

Soukromí a intimita při poskytování zdravotnické péče jako nadstandard?

Jana Červenková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana ČERVENKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Soukromí a intimita při poskytování zdravotnické péče jako nadstandard?**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části se zaměřit na vymezení pojmů soukromí, intimita, stud a jejich chápání pacientem a zdravotnickým personálem. Seznámit s právy pacienta a popsat důsledky jejich nedodržování během ošetrovatelské péče na psychiku pacienta.

V praktické části pomocí dotazníku a pozorování porovnat hranici studu u pacientů a personálu a zjistit, zda narušuje personál nemocnice soukromí pacienta, zda si je toho vědom a jak reaguje. S výsledky šetření seznámit odbornou veřejnost.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

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

PRUDIL, L. Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 77 s. ISBN80-7013-433-X.

ŠNĚDAR, L. Základy zdravotnického práva: s příklady a otázkami. Praha: LexisNexis CZ, 2008. 125 s. ISBN 978-80-86920-21-4.

UHEREK, P. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 184 s. Právo pro praxi. ISBN 978-80-247-2658-8.

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. Praha: Grada Publishing, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

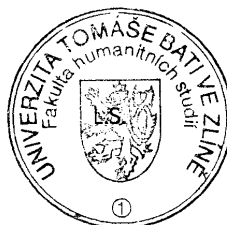
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Anna Krátká**
Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **18. ledna 2010**

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

Ve Zlíně dne 18. ledna 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 pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 2.6.2010


.....

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 nahlížení 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 užit 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 přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Téma mé bakalářské práce je „Soukromí a intimita při poskytování zdravotnické péče jako nadstandard?“ Je věnována rozšířenému problému našich nemocnic. V teoretické části jsou vymezeny pojmy soukromí, intimita a jejich vliv na psychiku pacienta. Práce se věnuje právům pacienta a porušením povinné mlčenlivosti jako narušení soukromí.

V praktické části jsem se zaměřila na znalost práv pacienta sestrami i nemocnými. Posouzení hranice soukromí u obou těchto skupin. Dodržováním soukromí pacientů a případný vliv po nedodržení soukromí na jejich psychiku.

Klíčová slova: soukromí, intimita, práva pacienta, komunikace, povinná mlčenlivost.

ABSTRACT

My bachelor thesis deals with “Privacy and intimacy when providing health care as the above standard service?”, a widespread problem in our hospitals. The theoretical part defines the concepts of privacy, intimacy and their influence on the patient’s psyche. It also focuses on patients’ rights and the breach of confidentiality as an invasion of privacy.

In the practical part I focused on nurses’ as well as patients’ knowledge of patients’ rights, their assessment of what is constituted as a boundary of privacy, respecting the privacy of patients and the possible influence of not respecting their privacy on patient’s psyche.

Keywords: privacy, intimacy, patients’ rights, communication, obligation of confidentiality.

Poděkování

Děkuji Mgr. Anně Krátké za podporu, odborné vedení, za cenné podněty a rady při vypracovávání mé bakalářské práce.

Motto

Verba movent, exempla trahunt

Kábrt, 2001, s. 138

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SOUKROMÍ A INTIMITA	12
1.1 SOUKROMÍ.....	12
1.1.1 Fyzická nahota.....	12
1.1.2 Psychická nahota	13
1.2 STUD	14
1.2.1 Potřeby, které se nemocí nemění.....	14
1.2.2 Potřeby nemocí modifikované.....	15
1.2.3 Potřeby nemocí vzniklé?	15
1.3 INTIMITA.....	16
2 POVINNÁ MLČENLIVOST	19
2.1 ETICKÝ POHLED.....	19
2.1.1 České nemocnice.....	19
2.1.2 Zahraniční nemocnice	21
2.1.3 Hlavní principy etiky zdravotnické péče.....	22
2.2 PRÁVNÍ POHLED	24
2.2.1 Zákon číslo 101/ 2000 Sb.....	24
3 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ	27
3.1 NONVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	27
3.1.1 Proxemika	27
3.1.2 Mimika	29
3.1.3 Pohledy.....	30
3.1.4 Gesta.....	31
3.1.5 Haptika	32
3.1.6 Posturika.....	32
3.1.7 Kinetika	33
3.1.8 Vzhled a úprava zevnějšku.....	33
3.2 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE	33
3.2.1 Rozhovor	33
3.2.2 Aktivní naslouchání	34
3.2.3 Pasivní naslouchání	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 METODIKA PRÁCE	37

4.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	37
4.2	CÍLE PRÁCE	37
4.3	METODY PRÁCE.....	37
4.4	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK DOTAZNÍKU PRO PACIENTY	38
4.5	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK DOTAZNÍKU PRO PERSONÁL.....	39
4.6	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK POZOROVACÍHO ARCHU	39
4.7	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	40
4.8	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	41
5	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	42
5.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ – PACIENTI.....	42
5.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ - PERSONÁL.....	74
6	DISKUZE	109
	ZÁVĚR	112
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	114
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	117
	SEZNAM GRAFŮ	118
	SEZNAM TABULEK.....	121
	SEZNAM PŘÍLOH.....	124

ÚVOD

Téma své bakalářské práce „Soukromí a intimita při poskytování zdravotnické péče jako nadstandard?“ jsem si vybrala záměrně. Přišlo mi zajímavé, aktuální a možné realizovat i jednotlivci. K zavádění novinek do praxe sestra obvykle potřebuje širokou podporu, protože jejich zavádění je obvykle negativně vnímáno zbytkem personálu. Dodržování soukromí pacientů ale ovlivní každá sestra, pokud bude chtít.

Po příchodu do praxe většina absolventů téměř automaticky přejímá postupy, které jsou na oddělení běžné. To způsobuje, že stejné problémy se pořád opakují. Za určitý čas si již ani neuvědomí, že postup daného výkonu je špatně. Vidí jen samé důvody proč to nejde dělat správně.

V jisté době během svého studia jsem měla podobný pocit. Naštěstí jsem se dostala na oddělení, kde se na dodržování soukromí pacientů velmi dbá. Zjistila jsem, že dodržování soukromí při hygieně je snadné. Problém více lůžkových pokojů je neřešitelný, ale tento fakt by mi jako pacientovi nevadil tak, jako když by mi sestra umyla obličej a pak mě celou obnažila. Pacienti to mají v nemocnici nelehké. Prostředí neznají, postel je tlačí a nemají se jak zabavit. Pokud se k tomu všemu přidá ještě zbytečné narušování soukromí, musí to mít neodmyslitelně negativní vliv na psychiku pacienta.

Díky tomu, že mi byly vráceny ideály, jsem se pokusila tento stav změnit. Zjistila jsem, že pokud dodržuji soukromí pacienta při hygieně, zdravotník, který ji se mnou provádí, jej dodržuje také. Zdá se, že stejně jako chybné jednání jsme ochotni přijímat i to správné. Chce to jen více lidí, kteří mají dost síly bojovat proti převaze.

Poslední dobou přibývá stížností na nemocnice, ale obvykle se nejedná o nekvalitní péči vzhledem k dostupnosti nových metod a přístrojů, ale špatnou komunikaci a jednání. Chtěla jsem zjistit, co vede personál k porušování soukromí a špatné komunikaci.

Zvolila jsem si tyto cíle:

- Zjistit obecnou hranici soukromí z pohledu pacienta a sestry.
- Zjistit proč mají sestry posunutou hranici soukromí.
- Zjistit zda jsou na oddělení pomůcky ke zvýšení soukromí pacientů a zda je personál využívá.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUKROMÍ A INTIMITA

Tyto dva základní pojmy spolu souvisí a provází nás od nepaměti. Jsou pro nás často tak samozřejmé, že si ani neuvědomujeme, že bychom o ně mohli přijít. Zkusme si je ale každý sám pro sebe definovat. Co přesně tyto pojmy znamenají? Kde začíná a končí hranice soukromí každého z nás? Každý z nás ji má jinde. Je také velmi proměnlivá, působí zde několik faktorů, které ovlivňují její vnímání. Zkusme si nejprve tyto pojmy definovat.

1.1 Soukromí

Člověk ztrácí pocit soukromí tehdy, když jsou nějakým způsobem prolomeny bariéry bezpečí a když se před cizí osobou ocitá v celé, a to nejen fyzické, ale i psychické nahotě (Haškovcová, 1996, s. 96).

1.1.1 Fyzická nahota

Je logické, že lékaři, právě tak jako všeobecné sestry často „prolamují“ bariéry intimní sféry člověka. Pacient je srozuměn s tím, že se musí odhalit, má-li ho lékař důkladně prohlédnout, a proto odkládá na vyzvání šaty. Tím ovšem problém fyzické nahoty nekončí, ale spíše začíná (Haškovcová, 1996, s. 96). Musíme si uvědomit, že každý člověk je jiný. Někdo se před námi svleče a nevnímá to jako narušení soukromí, někdo to zase špatně nese. Je dokonce možné, že tyto jeho obavy z odhalování vedou až k zanedbání kontrol u lékaře. Dalším faktorem studu je co odhalujeme. Snadno by se nám řeklo, že kromě intimních partií není důvod, aby se pacient styděl. Ale vnímají to všichni lidé takto? Někomu je nepříjemné ukazovat místa s jizvou, nebo místa se kterými není nemocný spokojen. Jelikož je tato problematika rozsáhlá věnují se jí i práva pacienta, kde je zmíněno nejen právo na soukromí a stud, ale také aby při diagnostických a terapeutických výkonech bylo co nejméně lidí. Zde je nutné však zvážit o jaký výkon se jedná. Existují jistá pravidla, kdy se nedoporučuje vyšetřovat opačné pohlaví bez přítomnosti další osoby. Jedná se o vyšetřování dětí, palpační vyšetření prsou na gynekologii a jiné. Tím, že je u prohlídky přítomna další osoba, tedy sestra nebo rodič, se lékař brání případnému obvinění z nevhodných dotyků.

Stud nemocného může zvýšit nebo také snížit řada zdánlivě podružných faktorů. Samozřejmě, že nic neplatí bez výjimky, lze konstatovat, že starší nemocní muži se stydí více před mladými lékařkami a sestrami, naopak staré nemocné ženy mladé lékaře obdivují a vítají, s výjimkou specialistů v oboru gynekologie. Tam naopak, pokud je to možné dávají přednost staršímu lékaři (Haškovcová, 1996, s. 99).

1.1.2 Psychická nahota

Tento pojem začíná být u pacientů aktuální již při vstupní anamnéze. Trendem moderní doby je celistvý pohled na člověka, proto je nutná podrobná anamnéza, což nemusí být každému z nás příjemné. Proto je vhodné pacientovi vysvětlit důvod, proč se ptáme tak podrobně. Příkladem by mohly být nemoci, které mají počátek v psychice člověka a projevují se nemocí somatickou. Proto je nutná spolupráce nemocného s lékařem a co největší důvěra při anamnéze, aby její validita byla co největší. Nemocný se nemusí bát mluvit jen o problémech sexuálních, nebo jinak citlivých tématech. Pro některé může být problém přiznat lékaři, že jeho problémy souvisí se stresem, protože v práci již nestíhá tak, jako když byl mladší. Pacientovi se zdají problémy občas tak velké, že je není schopen pojmenovat pravým jménem. Proto je pro něj také obtížné tyto informace někomu předat.

Aby se nám pacient svěřil, potřebujeme, aby nám věřil a neobával se prozrazení citlivých informací. K vytvoření atmosféry respektu a intimity přispívá, když lékař klade otázky v soukromí, tedy mezi čtyřma očima. Dotazy činěné na více lůžkovém pokoji, před jinými nemocnými nebo dokonce před návštěvou nepřinesou požadované, tj. pravdivé informace (Haškovcová, 1996, s. 102).

I když tyto informace máme a víme o nich, často tak nejednáme. Nezdá se vám? Zkusme zpytovat svědomí. Kdo z nás provádí anamnézu pacienta někde v soukromí? Pokud se anamnéza již odebírá, je často provedena v nehostinných podmínkách. Byla jsem svědkem toho, že se provádí na pokoji před ostatními pacienty, ale co se mi zdálo být ještě horší, bylo odebírání anamnézy na chodbě. Jak nám má pacient věřit, pokud po něm chceme, aby se tak veřejně přiznal, že má problémy s inkontinencí? Co si o nás asi pomyslí? Zkusme si představit, jak byste se cítili my, kdyby se vás někdo v obchodě zeptal, zda máme problémy s močí? Osobně bych nepřiznala žádné problémy. Řekla bych,

že jsem úplně zdravá a nepotřebuji žádnou pomoc. Stejně se cítí i naši pacienti, pokud anamnézu odebíráme na pokoji před ostatními.

1.2 Stud

V pocitu studu prožíváme chybějící shodu nějakého způsobu chování s naším vlastním vnitřním ideálem, což si uvědomujeme prostřednictvím postoje jiných lidí, pocíťovaného jako posměšný, opovrhující nebo povznesený. Stud nastupuje bez ohledu na to, jestli k tomuto zahanbení před druhými dochází ve skutečnosti nebo jen v představě (Schmidbauer, 1994, s. 68).

Zde můžeme vidět, jak široké může být prožívání studu. Proto je velmi pravděpodobné, že nemocný bude situaci prožívat rozdílně než zdravotnický personál. Tento fakt je dán několika faktory. Pacient má změněné vnímání situace nemocí, proto je na všechny naše reakce a chování citlivější než normálně. Dále se zde uplatňuje nutnost podřídit se nějakému řádu. Významným faktorem je neznalost nemocnice a vše co s ní souvisí, protože každý z nás lépe snáší situace, které zná nebo ví, jak se budou vyvíjet.

Hospitalizace je ale pro každého novou zkušeností, a s tím se také mění naše potřeby. Rozeznávají se pak potřeby nezměněné, modifikované a potřeby nemocí vzniklé (Zacharová, 2007, s. 22).

1.2.1 Potřeby, které se nemocí nemění

Jedná se o potřeby základní, které tvoří základnu pyramidu potřeb dle Maslowova. Ty jsou pro každého z nás tak základní, že je neovlivní ani hospitalizace, pouze se mohou zvýraznit. Patří sem potřeba jídla, pití, pohybu, tepla, spánku a další, které jsou nutné pro naši existenci. Všechny tyto potřeby nemusí být plně saturovány, ale musí být alespoň z části plněny. Pokud tomu tak není, člověk výrazně chátrá a jeho psychika je velmi negativně ovlivněna. Pacienti jsou často ochotni tolerovat nenaplnění ostatních potřeb, ale pokud jsou zanedbány, nebo nedostatečně plněny tyto základní potřeby, jsou velmi nespokojeni celkově. To má negativní vliv na celý proces léčby. Příkladem by mohla být strava, která pacientovi nevyhovuje ve smyslu chuti a pestrosti jídelníčku. Pokud je pacient hospitalizován jen krátkodobě, na stravu si obvykle nestěžuje. Je to dáno tím, že nezjistil, jak se zde jídlo opakuje a také ví, že se brzy dostane domů a může si pak dát to, na co má chuť. V případě dlouhodobé hospitalizace tomu tak ale není. Pacientovi po týdnu přestává

chutnat, začíná si již všimnout, jak se jídla opakují. Poté má pocit, že je jídlo bez chuti, to vede ke snižování příjmu potravy. Tento stav může vyústit až k úplnému odmítnutí stravy. To se odrazí v jeho tělesném stavu, neboť nebude mít dost bílkovin a dalších základních stavebních prvků organismu. Rány se mu nebudou hojit a prodlouží se délka hospitalizace, což ponese psychicky velmi špatně. Zde se již objevuje začarovaný kruh. Dostat se z něj je velmi obtížné. Proto by tyto základní potřeby měly být vždy saturovány.

1.2.2 Potřeby nemocí modifikované

Jedná se o všechny další potřeby, které se nachází v pyramidě potřeb. Některé potřeby se zvýraznily, jako potřeba bezpečí. Pacient přichází do zcela nového prostředí, neví jak to zde funguje, setkává se s mnoha cizími lidmi a ti často vstupují do jeho blízkosti bez toho zda mu jsou sympatičtí, či ne. Je pro něj tedy velmi důležité, aby poznal oddělení a věděl, na koho se může obrátit. Pacienti velmi kladně hodnotí, pokud jim sestra oddělení ukáže a řekne jim, že pokud by něco potřebovali, mohou se na ni v průběhu služby obrátit. Podobnou fixaci lze sledovat i na některé studenty. Jsou obvykle příjemní, mají čas si s pacientem popovídat, popřípadě mu detailně něco vysvětlit. Pacienti je proto velmi často vítají, zvláště pokud je student na praxi déle.

Některé potřeby jsou potlačeny, nebo jsou méně výrazné. Pacient ví, že v nemocnici se nedají naplnit. Jedná se většinou o potřeby seberealizace. To ale neznamená, že všichni pacienti jsou schopni toto tolerovat.

1.2.3 Potřeby nemocí vzniklé?

Některé věci si při běžném životě ani neuvědomíme, neboť nás to ani nenapadne. Příkladem je potřeba být bez bolesti. Normálně si tento fakt ani neuvědomíme. Je pro nás zcela samozřejmé, že nás nic nebolí, stejně tak si často neuvědomíme potřebu pohybu. Často jsme rádi, že si můžeme odpočinout a jen ležet, ale pokud musíme ležet už třetí den v nepohodlné posteli, již nám to vadí a vnímáme to jako omezení. Objeví se tedy potřeba chodit, mít nějakou aktivitu. Na tento fakt si pacienti často stěžují, že musí být jen na pokoji, vycházení mimo budovu je hlídáno a pro mnohé je obtěžující se pokaždé ptát sestry, jestli mohou odejít. Měli bychom se nad tím zamyslet a neposuzovat potřeby nemocných podle vlastních potřeb, protože některé věci si nemusíme uvědomit.

1.3 Intimita

Duševní blízkost. Schopnost navazovat lidské vztahy. Problémy kontaktu mají často základ v neschopnosti snést intimitu (Schmidbauer, 1994, s. 152).

Každý z nás vnímá blízkost druhé osoby jinak. Základním předpokladem, který ovlivní naše vnímání a jednání s druhou osobou jsou distanční zóny. Při jednání s pacienty si kolem sebe vytváříme určitý prostor, teritorium. V této situaci hovoříme o prostorovém chování, jenž se v zásadě děje prostřednictvím přibližování se, anebo odstupování. Člověk si vytváří teritorium jak v horizontální, tak i ve vertikální rovině a toto jednání nazýváme proxemikou. U lidí lze v obecné rovině rozlišit vytváření čtyř typů zón (Jankovský, 2003, s. 74).

Typy zón:

- Intimní – tato zóna je nám nejbližší, jedná se o velmi citlivou oblast. Jde o vzdálenost do 30 cm od našeho těla. Zde si pouštíme jen velmi známé a blízké lidi. Příkladem by mohli být rodiče, partner a děti. Cokoli se odehraje v této zóně, vnímáme mnohem silněji, než kdyby se podobná či stejná situace odehrála v zóně sociální.
- Osobní – zde mluvíme o vzdálenosti, která bývá normální pro podání ruky. Lidí, které do této oblasti pustíme je již mnohem více. Dá se prakticky mluvit o většině lidí, které pravidelně potkáváme a jsme s nimi v kontaktu. Pokud nám tyto lidé vstoupí do naší intimní zóny, vnímáme to jako jisté narušení, ale jsme ochotni ho vcelku dobře akceptovat. Mnohem lépe než kdyby toto udělal někdo pro nás cizí, či více vzdálený.
- Sociální – je obvyklá pro jednání, mluvíte tedy o vzdálenosti asi 2 metry. Do této oblasti spadají téměř všichni lidé, se kterými se ten den potkáme a mluvíme s nimi. Tito lidé jsou si již navzájem často cizí, nevědí o protějšku nic osobního a bližší kontakt nevyhledávají.
- Veřejná – toto je poslední zóna, zde spadají úplně všichni lidé, které potkáme. Svého partnera vůbec neznáme. Jakýkoli bližší kontakt je téměř nepřijatelný. Proniknutí lidí z této oblasti blíže k nám v nás vyvolá

nepříjemné pocity a automaticky ustupujeme dozadu, za účelem aby se partner dostal opět do naší veřejné zóny.

Zde jsme si zevrubně objasnili zóny, které má každý z nás. V běžné komunikaci si ani neuvědomujeme, že je dodržujeme a přesto bezchybně fungují. Jedná se o náš bezpečnostní systém, který slouží k tomu, aby se k nám dostali jen lidé známí, kterým důvěřujeme. Pokud někdo opustí zónu, kterou jsme mu určili, okamžitě nastává několik reakcí. Mezi základní patří proxemický tanec. Mluvíme o něm v případě, kdy si partneři navzájem vymezují svůj prostor delší dobu a různými úkony (Jankovský, 2003, s. 74). Pokud je tento děj neúčinný, či náš partner významně narušil naše teritorium, přesunem do úzké blízkosti k nám, objevují se změny jak v psychice, tak v oblasti tělesné.

Ihned po této situaci, se nám zrychluje srdeční tep, dýchání, může se objevit pocení. V organismu je aktivován systém sympatického nervstva a tělo se mobilizuje, pro případné další narušení našeho soukromí. Tyto situace si můžeme uvědomit, ale nemůžeme je ovlivnit. Jedná se o reakce vegetativního nervstva a to vůlí neovládáme. Naše jednání a vnímání ale ovlivňují i psychické pochody. Co se nám děje v úrovni psychické po narušení našeho soukromí? Zde je to různorodé. Vždy záleží na mnoha faktorech. Uvědomíme si nepříjemnost této situace, často také naši bezmocnost. Tento faktor velmi negativně působí na naši psychiku. Možná že nejhůře ze všeho. Dnešní člověk je totiž již velmi zvyklý situace ovládat, řešit je a přizpůsobovat dle svých představ.

Ale při hospitalizaci nemocného je to jinak. Zatímco do ambulance chodí každý z nás dobrovolně, do nemocnice se dostáváme na doporučení jiných, či v akutním stavu. Rychle a bez přípravy se dostáváme do neznámého prostředí nemocnice. Již fakt, že jsme nemocní na nás působí špatně, protože s nemocí přichází určitá omezení. Nové prostředí a lidé v nás vzbuzují různé pocity. I zde si utváříme své teritorium, ale nemáme již možnost si jej uchovat a určovat, kdo se k nám může jak přiblížit. Během chvíle do naší intimní zóny vstoupí několik zcela cizích lidí. Tento fakt sám o sobě je dost nelichotivý. Problém se zvětší, pokud nás tito lidé neupozorní předem, co se chystají s námi dělat. Proč tomu tak je? Zdravotnický personál si možná neuvědomuje v danou chvíli důležitost soukromí a bezpečí. Pro něj je v tuto chvíli to nejdůležitější splnit svoje úkoly co nejrychleji a nejlépe. Ale nějak se nám tu ztrácí ten lidský přístup. Chtělo by se říci, že je to ovlivněno

rychlostí situace, ale nemusí tomu tak být. Co k tomu vede? Jistě to byl styl práce a výuky na školách. Dříve bylo důležité provést správně ošetrovatelský úkon a pacient se zde objevoval, jen okrajově. Ale můžeme říci, že za to může jen styl, jak se dřív vyučovalo? Přiznejme si samy sobě, myslíme vždy na soukromí pacienta? Někdy si uvědomíme své chyby, až nás na ně někdo upozorní, nebo si samy vyzkoušíme být pacientem. Po této zkušenosti, si již budeme dávat velký pozor na to, abychom své pacienty seznámili s prostředím nemocnice, s personálem a hlavně, je upozorníme na vstup do jejich intimní zóny. Každý ale tento zážitek nemá. Proto je jen na nás, jak se budeme ke svým pacientům chovat. Měli bychom však pokročit s dobou. Trendem moderní medicíny je aktivní přístup nemocného k léčbě a její přímé ovlivnění. V ošetrovatelské rovině je snaha o plánování intervencí s pacientem. I když se snažíme pacienty zahrnout do aktivní péče, je zde jistá část lidí, kteří chtějí i nadále pouze pasivně přijímat péči, a tím přenést svou zodpovědnost za své zdraví na ostatní. Ale i ti, kteří ke svému zdraví přistupují velmi aktivně a chtějí se podílet na léčbě, jsou při hospitalizaci omezováni. Vnímání daného omezení je zcela závislé na osobě nemocného. Jinak bude snášet nutný klid na lůžku manager, který je zvyklý pořádku něco dělat a všechny řídit. Tento člověk bude neklidný a nutná pasivita mu bude velmi vadit. Bude to cítit jako obrovské omezení, či dokonce jako narušení svých svobod. Na straně druhé budeme mít těžce fyzicky pracujícího člověka. Ten si rád odpočine, poleží a pospí i přes den. Zde je vidět, že každý může chápat bezmocnost jako něco jiného. Bezmocnost však není jediná reakce naší psychiky na narušení intimity. Dále se objevují beznaděj, stud, narušení soukromí, obava z reakce druhých lidí, a také si člověk uvědomí svou velkou zranitelnost. To je jeden z dalších problémů. Dnešní doba se nám snaží vnutit názor, že musíme být silní, mladí, úspěšní a nezranitelní.

To všechno působí na naši psychiku a ta neodmyslitelně zase ovlivňuje náš fyzický stav. Musíme tedy pacienty vnímat jako bio-psycho-sociální celek. Proto se rozvíjí zdravotnická psychologie a etika. Měli bychom si uvědomit, že špatně vážená slova nejen zamrzí na duši, ale mohou také mít nedozírné následky na následnou léčbu.

Nesmíme se ale omezovat při chápání soukromí a intimity jen na pohled psychologický. Neméně důležité je také vnímání právní. Nejen v dnešní době, ale hlavně v budoucnu bude ještě více. Narušení soukromí může mít také charakter úniku informací o pacientovi, tedy porušení povinné mlčenlivosti.

2 POVINNÁ MLČENLIVOST

Důvěra pacienta k jeho ošetřujícímu lékaři a dalším zdravotnickým pracovníkům je jedním z faktorů, které významně ovlivňují kvalitu i výsledek poskytované zdravotní péče. Předpokladem pro vznik této důvěry je mimo jiné povinnost zdravotnických pracovníků dodržovat mlčenlivost o skutečnostech, které se při výkonu svého povolání dozvěděli.

Obecně můžeme povinnou mlčenlivost vymezit jako zákonem uloženou nebo státem uznanou povinností fyzické osoby nesdělovat nepovolané osobě určité skutečnosti a současně povinností nést právní důsledky v případě, že by tato povinnost byla porušena (Uherek, 2008, s. 10 - 11).

Mlčenlivost je často zaměňována s pojmem lékařské tajemství, ale tento výraz není správný. Dle zákona jsou mlčenlivostí vázáni všichni zdravotníci, bez ohledu na to, zda vykonávají zdravotnické povolání. Pohled na povinnou mlčenlivost může být jak právní, tedy určen zákony, tak etický.

2.1 Etický pohled

Zde se hlavně uplatňují práva pacienta, zvláště právo č. 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“ (Haškovcová, 1996, s. 103).

Potřeba ochrany soukromí byla velká již v době dávné a v dnešním světě jsou nároky ještě větší. Důvodem je, že si od pacientů žádáme čím dál více informací, které k léčbě ani nepotřebujeme. Zde je důležité si uvědomit, zda tyto informace jsou nutné, abychom vnímali pacienta jako celek, nebo je zde větší riziko jejich zneužití. Domníváte se, že nedochází ke zneužívání osobních dat? Uvádí se, že lékaři a zdravotničtí pracovníci relativně dobře chrání osobní data nemocných vůči laické veřejnosti, ale uvnitř zdravotnického systému dochází k rozhovorům o osobních údajích pacientů (Matochová, 2009, s. 83). O tom jak to vypadá v našich nemocnicích, si jistě udělá názor každý sám.

2.1.1 České nemocnice

Problém s ochranou osobních údajů mezi zdravotníky mohu bohužel jen potvrdit. Na sesterně nejsou taková témata výjimkou, dalším místem kde se takto detailně probírají

pacienti jsou zaměstnanecké jídelny a jízda výtahem s kolegou. Pokud jsou přítomní jen zdravotníci, často se používají jména, jako by každý počítal s tím, že kolega zachová mlčenlivost a k žádnému laikovi se tyto informace nedostanou.

Obdobná situace nastává, když se při velké vizitě probírají problémy pacientů ještě na jiném pokoji. Co si naši pacienti pak pomyslí? Kdo ví, co si říkají o nás? Jak můžeme přes takové zacházení očekávat jejich důvěru. Problém je nedořešen také tím, že za něj v rovině morální nehrozí žádný trest, maximálně jen odmítavá reakce okolí, pokud se nějaká objeví. Problém je se studenty medicíny a nelékařských zdravotníků, nejsou totiž vázáni žádným zákonem. Během studia jsou informováni o nutnosti dodržovat povinnou mlčenlivost, ale krom pokárání jim nic nehrozí. Obdobně je to i s některými pracovníky, například řidiči sanitek nebo sanitáři. V případě zaměstnanců je to ošetřeno v pracovní smlouvě, ale na studenty se v zákoně nepamatovalo.

