho rodině, které byly nad rámec její kompetence?
Tabulka č. 18	O jaké informace se většinou jednalo?

- Tabulka č. 19** Při poskytování ošetrovatelské péče sestry vzájemně spolupracují a doplňují se?
- Tabulka č. 20** Kdyby jste měl(a) hodnotit sestry, jaké charakteristické vlastnosti by jste zvolil(a) pro většinu sester?
- Tabulka č. 21** Jak hodnotíte práci sester?
- Tabulka č. 22** Byl(a) jste někdy svědkem, že byla sestra upozorněna na chybu lékařem, staniční sestrou nebo kolegyní?
- Tabulka č. 23** Jak na toto upozornění sestra reagovala?
- Tabulka č. 24 A** Myslíte si, že by měla být sestra na chybu upozorněna?
- Tabulka č. 24 B** Důvody, proč by sestra měla být na chybu upozorněna.
- Tabulka č. 25** Byl(a) jste někdy svědkem, že se sestra omluvila pacientovi za svoji chybu?
- Tabulka č. 26** Jaký je podle Vás nejčastější vztah mezi lékařem a sestrou?
- Tabulka č. 27** Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody neodpovědného jednání sestry?
- Tabulka č. 28** Byl(a) jste přítomen(na) situaci, kdy sestra pacientovi něco slíbila a nesplnila to?
- Tabulka č. 29** Jak se pacient v dané situaci zachoval?
- Tabulka č. 30** Byl(a) jste svědkem situace, kdy sestra u pacienta nesplnila ordinaci?
- Tabulka č. 31** Slyšel(a) jste někdy sestru jak říká: (kolegyni, studentce) „Zase neudělala svoji práci a já to za ní musím dodělat.“
- Tabulka č. 32** Globální zhodnocení práce sester.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Práva pacientů

Příloha P II: Hippokratova přísaha

Příloha P III: Standard ošetrovatelské péče

Příloha P IV: Dotazník

Příloha P V: Činnosti všeobecné sestry

PŘÍLOHA P I: PRÁVA PACIENTŮ

1. Pacient má právo na ohleduplnou a 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 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 a terapeutického postupu zásvěčně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojená. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která 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 provedeny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom exist-

tují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena 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, v němž bude jeho lékař pokračovat a dostane informace 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 bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen. (Haškovicová, 1996, s. 167 – 168).

PŘÍLOHA P II: HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA

„Přisáhám při Apollónovi, bohu lékařství, při Aeskulapovi, hygien a Panacei a při všech bozích a bohyních a dovolávám se jejich svědectví, že podle svých sil a svědomí budu tuto přísahu a tyto závazky řádně zachovávat. Svého učitele v tomto umění budu ctít stejně jako své rodiče a vděčně mu poskytnu všechno nutné, ukáže-li se toho potřeba, také jeho potomky budu pokládat za bratry a budou-li se chtít naučit tomuto umění, vzdělám je v něm bez nároku na odměnu a jakékoliv závazky. Rovněž umožním jak svým synům a dětem svého učitele, tak žákům, kteří se slavnostně zavázali lékařskou přísahou, aby se podíleli na výuce a přednáškách i v celé vědě, jinému však nikomu. Způsob svého života zasvěťím podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu je chránit před každou úlohou a bezprávím. Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podmět. Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu, zachovám vždy svůj život i své umění čisté a prosté každé viny. Neprovedu řez u žádného nemocného, který trpí kameny, ale odevzdám ho mužům v tomto oboru zkušeným. Ať přijdu do kteréhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným vyhýbaje se všemu podezření a bezpráví nebo jakéhokoliv ublížení. Stejně tak budu vzdálen touhy po smyslových požitcích se ženami a muži, jak svobodnými, tak s otroky. Uvidím-li nebo uslyším-li při své lékařské praxi nebo v soukromém životě lidí něco, co by mělo být utajeno, pomlčím o tom a zachovám to jako tajemství.

Budu-li tuto přísahu zachovávat a řádně plnit, necht' je mi dopřáno žít navždy šťastně, požívat úctu u všech lidí a těšit se z plodů svého umění. Jestliže ji však poruším a poskvrním, staniž se mi pravý opak“ (Kořenek, 2004, s. 188).