Zajímavé byly výsledky studie, která se zaměřila na morální kompetence a postoje u studentů lékařské fakulty v Hradci Králové. Průzkum měl zjistit jak se pozorované jevy mění v průběhu studia. Průzkumu se zúčastnilo 380 studentů všech ročníků, z toho bylo 70 studentů ze zahraničí. Výsledky mě překvapily, neboť ukázaly, že u českých studentů morální kompetence v závislosti na věku a ročníku studia klesají, zatím co u studentů ze zahraničí tomu byla přímo naopak. Výzkum byl limitován tím, že byl prováděn jen jeden rok, proto nebylo možné srovnat s dalšími výsledky, ale i tak nás nutí k zamyšlení, proč naši studenti ztrácí morální hodnoty již během studia.¹

Je zvláštní pozorovat, jak studenti na začátku studia jasně vidí chyby v praxi, během studia již vnímají jen velké chyby, nebo ty které jsou výrazně proti jejich přesvědčení, ale po nástupu do zaměstnání velice rychle přejímají chyby, které na začátku studia tak často kritizovali. Kde se nám ztrácí ideály? Chápu, že velké změny nemohu dělat jako nová na oddělení, ale postačí i nepatrné zlepšení. I malé krůčky vedou postupně ke štěstí a k větší spokojenosti našich pacientů, což by mělo být našim cílem.

¹ Slováčková, B. *Morální kompetence a morální postoje u studentů lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové*. [online]. [cit 2010-3-21]. Dostupné z: <http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH201/04.htm>.

Bohužel ani k citlivým údajům o pacientech se nechováme dle předpisů. Dokázal to pokus redaktorů Mladé Fronty Dnes. Ti se v převleku za mediky snažili dostat k chorobopisům pacientů a vynést je z oddělení. Záminka byla, že je posílá pan primář. Výsledky jsou děsivé, redaktoři se dostali k osmi chorobopisům. Často sestry ani neuvažovaly, že by je neměly vydávat. Redaktory pustily i na oddělení jednotky intenzivní péče a k novorozencům. Test také zjistil, že sestry nechávají vozík s dokumentací na chodbě bez dozoru. Každý si zde tedy může chorobopis vzít. Otázka je, zda tato benevolence byla způsobena tím, že se redaktoři vydávali za mediky, nebo lhostejností a nevědomostí personálu. Naštěstí se našly i sestry, které chorobopisy s citlivými údaji nevydaly. Otázkou je, jak kvalitní bude praxe studentů, pokud se nebudou dostávat k informacím potřebným k ošetřování nemocných? Některé nemocnice to mají ošetřeno tak, že pacient při příjmu projevuje souhlas nebo nesouhlas s tím, aby do jeho dokumentace nahlíželi studenti v rozsahu nezbytně nutném, pro jejich praktickou výuku.²

Často se nám dávají za příklad zahraniční nemocnice, jako by zde vše fungovalo naprosto bez chyb, proto se podíváme, jak je dodržována mlčenlivost zdravotnických pracovníků zde.

2.1.2 Zahraniční nemocnice

Abychom si mohly udělat názor na dodržování povinné mlčenlivosti u zdravotníků v zahraničí, vybrala jsem pozorovací studii, která probíhala ve třech nemocnicích v Torontu. Jejím cílem bylo zjistit, zda je dodržována diskrétnost vůči pacientům, když zdravotníci jezdí výtahem. Pozorovateli zde byli studenti medicíny, kteří důkladně zaznamenávali jízdy výtahem a rozhovory během nich. Z celkového počtu byly vyloučeny všechny jízdy, kdy byli přítomni jen pracovníci jednoho zdravotnického týmu. Tedy nebyla zde přítomna žádná další osoba, která by indiskrétnost vůči pacientům mohla dosvědčit. Vzhledem tomuto kritériu bylo hodnoceno 113 jízd výtahem.

² Syslová, J. *Tajné údaje? Tady je máte...* [online]. [cit. 2010-3-26]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/17097>.

Celkem bylo zaznamenáno 18 případů indiskrétního chování během 13 jízd výtahem z celkového počtu. Během některých jízd byli tedy pozorovatelé svědky hned několika indiskrétních poznámek. Nejvíce jich měli na svědomí lékaři, celkem 11, za nimi následovalo 6 jiných zdravotnických pracovníků a nakonec jedna zdravotní sestra. Pacientova identita byla většinou zmíněna jen za pomoci iniciál nebo příčiny hospitalizace, ale ve čtyřech případech byla uvedena celá jména.

Jen dvakrát jsme byli svědky toho, že se někdo pokusil kompromitování pacienta před ostatními zabránit. V obou případech šlo o studenty medicíny, kteří, aniž by o našem výzkumu něco tušili, slušně upozornili „viníky“ na to, aby svůj rozhovor dokončili na jiném místě. Tento zásah ze strany mediků byl v obou případech úspěšný.

Výsledky ukazují, že v zahraničí se potýkají se stejnými problémy jako my. Ke kompromitování pacienta došlo ve více než jednom případě z deseti. Tento výsledek potvrzuje naši domněnku o tom, že nerespektování pacientova práva na ochranu soukromí je dnes rozšířeným jevem. Dále je zářející malé množství reakcí vůči indiskrétnímu chování zdravotníků zejména z řad jejich kolegů. Ani ne desetina z nich se proti takovému chování ohradila, což můžeme chápat buď jako projev zdrženlivosti, nebo nedostatek informovanosti. Lhostejnost ze strany svědků ale jen šíří tento problém dál.³

Stejné problémy se objevují i v našich nemocnicích. Je jasně vidět, že zdravotníci jsou si vědomi své povinné mlčenlivosti. Proto se při rozhovoru snaží nezmiňovat jména pacientů, ale proč se tedy o nich baví? Profesní důvody to asi nebudou, to by neprojednávali na chodbě či ve výtahu. Co nás tedy vede k té touze se pochlubit cizími údaji? To nevím, ale musíme si uvědomit, jak bychom se cítili my, kdyby se o nás takto někdo bavil. Jistě by se nám to nelíbilo.

2.1.3 Hlavní principy etiky zdravotnické péče

Tyto principy se hlavně uplatňují v léčbě, v přístupu k lidem, ale zkusme si je přenést do kontextu zacházení s osobními daty pacientů.

³ *Privacy of patients' information in hospital lifts: observational study* [online]. [2009-10-18]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC261657/>.

- Princip nonmaleficence (neškození) – zavazuje zdravotníka volit takové postupy, aby nemocného nepoškodil. Takovým postupem je zachovávaní co největšího soukromí, intimity a ochrany osobních údajů. Protože jakýkoli únik dat pacienta poškodí, ať již aktuálně nebo potencionálně.
- Princip beneficence (dobřečinění) – zavazuje zdravotníka jednat ve prospěch zdraví pacienta. Jen člověk ve kterém vzbudíme důvěru, je ochoten se nám svěřit se svými starostmi, o kterých si často myslí, že jsou neřešitelné, nebo se stydí o nich hovořit. Pokud navážeme dostatečnou důvěru, má to velmi pozitivní vztah k jeho zdraví.
- Princip autonomie – tedy rozhodování o sobě, jestli navrhovanou léčbu podstoupím, nebo ji zamítnu. Stejnou vůli projevuje pacient při příjmu, když dává souhlas, nebo nesouhlas s péčí studentů o jeho osobu. S tím také souvisí nahlížením do dokumentace, v rozsahu nezbytně nutném pro kvalitní péči o něj. Dokážete si představit, že by do ošetřovatelské dokumentace přibyla kolonka, kde by se pacient rozhodoval, jestli o něm můžeme mluvit s kolegy ve výtahu či při obědě? Jistě ne, a také by s tím žádný pacient nesouhlasil, proto bychom tak neměli dělat.
- Princip spravedlnosti – se všemi citlivými údaji bychom tedy měli zacházet stejně, ale děje se tak? Pokud máte dojem že ano, jsem ráda, ale je tak vždy a všude? Jak je možné, že pokud je hospitalizován přednosta kliniky tak jsou všechny informace o něm a jeho hospitalizaci přísně tajné, ale pokud je přivezen obyčejný člověk, lékař klidně sdělí volající, která se představila jako žena nemocného, že jeho stav je vážný? Kde se vytratila ta spravedlnost a pravidlo, že po telefonu se nesmí podávat žádné informace?

Každodenní situace mohou přinášet dilema v těchto základních principech a záleží jen na nás, jak se k problému postavíme. Často máme pocit, že správné řešení ani neexistuje. Může nastat situace, kde nám přijde vhodné z některého principu slevit, ale to je již individuální a nemělo by být pravidlem, že naše požadavky budou stále menší.

2.2 Právní pohled

Zákonem daný postup při zacházení s citlivými daty pacienta je již právně vymahatelný a musí se dodržovat. Za jeho porušení hrozí sankce, jak v rovině morální tak trestně právní. O to, jak je důležitá ochrana osobních informací svědčí i množství zákonů a vyhlášek, které toto upravují.

Povinná mlčenlivost je právně upravena ve čl. 10 mezinárodní Úmluvy o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti, publikované pod č. 96/ 2001 Sb., dále v zákoně č. 20/ 1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Nejnovějším zákonem, který pojednává o ochraně osobních dat je zákon č. 101/ 2000 Sb.

Podstatou lékařského tajemství je povinnost každého zdravotnického pracovníka zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech – medicínského i nemedicínského charakteru, o kterých se dověděl v přímé souvislosti s výkonem zdravotnického povolání. Tato povinnost je časově neomezená a není vázána na existenci výkonu zdravotnického povolání (Šnédar, 2008, s. 45).

V dnešní době se již nehovoří o lékařském tajemství, ale pojem je rozšířen na povinnou mlčenlivost všech zdravotnických pracovníků, dále jsou zde zařazeny i profese nezdravotnické, které ale s citlivými údaji pracují. Jako příklad může posloužit administrativní pracovník, který pracuje ve spisovně. Neboť zdravotní stav pacienta patří k osobním údajům a vztahuje se na něj zákon o ochraně osobních dat.

2.2.1 Zákon číslo 101/ 2000 Sb.

Vymezuje tři základní pojmy:

- Subjekt údajů – fyzická osoba, k níž se osobní údaje vztahují
- Osobní údaj – každá informace týkající se identifikované nebo identifikovatelné osoby. Údaje, z kterých můžeme získat identifikaci osoby.
- Citlivý údaj – osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických přesvědčení, zdravotním stavu, sexuální orientaci osoby (Kutnohorská, 2007, s. 56).

Zde si musíme uvědomit, že citlivý údaj o pacientovi není jen jeho jméno a příjmení, ale můžete být cokoli, podle čeho je ho někdo schopen identifikovat.

Nestačí tedy jen zatajit jméno, ale i důvod přijetí, neboť neobvyklá choroba může jasně prokázat, o koho se jedná. Problémem bývá také, že pokud pacient trpí infekční nemocí, často mívá zkratku nemoci napsanou u svého jména na pokoji, nebo na různých záznamech. Jak to asi na něj působí, když vyjde z pokoje a u svého jména uvidí nějakou zkratku? Nejčastěji se takto zapisuje hepatitida. Jistě je to pro pacienta devalvující. Již ten fakt, že to můžou všichni vidět. Dalším faktorem je, jak na to reagují ostatní příchozí návštěvy. Co si o mně asi myslí? Zde je příklad toho, že naše zdravotnictví si žádá v některých ohledech zbytečně mnoho informací a poté s nimi neumí šetrně zacházet. Myslím, že toto označení nemá na dveřích pokoje co dělat. Jistě tato poznámka na denním záznamu nebo na vyšetřovně má své místo, aby byli všichni zdravotníci informováni, ale přeci máme ke každému pacientovi přistupovat, jako by byl infekční.

K porušení povinné mlčenlivosti může dojít jak ve formě jednání – aktivního konání, kdy zdravotnický pracovník sdělil tyto informace třetí osobě, tak i naopak nekonáním - pasivním jednáním, opomenutím, kdy zdravotnický pracovník umožnil třetí osobě přístup k těmto informacím. I když tato situace vypadá komicky, představte si, jak vypadá vizita na oddělení. Na chodbě vozík s chorobopisy a všichni jsou na pokoji. Kdokoli, kdo by šel okolo, si může cokoli vzít. Podobná situace se nabízí na pokoji pacientů. Pokud zde má někdo založený list na bilanci tekutin, je tam většinou nalepen štítek s údaji o pacientovi. Kromě celého jména je zde ještě rodné číslo, kód pojišťovny a nově také číslo chorobopisu. Poté je již jen otázka šikovnosti najít si tyto citlivé informace.

Povinnost mlčenlivosti však není absolutní a může být prolomena:

- se souhlasem osoby, které se toto týká – tento souhlas může mít podobu jak slovní tak písemnou. Příkladem by mohl být informovaný souhlas o hospitalizaci a základní léčbě, kde pacient udává, které osoby mohou být informovány o jeho zdravotním stavu. Problém bývá v tom, že lékař pak informuje všechny příbuzné, kteří za ním přijdou. Občas se objevuje porušení kompetence sestry, která informuje rodinné příslušníky o zdravotním stavu.

- při zproštění této povinnosti nadřízeným orgánem (MZ ČR, ČLK) v důležitém státním zájmu – zde je ale právní úprava velmi problematická. Není totiž v zákonu jasně definováno kdo je nadřízeným orgánem pro lékaře, zvláště ty privátní. Ani definice důležitého státního zájmu není jasně známá.
- v případě ohlašovací povinnosti stanovené zvláštním právním předpisem – tato situace se týká hlavně infekčních nemocí. Zde je dobře ošetřena ochrana osobních dat lidí, kteří se léčí s pohlavní nemocí. Je zde možnost hospitalizovat tyto lidi i pod jiným jménem, také chorobopisy jsou zvláště uloženy. Je tu vidět, že si jsme vědomi toho, jak moc je potřeba informace o pacientech chránit, jen máme posunutou hranici, které informace nám přijdou již za důvěrné (Vurm a kolektiv, 2007, s. 89).

Kromě povinné mlčenlivosti je dalším nástrojem pro navázání důvěry mezi zdravotníkem a pacientem sdělování informací o zdravotním stavu a poskytované péči pacientovi. Toto je další ze základních práv pacienta a je pro něj velmi důležité. Zjistilo se, že pro pacienty je spíše než technická a odborná vybavenost nemocnice důležitá právě ochota zdravotníků s pacienty komunikovat (Uherek, 2008, s. 10).

3 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare* jehož význam je „dělat něco společně, radit se.“ Lze tedy říci, že komunikace je v širším smyslu slova jakákoli interakce mezi dvěma nebo více lidmi. Pokud chceme tento pojem vymežit přesněji, dalo by se hovořit o výměně informací mezi lidmi. Informace se poté stávají pro všechny společné (Kristová, 2004, s. 11). Komunikace probíhá tedy neustále, prakticky se jí nelze vyhnout, probíhá hned v několika formách. Může se jednat o komunikaci verbální, nonverbální nebo smíšenou.

3.1 Nonverbální komunikace

Tento druh komunikace se vyvinul dříve a má větší vypovídací schopnost než slova. Může se snadno stát, že nonverbální komunikace je v rozporu s verbální. Naše gesta si často neuvědomuje, používáme je automaticky. Některé symboly jsou natolik jasné, že slovní vyjádření k nim není ani potřeba. Příkladem by mohly být označení nouzových východů, či nemocnic. Abychom se mohli dobře zaměřit na formy nonverbální komunikace, rozdělím ji podle části těla, kterou nejvíce používáme. V normální komunikaci se však tyto projevy vyskytují společně. Navzájem se podporují, nebo si odporují.

3.1.1 Proxemika

Jedná se o komunikaci pomocí vzdálenosti a prostoru. Termín proxemika je odvozený z latinského slova *proximitas* - blízkost. Vyjadřuje prostorovou vzdálenost, kterou chápeme ve dvou úrovních.

- Horizontální rovina – jedná se o vzdálenost komunikujících od sebe. Zkrácením vzdálenosti sestra může projevovat zájem o pacienta, může se ale jednat také o vyjádření nesouhlasu, kdy přistoupíme blíže, abychom výtkám přidali na váze. Zároveň tím zajistíme sdělování kritiky v soukromí.
- Vertikální rovina – jedná se o rozdíl ve výškách očí. Nemyslí se tím výška postavy, ale spíše to, kdy jeden komunikující sedí a druhý stojí, vytváří se zde téměř automaticky vzorec dominance a submisivity, tento postoj si dobře uvědomujeme.

Pokud tedy chceme s pacientem hovořit jako s partnerem, nemělo by docházet k tomu, že pacient sedí na posteli a my stojíme nad ním. Tato možnost by se dala akceptovat pouze u vysokých mužů, kdy i přes tuto nesrovnalost budou mít oči v podobné úrovni.

Proxemické zóny – jedná se o vzdálenost mezi komunikujícími. Trochu jsme se tomuto tématu věnovali již na začátku práce, ale podívejme se na toto téma ještě jednou, z pohledu sestry vykonávající ošetrovatelské úkony.

Intimní zóna – jde o vzdálenost do 30 cm od těla, tato oblast je určena pro naše nejbližší, jakékoli její narušení je vnímáno velmi negativně. Sestra se však zcela běžně pohybuje v této oblasti, což vede k tomu, že sestra sama si již neuvědomuje citlivost a zranitelnost takové blízkosti. Proto je důležité, aby pacienta vždy předem informovala, že se chystá k němu více přiblížit, vysvětlit mu co se s ním bude přesně dělat a co budeme od něj očekávat. Poté vnímá pacient i takovou blízkost sestry snadněji. V případě, že nedodržíme tyto základní postupy, vyděsíme pacienta, který nebude poté tak dobře spolupracovat. Bude překvapen nastalou situací a nebude mít potřebné informace, co má dělat. Hrozí zde i poškození důvěry pacienta v sestru. Reakce pacientů na neočekávané vniknutí do intimní zóny je různé. Záleží na povahových rysech, ale vždy zhoršuje spolupráci. Mezi nejčastější reakce patří nervozita, nespolupráce a odmítání postupu.

Osobní zóna - zde se vzdálenost sestry a pacienta pohybuje od 30 cm do 120 cm. Často se také uvádí vzdálenost paží. Zde sestra také velmi často působí. Tato vzdálenost je velmi vyhovující pacientům i sestře. Oba partneři mají totiž již jistý prostor a čas reagovat na nonverbální signály protějšku. Pacient zde pociťuje větší jistotu, neboť je zachována jeho intimní oblast. Sestře toto postavení vyhovuje proto, že může pozorovat všechny nonverbální projevy pacienta a tak lépe hodnotit situaci jako celek. Zároveň zde může využít haptiky. Zde musí být sestra opatrná, aby v pacientovi nevyvolala nepříjemný pocit. Každý z nás vnímá dotyky jinak. První kontakt by měl být jen lehký a krátký. Zjistíme tak, jak na něj pacient reaguje.

Sociální zóna – sahá do vzdálenosti 120 cm až 230 cm. Takto se dá efektivně komunikovat se skupinou pacientů, pokud chceme informaci sdělit všem. Poté se může rozvinout diskuze s odpovědí sestry. Pokud ale z této vzdálenosti hovoříme jen s jedním

pacientem, vyvolává to pocit odstupů sestry od pacienta, její nezájem. Proto bychom se měli vyvarovat toho, kdy přijdeme na pokoj a od prvního lůžka hovoříme na jednoho z pacientů.

Veřejná zóna - zde je vzdálenost sestry a pacienta tak velká, že neumožňuje efektivní komunikaci. Této oblasti se využívá při přednáškové činnosti pro více pacientů, kdy je možnost využití techniky v podobě mikrofону či promítání prezentace pro zvýšení efektivity, neboť samotné lidské slovo by zde nebylo tak vhodné (Kristová, 2004).

Všechny tyto zóny dohromady tvoří náš osobní prostor, takovou pomyslnou bublinu kolem nás, která nám zajišťuje bezpečí, neboť přiblížení a tedy vniknutí do této bubliny si hlídáme. Každý z nás jí má jinak velkou, vliv na to mají faktory vnitřní a vnější.

- Vnitřní faktory - zde patří věk, pohlaví, typ osobnosti – introvert či extrovert, momentální tělesný, psychický a emoční stav.
- Vnější faktory – mezilidské vztahy, počet členů rodiny, kultura, hustota obyvatel v místě bydliště (Kristová, 2004, s. 28).

Všichni pacienti přicházejí do nemocnice s různě velkým osobním prostorem, je ale vidět, jak se tento osobní prostor mění v závislosti na délce hospitalizace. Při delším pobytu v nemocnici se obvykle osobní prostor zmenšuje, to je dáno jednak navázáním vztahu s personálem, získáním důvěry a zvyknutím si na omezení soukromí. Člověk poté již nevnímá tak negativně, vstup do své osobní a intimní zóny, protože si uvědomí, že je to do jisté míry nezbytné. Na tuto situaci ale nemůžeme spoléhat. Měli bychom poznat, že jsme narušili pacientův osobní prostor a není mu to příjemné. Mezi nejčastější reakce patří sklopení očí, uhýbání pohledem, motorický neklid nebo úkrok stranou či do zadu, je-li to možné.

3.1.2 Mimika

Tato forma komunikace se uskutečňuje pomocí svalů obličeje. Zde je velký výrazový potenciál, neboť nám obličej umožňuje asi 1000 různých výrazů. Pokud bychom si obličej rozdělili na tři části, zjistíme, že na čele jsou vyjadřovány spíše negativní emoce, napětí a očekávání. Spodní část obličeje, tedy ústa, vyjadřují pozitivní emoce. Nejlépe je nám čitelné čelo, je velké a jeho ovládání je často mimovolní na rozdíl od úsměvu, který se dá ovlivnit. Pokud chceme správně rozumět mimice pacienta,

měli bychom si všímat i ostatních částí jeho těla. Nelze říci, že pokud se usmívá je vše v pořádku. Úsměv může být pouze zdvořilostní, nebo hraný. K rozpoznání nám pomáhá naše intuice a také jeden nenápadný znak v oblasti očí. Pokud je úsměv upřímný, obvykle se osobě udělá kolem očí vějířek vrásek (Kristová, 2004).

3.1.3 Pohledy

Pohled na druhou osobu nám umožní dvě základní věci, jednak jde o nonverbální komunikaci, která může záhy přejít k verbální a také nám pohled slouží jako zdroj informací. Pokud přijdeme do nemocnice, první vše zhodnotíme pohledem. A dle toho si uděláme představu o místě či osobě, kterou jsme právě potkali. Tento první dojem je pro nemocné důležitý, na jeho základě si vytváří předpoklad, jak to tady asi funguje. Proto je nesmírně důležitý první kontakt s pacientem, nechci tím říct, že následující kontakt již není důležitý, ale první dojem je pro každého z nás jistý základ, který jsme sice schopni a ochotní změnit, ale až za nějaký čas.

Pohledem přijímáme z okolí nejvíce informací, některé knihy uvádí až 87 %. Ale dešifrovat samotný pohled nemusí být tak jednoduché. Je zde mnoho aspektů, které je potřeba zohlednit. Musíme si také uvědomit, že stejný pohled pacienta a sestry nemusí mít stejný význam. Je zde tedy potřeba umění číst tyto signály a adekvátně jim odpovídat. Pokud se nám zdá, že pacient náš pohled či jiné gesto špatně pochopil, řekněme mu, co jste tím mysleli. Pomůže nám to všem v jasnější komunikaci.

- Délka pohledu – toto je jeden ze základních aspektů pohledů. Je nutné, aby byly přiměřeně dlouhé, doporučená délka trvání jednoho pohledu jsou 3 sekundy. Krátké pohledy ze strany sestry by mohly značit nezájem, spěch, roztěkanost, naopak u pacienta by mohlo jít o vyjádření studu, nesouhlasu s informací. Dlouhé pohledy jsou brány jako výzva.
- Trvání zrakového kontaktu – jde o udržování kontaktu během rozhovoru. Již jsem uvedla, že přímý pohled by měl trvat do 3 sekund, ale optimální udržování očního kontaktu přidá na vážnosti komunikace. Pacient má pocit, že se věnujeme jen jemu a dobře nasloucháme. Jako optimální se ukazuje trvání přibližně 50 – 70 % času rozhovoru. Pokud se nám nedaří navázat efektivní oční kontakt, měli bychom se zajímat proč. Je téma pro pacienta

choulostivé, nepříjemné či nemá zájem o rozhovor? Může se jednat také pouze o vyjádření jeho povahového rysu, může být stydlivý a oční kontakt mu může přijít přehnaný, či zavazující.

- Četnost pohledů – vyjadřuje kam se pacient nejčastěji dívá. Je zcela normální, že své pohledy střídá. Ale pokud se při rozhovoru dívá více z okna než na sestru, vysílá jí signály, že ho rozhovor nezajímá, myslí na něco jiného nebo je mu rozhovor nepříjemný. Podobně tuto situaci vnímá pacient, pokud přijdeme na pokoj, steleme postel uprostřed pokoje a říkáme pacientovi u okna, že půjde odpoledne na vyšetření. Jednak je tento postup neprofesionální, vzhledem k podmínkám a kvalitě informací, které pacientovi předáme a také jak se asi cítí? Když jsme si nenašli ani chvilku času na něj, abychom za ním přišli a řekli mu to přímo. Pacient bude mít pocit, že o něj nemáme zájem.

3.1.4 Gesta

Jsou nejčastěji vyjádřena pohyby horních končetin za účelem zvýraznit či doplnit to, co říkáme. V některých případech jsou gesta tak jasná, že již nepotřebují slovní doprovod. Gesta rozdělujeme dle formy a účelu při jakém je používáme.

- Symboly – jedná se o všeobecně známá gesta, které již není potřeba slovně doprovázet. Nahrazují tak slova či běžné fráze. Patří sem gesta jako O.K., pěst s palcem nahoru jako znak, že je vše v pořádku.
- Ilustrativní gesta – podporují, objasňují a doplňují slovní projev. Dodávají důraz slovům. Setkáme se s nimi často, když nám někdo popisuje cestu, nebo pacient nám říká, že má bolesti a samozřejmě ukazuje kde.
- Regulátory – jedná se o pohyby, které určitým způsobem usměřují komunikaci, signalizují přebírání slova nebo jeho odevzdání. Dá se zde zařadit i podání ruky, které již naznačuje, jak bude interakce mezi partnery probíhat.
- Adaptátory – jedná se o pohyby rukou, které slouží k uvolnění situace, ve které se komunikující ocitli. K získání času a přizpůsobení se situaci.

Může se jednat o poškrábání za uchem, neurčitým pohybem rukou (Kristová, 2004, s. 39-40).

3.1.5 Haptika

Jde o komunikaci pomocí dotyku přímo na pokožku nebo přes oděv. Uplatňuje se zde působení tepla, chladu a sounáležitosti. Při používání haptiky musí být sestra schopna empatie a dotykové kultury. Bez dotykového sociálního projevu by měl pacient dojem chladu, nezainteresovanosti, lhostejnosti či mechanického postupu (Kristová, 2004, s. 41). Nejčastěji jsou dotyky směřovány na ruce, rameno či hlavu nemocného. Musíme si zde ale dávat pozor na to, aby naše dotyky nebyly vnímány buď negativně nebo z jiným podtextem. První dotyk by měl být jen lehký a krátký, nejlépe vyžádaný, ale někteří lidé si neumí správně o dotyk říci, nebo se jim to zdá nevhodné. Pokud zjistíme, že pacient naše dotyky vnímá pozitivně a oceňuje je, otevírá se nám obrovská brána v komunikaci. V životě trápí lidi spousta věcí, které ani nejsou v naší moci vyřešit, ale pacientovi velmi pomůže, když si k němu na chvíli sedneme, chytíme za ruku a necháme ho povídat.

3.1.6 Posturika

Jedná se o komunikaci pomocí postojů a držení těla. Postoj či poloha pacienta nám může prozradit nejen co se děje teď, ale také co se stalo a do jisté míry jak bude pacient reagovat (Kristová, 2004). Příkladem by mohlo být nalezení pacienta v úlevové poloze. Můžeme si tedy domyslet, že trpí bolestí, kterou již někdy zažil nebo trvá už delší dobu, neboť ví jak si od ní ulevit. Bude tedy schopen nám ji popsat, možná zná i vyvolávající příčinu.

Pokud spolu komunikační partneři sdílí názor a jsou na stejné komunikační úrovni je zde vidět zjevné zrcadlení některých gest, jde o projev shody a souladu. V opačném případě se postoje jednotlivých komunikujících liší a každý svým postojem naznačuje něco jiného. V tomto případě je komunikace narušená, protože jeden z partnerů neefektivně komunikuje. Příčinou může být nesouhlas, odmítavé stanovisko, nebo nezájem o dané téma. Rozeznat se to dá také podle komunikačních bariér. Mezi nejčastější patří překřížení rukou nebo nohou. Je ale nutné posoudit, zde překřížené ruce znamenají bariéru, nebo jen nemocný neví kam je položit a tak je překřížil.

3.1.7 Kinetika

Popisuje pohyb jednotlivých částí těla, jeho rozsah a rychlost. Svalový tonus souvisí s emocionálním stavem pacienta. Sledujeme rytmiku a tempo pohybů.

3.1.8 Vzhled a úprava zevnějšku

Jedná se o poslední projev nonverbální komunikace. Každý z nás si všímá, jak je protějšek upraven. I když má každý z nás jiné představy o pojmu upravený, máme jakousi hranici, kdy člověka vnímáme jako neupraveného. Toto je důležité, aby si uvědomily hlavně sestry, protože pacient obvykle přichází do nemocnice upravený, pokud se nejedná o náhle vzniklé potíže, kdy jde úprava stranou. Ale sestry chodí do práce každý den a již nevnímají hranici upravenosti tak jasně. Nemusí vnímat své jasně nalakované nehty jako neupravené, ale v pacientech to nemusí vyvolávat důvěru. Dalším problémem mohou být tetování a piercing. U nemocného to může vyvolávat pochyby, neboť tyto doplňky se neshodují s jeho představou o vnímavé a dobré sestře.

3.2 Verbální komunikace

Verbální komunikace představuje to, co si sestra a pacient oznamují slovy. Sestra by se měla vyjadřovat přesně, jasně, přiměřeně a především srozumitelně. Slova mají významnou informační hodnotu. Prostřednictvím nich sestra hovoří, vysvětluje, získává, přesvědčuje, motivuje a povzbuzuje.

Jednou stránkou slovního projevu sestry je skutečnost, že slova musí volit uvážlivě, uvědoměle a cíleně. Po jejich vyřčení je nelze vzít zpět, přeškrtnout ani vymazat. I kdyby jí pacient odpustil nevhodná slova, určitě na ně nezapomene (Kristová, 2004, s. 50).

Mezi nejčastější formy verbální komunikace patří rozhovor, pasivní a aktivní naslouchání.

3.2.1 Rozhovor

Jedná se o nejčastější formu verbální komunikace, sestra jej využívá ve své denní praxi. Rozhovor může být strukturovaný nebo volný, volíme vždy dle situace a informací, které potřebujeme získat.

Pro správný rozhovor jsou důležité některé faktory.

- Jednoduchost – toto je základ komunikace. Informace které chceme pacientovi říct, musí mít určitý postup. Hlavně by měly být uspořádány do jednoduchých vět.
- Přehlednost - tu zajistíme jistou přípravou před rozhovorem, i když se nejedná o strukturovaný rozhovor. Samy pro sebe si shrneme, co chceme pacientovi říci. V případě edukace bychom mohli využít edukační arch. Ten zabezpečí jednak logickou návaznost, ale také celistvost informací.
- Vhodný čas – tento faktor se někdy ovlivnit nedá, ale mělo by být naším cílem rozhovor naplánovat časově tak, aby vyhovoval nám i pacientovi. Toto je velmi problematické, protože personál má obvykle čas v době návštěv. Nejedná se však jen o časové naplánování, ale také se nejdříve seznámit se situací a poté začít vést rozhovor. Pacient, kterému není dobře a chce být sám, neocení naši snahu o rozhovor.
- Individualita – tedy přiměřenost k fyzickému, emočnímu a psychickému stavu pacienta.

3.2.2 Aktivní naslouchání

Aktivní naslouchání se skládá nejen ze slov, ale také z nonverbálních signálů, které pacient vyšle. Je také vhodné si všimnout, jestli se některému tématu palčivě nevyhýbá. Aktivním nasloucháním splníme pacientovi jedno z jeho základních přání, vyslechnout ho. Ač nám to může přijít zvláštní, mnohým nemocným to velmi pomůže. Chtějí se vypovídat, co je trápí a pochlubit se s úspěchy vnoučat, ale často to nemají komu říci. Ochota personálu a čas, je nemilosrdný. Pokud si už s pacientem povídáme je to vždy při nějaké činnosti, tedy nejedná se o aktivní naslouchání. Protože nejsou splněny základní předpoklady. Mezi ty patří: eliminace rušivých faktorů, nepřerušování pacienta, udržování zrakového kontaktu, všímat si obsahu vět a způsobu jak je pacient vyjadřuje. Platí zde, že sestra by měla naslouchat sluchem, zrakem a srdcem (Kristová, 2004).

3.2.3 Pasivní naslouchání

Sestra vnímá, co jí pacient sdělil, ale ne již tak dobře jako když se plně věnuje poslouchání. Obvykle se jedná o informace, které se dovíme během pobytu na pokoji. Příkladem by mohla být otázka „jak jste se vyspali?“ Zpravidla se tak ptáme při stlaní postele a provádění hygieny. Sestra informaci zaregistruje, naváže rozhovor a ten se již rozvíjí sám.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

Ve svém výzkumu jsem použila kvalitativní metody sběru dat – dva dotazníky a pozorování. Jeden dotazník byl určen pro pacienty, abych zjistila, kde vnímají hranici svého soukromí v nemocnici. Druhý dotazník byl určen pro personál nemocnice, především pro sestry.

4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Základním vzorkem pro dotazníkové šetření byli pacienti, které jsem si vybírala záměrně, hlavně podle jejich mobility. Upřednostňovala jsem lidi, kteří byli méně mobilní. Ti se s narušením soukromí totiž setkávají nejvíce. Respondenti byli ze standardních oddělení i jednotek intenzivní péče. Jednalo se o pacienty hospitalizované na interním a chirurgickém typu pracoviště.

Respondenty z řad personálu jsem oslovila v nemocnici krajského typu. Jednalo se o personál oddělení interního a chirurgického typu. Byly zahrnuty standardní oddělení i jednotky intenzivní péče. Pro výběr respondentů z řad personálu nebyly kladeny žádné speciální požadavky.

4.2 Cíle práce

- Zjistit obecnou hranici soukromí z pohledu pacienta a sestry.
- Zjistit proč mají sestry posunutou hranici soukromí.
- Zjistit zda jsou na oddělení pomůcky ke zvýšení soukromí pacientů a zda je personál využívá.

4.3 Metody práce

Ve své práci jsem použila metody dotazníkového šetření a pozorování.

Technika pozorování je založena na přímém sledování konkrétního jevu. Před zahájením pozorování je potřeba mít přesně stanovené co bude pozorovat jak, kde a proč bude pozorovat. Záznam je nutné dělat systematicky, hodnotit objektivně a důkladně. Doporučuje se, aby jeden výzkum dělal pouze jeden pozorovatel. Každý z nás pozorovaný jev totiž může vnímat jinak. Objektem pozorování mohou být osoby, předměty, se kterými

dané osoby pracují a prostředí ve kterém se vyskytují (Farkašová, 2006). Předpokládala jsem menší návratnost dotazníků od personálu, navíc anonymní dotazník svádí k tomu, aby se personál prezentoval v lepším světle, proto jsem zde zařadila ještě pozorovací studii. Ta sloužila jednak k doplnění informací od personálu, kvůli předpokládané menší návratnosti dotazníků a také k tomu, aby výsledky dotazníkového šetření mohly být považovány za věrohodné. Výsledky pozorování zde nejsou samostatně prezentovány. Jejich hlavní cíl byl potvrdit, nebo vyvrátit, odpovědi personálu uvedené v dotazníku.

Dotazník se řadí k exploračním výzkumným metodám získávání informací prostřednictvím subjektivních výpovědí zkoumaných osob – respondentů. Dotazník se skládá z prvků takzvaných dotazníkových položek. Každá položka se skládá z části předmětové (otázkové) a odpovědí. Východiskem pro konstrukci dotazníku by měl být cíl výzkumu (Farkašová a kol., 2003, s. 45).

Položky mohou být typu:

- Zavřené – v těchto položkách se respondentovi nabízejí odpovědi a on si vybírá, s kterou souhlasí.
- Otevřené – nenabízejí alternativy, odpověď se při nich nevybírá, ale respondent ji vytvoří a vyjádří tak svůj názor či postoj.
- Polootevřené – nabízejí možnost zavřeného výběru odpovědí, ke kterému se přidá výběr s otevřeným zakončením (Farkašová a kol., 2006, s. 46 – 47).

4.4 Charakteristika položek dotazníku pro pacienty

Otázek je v dotazníku celkem 22. Byly použity všechny typy otázek.

- Otázky uzavřené – položky č. 1, 2, 4, 8, 13, 19.
- Otázky otevřené – položky č. 6, 9, 12, 21, 22.
- Otázky polootevřené – položky č. 3, 5, 7, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 20.

Položky č. 1 a 2 se věnují pohlaví respondentů a jejich věku. Položka č. 3 je zaměřena na mobilitu dotazovaných. Položka č. 4 nás informuje o tom, zda byl respondent již někdy hospitalizován. Položky č. 5 a 6 jsou zaměřena na práva pacienta. Položky č. 7 až 12 a 20 se zabývají soukromím respondentů v nemocnici. Co považují za své soukromí

v nemocnici a zda je to respektováno. Položky č. 13 až 16 a 19 jsou zaměřeny na chování personálu v nemocnici. Položky č. 17 a 18 jsou zaměřeny na zacházení s citlivými údaji pacientů v nemocnici. Položka č. 20 se zabývá tím, zda pacientům vadí studenti, kteří zde mají praxi. Položka č. 21 byla nechána záměrně volná, aby se respondenti mohli vyjádřit k dotazníku.

4.5 Charakteristika položek dotazníku pro personál

Dotazník zahrnuje celkem 21 otázek. Byly využity všechny typy položek.

- Otázky uzavřené – položky č. 1, 2.
- Otázky otevřené – položky č. 6, 9, 11, 15, 17, 18, 19, 21, 22.
- Otázky polootevřené – položky č. 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 20.

Položky č. 1 a 2 se věnují pohlaví a věku respondentů. Položka č. 3 se zabývá vzděláním respondentů. Položka č. 4 se zaměřuje na délku praxe ve zdravotnictví po ukončení studia. Položky č. 5 až 7 se věnují právům pacienta. Položky č. 8, 9, 14, 20 a 21 se věnují dodržování soukromí pacientů v nemocnici. Položky č. 10 až 13 se věnují hranici soukromí pacienta, zda personál pozná, že ji porušil a jestli na to nějak reaguje. Položky č. 15 a 18 se zabývají pomůckami ke zvýšení soukromí pacientů a návrhy respondentů ke zlepšení. Položky č. 16 a 17 se zajímají o provádění ranní hygieny u pacientů. Zda ji personál provádí dle standardu a zda tento postup vůbec zná. Položka č. 19 se snaží, aby se personál vcítil do role ležícího pacienta. Respondenti měli popsat, jak by chtěli, aby byla prováděna hygiena u nich. Položka č. 20 je zaměřena za to, zda personál vnímá chyby u spolupracovníků a jak na ně reaguje. Položka č. 21 byla zvolena záměrně volná, aby zde mohli respondenti doplnit sdělení, pokud by je v souvislosti s dotazníkem napadlo.

4.6 Charakteristika položek pozorovacího archu

Pozorovací arch měl za účel zjistit, jak je ve vybraných situacích dodržováno soukromí nemocných. Celkem bylo pozorováno sedm jevů, při kterých jsem se domnívala, že dochází k porušování soukromí pacientů. Pozorované jevy byly: vstupní anamnéza,

hygienická péče, možnost výměny ložního/ osobního prádla, nechávání otevřených dveří na pokoje, zásah do osobních věcí bez svolení, sdělování choulostivých informací před ostatními pacienty a sdělování informací o pacientovi, které nesouvisí s ošetrovatelským nebo léčebným procesem, ostatním zdravotníkům. U těchto vybraných jevů jsem hodnotila, jak často se na oddělení vyskytují, věk personálu, který je provádí, zda byl přítomen časový stres. Dále jsem zahrнула negativa i pozitiva postupu. Zda na to pacient nějak reagoval, pokud ano, tak jestli personál jeho reakci zaznamenal a jak na ni reagoval. Jako podmínku platnosti jsem si uvedla, že pozorovací arch bude vyplněn alespoň ze 75 % a pozorované jevy se musí opakovat alespoň dvakrát za dobu jednoho pozorování.

4.7 Organizace šetření

Samotnému šetření předcházelo sestavení dotazníků a pozorovacího archu, vše jsem zkonzultovala s vedoucí práce. Zpracovala jsem některé návrhy a s povolením od náměstkyně pro ošetrovatelskou péči jsem provedla pilotní studii obou dotazníků.

Dotazník pro pacienty se ukázal jako srozumitelný, odpovědi byly očekávané, proto se dotazník již nijak neměnil a byl připraven k distribuci.

Pilotní studie dotazníku pro personál ale ukázala, že některé otázky nebyly vhodně voleny, neboť respondenti na ně odpovídali jinak, než jsem očekávala. Proto došlo přeformulování dvou otázek, což vyvolalo potřebu dotazník rozšířit ještě o jednu otázku. Poté se již nekonala další pilotní studie.

Dotazníky jsem distribuovala od 8.2.2010 do 31.3.2010. Bylo distribuováno 50 dotazníků pro pacienty. Ty jsem si osobně rozdávala, abych zamezila, že výzkum bude zkreslen tím, že sestry budou vybírat spokojené pacienty. Pokud jsem neznala pacienty na oddělení, informovala jsem sestry, jaké pacienty bych ráda oslovila. Hlavním kritériem pro můj výběr byla míra soběstačnosti. Vyhledávala jsem pacienty nesoběstačné. Pokud měl zájem o výzkum i pacient soběstačný, dotazník jsem mu dala. Osobně jsem si také dotazníky vysbírala, tak aby se pacienti nemuseli bát, že jejich odpovědi nějak ovlivní další péči o ně. Návratnost byla 100 procent.

Mezi personál nemocnice krajského typu jsem distribuovala 60 dotazníků, neboť jsme přepokládala nižší návratnost vzhledem k tématu. To je pro personál totiž nepopulární, neboť si většina lidí uvědomuje, jak k soukromí pacientů přistupují.

Distribuce dotazníků začala stejně jako u pacientů. Oslovila jsem šest oddělení, ty byly jak standardní, tak oddělení typu ARO/ JIP. Na každé vybrané oddělení jsem distribuovala 10 dotazníků s obálkou, kde bylo napsáno přesné datum, kdy si pro ně přijdu. Z 60 dotazníků se mi vrátilo 41, což je 68,33 % návratnost.

Během praxe a volných dní jsem prováděla pozorování vybraných pracovišť. Staniční i vrchní sestru jsem upozornila, že zde budu provádět pozorovací šetření. Pozorování na oddělení kde jsem byla na praxi, jsem zahájila obvykle třetí den praxe. První dva dny jsem poznávala oddělení a snažila se zařadit do kolektivu. Pořizovací arch jsem vyplňovala zpětně. Snažila jsem se využít volné chvílky během dne k zápisu. Abych nějaké podstatné informace neopomenula. Pozorování probíhalo celý den, bylo však zaměřeno na rizikové úkony, které jsem hodnotila. Některá oddělení jsem nestihla navštívit během praxe v tomto ročníku, proto jsem se zde vydala ve volném čase. Jednalo se o pracoviště interního typu, zde jsem byla na výpomoc. Pozorování zde bylo zahájeno hned ten den. Měla jsem zde totiž výhodu znalosti prostředí a pozitivních vazeb s předcházejících praxí. Domnívám se, že chování personálu, nebylo nijak ovlivněno tím, že jsme informovala vedení o svém průzkumu.

4.8 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádána do pracovních tabulek četností. Byla vyjádřena v absolutní a relativní četnosti. Pro lepší grafickou orientaci byly většinou tabulky četnosti doplněny grafy.

Absolutní četnost v tabulce udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost (%) poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Dotazníkové šetření – pacienti

Položka č. 1 Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Žena	26	52,00
Muž	24	48,00
Celkem	50	100,00

Z tabulky č. 1 vyplývá, že průzkumu se zúčastnilo 52 % žen a 48 % mužů. Výběr respondentů byl vzhledem k pohlaví náhodný.

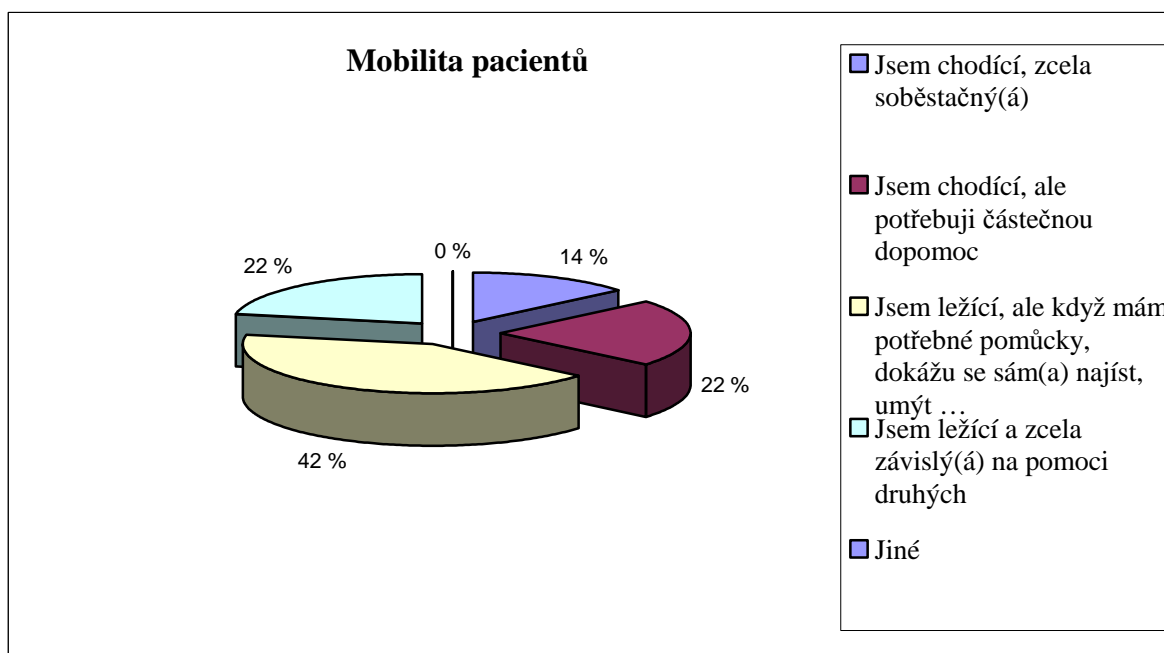
Položka č. 2 *Věk respondentů**Tabulka č. 2 Věk respondentů*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
30 - 50 let	10	20,00
51 - 65 let	18	36,00
66 a více	22	44,00
Celkem	50	100,00

Z tabulky č. 2 vyplývá, že průzkumu se zúčastnilo 20 % lidí ve věku 30 – 50 let, 36 % lidí ve věku 51 – 65 let, zbytek respondentů, tedy 44 % bylo věku 66 let a více. Výběr respondentů byt záměrný, neboť se dá předpokládat, že se vzrůstajícím věkem klesá soběstačnost.

Položka č. 3 *Mobilita pacientů*Tabulka č. 3 *mobilita pacientů*

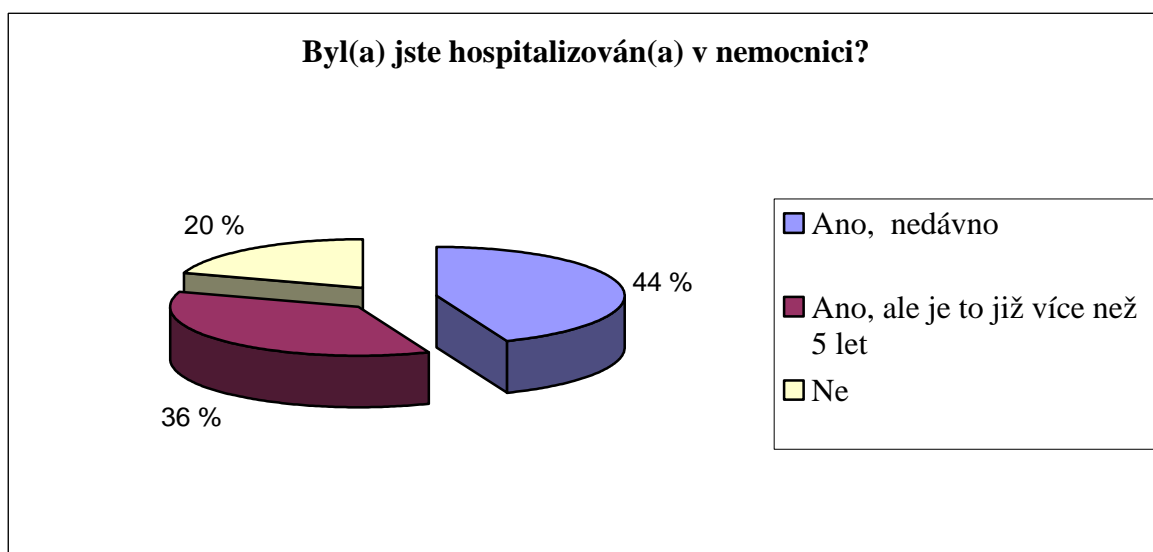
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Jsem chodící, zcela soběstačný(á)	7	14,00
Jsem chodící, ale potřebuji částečnou dopomoc	11	22,00
Jsem ležící, ale když mám potřebné pomůcky, dokážu se sám(a) najíst, umýt ...	21	42,00
Jsem ležící a zcela závislý(á) na pomoci druhých	11	22,00
Jiné	0	0,00
Celkem	50	100,00

Graf č. 1 *mobilita pacientů*

Z tabulky č. 3 a grafu č. 1 vyplývá, že šetření se zúčastnilo 22 % zcela imobilních pacientů, 42 % mobilních na lůžku, 22 % je částečně soběstačných, zbytek pacientů je mobilních. Tento výběr byl zcela záměrný, neboť imobilní lidé vnímají problém soukromí a intimity mnohem citlivěji.

Položka č. 4 *Byla(a) jste hospitalizována v nemocnici?*Tabulka č. 4 *Byl(a) jste hospitalizována v nemocnici?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, nedávno	22	44,00
Ano, ale je to již více než 5 let	18	36,00
Ne	10	20,00
Celkem	50	100,00

Graf č.2 *Byl(a) jste hospitalizován(a) v nemocnici?*

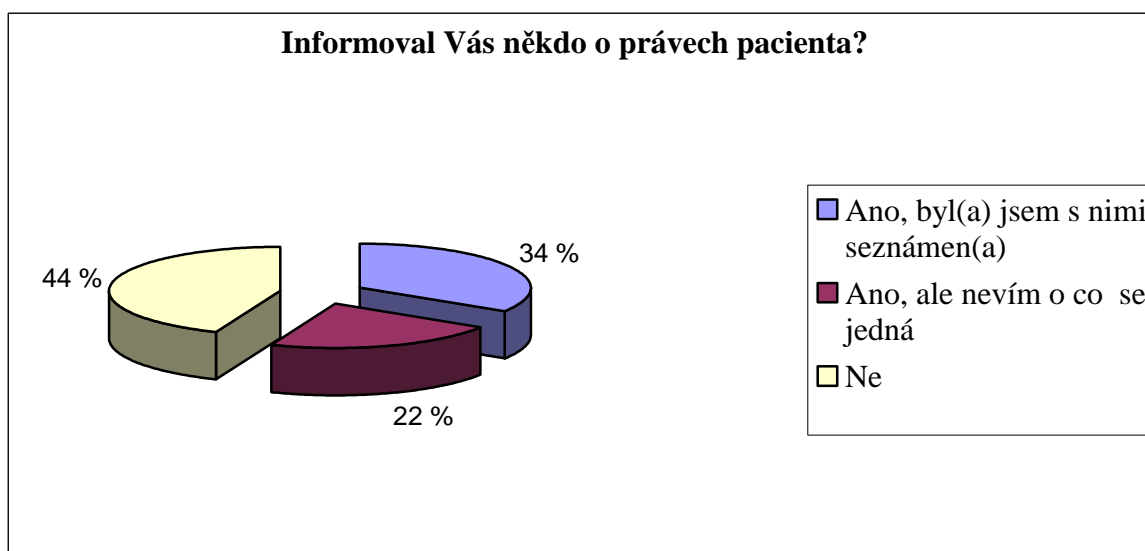
Tabulka č. 4 a graf č. 2 ukazuje, že 44 % respondentů bylo v nemocnici nedávno hospitalizováno, 36 % dotazovaných uvádí hospitalizaci před více jak 5 lety. 20 % dotázaných vybralo možnost, že nebyli předtím hospitalizováni, jsou tedy v nemocnici poprvé. Tento výsledek by mohl být úměrný s věkem respondentů, neboť počet a četnost hospitalizací s věkem narůstá.

Položka č. 5a Informoval Vás někdo o právech pacienta?

Tabulka č. 5a Informoval Vás někdo o právech pacienta?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, byl(a) jsem s nimi seznámen(a)	17	34,00
Ano, ale nevím o co se jedná	11	22,00
Ne	22	44,00
Celkem	50	100,00

Graf č. 3a Informoval Vás někdo o právech pacienta?

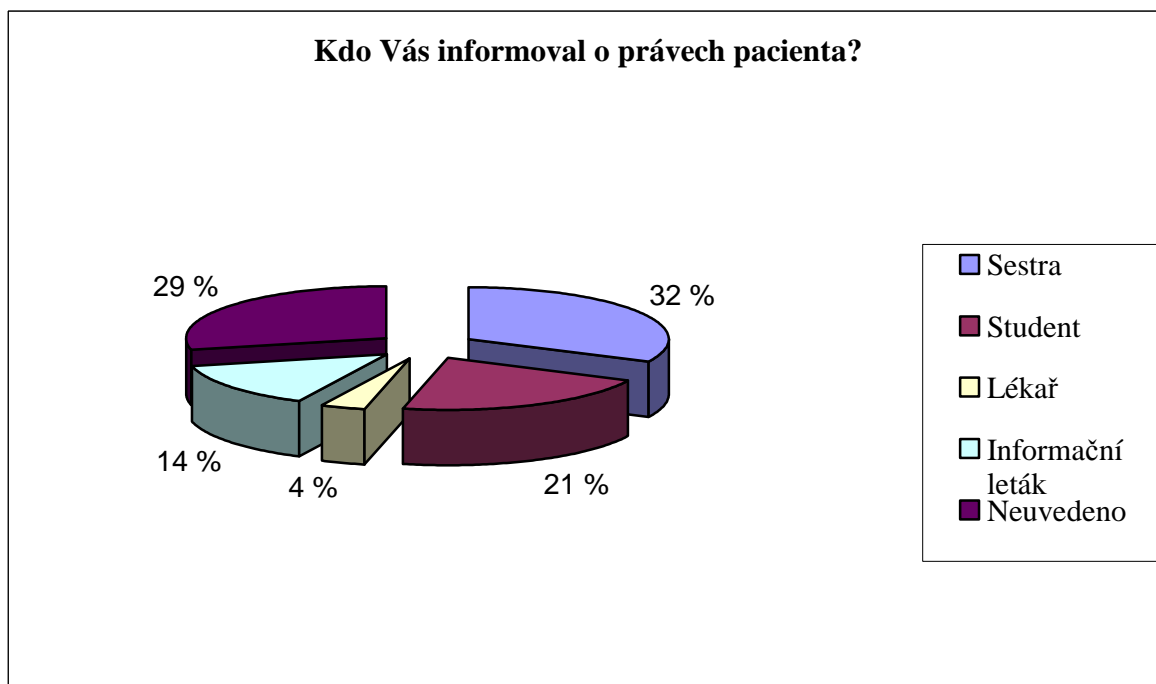


Tabulka č. 5a a graf č. 3a ukazují, že pouze 34 % pacientů je informováno o právech pacienta a ví, co tento pojem znamená. 22 % pacientů sice bylo informováno o právech pacienta, ale neví, co to znamená. Jaká pozitiva jim to přináší. 44 % pacientů uvádí, že je nikdo neinformoval o právech pacienta.

Nabízí se otázka zda část pacientů, kteří něco zaslechli o právech pacienta byli informováni a nemohli si v době šetření jen vybavit co zde patří, nebo jim sestra řekla ať si je přečtou na pokoji, že jsou uloženy na parapetu. Abychom si na tuto otázku dokázali odpovědět, byla zvolena podotázka, kdo Vás informoval o právech pacienta.