PŘÍLOHA P III: STANDARD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Baťova krajská nemocnice Zlín

Standard ošetrovatelské péče - manuál č. 18

Platnost od: 1.11.1998

HYGIENA NEMOCNÝCH

Aktualizace: 1 x za dva roky

Místo: lůžková oddělení BKN Zlín

Sestavila: hlavní sestra BKN Zlín

Hygiena nemocných

Definice:

Hygiena je věda o zdraví a jeho udržování. Osobní hygiena je pečování o sebe. Hygiena je osobní záležitostí určenou individuálními hodnotami a návyky, ovlivněna je kulturními, sociálními, rodinnými

faktory, znalostmi o zdraví a hygieně. Pro pacienty se mohou stát hygienické návyky druhotné v porovnání s ostatními životními funkcemi, které mohou být v období choroby narušeny.

Cíl:

- identifikovat potřeby hygienické péče, která bude pacientovi poskytována
- identifikovat faktory ovlivňující osobní hygienu
- popsat a zaznamenat abnormální nálezy zjištěné při hygienické péči na kůži, sliznici atd.
- hygienickou péči zajistit pocit psychické a tělesné pohody pacienta
- udržet a zlepšit ochrannou funkci kůže
- preventivně zamezit vzniku dekubitů
- dodržováním hygienických zásad zamezit vzniku nozokomiálních nákaz
- pamatovat vždy, že okolí snáší lépe čistého a upraveného člověka

Kompetentní osoba: všeobecná zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka ošetrovatelka, sanitárka pod odborným dohledem ZS

K hygienické péči o nemocného patří:

- ☒ péče o osobní a ložní prádlo
- ☒ ranní toaleta a péče o dutinu ústní
- ☒ celková koupel na lůžku u imobilních pacientů
- ☒ hygienické vyprazdňování
- ☒ péče o vlasy a nehty
- ☒ prevence a ošetření dekubitů

Péče o osobní a ložní prádlo:

Pomůcky:

- manipulační vozík, metlička
- čisté ložní a osobní prádlo

Vlastní postup:

- **vybavte** pacienta při přijetí na oddělení ústavním osobním prádlem
- **vyměňujte** nemocnému osobní prádlo vždy, když je znečištěno
- **upozorněte** nemocného, / že i své vlastní osobní prádlo / je nutno při znečištění vyměnit
- **upozorněte** nemocného, že při propuštění je nutno ústavní osobní prádlo vrátit sestře
- **převlečte** nemocniční lůžko vždy, kdy je to zapotřebí / při znečištění, před operací./atd.
- **pamatujte**, že lůžko je dezinfikováno a převlékáno vždy při propuštění pacienta
- **uložte** čisté a roztríděné nemocniční prádlo do určeného úložného prostoru
- **pamatujte**, že se kontaminované nemocniční prádlo nesmí roztřepávat
- **pamatujte**, že kontaminované prádlo má být ihned svázáno / nepovalovat po podlaze/
- **svazujte** použité prádlo do menších uzlů /podle typu prádla/
- **pamatujte si**, že při odůvodněné manipulaci s kontaminovaným prádlem se pracuje v ochranném oblečení /rukavice, maska, plášť/- plicní odd.,infekční odd.,vždy při každé manipulaci s prádlem - a to v místnosti k tomu určené
- **oblékejte** operantům, těžce nemocným a dlouhodobě ležícím „andělíčka“
- **nenechávejte** nemocného ležet v mokrém a znečištěném ložním a osobním prádle

Pamatujte si, že:

- ⌘ pacient před operací musí být vždy čistý, okoupaný a umytou hlavou
- ⌘ dospělý nemocný s volným pohybovým režimem může nosit dle zvyklostí zařízení prádlo své
- ⌘ z hlediska psychologického právě tento moment spojuje nemocného s mimoústavním světem
- ⌘ *u trvale inkontinentních pacientů je nejekonomičtější, nejefektivnější a z hlediska estetiky nejlepší / z hlediska prevence dekubitů zcela zásadní/, používat jednorázové pomůcky - jednorázové podložky, plenkové kalhotky*
- ⌘ *pokud pacient, který je přechodně inkontinentní vyžaduje plenkové kalhotky, šetrně mu sdělte, že je nutno si je zakoupit z vlastních finančních prostředků.*