Položka 5b *Kdo Vás informoval o právech pacienta?*Tabulka č. 5b *Kdo Vás informoval o právech pacienta.*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Sestra	9	32,14
Student	6	21,43
Lékař	1	3,57
Informační leták	4	14,29
Neuvedeno	8	28,57
Celkem	28	100,00

Graf č. 3b *Kdo Vás informoval o právech pacienta?*

Absolutní četnost je v tomto případě 28. Jedná se o respondenty, kteří na předchozí otázku odpověděli ano, byl(a) jsem s nimi seznámena nebo ano, ale nevím o co se jedná pozitivně. Z tabulky č. 5b grafu č. 3b vyplývá, že 45 % odpovědělo, že je o právech pacienta informovala sestra. Studenti informovali 30 % dotazovaných. Další pacienti byli poučeni o svých právech v rámci upozornění na informační leták uložený na parapetu pokoje. Jeden respondent odpověděl, že jej o této problematice informoval lékař.

Mohlo by se zdát, že sestry informují pacienta o jeho právech velmi často, ale musíme si uvědomit, že pouze 20 respondentů z 50 vyplnilo tuto odpověď, neboť byla limitována tím, že je někdo o právech pacienta poučil. Otázka by byla, jak by tato otázka dopadla na oddělení, kde nechodí studenti, neboť ti ve většině případů berou svou práci vážně a seznamují pacienta s jeho právy.

K doplnění údajů bylo využito pozorování.

Pozorování zjistilo, že sestry pacienty často ani neupozorní na informační leták, který je uložen na parapetu každého pokoje. Zdá se, že nemají ani zájem pacienty o této problematice informovat.

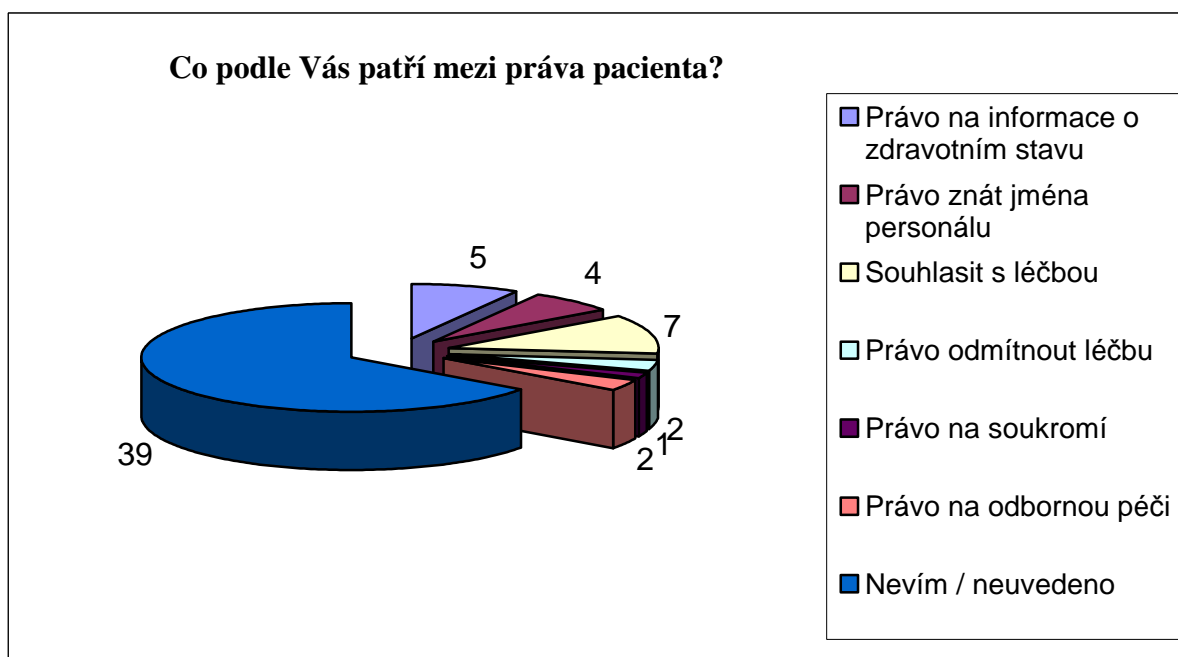
Pokud jsem ošetřovatelskou anamnézu prováděla já, informovala jsme pacienta o jeho právech a upozornila jsme pacienta na informační leták na pokoji. Často mi však bylo odpovědí, že to číst nebudou. Jak asi poté vypadá informování pacienta o jeho právech, když personál spoléhá na leták na pokoji a pacient si ho nechce přečíst.

Položka č. 6 Co podle Vás patří mezi práva pacienta?

Tabulka č. 6 Co podle Vás patří mezi práva pacienta?

Odpověď	Počet respondentů
Právo na informace o zdravotním stavu	5
Právo znát jména personálu	4
Souhlasit s léčbou	7
Právo odmítnout léčbu	2
Právo na soukromí	1
Právo na odbornou péči	2
Nevím/ neuvedeno	39
Celkem	60

Graf č. 4 Co podle Vás patří mezi práva pacienta?



Tato položka umožňovala respondentům volnou odpověď, někteří uvedli více možností, proto celková suma přesahuje počet respondentů. Tabulka č. 6 a graf č. 4 jsou zde použity pouze pro lepší orientaci, jedná se o jednotlivé odpovědi respondentů, bez vyjádření absolutní a relativní četnosti.

Z tabulky č. 6 a grafu č. 4 vyplývá, že 39 respondentů neví, co patří mezi práva pacienta. Důvodem může být, že je nikdo o nich neinformoval, nebo že je s nimi pacient seznamován hned při příjmu. Zde pacient dostane velké množství informací a ty o právech pacienta již nevnímá.

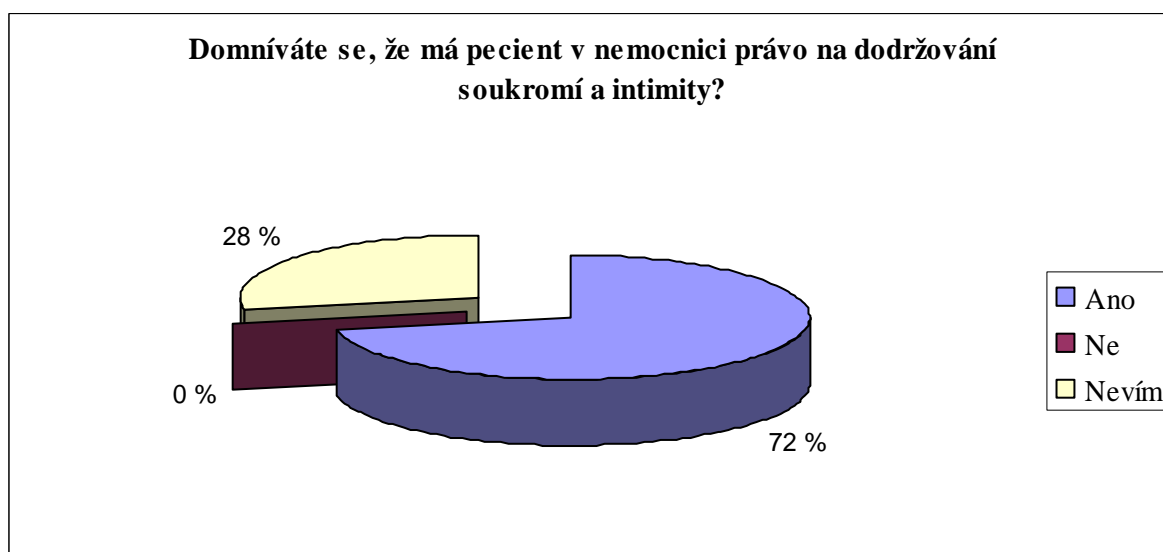
Mezi nejčastěji jmenovaná práva patřila právo souhlasit s léčbou, znát jména personálu a právo na informace o zdravotním stavu.

Položka č. 7 *Domníváte se, že má pacient v nemocnici právo na dodržování soukromí a intimity?*

Tabulka č. 7 *Domníváte se, že má pacient v nemocnici právo na dodržování soukromí a intimity?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	36	72,00
Ne	0	0,00
Nevím	14	28,00
Celkem	50	100,00

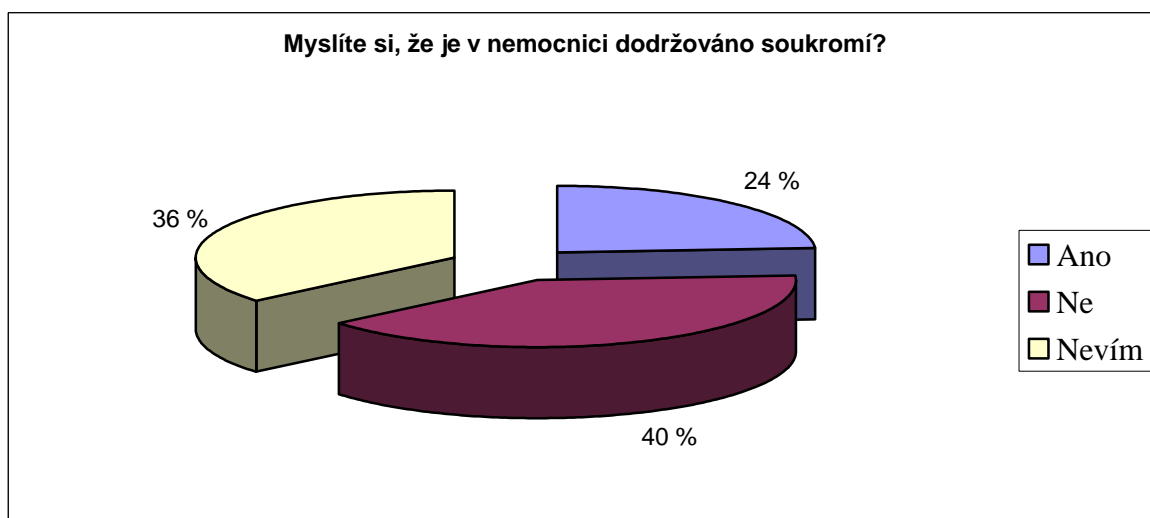
Graf č. 5 *Domníváte se, že má pacient v nemocnici právo na dodržování soukromí a intimity?*



Z tabulky č. 7 a grafu č. 5 vyplývá, že 72 % pacientů se domnívá, že mají právo na dodržování soukromí v nemocnici. Jako důvod proč si toto myslí, bylo nejčastěji uváděno, že je to normální, každý jsme člověk, proč by v nemocnici nemělo být dodržováno soukromí. Zbýlých 28 % pacientů uvedlo odpověď nevím. Je otázkou, zda opravnu neví, nebo nechtěli na tuto otázku odpovídat. Možná i pacienti cítí, jak nevyhovující jsou prostory pokojů, zvláště pokud jsou zde přistýlky. Jasně tedy vyplývá, že většina pacientů chce, aby bylo dodržováno jejich soukromí. Proč tedy postupujeme jinak? Možná je to naše pohodlnost, možná jsou to nevyhovující podmínky.

Položka č. 8 *Myslíte si, že je v nemocnici dodržováno soukromí?*Tabulka č. 8 *Myslíte si, že je v nemocnici dodržováno soukromí?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	12	24,00
Ne	20	40,00
Nevím	18	36,00
Celkem	50	100,00

Graf č. 6 *Myslíte si, že je v nemocnici dodržováno soukromí?*

Z tabulky č. 8 a grafu č. 6 vyplývá, že 40 % dotazovaných si myslí, že soukromí v nemocnici není dodržováno. 36 % pacientů udává odpověď nevím. 24 % pacientů je s dodržováním soukromí v nemocnici spokojeno. Zde bude hrát roli jistě větší soběstačnost pacientů a také oddělení, na kterém jsou hospitalizováni. Na každém oddělení se totiž k otázce dodržování soukromí staví jinak. Možná by nebylo špatné se jít podívat na místa, kde dodržování soukromí funguje a načerpat poznatky, které by se daly přenést na jiná oddělení. Tímto by se zkvalitnila péče o pacienty.

Položka č. 9 *Co si představujete pod pojmem narušení soukromí a intimity?**Tabulka č.9 Co si představujete pod pojmem narušení soukromí a intimity?*

Odpověď
Hygiena na lůžku
Nemohu chodit
Vizita
Nevím/ neuvedeno

Tabulka č. 9 zobrazuje nejčastější odpovědi respondentů na volnou odpověď. Uvádím nejčastější odpovědi. Pro přehlednost je uspořádám do tabulky. Zobrazené položky uvedlo většinou deset respondentů. Ostatní odpovědi se vyskytovali jen ojediněle.

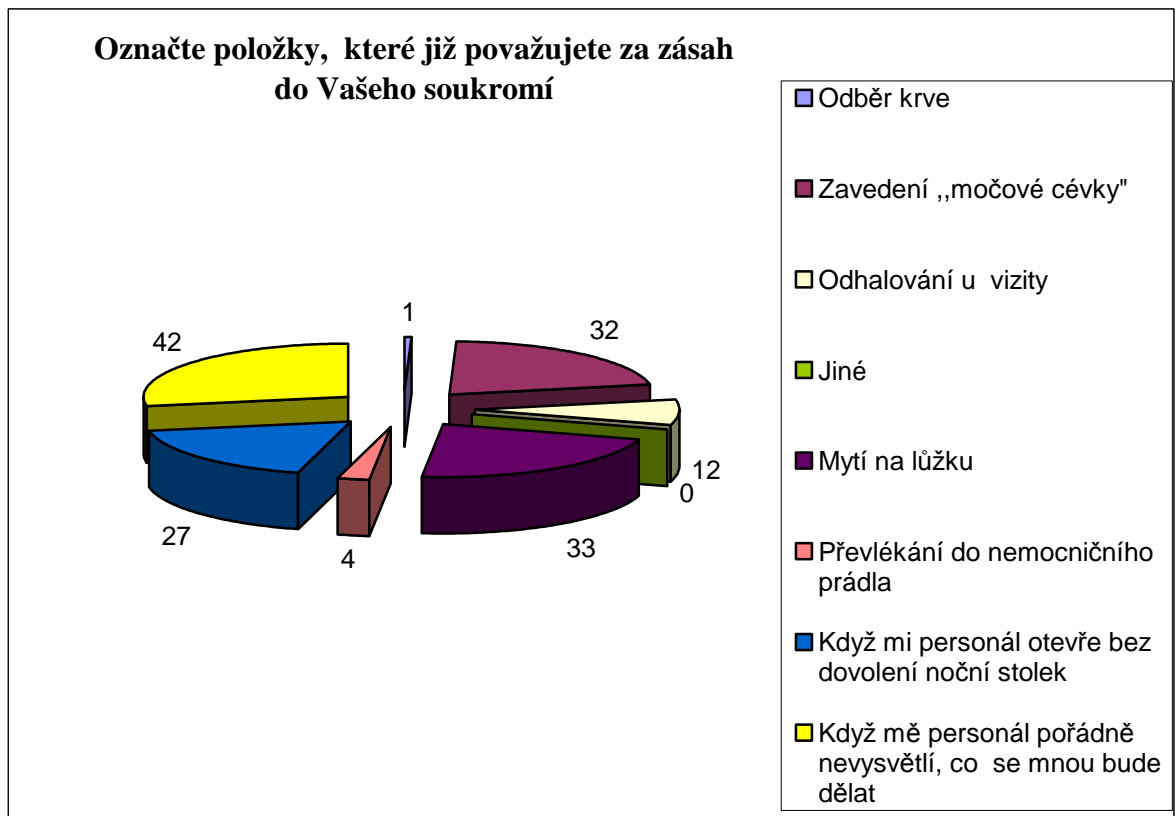
Jako nejčastější narušení soukromí pacienti vnímají hygienu na lůžku, omezení pohybu. Uváděli nemožnost chodit. Zde nelze vyhodnotit, zda myslí ležící režim naordinovaný lékařem, nebo obtížné opuštění oddělení. Můžeme se setkat s tím, že hůře mobilní lidé, nejsou doprovázeni na hygienu do koupelny, ale umývají se na lůžku. Personálu to sice ušetří čas, ale není našim cílem alespoň zachovávat mobilitu pacientů? Tito lidé se bojí často chodit sami, personál se jim nevěnuje a to vede k tomu, že pacient stráví celý den na lůžku. Dále respondenti uvádí jako narušení soukromí vizitu. Tato odpověď by mohla být ovlivněna volbou oddělení. Na chirurgických typech pracovišť je při vizitě kontrolována operační rána v oblasti intimních partií. Velká část respondentů na tuto otázku odpověděla „Nevím“ nebo ji nevyplnila.

Položka č. 10 Označte položky, které již považujete za zásah do Vašeho soukromí.

Tabulka č. 10 Označte položky, které již považujete za zásah do Vašeho soukromí.

Odpověď	počet respondentů
Odběr krve	1
Zavedení „močové cévky“	32
Odhalování u vizity	12
Mytí na lůžku	33
Převlékání do nemocničního prádla	4
Když mi personál otevře bez dovolení noční stolek	27
Když mě personál pořádně nevysvětlí, co se mnou bude dělat	42
Jiné	0
Celkem	151

Graf č. 7 Položky, které již považujete za zásah do Vašeho soukromí.



Tabulka č. 10 a graf č. 7 je názorný. Vyjadřuje počet respondentů, kteří uvedli stejnou odpověď. V této otázce, mohli respondenti uvést více odpovědí. Na výběr měli z osmi variant. Jak je vidět z tabulky, nejčastěji si respondenti vybrali tři odpovědi.

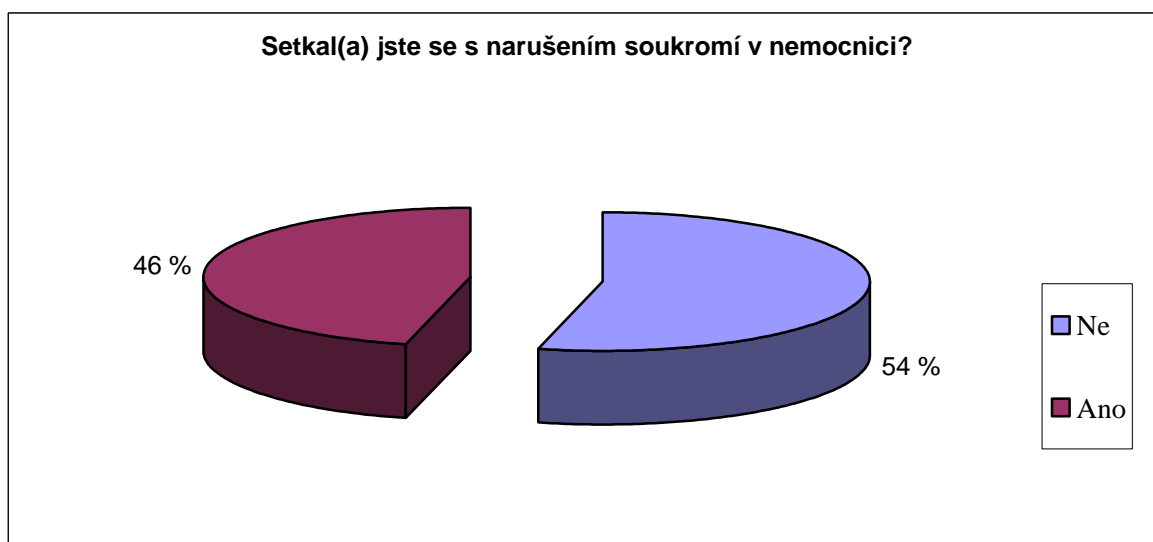
Je zde vidět, že nejvíce pacientům vadí, pokud nejsou informováni, co se s nimi bude dít. Dále jako zásah do soukromí hodnotí hygienu na lůžku, následně zavedení močové cévky. Další významným narušením soukromí je otevírání stolečku bez svolení pacienta. Pacienti vyjmenovali všechny situace, které považujeme za zcela běžné. Často si ani neuvědomujeme, že by to pacient mohl vnímat negativně.

Položka č. 11a Setkal (a) jste se s narušením soukromí v nemocnici?

Tabulka č. 11a Setkal (a) jste se s narušením soukromí v nemocnici?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ne	27	54,00
Ano	23	46,00
Celkem	50	100,00

Graf č. 8a Setkal(a) jste se s narušením soukromí v nemocnici?



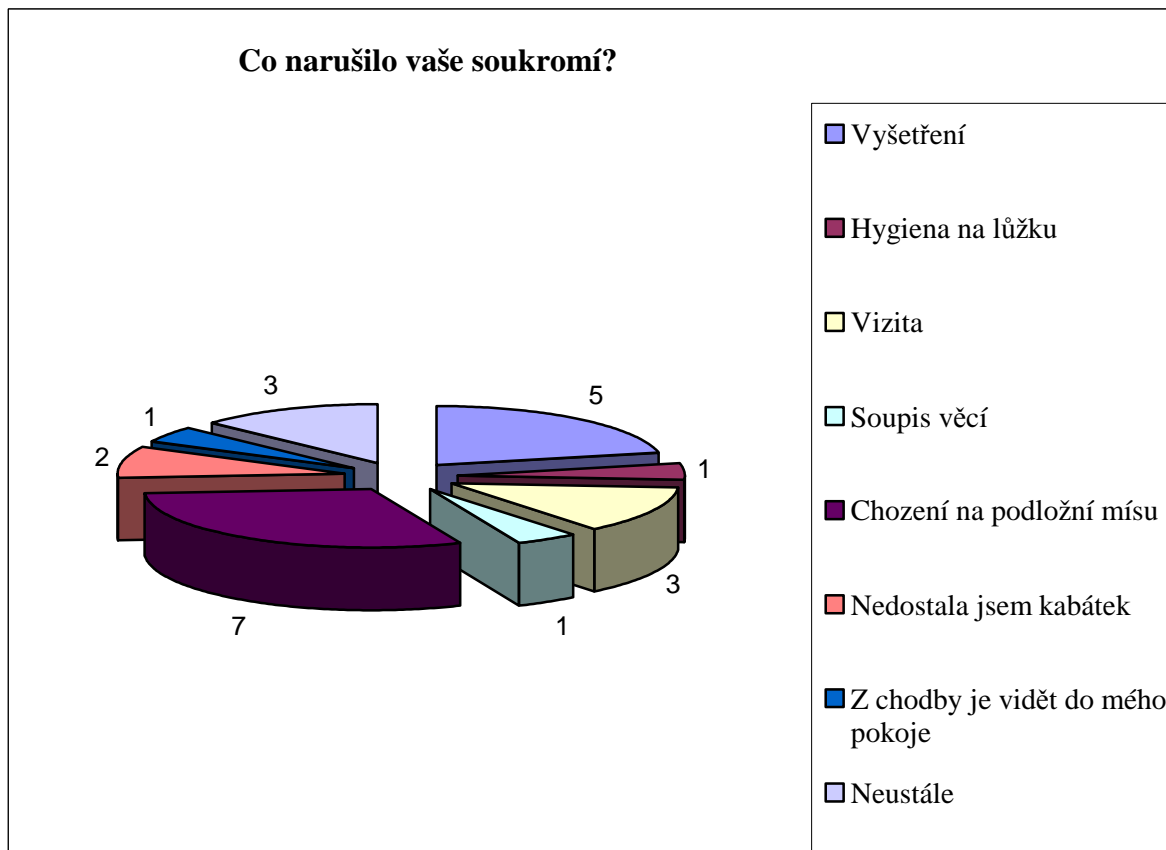
Tabulka č. 11a a graf č. 8a ukazují, že 46 % pacientů se setkává v nemocnici s narušením soukromí. Otázkou je, zda se zbytek pacientů neseťkává s narušením soukromí, či nejsou jen tak citliví k vnímání narušení soukromí. Domnívám se, že část pacientů se také obávalo vyjádřit svůj nesouhlas s dodržováním soukromí.

Položka č. 11b Pokud jste se setkal (a) s narušením soukromí, při jaké příležitosti to bylo?

Tabulka č. 11b Pokud jste se setkal (a) s narušením soukromí, při jaké příležitosti to bylo?

Odpověď	Počet respondentů
Vyšetření	5
Hygiena na lůžku	1
Vizita	3
Soupis věcí	1
Chození na mísu	7
Nedostala jsem kabátek	2
Z chodby je vidět do mého pokoje	1
Neustále	3
Celkem	23

Graf č. 8b Pokud jste se setkal (a) s narušením soukromí, při jaké příležitosti to bylo?



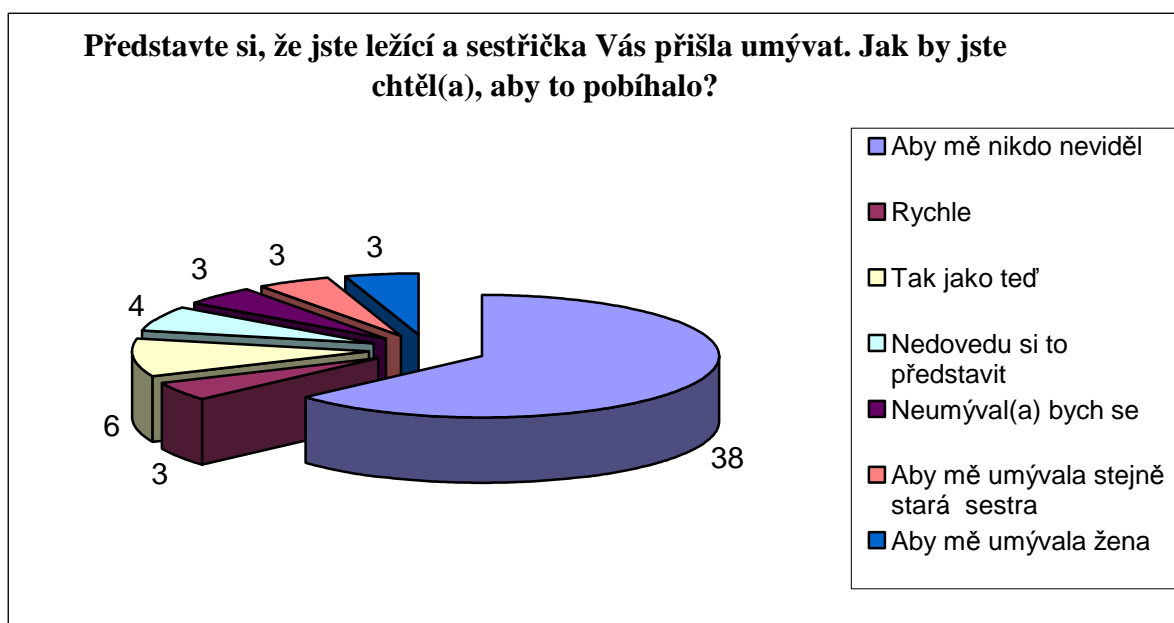
Celkový počet respondentů je zde 23, protože zde byla podmínka, že respondenti se museli setkat s narušením soukromí v nemocnici. Tabulka č. 11b a graf č. 8b poukazuje na to, že jako nejčastější narušení soukromí pacienti označují chození na podložní mísu, poté různá vyšetření a odhalování při nich. Tři dotazovaní uvedli, že je jejich soukromí narušováno neustále. Nevím, zda jsou tak vnímaví k narušení soukromí nebo je zde ještě jiný důvod, který je vedl k této odpovědi. Tři respondenti uvádí jako narušení soukromí také vizitu, zde se mohl roli hrát i výběr oddělení, neboť mohlo jít o odhalování třeba citlivých partií u vizity. Je zde zajímavé, že hygienu na lůžku zde uvedl pouze jeden respondent, protože v položce č. 10 uvedlo tuto odpověď 33 respondentů jako zásah do soukromí. Tabulku a graf jsem zvolila pro větší přehlednost. Nejedná se o procentuální vyjádření.

Položka č. 12 Představte si, že jste ležící a nejste schopen(a) se sám(a) umýt. Na pokoji jsou další pacienti. Sestřička za Vámi přijde, a chce Vás umýt. Popište, jak byste chtěl (a), aby hygiena vypadala.

Tabulka č. 12 Představte si, že jste ležící a sestřička Vás přišla umývat. Jak byste chtěl (a), aby to pobíhalo?

Odpověď	Počet respondentů
Aby mě nikdo neviděl	38
Rychle	3
Tak jako teď	6
Nedovedu si to představit	4
Neumýval (a) bych se	3
Aby mě umývala stejně stará sestra	3
Aby mě umývala žena	3
Celkem	60

Graf č. 9 Představte si, že jste ležící a sestřička Vás přišla umývat. Jak by jste chtěl(a), aby to pobíhalo?



Tato otázka byla volná, proto se zde celkový počet odpovědí neshoduje s počtem respondentů. Někteří uváděli více odpovědí. Tabulka č. 12 a graf č. 9 naznačuje, že pokud si pacienti měli představit, že jsou nesoběstační tak při hygieně upřednostňují, aby je

neviděli ostatní pacienti. Tuto variantu napsalo 38 respondentů. Překvapil mě výsledek, že 6 respondentů je zcela spokojeno s tím jak probíhá jejich hygiena na lůžku.

Tento výsledek jsem nečekala, neboť na většině oddělení kde jsem měla praxi, jsem se setkala s velkými nedostatky, ale jak se při výzkumu ukázalo, jsou i oddělení, kde tuto problematiku již zvládají. Dále se ukázalo, že při hygieně není vítáno opačné pohlaví. Je to logické, neboť hygiena zahrnuje i intimní partie, které jsou pro každého z nás citlivé. Objevila se zde i odpověď, která uváděla, že by hygienu měla provádět stejně stará sestra. Zde může být zahrnut jak stud před mladší sestrou, tak možnost, že zkušenější sestry přistupují k hygieně pacientů rozvážněji, s větší empatií.

Jako doplňková metoda bylo využito pozorování.

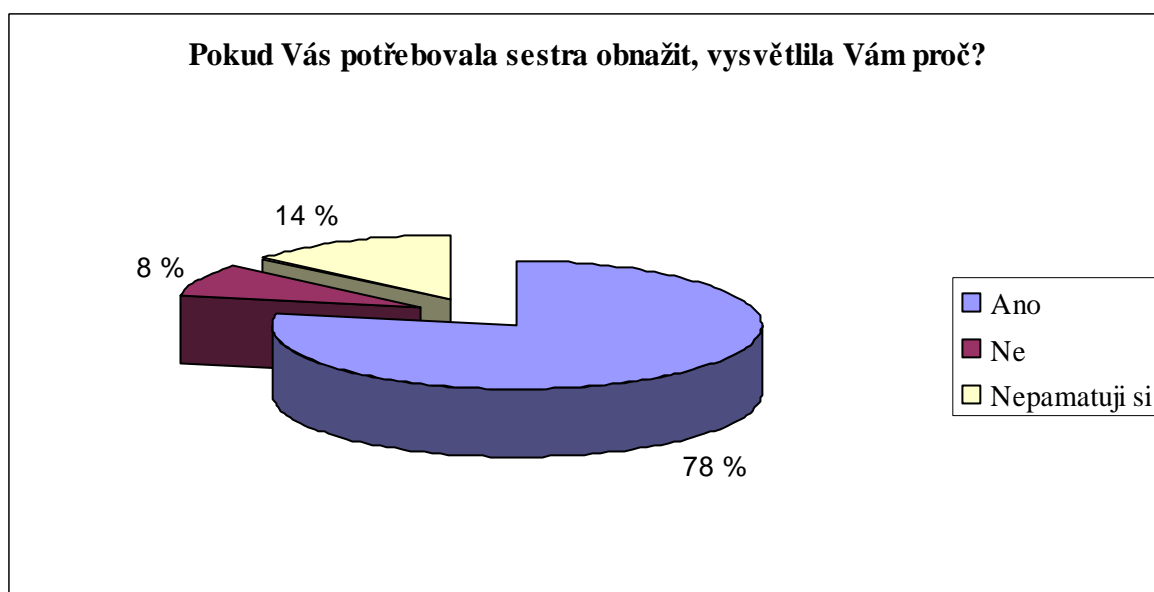
Pozorování ukázalo, že hygiena u ležících pacientů je prováděna právě naopak. Není kladen důraz na dodržování soukromí. Pacient je ihned po umytí obličeje odkryt. Je mu svlečeno pyžamo a tak zůstává až to ukončení hygieny. Jen na jednom pracovišti dbali na dodržování soukromí, tak jak si přejí pacienti. Tyto výsledky jsou také zaznamenány v tabulce.

Položka č. 13 Pokud Vás potřebovala sestra obnažit, vysvětlila Vám proč?

Tabulka č. 13 Pokud Vás potřebovala sestra obnažit, vysvětlila Vám proč?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	39	78,00
Ne	4	8,00
Nepamatuji si	7	14,00
Celkem	50	100,00

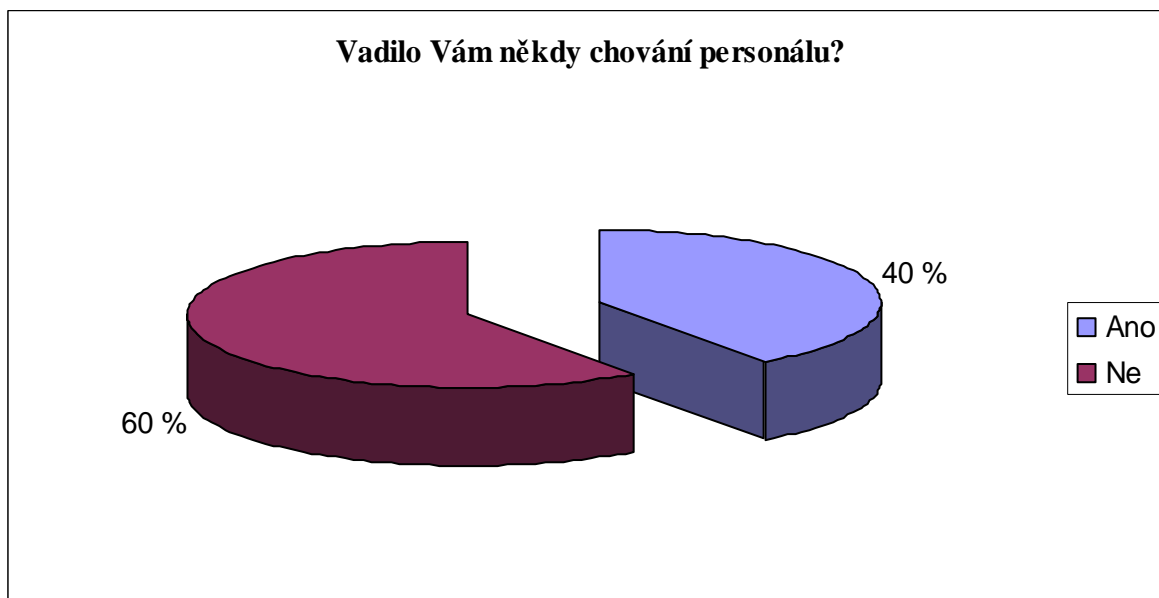
Graf č. 10 Pokud Vás potřebovala sestra obnažit, vysvětlila Vám proč?



Z tabulky č. 13 a grafu č. 10 vyplývá, že 78 % respondentů uvedlo, že je sestra upozorní, pokud je chce obnažit. Toto je dobrý výsledek, i když jsem předpokládala ještě lepší. Myslím, že tato informace by měla být natolik základní, že by nemělo docházet k tomu, že pacienta neinformujeme o obnažení. Pokud tak totiž neučiníme, jeho spolupráce bude malá, protože nebude vědět, co se chystáme udělat, bude překvapen a navíc hrozí, že v nás ztratí důvěru. 14 % respondentů uvedlo, že si na situaci nevzpomínají, zbytek pacientů uvedlo, že je sestra neinformovala o obnažení.

Položka č. 14a *Vadilo Vám někdy chování personálu?*Tabulka č. 14a *Vadilo Vám někdy chování personálu?*

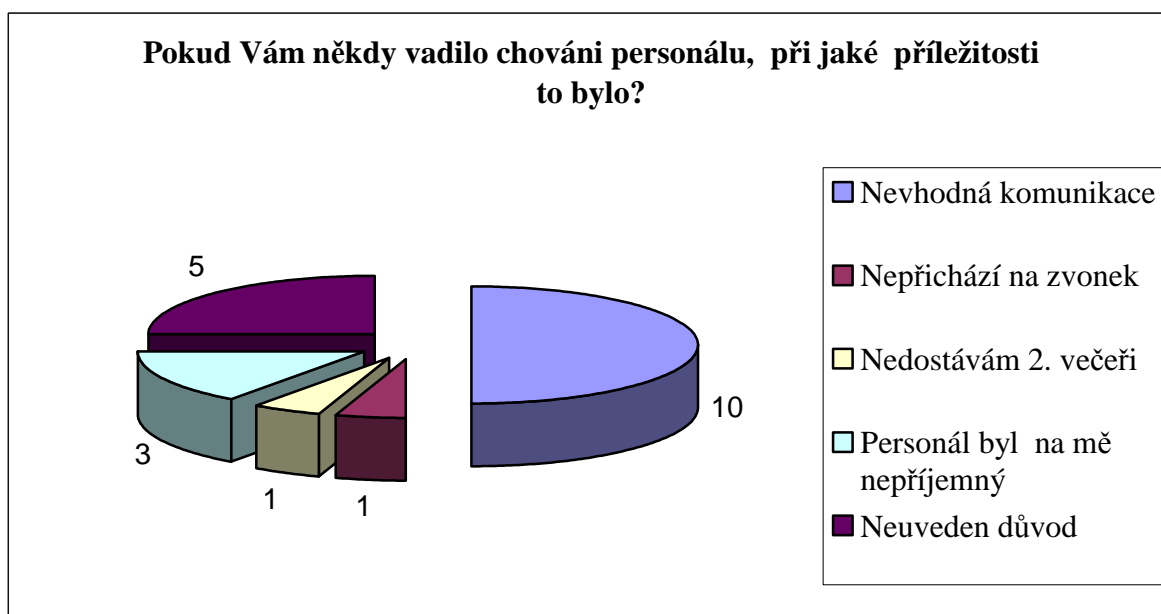
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	20	40,00
Ne	30	60,00
Celkem	50	100,00

Graf č. 11a *Vadilo Vám někdy chování personálu?*

Z tabulky č. 14a a grafu č. 11a je vidět, že 60 % pacientů je spokojeno s chováním personálu. 40 % respondentů uvedlo, že jim někdy chování personálu vadilo. Myslím, že tento výsledek je ovlivněn jednak povahovými rysy pacientů a také časovým faktorem, jak je to dlouho od nevhodného chování personálu. Možná zde hraje roli také faktor, že personál v našich nemocnicích pořád jedná dominantně, takže pacient vnímá jistou nutnost poslouchat a nestěžovat si.

Položka č. 14b *Pokud Vám někdy vadilo chování personálu, při jaké příležitosti to bylo?*Tabulka č. 14b *Pokud Vám někdy vadilo chování personálu, při jaké příležitosti to bylo?*

Odpověď	Počet respondentů
Nevhodná komunikace	10
Nepřichází na zvonek	1
Nedostávám 2. večeři	1
Personál byl na mě nepříjemný	3
Neuveden důvod	5
Celkem	20

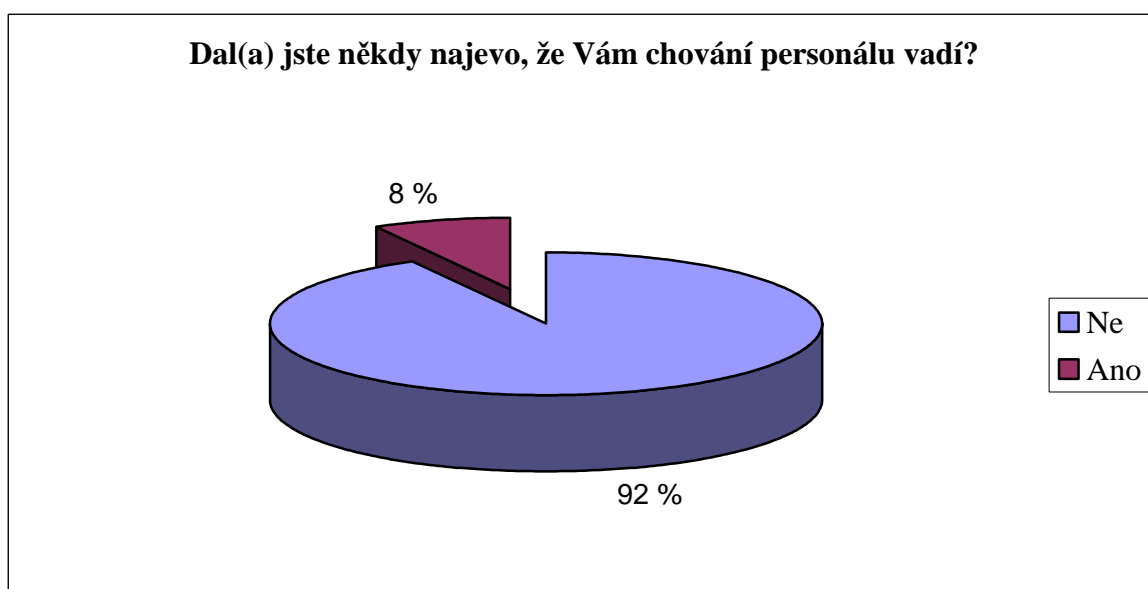
Graf č.11b *Pokud Vám někdy vadilo chování personálu, při jaké příležitosti to bylo?*

Tabulka č. 14b a graf č. 11b vyjadřují volné odpovědi pacientů na otázku. Celkový počet respondentů je zde 20. Tento počet vyjadřuje nespokojené pacienty s chováním personálu. Jak bylo uvedeno v položce 14a. Výsledky ukazují že, nejvíce pacientům na chování personálu vadí nevhodná komunikace. Pod tento pojem jsem zařadila nedostatečnou komunikaci, neadekvátní komunikaci – kdy se personál bavil nad pacientem o osobních věcech. Také je zde zahrnuta odpověď, kdy pacient slyšel, jak se o něm personál baví. Pět respondentů uvedlo, že jim někdy chování personálu vadilo,

ale nevedli příčinu. Tři respondenti uvedli, že nebyli spokojeni s chováním personálu. Zdálo se jim, že se personál chová nepříjemně. To může mít mnoho důvodů, od přepracovanosti po osobní potíže. Personál by si ale měl uvědomit, že to vše by nemělo ovlivnit jejich chování k pacientům. Jeden respondent uvedl, že po zmáčknutí signalizace trvá dlouho, než někdo dojde. Tento problém je dlouhodobý. Bývá nejčastěji způsoben zaneprázdněním personálu. Poslední respondent uvedl, že nedostává druhé večeře jako diabetik.

Položka č. 15 *Dal(a) jste někdy najevo, že Vám chování personálu vadí?*Tabulka č. 15 *Dal(a) jste někdy najevo, že Vám chování personálu vadí?*

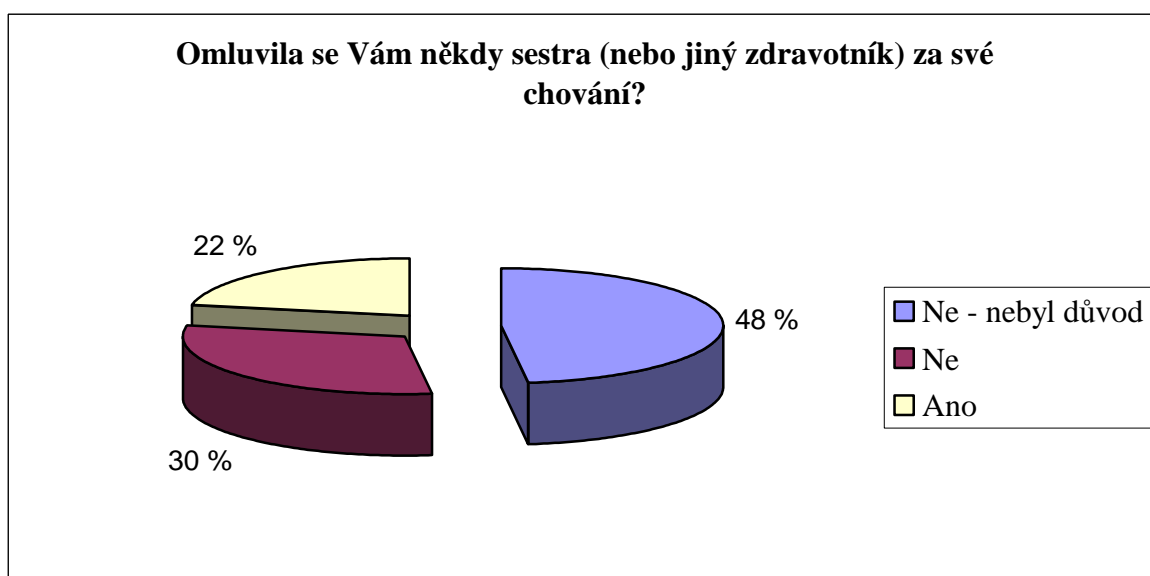
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ne	46	92,00
Ano	4	8,00
Celkem	50	100,00

Graf č. 12 *Dal(a) jste někdy najevo, že Vám chování personálu vadí?*

Tabulka č. 15 a graf č. 12 ukazují, že jen 8 % respondentů dalo najevo svůj nesouhlas s postupem personálu. V otázce č. 14 uvedlo 20 respondentů (40 %), že jim někdy chování personálu vadilo, zde se ukázalo, že jen 4 respondenti to dali nějak najevo. Pacienti, kteří dali personálu nějak najevo svou nespokojenost, měli pomocí volné odpovědi popsat své reakce. Všichni tito respondenti uvedli, že se ohradili slovně. Otázkou je, proč pacienti pasivně přijímají chování, které se jim nelíbí. Nejspíše zde bude hrát roli cizí prostředí a submisivní role pacienta. Možná se pacienti bojí ohradit proti chování, které hodnotí jako nevhodné, aby to nemělo vliv na jejich další ošetřování.

Položka č. 16 *Omluvila se Vám někdy sestra (nebo jiný zdravotník) za své chování?*Tabulka č. 16 *Omluvila se Vám někdy sestra (nebo jiný zdravotník) za své chování?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ne - nebyl důvod	24	48,00
Ne	15	30,00
Ano	11	22,00
Celkem	50	100,00

Graf č. 13 *Omluvila se Vám někdy sestra (nebo jiný zdravotník) za své chování?*

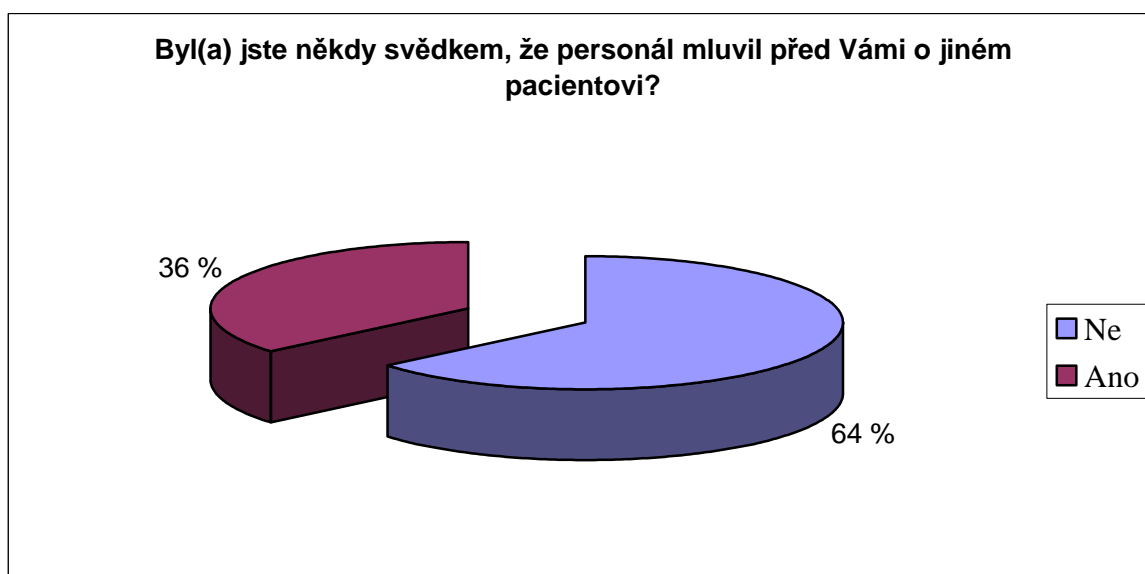
Tabulka č. 16 a graf č. 13 ukazují, že 48 % respondentů neshledalo důvod, proč by se jim sestra měla omlouvat. Toto je dobré zjištění, jen je škoda, že se nejedná ani o polovinu respondentů. Pacienti také měli vzniklou situaci popsat, v rámci volné odpovědi. 22 % respondentů uvedlo, že se jim sestra nebo jiný zdravotník za své nevhodné chování omluvil. Zbytek respondentů uvedlo, že se jim sestra neomluvila, i přesto že k tomu byl důvod. Nikdo z respondentů situaci nepopsal. Otázka je, zda k omluvě nedošlo, protože sestra své chování necítila jako nevhodné, nebo se jen nechtěla omluvit. Oba tyto případy jsou znepokojivé. Pokud sestra neshledala své chování za nevhodné, tak zbývá jen doufat, že takové chování zde není standardní. Vždyť omluvit se a přiznat svoji chybu neznamena prohrát, ba naopak.

Položka č. 17a *Byl(a) jste někdy svědkem, že personál mluvil před Vámi o jiném pacientovi?*

Tabulka č. 17a *Byl(a) jste někdy svědkem, že personál mluvil před Vámi o jiném pacientovi?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ne	32	64,00
Ano	18	36,00
Celkem	50	100,00

Graf č. 14a *Byl(a) jste někdy svědkem, že personál mluvil před Vámi o jiném pacientovi?*



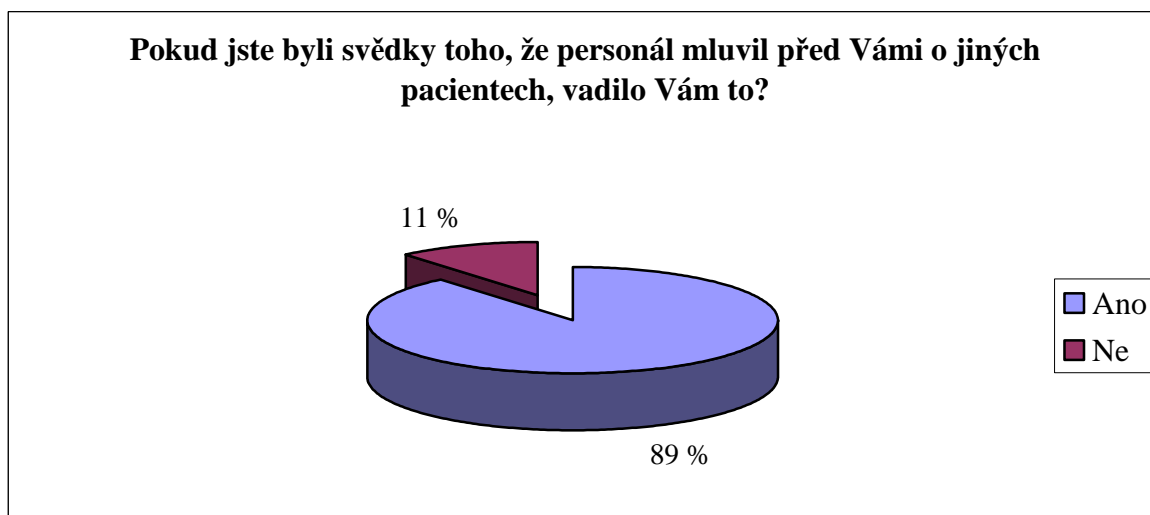
Tabulka č. 17a a graf č. 14a vyjadřuje, že 64 % respondentů se nesetkalo s tím, že by personál před nimi hovořil o jiných pacientech. To je dobrý výsledek, neboť jsou tím chráněna citlivá data o pacientech. Jistě i důvěra respondentů v personál by klesla, pokud by byli svědky těchto nepatřičných informací. Nutně se totiž dostavuje otázka, jaké informace a kde o mně personál vykládal. Zbytek respondentů se s touto situací setkalo.

Položka č. 17b Pokud jste byli svědky toho, že personál mluvil před Vámi o jiných pacientech, vadilo Vám to?

Tabulka č. 17b Pokud jste byli svědky toho, že personál mluvil před Vámi o jiných pacientech, vadilo Vám to?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	16	88,89
Ne	2	11,11
Celkem	18	100,00

Graf č. 14b Pokud jste byli svědky toho, že personál mluvil před Vámi o jiných pacientech, vadilo Vám to?



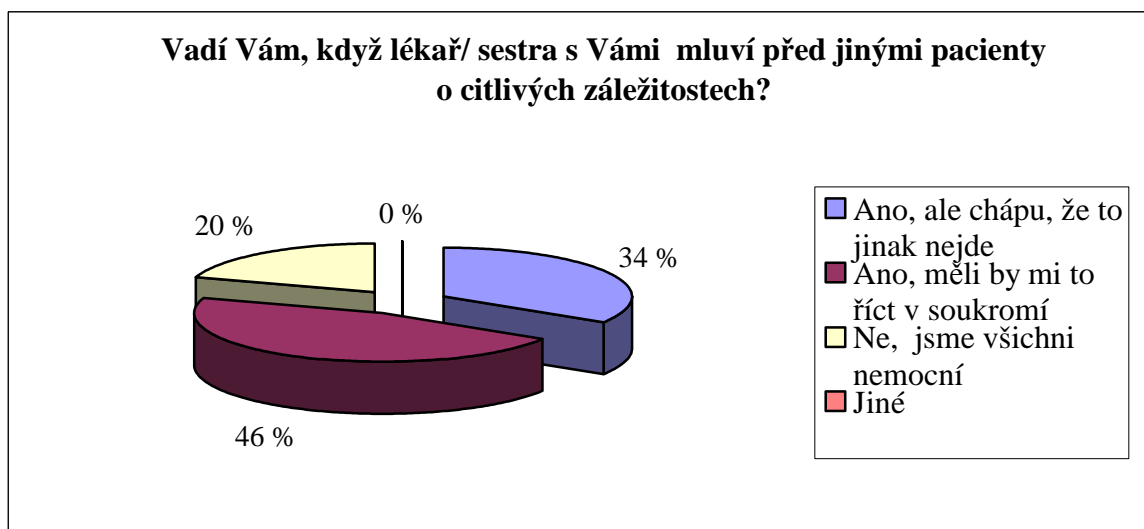
V této otázce respondenti dopisovali volné odpovědi. Tabulka č. 17b a graf č. 14b ukazuje, že 89 % respondentů z 18, kteří mohli odpovědět na tuto otázku, protože vyslechli informace o jiném pacientovi uvedlo, že jim tato skutečnost vadí. Měli bychom si proto na tuto věc dávat velký pozor, protože to může narušit důvěru pacienta v ošetřující personál. Dva respondenti uvedli, že jim to nevadí.

Položka č. 18 *Vadí Vám, když lékař/ sestra s Vámi mluví před jinými pacienty o citlivých záležitostech?*

Tabulka č. 18 *Vadí Vám, když lékař/ sestra s Vámi mluví před jinými pacienty o citlivých záležitostech?*

Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, ale chápu, že to jinak nejde	17	34,00
Ano, měli by mi to říct v soukromí	23	46,00
Ne, jsme všichni nemocní	10	20,00
Jiné	0	0,00
Celkem	50	100,00

Graf č. 15 *Vadí Vám, když lékař/ sestra s Vámi mluví před jinými pacienty o citlivých záležitostech?*



Z tabulky č. 18 a grafu č. 15 vyplývá, že 46 % respondentů by uvítalo větší soukromí při sdělování citlivých údajů. Toto je očekávaný výsledek, protože pokud nejsme v nemocnici, můžeme výrazně ovlivnit, kde nám budou informace sdělovány. 34 % respondentů také vadí, pokud jsou tyto informace sdělovány před ostatními, ale chápou, že jinak to nejde. Zde je místo, aby došlo ke zlepšení. Vyšetřovny jsou málo kdy používány ke sdělování citlivých informací a přitom by se k tomuto účelu také hodily. Zbytek respondentů uvádí, že jim tento stav nevadí.

Položka č. 19 *Myslíte si, že se změní chování personálu k pacientovi, který dá najevo nesouhlas s postupem při ošetřování?*

Tabulka č. 19 *Myslíte si, že se změní chování personálu k pacientovi, který dá najevo nesouhlas s postupem při ošetřování?*

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ne	6	12,00
Ano	31	62,00
Nevím	13	26,00
Celkem	50	100,00

Graf č. 16 *Myslíte si, že se změní chování personálu k pacientovi, který dá najevo nesouhlas s postupem při ošetřování?*



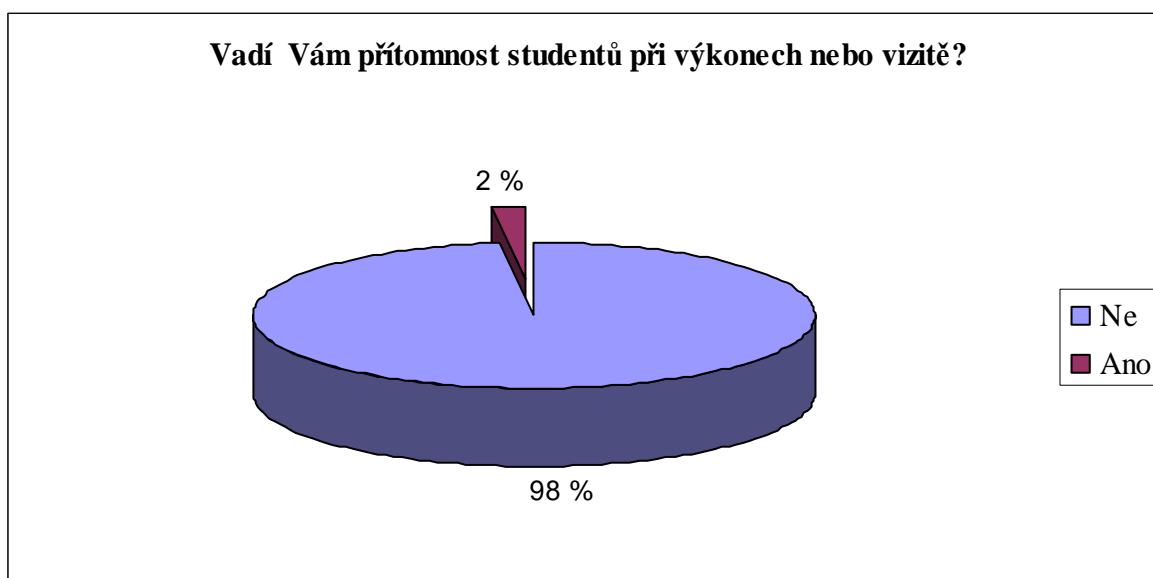
Tabulka č.19 a graf č. 16 naznačuje, že 62 % pacientů se obává, aby k nim personál nepřistupoval jinak, pokud dají najevo svůj nesouhlas s ošetřováním. Tato obava je zcela normální, protože pacienti se cítí být v podřízené roli. Bohužel je i reálná, často jsou takoví pacienti označováni za problémové. Tento fakt byl naznačen již v položce č. 15. 26 % respondentů uvedlo odpověď nevím. Zbytek pacientů se domnívá, že případná výtka ze strany pacienta neovlivní chování personálu.