Předpokládaný výsledek:

- udržení sebezpečí u pacienta v oblasti hygieny
- podpora čistoty a vytvoření příjemného prostředí
- změna vlastního obrazu nemocného zlepšením vzhledu
- zajištění tělesné a psychické pohody pacienta

Kontrola pracovníků: vrchní a staniční sestra průběžně

ZS vždy, když pověří výkonem NZP

Baťova krajská nemocnice Zlín

Standard ošetrovatelské péče - manuál č. 19

Platnost od: 1.11.1998

RANNÍ A VEČERNÍ TOALETA

Aktualizace: 1 x za dva roky

Místo: lůžková oddělení BKN Zlín

Sestavila: hlavní sestra BKN Zlín

Ranní a večerní toaleta

Ranní hygiena pomáhá nemocnému připravit se na diagnostická vyšetření. U imobilních pacientů zahrnuje hygienickou péči na lůžku.

Cíl:

- udržení osobní čistoty všech nemocných
- prevence dekubitů u imobilních pacientů, pacientů po operacích a jiných zákrocích
- poskytování hygienické péče dle aktuálních potřeb nemocného

Kompetentní osoba: všeobecná zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka ošetrovatelka, sanitářka pod odborným dohledem ZS

Pomůcky:

- žínky, ručníky, mýdlo, kartáček na ruce, hřeben, nůžky na nehty, umyvadlo, nepromokavá podložka k ochraně prádla, čisté osobní a ložní prádlo, podložní mísa, zásyp, vatové štetičky, rukavice, emitní miska, vhodný masážní krém, dále je pomůcky nutno diferencovat dle nutnosti a soběstačnosti nemocného/nemocný má hygienické potřeby své/

Informace:

- sdělte nemocnému všechny okolnosti provedení toalety, vysvětlete mu nutnost dodržování hygieny
- seznamte imobilního pacienta s úkony, které s ranní a večerní toaletou souvisí
- seznamte nemocného s postupem prováděné toalety /obličej, zuby, paže, hrudník.../

Vlastní postup:

- **zajistěte** dostatek čistého prádla u chodících pacientů, kteří toaletu zvládají sami
- **zajistěte** u chodících nemocných potřebné doplňky ke koupeli /schůdky do vany, židli k umyvadlu, hygienické pomůcky atd./
- **usilujte** o co největší míru samostatnosti pac., kde jsou schopnosti pacienta jednoznačně zachovány

- **převlečení**, úprava lůžka a vyvětrání pokoje je součástí ranní a večerní toalety
- **umožněte** nemocnému sprchování nebo koupel ve vaně podle jeho přání
- **zajistěte** částečně imobilnímu nemocnému doprovod a pomoc personálu při hygieně
- **věnujte** při toaletě pozornost i úpravě nehtů, hygieně dutiny ústní, úpravu vlasů a mytí genitálu
- **umožněte** pacientovi mytí rukou před a po jídle, po použití podložní mísy a močové láhve
- **umožněte** nemocnému umytí rukou vždy, když si to přeje
- **zabezpečte** nemocnému polohu vsedě - pokud má dost sil k sebeobsluze
- **pracujte** při toaletě v rukavicích, vysvětlíte nemocnému, že pracovat v rukavicích je nutné z hygienických a estetických důvodů
- **vysušte** řádně kůži pacienta
- **zkontrolujte** zrakem stav kůže
- **ošetřete a promasírujte neporušenou** kůži osvěžujícím prostředkem
- **upravte a převlečte** pacientovo lůžko
- **pomozte** pacientovi s úpravou nehtů, vlasů i s oblečením osobního prádla
- **ukliděte** pomůcky, které byly použity při ranní, večerní toaletě

Pamatujte si, že při hygienické péči na lůžku:

☞ je nutno zachovávat standardní postupy toalety

- *obličej*
- *HK, trup přední část*
- *trup – záda*
- *genitál - zvlášť žínka, ručník*
- *DK*

Pamatujte si, že:

- ☞ je nutno zabránit prochlazení nemocného
- ☞ je nutno věnovat pozornost změnám stavu pokožky
- ☞ u imobilních pacientů s poruchou vědomí zajišťujeme zvláštní péči o dutinu ústní
- ☞ představuje-li manipulace při toaletě zvýšené riziko pro nemocného je nutný souhlas
- ☞ lékaře /poranění páteře, pooperační stavy v oblasti hlavy atd.

Předpokládaný výsledek:

- udržení sebedpěče u hospitalizovaných pacientů
- prevence vzniku dekubitů

Kontrola pracovníků: vrchní sestra a staniční sestra průběžně

odborný dohled ZS vždy, když pověří výkonem NZP

Bařova krajská nemocnice Zlín

Standard ošetrovatelské péče - manuál č. 20

Platnost od: 1.11.1998

PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

Aktualizace: 1 x za dva roky

Místo: lůžková oddělení BKN Zlín

Sestavila: hlavní sestra BKN Zlín

Péče o dutinu ústní

péči o hygienu dutiny ústní provádíme tam, kde pacient není schopen z důvodů své choroby sebe-péče.

Na základě získaných údajů z ošetrovatelské anamnézy provádíme specifické zásahy v dutině ústní.

U pacientů, kteří mají zubní náhrady a nejsou schopni péči o zubní protézu provádět sami, pak tuto péči

provádí sestra.

Pokud je pacient v bezvědomí nebo má defekty, podrážděná místa v ústech pak je povinností sestry provádět péči i o sliznici a jazyk.

Cíl :

- pomoc závislému pacientovi při čištění zubů a ústní dutiny
- poučit pacienta o správných postupech při vykonávání ústní hygieny
- očištěním, preventivním nebo léčebným postupem udržovat vlhkost a čistotu dutiny ústní a přispívat ke zvýšení tělesné a duševní pohody pacienta.

Kompetentní osoba: všeobecná zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka

ošetrovatelka pod odborným dohledem sestry

Pomůcky:

- kartáček na zuby, zubní pasta, kelímek, ústní voda, emitní miska, ručník, trubička na pití, buničitá vata, prostředek na čištění zubní protézy, peán, tampony, štětičky, rukavice

při speciální péči o dutinu ústní:

- ☞ ústní lopatku, eventuelně rozvírač.úst
- ☞ laryngální zrcátka
- ☞ velké štětičky na vytírání úst
- ☞ gáza na jazyk, tampony
- ☞ léčebný roztok dle ordinace lékaře
- ☞ odsávačka

Informace:

- informujte pacienta o komplikacích, které by se mohly při zanedbání péče o dutinu ústní objevit

Vlastní postup:

- **pracujte** v rukavicích
- **zhodnoťte** stupeň soběstačnosti pacienta, **přesvědčete** se o tom, do jaké míry pacient pečuje o dutinu ústní a jakých prostředků k této péči používá
- **podporujte** snahu pacienta o dosažení maximální možné soběstačnosti při péči
- **zajistěte** doprovod částečně mobilního pacienta k umyvadlu, aby mohl provést péči dutinu ústní samostatně
- **zajistěte** u nesoběstačných pacientů, kteří jsou při vědomí, péči o dutinu ústní při ranní a večerní toaletě v plném rozsahu
- **provádějte** u pacientů, kteří jsou v bezvědomí kompletní péči o dutinu ústní á 3 hodiny
- **zajistěte** u pacientů, kteří mají zubní náhradu čištění nejlépe po každém jídle pod tekoucí vodou, kartáčkem a zubní pastou
- **uložte** zubní náhradu na noc do kelímku s vodou a prostředkem k čištění zubních náhrad
- **opláchněte** zubní protézu před dalším zavedením do úst pacienta vodou
- **zajistěte** po provedeném úkonu úklid hygienických potřeb

Pacient nesoběstačný-při vědomí:

- **informujte** pacienta o úkonu, který mu bude prováděn
- **připravte** si veškeré potřebné pomůcky k lůžku
- **umyjte** si ruce a **upravte** polohu pacienta / sed, eventuelně poloha na boku/
- **přiložte** nemocnému pod bradu ručník
- **provádějte** úkon zubním kartáčkem se zubní pastou nebo pomocí tamponů, namočených v léčebném roztoku Braunol
- **podejte** nemocnému po výkonu vodu na vypláchnutí úst
- **vyměňte** roztok na vytírání dutiny ústní vždy po 8 hodinách / včetně výměny peánu/