Položka č.20 Vadí Vám přítomnost studentů při výkonech nebo vizitě?

Tabulka č. 20 Vadí Vám přítomnost studentů při výkonech nebo vizitě?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ne	49	98,00
Ano	1	2,00
Celkem	50	100,00

Graf č. 17 Vadí Vám přítomnost studentů při výkonech nebo vizitě?



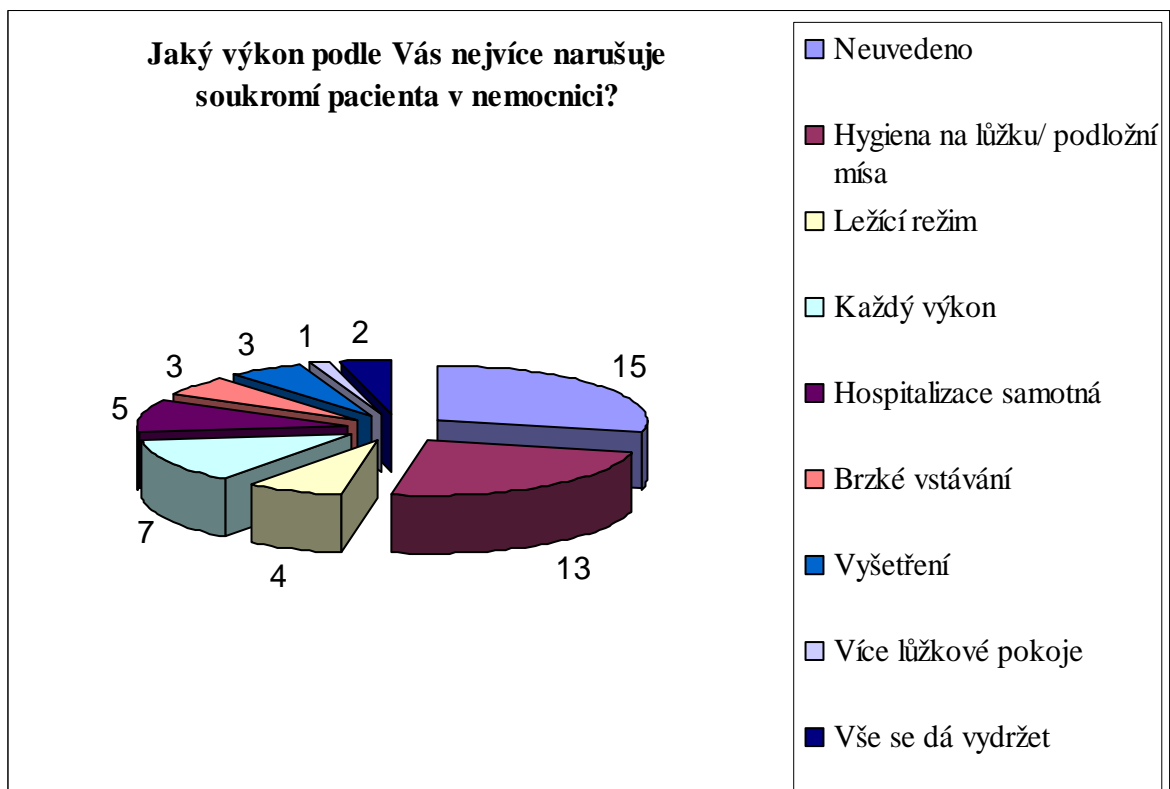
Tabulka č. 20 a graf č. 17 znázorňuje, že pacientům studenti při vizitě ani jiných výkonech nevadí. Tento fakt je podmíněn také tím, že studenti se mohou pacientům více věnovat. Jeden respondent uvedl, že mu studenti vadí. Měl tedy tuto odpověď popsat, formou volné odpovědi. Tento fakt odůvodnil nepříjemným zážitkem, kdy se na něj při cévkování dívalo mnoho studentek. Tato situace mu byla velmi nepříjemná.

Položka č. 21 Jaký výkon podle Vás nejvíce narušuje soukromí pacienta v nemocnici?

Tabulka č. 21 Jaký výkon podle Vás nejvíce narušuje soukromí pacienta v nemocnici?

Odpověď	Počet respondentů
Neuvedeno	15
Hygiena na lůžku/ podložní mísa	13
Ležící režim	4
Každý výkon	7
Hospitalizace samotná	5
Brzké vstávání	3
Vyšetření	3
Více lůžkové pokoje	1
Vše se dá vydržet	2
Celkem	53

Graf č. 18 Jaký výkon podle Vás nejvíce narušuje soukromí pacienta v nemocnici?



Na tuto otázku pacienti odpovídali formou volné odpovědi. Někteří zde uvedli více odpovědí, proto je celkový počet odpovědí odlišný od počtu respondentů.

Tabulka č. 21 a graf č. 18 ukazuje, že nejvíce narušuje soukromí v nemocnici hygiena na lůžku a nutnost používání podložní mísy. Tento fakt uvedlo 13 respondentů. Velká část pacientů, celkem 15 nevedla jaký výkon nejvíce narušuje jejich soukromí. Možná si nemohli vybrat, nebo byli smířeni s tím, že prostory a možnosti jim nenabízí jiné řešení než teď. Dále se zde ukázalo, jako významné omezení pohybu, jak ležící režim, tak samotná hospitalizace a s tím související každý výkon. Další odpovědi se vyskytovaly jen výjimečně.

5.2 Dotazníkové šetření - personál

Položka č. 1 Pohlaví respondentů.

Tabulka č.22 Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Žena	40	97,56
Muž	1	2,44
Celkem	41	100,00

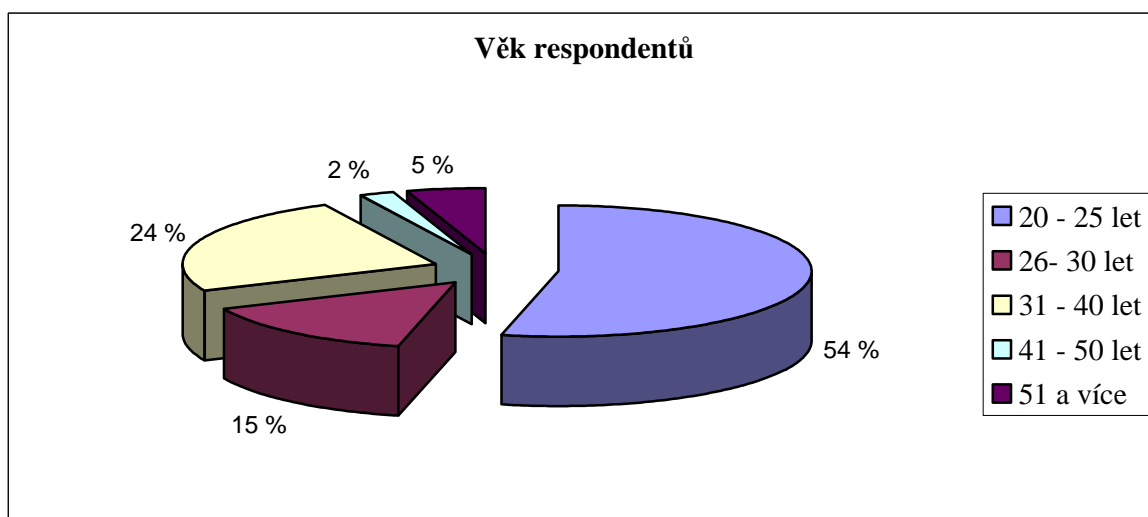
Z tabulky č. 22 vyplývá, že šetření se zúčastnilo 40 žen a jeden muž. Tento výsledek je očekávaný, protože zdravotnictví je jedna z profesí kde jsou ženy v převaze.

Položka č. 2 Věk respondentů

Tabulka č. 23 Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
20 - 25 let	22	53,66
26 - 30 let	6	14,63
31 - 40 let	10	24,39
41 - 50 let	1	2,44
51 a více	2	4,88
Celkem	41	100,00

Graf č. 19 Věk respondentů



Tabulka č. 23 a graf č.19 ukazuje, že největší skupina respondentů byla věkové hranice 20 – 25 let, následovali respondenti věku 31 – 40 let. Na třetím místě byli respondenti věkového rozmezí 26 - 30 let. Ostatní věkové skupiny byly zastoupeny jen ojediněle.

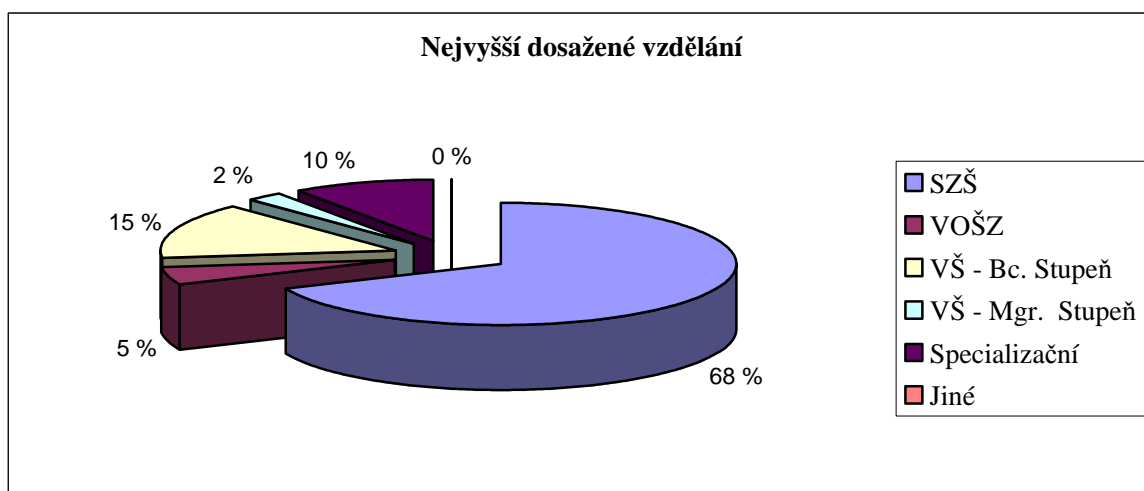
Toto věkové rozložení by se dalo vysvětlit tím, že nejmladší respondenti si ještě vzpomínají jaké to bylo ve škole a proto vyplnila dotazník, navíc je to hodně četná skupina na oddělení.

Položka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání.

Tabulka č. 24 Nejvyšší dosažené vzdělání.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
SZŠ	28	68,29
VOŠZ	2	4,88
VŠ - Bc. Stupeň	6	14,63
VŠ - Mgr. Stupeň	1	2,44
Specializační	4	9,76
Jiné	0	0,00
Celkem	41	100,00

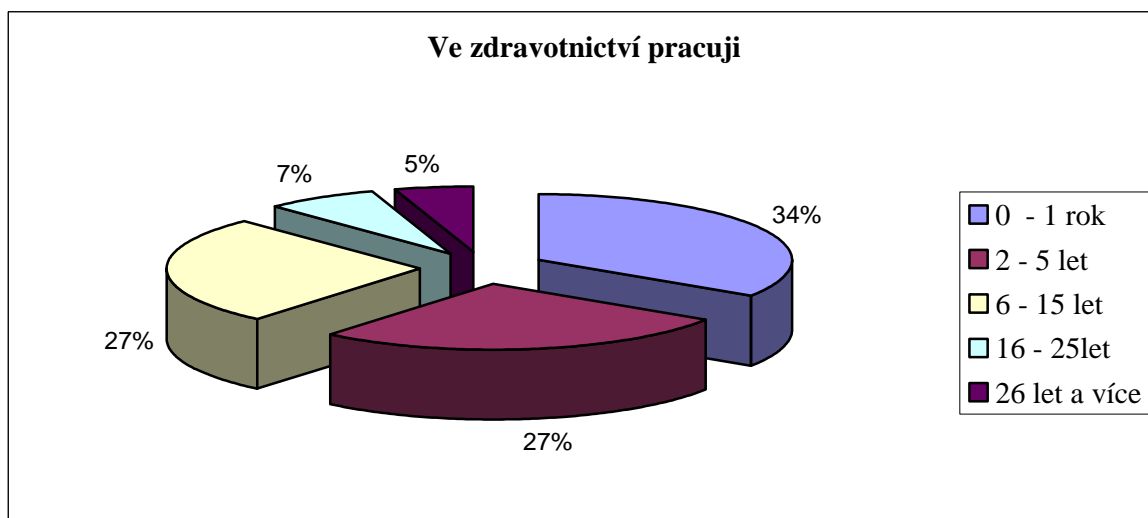
Graf. č. 20 Nejvyšší dosažené vzdělání.



Tabulka č. 24 a graf č. 20 ukazuje, že nejčastější vzdělání respondentů je absolvování střední zdravotnické školy. Tento výsledek je očekávaný, neboť toto vzdělání dříve stačilo pro plnou kvalifikaci. Do průzkumu se dále zapojilo 6 respondentů s bakalářským vzděláním. Zde je vidět stoupající tendence. Ta je dána tím, že se rozšiřuje počet univerzit, kde je možno získat vzdělání. Také se ukazuje, že bakalářské vzdělání pro mladou sestru je nutností. Specializační studium uvedlo 10 % respondentů, bohužel již nenapsali jaký obor. Průzkumu se zúčastnila jedna sestra magistra a dvě absolventky vyšší odborné školy zdravotnické.

Položka č. 4a *Ve zdravotnické práci (po ukončení studia)*Tabulka č. 25a *Ve zdravotnické práci (po ukončení studia)*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
0 - 1 rok	14	34,14
2 - 5 let	11	26,83
6 - 15 let	11	26,83
16 - 25let	3	7,32
26 let a více	2	4,88
Celkem	41	100,00

Graf č. 21a *Ve zdravotnické práci (po ukončení studia)*

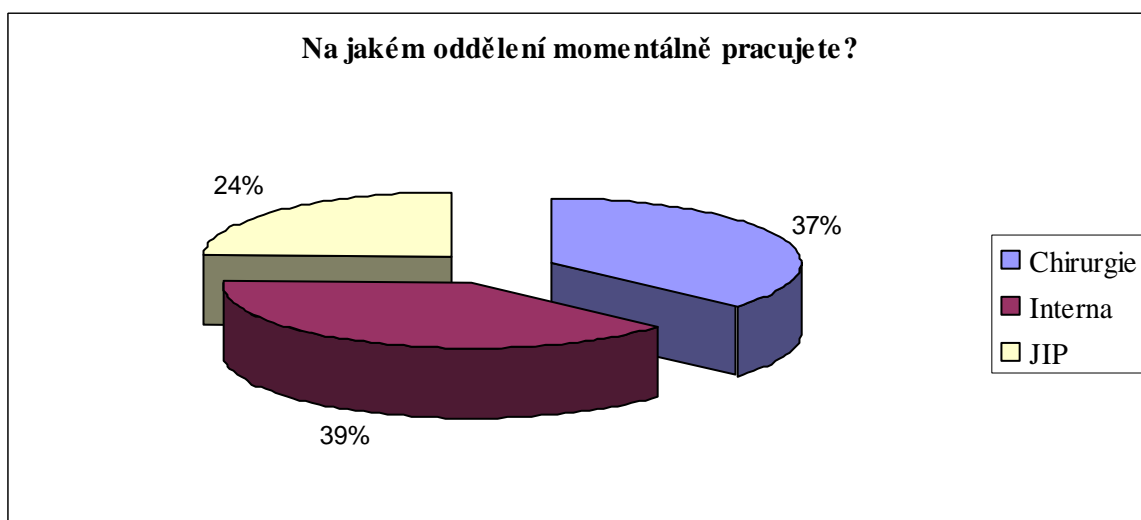
Tabulka č. 25a a graf č. 21a ukazují, že 34 % respondentů má praxi do jednoho roku. Další nejpočetnější skupinu mají pracovníci s praxí 2 až 5 let, stejný počet respondentů má praxi v oboru 6 – 15 let. Praxi 16 – 25 let udalo 7 % respondentů. Praxi delší jak 25 let měli dva respondenti. Toto rozložení je ideální, neboť opisuje zhruba kolektiv na většině pracovišť.

Položka č. 4 b Na jakém oddělení pracujete v současné době?

Tabulka č. 25b Na jakém oddělení pracujete v současné době?

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Chirurgie	15	36,59
Interna	16	39,02
JIP	10	24,39
Celkem	41	100,00

Graf č. 21 b Na jakém oddělení pracujete v současné době?



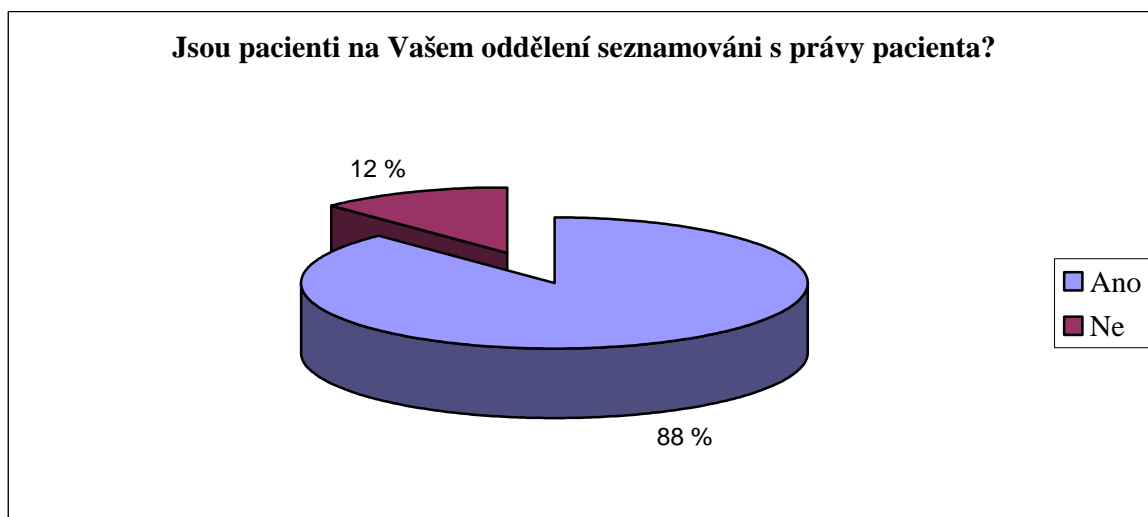
Tabulka č. 25b a graf č. 21b vypovídá, že rozložení respondentů mezi pracovišti interního a chirurgického typu je velmi vyrovnané. Z oddělení intenzivní péče je 24 % respondentů. Tato položka ve výzkumu nebude dále nijak zohledněna, protože se ukázalo, že respondenti odpovídali podobně, bez závislosti na typu pracoviště.

Položka č. 5a Jsou pacienti na Vašem oddělení seznamováni s právy pacienta?

Tabulka č. 26a Jsou pacienti na Vašem oddělení seznamováni s právy pacienta?

Odpořev'	Absolutní řetnost	Relativní řetnost %
Ano	36	87,80
Ne	5	12,20
Celkem	41	100,00

Graf ř. 22a Jsou pacienti na Vašem oddělení seznamováni s právy pacienta?

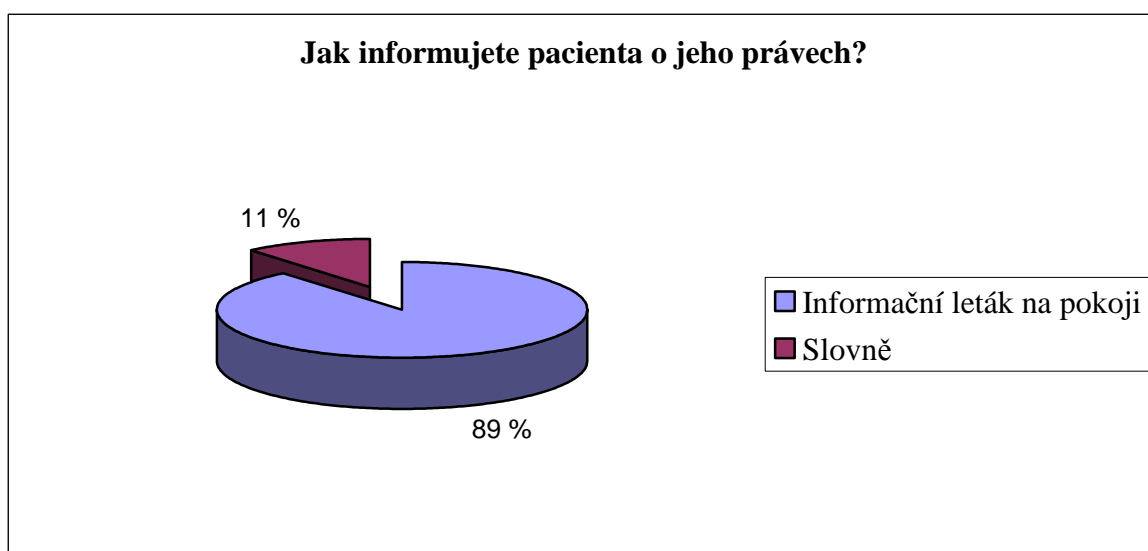


Tabulka ř. 26a a graf ř. 22a ukazuje, ře 88 % respondentů uvádí, ře pacienti jsou seznamováni s právy pacienta. Respondenti, kteří odpovřděli negativně, pracovali na oddělení intenzivní pēče. Zde je toto negativní stanovisko pochopitelné.

Abych zjistila, jak efektivní je seznamování pacientů s jejich právy, uvedla jsem doplňující otázku, jak pacienta informují o právech pacienta.

Položka č. 5b *Jak informujete pacienta o jeho právech?*Tabulka č. 26b *Jak informujete pacienta o jeho právech?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Informační leták na pokoji	32	88,89
Slovně	4	11,11
Celkem	36	100,00

Graf č. 22b *Jak informujete pacienta o jeho právech?*

U tabulky č. 26b a grafu č. 22b je absolutní četnost 36. To je počet respondentů, kteří informují pacienta o jeho právech. Z tabulky a grafu vyplývá, že personál ve většině případů neinformuje pacienta přímo a ústně, ale odkáže jej na letáček na pokoji. Takto postupuje 89 % respondentů. Poté již záleží na pacientovi, jestli si tyto informace přečte. Zbytek respondentů informuje pacienty o jejich právech ústně. Je otázka, proč větší část personálu nepoužívá ústní formu předání informací. Myslím si, že spoléhat na to, že si pacient tyto informace přečte je velmi nespolehlivé.

Pozorování ale prokázalo, že tato informace není pravdivá. Personál často předem zaškrtnává kolonky, které uvádí informování pacienta o jeho právech a souhlas s péčí studenta. Pacient tedy není nijak informován o svých právech. Odpovědi personálu v tabulce č. 25a se neshodují ve většině případů s realitou.

Položka č.6 Vyjmenujte prosím práva pacientů.

Tabulka č. 27 Vyjmenujte práva pacientů.

Odpověď	Počet respondentů
Právo na ohleduplnou a odbornou péči	14
Právo znát jména ošetřujícího personálu	20
Právo na souhlas s vyšetřením	23
Právo odmítnout léčbu	12
Právo na soukromí	20
Právo na ochranu osobních informací	9
Právo na přiměřenou péči	2
Právo na kontinuitu péče	5
Právo účastnit se experimentu	4
Právo na důstojné umírání	6
Právo na kontrolu svého účtu	1
Neuvedeno žádné právo pacienta	12
Celkem	128

Tabulka č. 27 ukazuje kolik respondentů uvedlo jednotlivá práva. Tato otázka byla formou volné odpovědi. Někteří respondenti uvedli více práv pacienta, proto se celkové číslo neshoduje s počtem respondentů. Mezi nejčastěji uváděná práva patří právo na souhlas s vyšetřením. Tento výsledek je pochopitelný vzhledem k nutnosti dávat pacientům podepsat informované souhlasy před diagnosticko – terapeutickými výkony. I přes to je zarážející, že na toto právo si vzpomnělo jen něco přes polovinu respondentů. Mezi další nejčastěji uváděná práva pacienta patří, právo na soukromí a znát jména ošetřujícího personálu. Následuje právo na ohleduplnou a odbornou péči, poté právo na odmítnutí léčby. Ostatní práva byla vyjmenována jen v malém počtu.

Ukázalo se, že 12 respondentů nebylo schopno uvést žádné právo pacienta. Tato situace je znepokojující. Jak poté může personál dodržovat práva pacienta když je nezná? Zde je možná ukryt důvod proč personál neinformuje pacienta o jeho právech ústně.

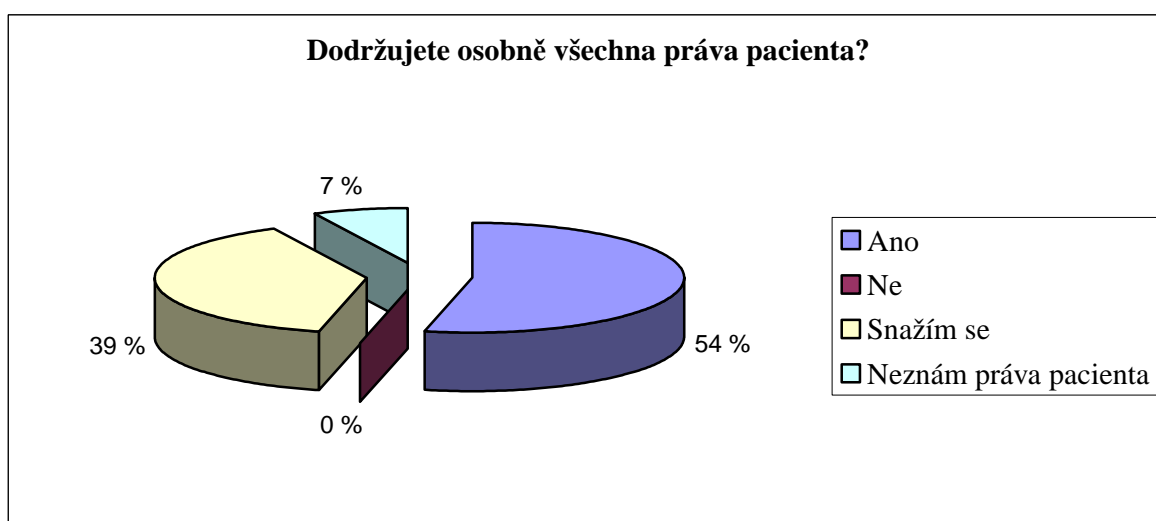
Vyskytly se i zajímavé odpovědi na tuto otázku. Příkladem by mohlo být právo pacienta uložit si věci do trezoru, souhlasit s péčí studentů, právo na tlumočníka či právo na návštěvy.

Jako doplňková metoda bylo využito pozorování.

Pozorování nebylo přímo zaměřeno na dodržování práv pacienta, ale je zajímavé, kolik respondentů zde uvedlo právo na soukromí. To ale v praxi není dodržováno. Zdá se tedy, že respondenti uvedli toto právo jen díky zaměření mé práce.

Položka č. 7 *Dodržujete osobně všechna práva pacienta?*Tabulka č.28 *Dodržujete osobně všechna práva pacienta?*

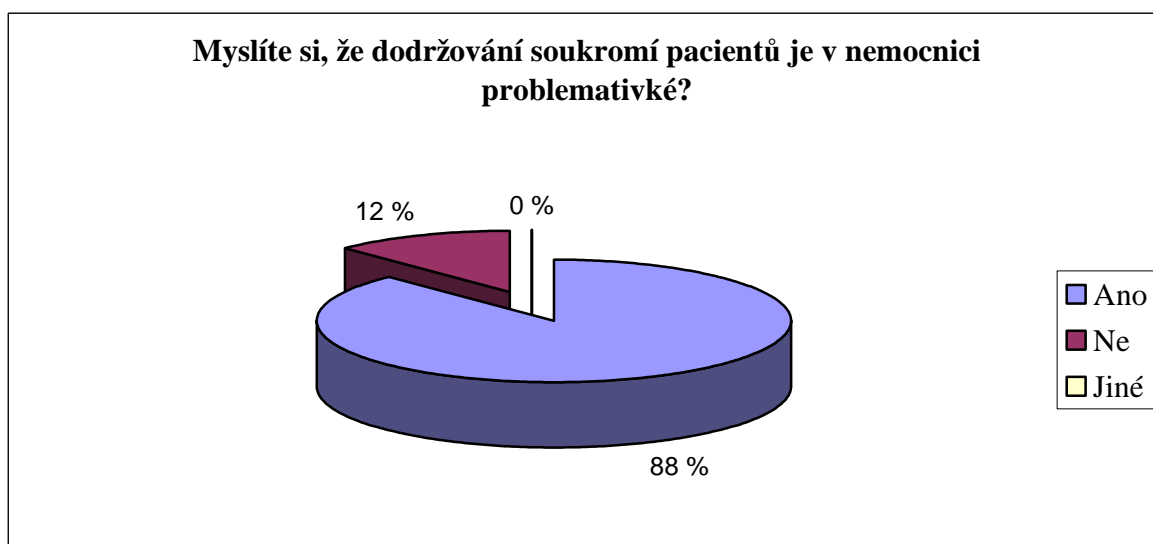
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	22	53,66
Ne	0	0,00
Snažím se	16	39,02
Neznám práva pacienta	3	7,32
Celkem	41	100,00

Graf č.23 *Dodržujete osobně všechna práva pacienta?*

Tabulka č. 28 a graf č. 23 ukazuje, že 54 % respondentů dodržuje všechna práva pacienta. 39 % respondentů se snaží práva dodržovat. Tito respondenti měli doplnit, ve které oblasti se jim nedaří práva pacienta dodržovat. Na tuto položku odpověděli však jen dva respondenti a uvedli problém v oblasti dodržování soukromí. 7 % respondentů využilo odpovědi jiné a uvádí, že nezná práva pacienta, proto neví zda je dodržuje.

Položka č. 8 *Myslíte si, že dodržování soukromí pacientů je v nemocnici problematické?*Tabulka č.29 *Myslíte si, že dodržování soukromí pacientů je v nemocnici problematické?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	36	87,80
Ne	5	12,20
Jiné	0	0,00
Celkem	41	100,00

Graf č.24 *Myslíte si, že dodržování soukromí pacientů je v nemocnici problematické?*

Tabulka č.29 a graf č. 24 ukazují, že 88 % respondentů hodnotí dodržování soukromí v nemocnici za problematické. Tito respondenti měli pomocí volné odpovědi vyjádřit, proč hodnotí dodržování soukromí za problematické. Jako důvod uvádí nedostatek času na výkony, přistýlky na pokoji a absence zástěn. Zbytek respondentů uvádí, že nevidí problém se zachováním soukromí pacienta v nemocnici.

Jako doplňková metoda bylo pozorování.

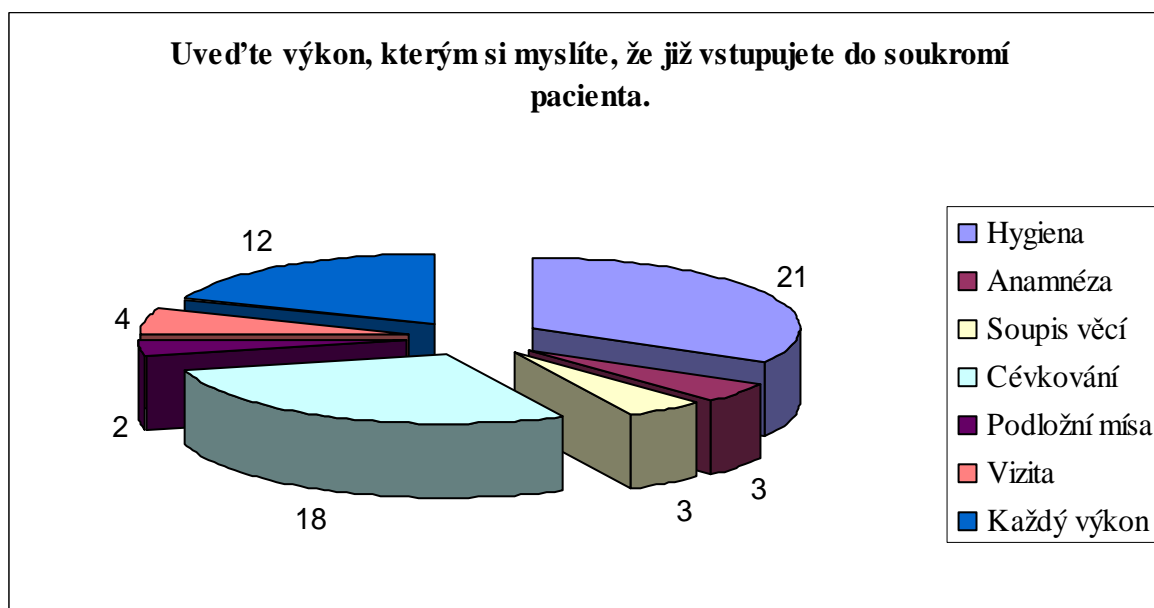
Pozorování prokázalo, že časový faktor na dodržování soukromí nemá hlavní vliv. Důležitý je postup jednotlivce a jak na tento postup reaguje okolí. Pokud nedodržování

soukromí pacienta není negativně hodnoceno okolím, stává se standardním postupem. Naopak, pokud je personál zvyklý dodržovat soukromí pacienta, jedná tak i v časovém stresu. Zde je tedy prostor pro staniční sestry, aby se v rámci hodnocení kvality ošetrovatelské péče zaměřily na tuto problematiku. Pokud nebudou sestry kárány za tento špatný postup, nic se nezmění.

Malý počet zástěn byl zjištěn, někde dokonce chyběly, ale nikdo s personálu se po nich nesháněl, proto předpokládám, že je obvykle také nevyužívají. Problém přistýlek je dlouhodobý a jen velmi těžce řešitelný.

Položka č. 9 Uved'te výkon, kterým si myslíte, že již vstupujete do soukromí pacienta.Tabulka č. 30 Uved'te výkon, kterým si myslíte, že již vstupujete do soukromí pacienta.

Odpověď	Počet respondentů
Hygiena	21
Anamnéza	3
Soupis věcí	3
Cévkování	18
Podložní mísa	2
Vizita	4
Každý výkon	12
Celkem	63

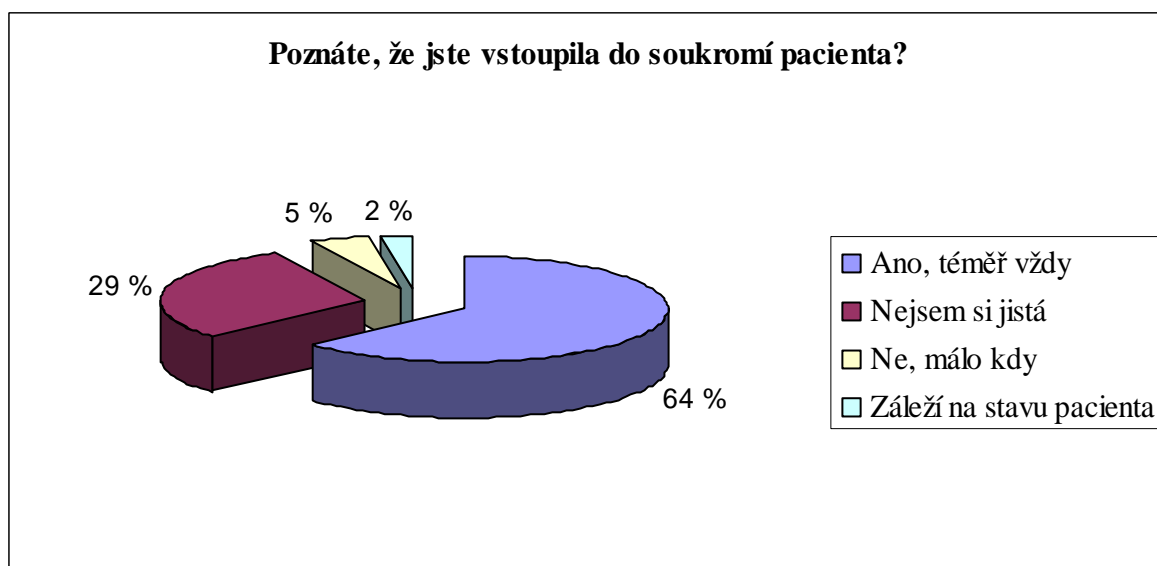
Graf č.25 Uved'te výkon, kterým si myslíte, že již vstupujete do soukromí pacienta.

Na tuto otázku respondenti volně odpovídali. Někteří uvedli více možností, proto celkový součet překračuje počet respondentů. Z tabulky č. 30 a grafu č. 25 vyplývá, že zdravotníci se myslí, že do soukromí pacienta vstupují až při hygieně a cévkování. Tyto výkony mi přijdou již hodně intimní. Další skupina respondentů uvádí, že vstupují

do soukromí pacienta prakticky každým výkonem. Takový výsledek mě překvapil, neboť jsem ho nečekala. Sledovala jsem, zda je tento názor vázán na věk a zkušenosti. Tento fakt se ale nepotvrdil. Otázkou je, zda sestry, které zde uvedly tuto možnost, se jí také v praxi řídí. Během své praxe jsem totiž moc takových nepotkala. Mezi další úkony na hranici soukromí respondenti označili sesterskou anamnézu, soupis věcí, vizitu a používání podložní mísy.

Položka č. 10 *Poznáte, že jste vstoupila do soukromí pacienta?*Tabulka č. 31 *Poznáte, že jste vstoupila do soukromí pacienta?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, téměř vždy	26	63,41
Nejsem si jistá	12	29,27
Ne, málo kdy	2	4,88
Záleží na stavu pacienta	1	2,44
Celkem	41	100,00

Graf č. 26 *Poznáte, že jste vstoupila do soukromí pacienta?*

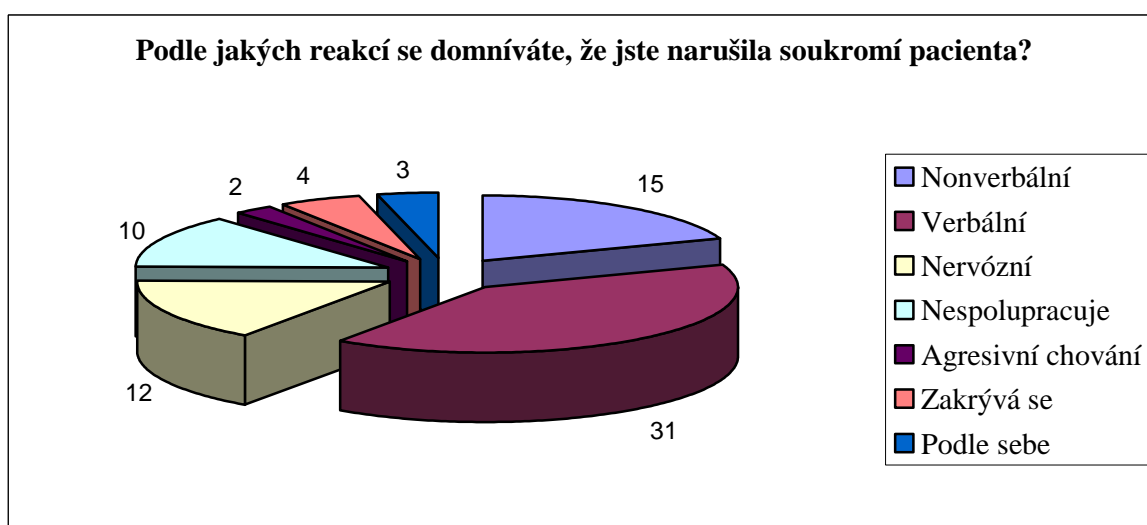
Tabulka č. 31 a graf č. 26 ukazuje, že 64 % respondentů pozná, pokud naruší soukromí pacienta. 29 % respondentů udává, že si tím nejsou jistí. Tento výsledek může ovlivnit věk respondentů a jejich zkušenosti. Záleží také na stavu vědomí pacienta. Pokud je jeho stav vážný a nereaguje, může se stát, že si nejsme jistí zachováním soukromí. Tento konkrétní problém uvedl jeden respondent, využil tak možnost odpovědi jiné. Zbytek dotazovaných odpovědělo, že nepoznají kdy narušují soukromí pacienta. Tento fakt je znepokojující. Jak může personál dodržovat soukromí pacienta, pokud ani neví jestli vstupují do jeho soukromí.

Položka č. 11 Podle jakých reakcí se domníváte, že jste narušila soukromí pacienta?

Tabulka č. 32 Podle jakých reakcí se domníváte, že jste narušila soukromí pacienta?

Odpověď	Počet respondentů
Nonverbální	15
Verbální	31
Nervózní	12
Nespolupracuje	10
Agresivní chování	2
Zakrývá se	4
Podle sebe	3
Celkem	77

Graf č. 27 Podle jakých reakcí se domníváte, že jste narušila soukromí pacienta?



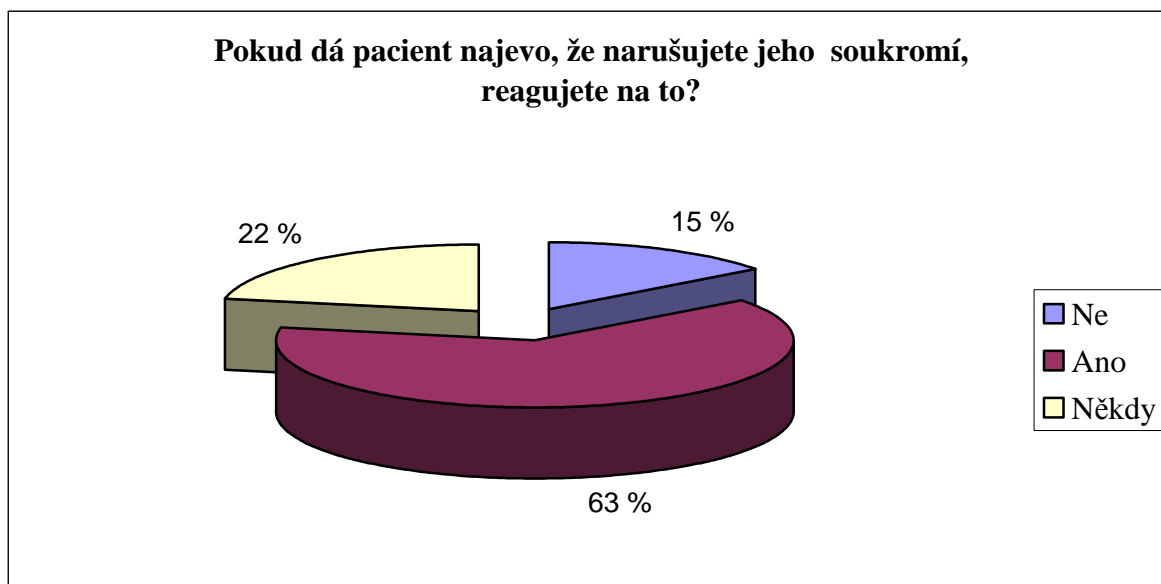
Tato otázka byla formulována jako volná odpověď. Respondenti zde obvykle uváděli více odpovědí. Proto je celkový součet odpovědí rozdílný s počtem respondentů. Tabulka č. 32 a graf č. 27 ukazují nejčastější reakce, podle kterých personál usuzuje na porušení soukromí pacienta. Mezi nejčastější odpovědi respondentů patřila verbální reakce pacienta, poté nonverbální. Zde byly zahrnuty odpovědi: zčervenání, úlek, mimika a gesta. Další projevy narušení soukromí, které personál registruje jsou nervozita

a nespolupracování pacienta. Dále bylo uvedeno agresivní chování a zakrývání se. Tři respondenti uvádí, že hranici soukromí posuzují podle sebe. Jak by se oni cítili na místě pacienta.

Je zvláštní, že 31 respondentů uvádí slovní reakci. Domnívám se že, pacienti verbalizují narušení soukromí až pokud je opravdu velké. Proto mi přijde zarážející, že většina respondentů se orientuje až podle verbálního projevu.

Položka č. 12a *Pokud dá pacient najevo, že narušujete jeho soukromí, reagujete na to?*Tabulka č. 33a *Pokud dá pacient najevo, že narušujete jeho soukromí, reagujete na to?*

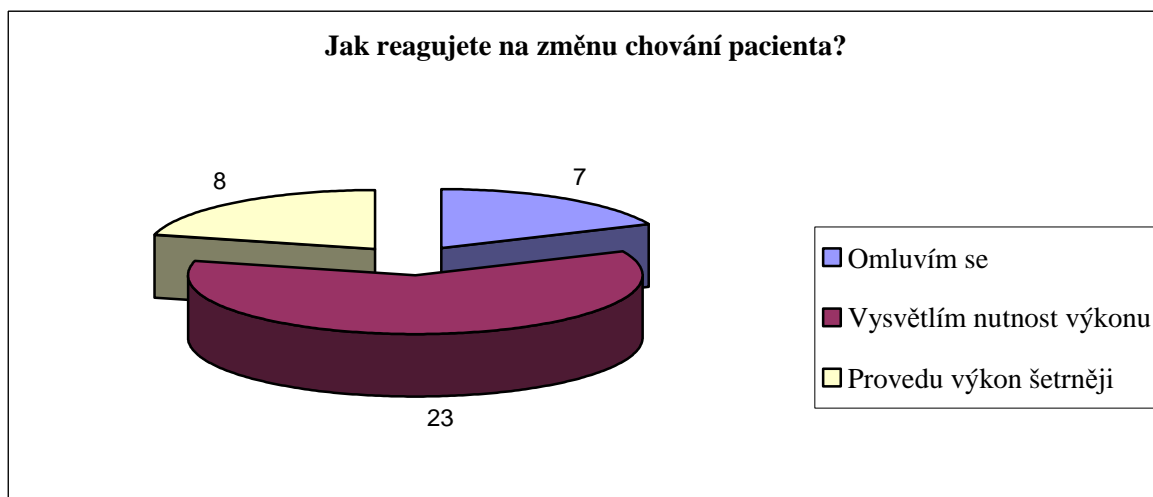
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ne	6	14,64
Ano	26	63,41
Někdy	9	21,95
Celkem	41	100,00

Graf č. 28a *Pokud dá pacient najevo, že narušujete jeho soukromí, reagujete na to?*

Tabulka č. 33a a graf č.28a ukazují, že 63 % respondentů na pacienta reaguje. 15 % respondentů reaguje jen někdy. Nabízí se otázka kdy. Co je impulsem, že dnes budou dbát na reakce pacienta? Ti respondenti, kteří uvedli odpověď ano nebo někdy, měli popsat situaci formou volné odpovědi. Jejich reakce jsou zobrazeny v následující položce (12b). Zbytek respondentů uvádí, že na změnu chování pacienta nereaguje. Tento výsledek je znepokojující. Co si musí pacienti o personálu myslet, pokud na ně nereaguje. Zvláště pokud se jedná o tak citlivou záležitost jako je soukromí a intimita.

Položka č. 12b *Jak reagujete na změnu chování pacienta?*Tabulka č. 33b *Jak reagujete na změnu chování pacienta?*

Odpověď	Počet respondentů
Omluvím se	7
Vysvětlím nutnost výkonu	23
Provedu výkon šetrněji	8
Celkem	38

Graf č.28b *Jak reagujete na změnu chování pacienta?*

Tabulka č. 33b a graf č. 28b popisují reakce personálu na změnu chování pacienta po narušení jeho soukromí. Jedná se o volnou odpověď respondentů, kteří na předchozí otázku odpověděli ano a někdy. Těchto respondentů bylo 35, odpovědí celkem je ale 38. Někteří respondenti uvedli více možností. 23 respondentů pacientovi vysvětlí nutnost výkonu, který je mu nepříjemný. 8 respondentů se pokusí výkon provést šetrněji a zbytek dotazovaných se pacientovi omluví. Tyto tři odpovědi se prolínaly, nelze tedy říct, že respondenti volili vždy jen jednu z uvedených variantu.

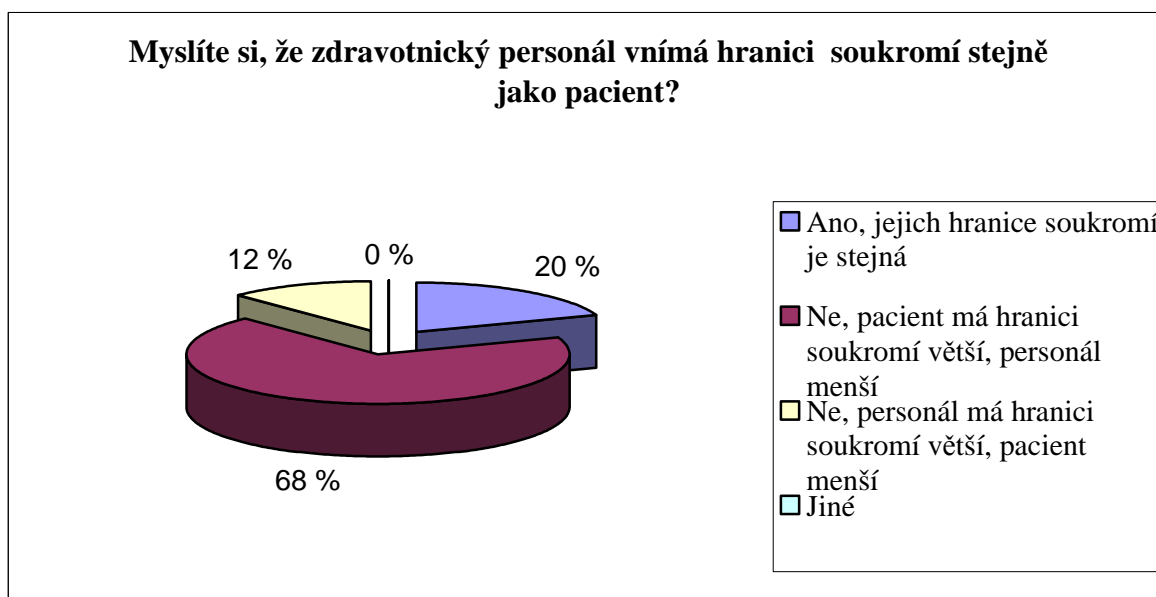
Otázka je, proč respondenti nejprve pacienta neinformují o jaký výkon se jedná a co může očekávat. Myslím si, že by si personál tímto ušetřil čas a pacienti by měli pocit větší spolupráce. Jistě by se jim poté lépe snášely i pro ně nepříjemné situace.

Položka č. 13 *Myslíte si, že zdravotnický personál vnímá hranici soukromí stejně jako pacient?*

Tabulka č. 34 *Myslíte si, že zdravotnický personál vnímá hranici soukromí stejně jako pacient?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, jejich hranice soukromí je stejná	8	19,51
Ne, pacient má hranici soukromí větší, personál menší	28	68,29
Ne, personál má hranici soukromí větší, pacient menší	5	12,20
Jiné	0	0,00
Celkem	41	100,00

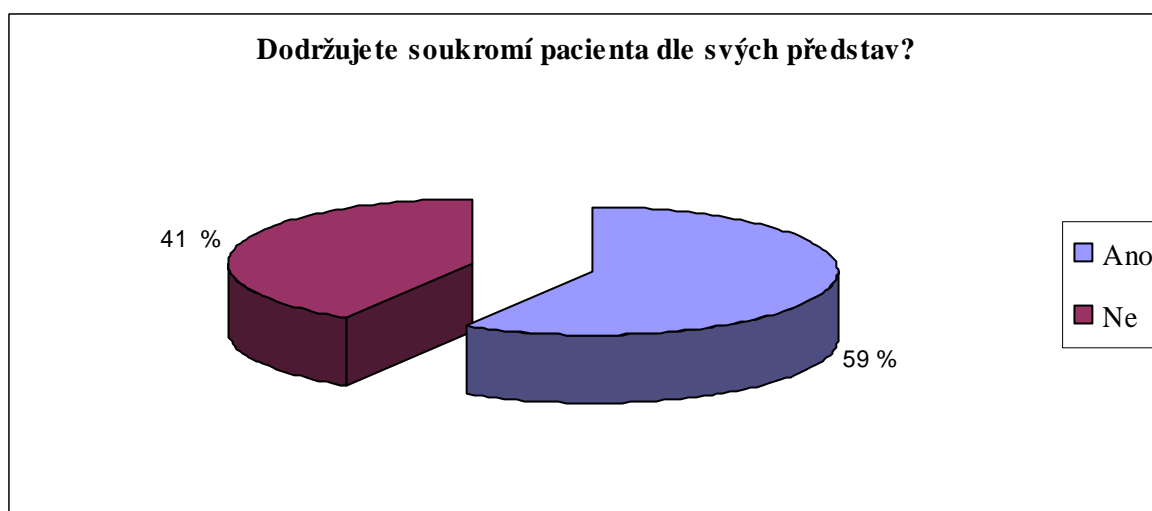
Graf č. 29 *Myslíte si, že zdravotnický personál vnímá hranici soukromí stejně jako pacient?*



Tabulka č. 34 a graf č. 29 ukazují, že 68 % respondentů se domnívá, že pacient má hranici soukromí větší než personál. Tento výsledek je pochopitelný a pravdivý. 20 % respondentů si myslí, že hranice soukromí mají stejné. 5 % respondentů uvádí, že personál má hranici soukromí větší než pacient. Kdyby tomu tak bylo, jistě by nedocházelo k porušování soukromí pacientů.

Položka č. 14 *Dodržujete soukromí pacienta dle svých představ?*Tabulka č. 35 *Dodržujete soukromí pacienta dle svých představ?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	24	58,54
Ne	17	41,46
Celkem	41	100,00

Graf č.30 *Dodržujete soukromí pacienta dle svých představ?*

Z tabulky č. 35 a grafu č. 30 vyplývá, že 59 % respondentů dodržuje soukromí pacienta dle svých představ. Zbytek respondentů soukromí nedodrží tak, jak by chtěli. Měli tedy uvést, proč tomu tak je. Důvody se zjišťovaly pomocí volné odpovědi. Mezi důvody, proč tomu tak je, uváděli respondenti málo času na tyto výkony a nevyhovující prostorové řešení. Zde patří přistýlky, absence zástěn a více lůžkové pokoje.

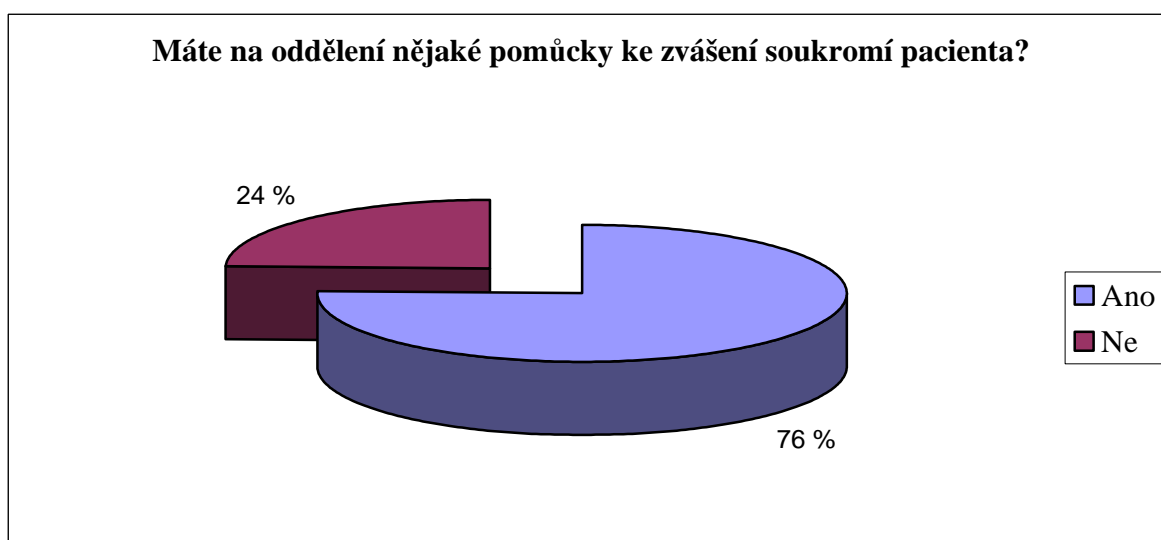
Nabízí se otázka, zda představy personálu o dodržování soukromí jsou stejné jako představy pacientů. Personál si totiž myslí, že soukromí pacienta obvykle začíná až pokud je odhalen, nebo je výkon v intimních partiích. Pacienti uvádí jako první narušení soukromí nedostatek informací o sobě. Zde je vidět ten velký rozdíl.