Pacient v bezvědomí:

- **zajistěte** kompletní péči o dutinu ústní á 3 hod.
- **odstraňte** zubní protézu z dutiny ústní pomocí mulového čtverce, vyčistěte ji a uložte do kelímku,
nevracejte ji pacientovi zpět do úst
- **odsajte** pomocí odsávačky hlen, sliny
- **provádějte** čištění dutiny ústní dle zvyklostí oddělení / pomocí tamponů namočených v příslušném

roztoku sevřených v peánu nebo pomocí špátle obalené mulem atd./

postupujte systematicky :

- ∞ od kořene ke špičce
- ∞ patro zepředu dozadu
- ∞ od stoliček dopředu
- ∞ nakonec ošetřete rty

- **vyměňujte** polohu sondy, kanyly dle potřeby, nejdéle však za 12 hod.
- **ošetřete** koutek úst, pokud je pacient zaintubován a **proved'te** novou fixaci

Speciální péče při změněném stavu dutiny ústní:

Infekce:

- **používejte** vždy pro nemocného individuální, přísně sterilní pomůcky
- **zajistěte** úpravu stravy
- **provádějte** kloktání a výtěry dutiny ústní dle ordinace lékaře
- **informujte** nemocného o dočasném zákazu používat umělý chrup

Operace dutiny ústní:

- **poučte** pacienta o zákazu kouření, pití alkoholu, koupání v horké vodě
- **zajistěte** úpravu stravy-kašovitá, mletá, tekutá
- **nepodávejte** nemocnému stravu extrémních teplot
- **provádějte** výplach dutiny ústní vždy po jídle
- **sledujte** krvácení

Radioterapie + bolestivost:

- **zajistěte** úpravu stravy/ měkká, nedráždivá/
- **informujte** pacienta o nutnosti pití / hlavně Vincentky/
- **informujte** nemocného o nevhodnosti popíjení perlivých ovocných, kyselých nápojů
- **poučte** pacienta o šetrné hygieně dutiny ústní /jen výplachy, výtěry/
- **doporučte** nemocnému nepoužívat umělý chrup
- **poučte** pacienta o zákazu kouření a pití alkoholických nápojů

Krvácení v dutině ústní:/poruchy krvácivosti,srážlivosti,trombocytopenie/

- **zajistěte** úpravu stravy/kašovitá, nedráždivá, ne příliš teplá/
- **poučte** pacienta o zákazu užívat kartáček na zuby,zubní protézou
- **informujte** pacienta o používání mulových smotků namočených v borglycerinu
- **informujte** pacienta o tom, aby si nestrhával krusty !!!
- **poučte** nemocného o možnosti výplachu dutiny ústní přípravky doporučenými lékařem
- **informujte** nemocného o zákazu kouření a pití alkoholických nápojů

Předpokládaný výsledek:

- neporušená sliznice dutiny ústní u rizikových pacientů
- při správné hygieně dutiny ústní zamezení vzniku nozokomiální nákazy

Kontrola pracovníků : Vrchní sestra- průběžně, staniční sestra- cíleně 1x týdně

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Hana Šebelová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, Fakultě humanitních studií, Institutu zdravotnických studií.

Chci Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který je součástí zpracování mé bakalářské práce na téma Pohled studentů na odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče.

Dotazník je zcela anonymní a získané informace budou použity pouze jako podklad pro zmíněnou bakalářskou práci.

Předem děkuji za čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

Hana Šebelová

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

Pokud není uvedeno jinak, zakřížkujte jen jednu Vámi vybranou odpověď, u volných odpovědí doplňte.

1. Pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Věk:

-

3. Jste studentkou (studentem):

- Vyšší odborné školy zdravotnické, oboru diplomovaná všeobecná sestra
- Vysoké školy, bakalářského oboru všeobecná sestra

4. Studujete ve:

- Zlínském kraji
- Jihomoravském kraji

5. Při praxi v rámci svého studia navštěvujete především:

- Fakultní nemocnice
- Krajské nemocnice
- Okresní nemocnice

6. Co si představujete pod pojmem odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Když jste na praxi, všímáte si, jaké pracovní postupy používají sestry při plnění jednotlivých ošetrovatelských činností?

- Ano
- Ne
- Někdy

Pokud jste odpověděl(a) ano nebo někdy, pokračujte otázkou č. 8. Jinak pokračujte otázkou č. 10.

8. Poskytují sestry ošetrovatelskou péči dle platného standardu ošetrovatelské péče?

- Ano
- Ne
- Někdy
- Nevím

Pokud jste odpověděl(a) ne nebo někdy, vyplňte otázku č. 9. Jinak pokračujte s otázkou č. 10.

9. Při kterých nejčastějších činnostech sestry nedodrží ošetrovatelské standardy? (vypište 5 nejčastějších činností)

-
-
-
-
-

10. Při příjmu nemocného se sestra pacientovi představí, seznámí ho s oddělením, domácím řádem a harmonogramem oddělení?

- Ano, vždy jednotlivé body sestra splní

- Ano, sestra se zaměří pouze na některé uvedené položky
- Někdy
- Ne, nesetkala jsem se s tím
- To provádíme pouze my studenti

11. Jste-li na praxi, jak se k Vám sestry chovají: (můžete označit více odpovědí)

- Nevšímají si mě, dělají, jako kdybych zde nebyla
- Někdy uslyším poznámku „zase studentka“
- Osloví mě, jen když něco potřebuji
- Snaží se mě věnovat, poradit a odpovědět na otázky, které v daný okamžik mám
- Jsou neochotné
- Na oddělení se cítím velice dobře
- Chovají se ke mně jako ke své kolegyni
- Spolupracují se mnou
- Ji-
né, uveďte:

12. Zapisují sestry informace (např. TK, P, bilance tekutin) o pacientovi do dokumentace, aniž by je opravdu udělaly?

- Ano
- Ne
- Někdy
- Nevím

13. Při předávání služby sestry nejčastěji oslovují pacienta:

- Pan Novák
- Pan na pokoji 5/1
- Děda na 5. pokoji
- Žlučník na 5
- Jiné, uveďte:

14. Sestry nejčastěji oslovují pacienty:

- Pane, paní
- Dědo, babi
- Mladým lidem automaticky tykají
- Jiné, uveďte:

15. Edukuje sestra pacienty před vyšetřením? (dle typu vyšetření)

- Ano
- Ano, pokud se nemocný sám zeptá
- Ano, je-li v blízkosti staniční sestra nebo její spolupracovnice
- Poskytne jen minimální množství informací, během výkonu, který provádí
- Ne

- Jiné, uveďte:
16. Při hygienické péči nebo vyšetření, souvisejícím s narušením intimity nemocného, sestry:
- Dodržují intimitu v rámci možností daného oddělení (zavřou si dveře, odkrývají pouze tu část těla, kterou umývají, popřípadě použijí nějakou zástěnu...)
 - Nevěnují tomu žádnou pozornost (nechají otevřené dveře, odkryjí celého pacienta...)
 - Snaží se, ale objevují se chyby
 - Neuvědomují si chyby, kterých se při výkonu dopouštějí a nereagují na pacientovu potřebu intimity
 - Jiné, uveďte:

17. Respektují sestry práva pacientů?

- Ano
- Ne
- Jen některá
- Neznám přesné znění, proto se nemůžu k dané otázce vyjádřit

18. Setkal(a) jste se někdy se situací, kdy sestra poskytla informace nemocnému nebo jeho rodině, které byly nad rámec její kompetence?

- Ano
- Ne
- Nejsem si vědoma

Pokud jste odpověděla ano, pokračujte otázkou č. 19, zvolíte-li jinou variantu odpovědi, otázku č. 19 vynechejte.

19. O jaké informace se většinou jednalo?

.....
.....
.....

20. Při poskytování ošetrovatelské péče sestry vzájemně spolupracují a doplňují se?

- Ano
- Ne
- Záleží na daném oddělení a kolektivu
- Jiné, uveďte:.....

21. Kdyby jste měl(a) hodnotit sestry, jaké charakteristické vlastnosti by jste zvolil(a) pro většinu sester? (uveďte 5 nejčastějších)

-
-

-
-
-

22. Jak hodnotíte práci sester?

- Dobře, pracují dle standardů ošetrovatelské péče a biopsychosociálního modelu péče
- Dobře, pracují biopsychosociálním modelem péče, ale nedodržují ošetrovatelské standardy
- Péče je dostatečná, pečují pouze o fyzické potřeby nemocného a samostatně nevyhledávají potřeby nemocného
- Péči hodnotím jako neadekvátní
- Plní pouze ordinace lékaře
- Jiné, uveďte:

23. Byl(a) jste někdy svědkem, že byla sestra upozorněna na chybu lékařem, staniční sestrou nebo kolegyní?

- Ano
- Ne

Pokud jste odpověděl(a) ano, pokračujte otázkou č. 24, v opačném případě pokračujte otázkou č. 25.

24. Jak na toto upozornění sestra reagovala?

- Přiznala svojí chybu
- Chybu svedla na studentku, která prakticovala na jejich oddělení
- Popřela svoji chybu
- Při upozornění na chybu nereagovala
- Jiné, uveďte:

25. Myslíte si, že by měla být sestra na chybu upozorněna?

- Ano, odůvodněte:
- Ne, odůvodněte:

26. Byl(a) jste někdy svědkem, že se sestra omluvila pacientovi za svoji chybu?

- Ano
- Ne
- Nejsem si vědoma
- Tato situace se stává jen výjimečně
- Jiné, uveďte:

27. Jaký je podle Vás nejčastější vztah mezi lékařem a sestrou?

- Lékař je v pozici nadřízeného
- Lékař a sestra jsou rovnocennými partnery
- Jiné, uveďte:

28. Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody neodpovědného jednání sestry?

.....
.....
.....
.....

29. Byl(a) jste přítomen(na) situaci, kdy sestra pacientovi něco slíbila a nesplnila to?

- Ano
- Ne

Pokud jste odpověděl(a) ano, pokračujte na otázku č. 30, v opačném případě pokračujte na otázku č. 31.

30. Jak se pacient v dané situaci choval?

- Požádal sestru opakovaně
- Čekal, až sestra přijde
- Stěžoval si ostatním pacientům na pokoji
- Požádal jinou sestru nebo studentku
- Nechal to být
- Jiné, uveďte:

31. Byl(a) jste svědkem situace, kdy sestra u pacienta nesplnila ordinaci?

- Ano
- Ne
- Nejsem si vědomá

32. Slyšel(a) jste někdy sestru, jak říká: (kolegyni, studentce...) „Zase neudělala svoji práci a já to za ní musím dodělat.“

- Ano
- Poměrně často (bez rozdílu na věk sester)
- Poměrně často, hlavně z úst profesně starších sester
- Nejsem si toho vědoma.
- Ne

PŘÍLOHA P V: ČINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY

Činnosti všeobecné sestry

Sestra:

- Vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za pomoci měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi.
- Sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry.
- Pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta.
- Zajišťuje herní aktivity dětí.
- Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami.
- Provádí odsávání sekretu z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost.
- Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy.
- Provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch imobility.
- Provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti.
- Edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály.
- Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně - sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně - právních.
- Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propouštěním pacientů.

- Provádí psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta.
- Zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek, manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu.
- Zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich desinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

Všeobecná sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se podílí na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich.

Zejména:

- Podává léčebné přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let s výjimkou radiofarmak.
- Zavádí a udržuje kyslíkovou terapii.
- Provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické.
- Provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů.
- Provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachu močového měchýře.
- Provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií.
- Provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších deseti let.

Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře:

- Aplikuje nitrožilně krevní deriváty.
- Spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu lékaře na základě indikace lékaře ošetřuje pacienty v průběhu aplikace a ukončuje ji.⁷

⁷ Vyhláška č. 424/2004 Sb., [online]. [cit. 2010-02-19]. Dostupné z: <http://www.helcom.cz/download/integrace/037zdrav.pdf>.