Položka č.15a Máte na oddělení nějaké pomůcky ke zvýšení soukromí pacienta?

Tabulka č. 36a Máte na oddělení nějaké pomůcky ke zvýšení soukromí pacienta?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	31	75,61
Ne	10	24,39
Celkem	41	100,00

Graf č. 31a Máte na oddělení nějaké pomůcky ke zvýšení soukromí pacienta?



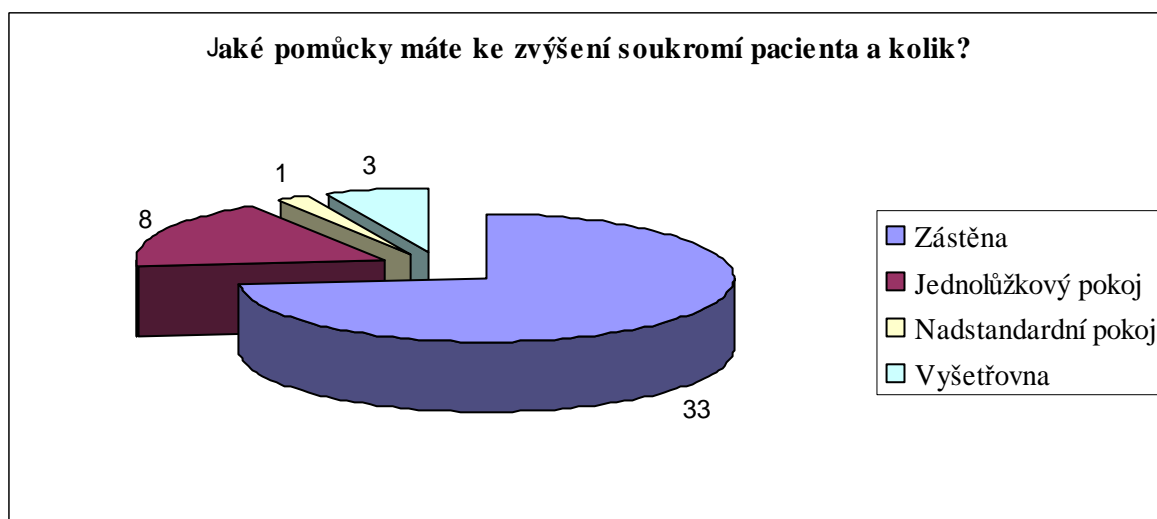
Tabulka č. 36a a graf č. 31a ukazují, že 76 % respondentů uvádí, že na oddělení mají pomůcky ke zvyšování soukromí. Zbytek respondentů udává, že nemají žádné pomůcky tohoto typu.

Je pěkné, že většina oddělení vlastní zástěny či jiné pomůcky ze zvýšení soukromí, ale využívají je? Během pozorování byly zástěny aktivně používány pouze na jednom oddělení. Pokud personál nebude tyto pomůcky používat, nemusí na oddělení ani být. Je pravdou, že na oddělení, kde bylo prováděno pozorování, byly nejčastěji starší zástěny, které neměly kolečka a manipulace s nimi byla tedy obtížná.

Nejedná se však jen o zástěny. Stačí mnohem méně. Poprosit ostatní pacienty na pokoji aby odešli nebo se otočili. Mnoho výkonů by se dalo provádět také na vyšetřovně.

Položka č. 15b *Jaké pomůcky máte ke zvýšení soukromí pacienta a kolik?*Tabulka č. 36b *Jaké pomůcky máte ke zvýšení soukromí pacienta a kolik?*

Odpověď	Počet respondentů
Zástěna	33
Jednolůžkový pokoj	8
Nadstandardní pokoj	1
Vyšetřovna	3
Celkem	45

Graf č. 31b *Jaké pomůcky máte ke zvýšení soukromí pacienta a kolik?*

Tabulka č. 36b a graf č. 31b uvádí zastoupení odpovědí respondentů k jednotlivým pomůckám. Jedná se o volné odpovědi, kde někteří respondenti uvedli více možností. Proto se celkový počet odpovědí neshoduje s počtem respondentů. Na některých pracovištích je více variant pomůcek ke zvýšení soukromí. Respondenti nejčastěji uváděli, že mají na oddělení zástěnu, takto odpovědělo 33 respondentů. Nikdo z dotazovaných se nevyjádřil k počtu zástěn. 8 respondentů uvádí, že mají jednolůžkové pokoje. Do této položky byly zahrnuty i boxy na oddělení intenzivní péče. Jako další variantu respondenti uvedli vyšetřovnu. Takto odpověděli 3 respondenti. Jeden respondent uvedl, že mají

nadstandardní pokoj jako pomůcku ke zvýšení soukromí. Tento pokoj se ale obvykle obsazuje jen pacienty, kteří za něj platí. Musíme si tedy za soukromí připlácet?

Nabízí se otázka, proč tak málo respondentů uvedlo vyšetřovnu jako možnost, jak provádět výkony v soukromí. Myslím, že zde bude přímá úměra vzhledem k využívání vyšetřovny k choulostivým úkonům. To je ale škoda. Na některých pracovištích je vyšetřovna a pracovní úsek sester spojen v jednu místnost, ale to není velkou překážkou. Pokud je to nutné, sestry mohou na chvíli přerušit práci a opustit vyšetřovnu. I kdyby to nebylo možné, hlavní účel je pacienta ušetřit pohledů ostatních pacientů. Zde je jen nutná spolupráce všech zdravotníků. Domluvit se, aby teď na vyšetřovnu nikdo nechodil a zamknout za sebou dveře z jedné strany.

Jako doplňkové metody bylo využito pozorování.

Počet pomůcek ke zvýšení soukromí pacienta nebyl základním pozorovacím jevem.. Bylo spíše sledováno, zda jsou využívány. Přesto tyto poznatky uvedu.

Pozorování ukázalo, že vyšetřovny jsou používány jen v malém počtu případů. Nejspíše záleží na osobnosti zdravotníka, jak je citlivý k dodržování soukromí. Je totiž zarážející, pokud sestra na pokoji klidně cévkuje a lékař si pacienta na sdělování informací vzhledem k plánované operaci vezme raději na vyšetřovnu. Personál by se mohl zamyslet a zkusit více využívat možnosti vyšetřovny.

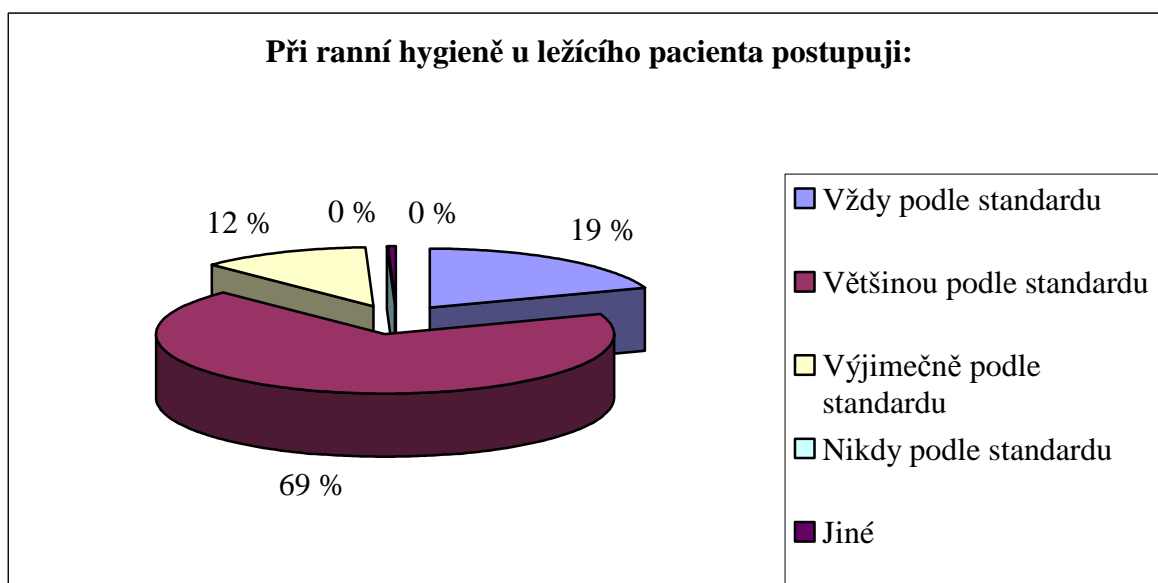
Využívání zástěn také nedopadlo v pozorování dobře. 33 respondentů uvádí, že mají zástěny. Aktivně byly však využívány pouze na jednom oddělení. Tento fakt je zarážející. Zástěny ztrácí význam, pokud jsou jen někde uskladněny. Přitom personál v dotazníku uvedl, že důvod, proč není soukromí dodržováno, je absence zástěn. Pozorování tedy jasně ukazuje, že problém není v nedostatku zástěn, ale v jejich využívání.

Položka 16 Při ranní hygieně u ležícího pacienta postupují:

Tabulka č. 37 Při ranní hygieně u ležícího pacienta postupují:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Vždy podle standardu	8	19,51
Většinou podle standardu	28	68,29
Výjimečně podle standardu	5	12,20
Nikdy podle standardu	0	0,00
Jiné	0	0,00
Celkem	41	100,00

Graf č. 32 Při ranní hygieně u ležícího pacienta postupují:



Dle tabulky č. 37 a grafu č. 32 68 % respondentů uvádí, že při ranní hygieně postupuje většinou podle standardu. 20 % respondentů uvádí, že vždy postupuje dle standardu. Zbytek respondentů přiznává, že standard hygienické péče dodržuje jen výjimečně. Do otázky byla také zařazena možnost jiné, jako alternativa k nabídnutým možnostem. Tuto možnost však nikdo nezvolil.

Jako další výzkumná metoda bylo použito pozorování.

Pozorování bylo zaměřeno přímo na provádění ranní hygieny. Bylo zjištěno, že standard hygienické péče byl plně dodržován pouze na jednom oddělení. Tyto výsledky jsou přímo v rozporu s tím, co uvedli respondenti v této otázce.

Hygiena se obvykle skládala jen z hygieny obličeje a horní poloviny těla, genitálu a konečníku. Intimita byla dodržována jen výjimečně. Výměna osobního a ložního prádla byla ovlivněna možnostmi oddělení. Tímto obvyklá hygienická péče skončila. Na některých odděleních ještě ležící pacienty napolohovali. V této poloze však zůstali až do oběda, pokud se sami nějak nepřekulili. Pouze na dvou pracovištích se prováděla hygiena dutiny ústní.

Pacienti nebyli zapojováni do hygienické péče. Pokud byl pacient v bezvědomí, nebo nekomunikoval, tak se stávalo, že personál si během hygieny povídal spolu o osobních věcech.

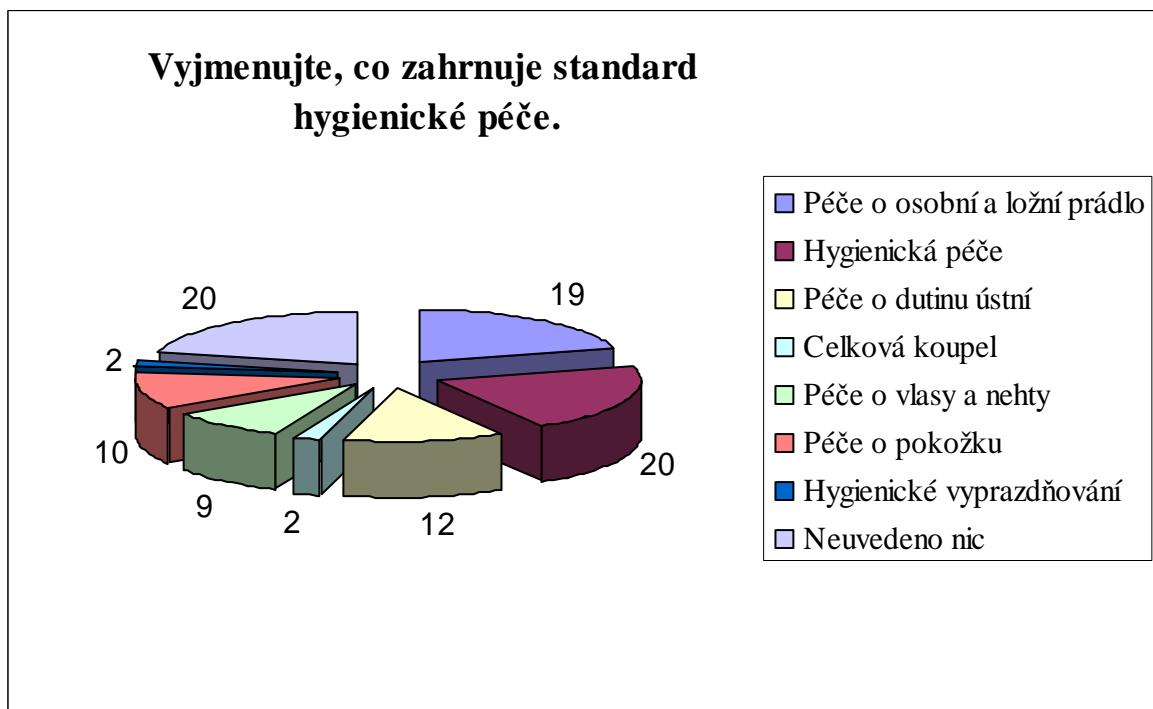
Rozpor mezi výsledkem dotazníku a pozorování byl očekávaný.

Položka č. 17 Vyjmenujte, co zahrnuje standard hygienické péče.

Tabulka č. 38 Vyjmenujte, co zahrnuje standard hygienické péče.

Odpověď	Počet respondentů
Péče o osobní a ložní prádlo	19
Hygienická péče	20
Péče o dutinu ústní	12
Celková koupel	2
Péče o vlasy a nehty	9
Péče o pokožku	10
Hygienické vyprazdňování	2
Neuvedeno nic	20
Celkem	94

Graf č. 33 Vyjmenujte, co zahrnuje standard hygienické péče?



Na tuto položku mohli respondenti volně odpovídat. Měli uvést jednotlivé body standardu hygienické péče jak jsou uvedeny v tabulce. Respondenti uváděli více možností, proto celkový součet je rozdílný od počtu respondentů. Tabulka č. 38 a graf č. 33 ukazují, co respondenti zahrnují do standardu hygienické péče. Mezi nejčasnější položky byla osobní hygiena a péče o osobní, ložní prádlo. To jsou dvě položky které se všude na oddělení praktikují. Zbytek standardu hygienické péče se moc nedodrzuje. Zarážející je také fakt, že 20 respondentů, tedy téměř polovina nevěděla nebo záměrně neuvedla co zahrnuje tento standard. Jak mohli tito respondenti odpovědět na předcházející otázku pozitivně, když neznají standard hygienické péče? 12 respondentů uvedlo, že standard hygienické péče zahrnuje také péči o dutinu ústní. 10 respondentů uvedlo jako další položku standardu péči o pokožku. Zde je zahrnuto pravidelné polohování, prevence vzniku dekubitů a jejich případné ošetřování. Péče o vlasy a nehty byly uvedeny devíti respondenty. Ostatní položky standardu – celková koupel a hygienické vyprazdňování bylo uvedeno jen ve dvou případech.

Tyto výsledky bohužel korespondují s výsledky pozorování. Bylo zjištěno, že hygiena a úprava lůžka se provádí všude, zachování soukromí při těchto výkonech je individuální, ale ve většině případů na ně není brán ohled. Ostatní položky standardu jsou plněny jen výjimečně. Pokud tedy budete ležet v nemocnici, nejspíše se Vás nikdo nezeptá, jestli si chcete vyčistit zuby, nebo umýt ruce po použití podložní mísy. Tento fakt je děsivý.

Důvod proč tomu tak je, není jasný. Příčin bude asi několik, ale jednou z mnoha bude také chování okolí při nedodržování standardu. Obvykle hygienu u ležícího pacienta provádí alespoň dva zdravotníci, ale pokud je pacient celou dobu obnažen, ani jeden z nich na tento fakt nereaguje. Oba ho tedy tolerují. Setkala jsem se během praxe i s reakcí, že nemám pořád pacienta přikrývat, že to zavazí. Zdravotníky tedy nikdo neupozorní na chybné jednání a to se šíří dále. Zde by měla zasáhnout staniční sestra. Měla by kontrolovat jak probíhá péče na jejím oddělení. Z nabytých poznatků by měla vyvodit důsledky. Děje se tak ale?

Položka č. 18 *Jaké změny na oddělení by jste navrhla pro zvýšení soukromí pacientů?*Tabulka č. 39 *Jaké změny na oddělení by jste navrhla pro zvýšení soukromí pacientů?*

Odpověď	Počet respondentů
Jednolůžkové pokoje	17
Zatemnění boxů naproti vchodu	2
Zabudovat plenty mezi lůžka	19
Speciální místnost na citlivé informace	2
Více nadstandardních pokojů	1
Více času na hygienu	2
Rádio, aby nebyly slyšet některé zvuky	1
Neuvedeno	10
Celkem	54

V této položce byla nechána záměrně volná odpověď, aby respondenti mohli plně využít své kreativity. Někteří dotazovaní uvedli více možností, proto celkový součet překračuje počet respondentů. Z tabulky č. 39 vyplývá, že nejvíce by respondenti uvítali zabudování zástěn mezi lůžka. Tento problém se dá vyřešit zabudováním tyčí, na které se pak pověsí neprůhledná látka. Ta se může pravidelně vyměňovat, bude tedy zajištěna i čistota. 17 respondentů by uvítalo více jednolůžkových pokojů. Tento fakt je pochopitelný, protože právě tak se dá dosáhnout maximálního soukromí. Otázka je, jak dlouho by se pacientovi líbilo být sám. Zvláště pokud by se jednalo o ležícího pacienta. 10 respondentů neuvedlo žádné vylepšení, domnívám se tedy, že jsou se současným stavem spokojeni. Další položky byly uvedeny jen výjimečně.

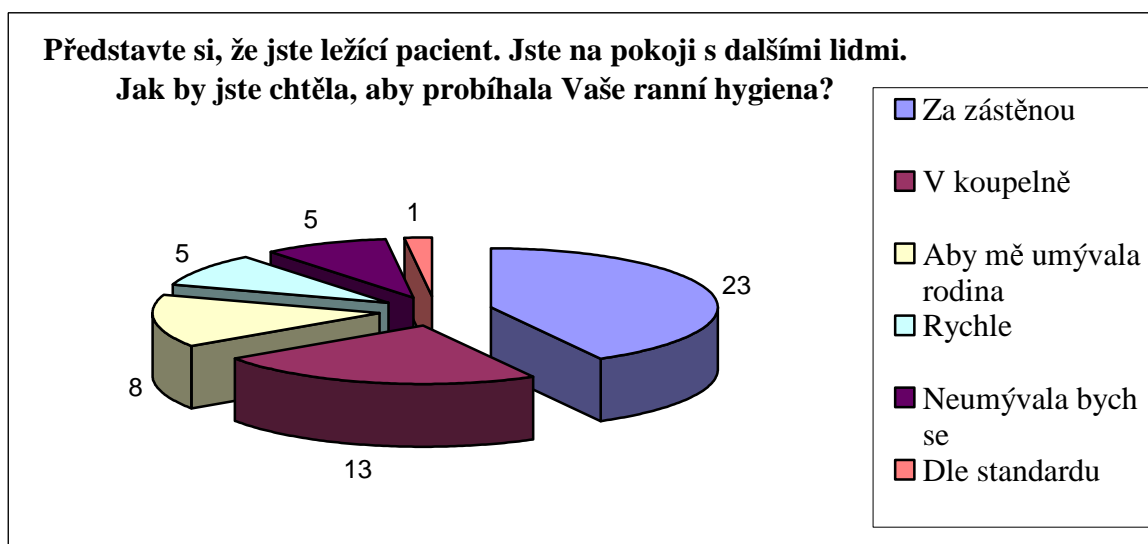
Zaujal mě nápad s radiem. Tento fakt by měl za účel nejen tlumit zvuky, ale mohl by vést i k zábavě pacientů. V nemocnici je sice rádio, ale hraje zde pouze jedna stanice. Takto by měli pacienti na výběr. U těžce nemocných by se mohlo jednat o bazální stimulaci, pokud by mu hrály oblíbené písničky.

Položka č. 19 Představte si, že jste ležící pacient. Jste na pokoji s dalšími lidmi. Jak by jste chtěla, aby probíhala Vaše ranní hygiena?

Tabulka č. 40 Představte si, že jste ležící pacient. Jste na pokoji s dalšími lidmi. Jak by jste chtěla, aby probíhala Vaše ranní hygiena?

Odpoověď	Počet respondentů
Za zástěnou	23
V koupelně	13
Aby mě umývala rodina	8
Rychle	5
Neumývala bych se	5
Dle standardu	1
Celkem	55

Graf č. 34 Představte si, že jste ležící pacient. Jste na pokoji s dalšími lidmi. Jak by jste chtěla, aby probíhala Vaše ranní hygiena?



Tato otázka byla otevřená. Nechtěla jsem respondenty nijak ovlivnit nabídkou odpovědí. Zároveň se takto lépe podaří vyjádřit, jak by respondenti chtěli, aby jim byla hygiena prováděna. Někteří respondenti uvedli více odpovědí, což vedlo k tomu, že celkový počet odpovědí převyšuje počet respondentů. Tabulka č. 40 a graf č. 34 ukazuje,

že většina respondentů by chtěla, aby jejich hygiena proběhla v soukromí, tedy za zástěnou nebo v koupelně. Jako lepší varianta by jim přišla hygiena od blízkých lidí, kteří by nejspíš zachovávali jejich soukromí. Když by se svěřili personálu hygiena by měla probíhat rychle a bez zbytečného odhalování. 5 respondentů by se raději neumývalo. Že by měli strach jak bude jejich hygiena vypadat? Možná si opravdu představili sebe na lůžku a jak je kolegyně umývají stejně jako ostatní pacienty. Jeden respondent uvedl, že by chtěl aby jeho hygiena proběhla dle standardu.

Škoda, že si tyto věci personál neuvědomuje v momentě, kdy provádí hygienu u svých pacientů. Jistě by nedocházelo k takovému porušování soukromí. Říká se, že bychom neměli dělat druhým to, co nemáme rádi. Zde by byl ukázkový případ.

Položka č. 20a Viděla jste kolegyni, když porušovala intimitu pacienta?

Tabulka č. 41a Viděla jste kolegyni, když porušovala intimitu pacienta?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	26	63,41
Ne	15	36,59
Celkem	41	100,00

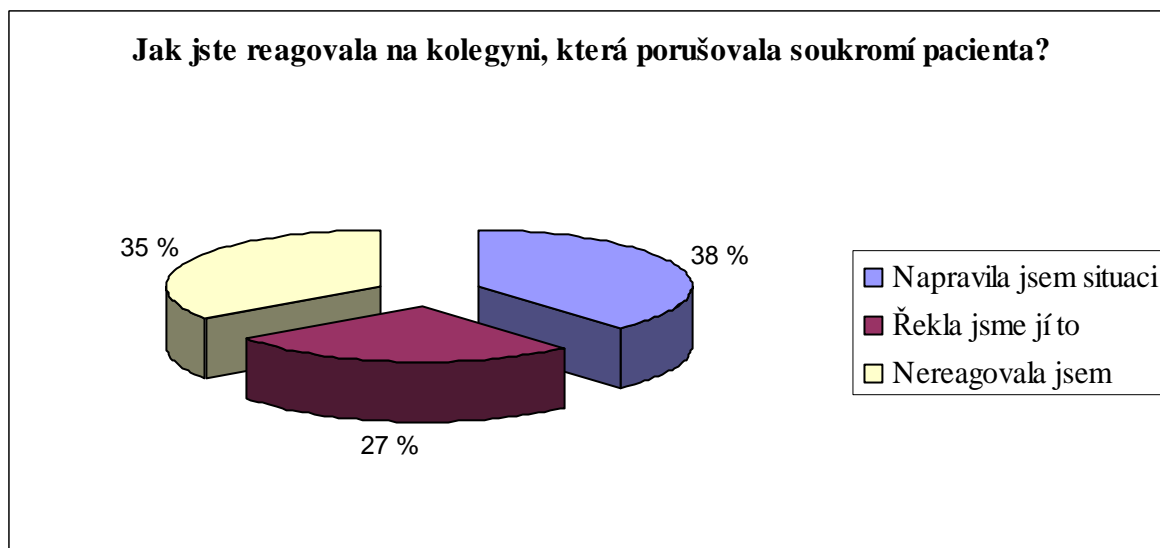
Graf č. 35a Viděla jste kolegyni, když porušovala intimitu pacienta?



Tabulka č. 41a a grafu č. 35a naznačuje, že 63 % respondentů vidělo kolegyni, jak porušuje soukromí pacienta. Zbytek respondentů tento fakt popírá. Domnívám se, že procento respondentů, kteří viděli kolegyni porušovat soukromí pacienta je mnohem větší, jen to respondenti nechtěli přiznat.

Položka č. 20b *Jak jste reagovala na kolegyni, která porušovala soukromí pacienta?*Tabulka č. 41b *Jak jste reagovala na kolegyni, která porušovala soukromí pacienta?*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Napravila jsem situaci	10	38,46
Řekla jsme jí to	7	26,92
Nereagovala jsem	9	34,62
Celkem	26	100,00

Graf č. 35b *Jak jste reagovala na kolegyni, která porušovala soukromí pacienta?*

Absolutní četnost u tabulky č.41b a grafu č. 35b je 26. To je počet respondentů, kteří viděli kolegyni porušovat soukromí pacienta. Tito respondenti se měli pomocí volné odpovědi vyjádřit, jak na tuto situaci reagovali. Tabulka č. 41b a graf č. 35b ukazuje, že 38 % respondentů se pokusilo nastalou situací vyřešit ve prospěch pacienta. 27 % respondentů poté kolegyni na porušení soukromí upozornilo. Zarážející je fakt, že 35 % respondentů na tuto situaci nijak nereagovalo. Dalo by se tedy říci, že s ní souhlasilo.

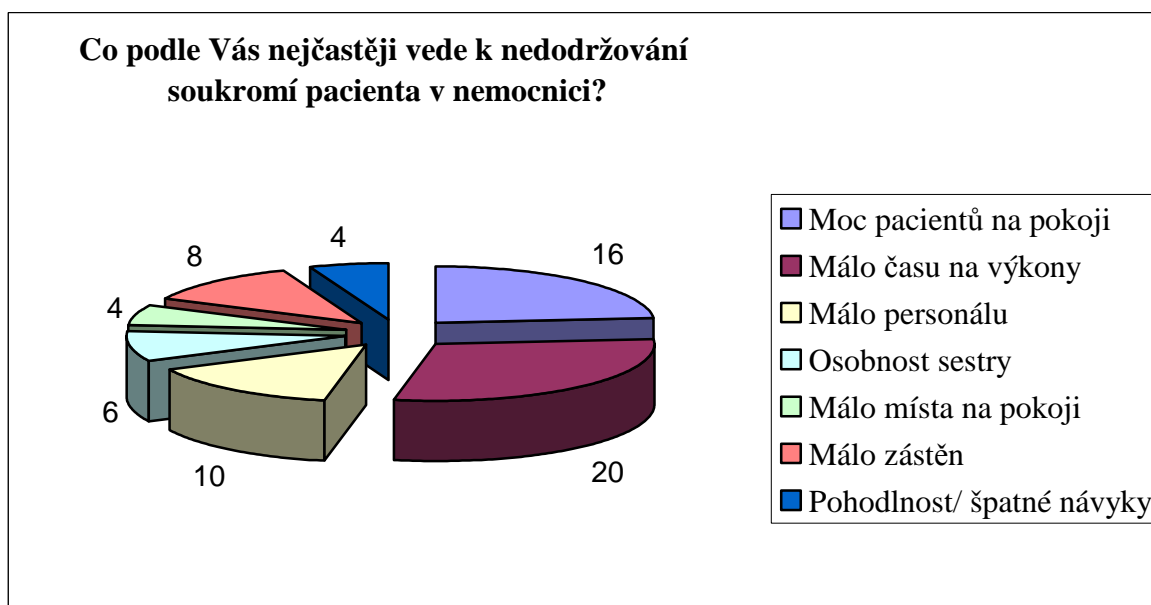
Pozorování ukázalo, že nečinných kolegyň je mnohem více. To napomáhá k šíření tohoto nevhodného chování.

Položka č. 21 Co podle Vás nejčastěji vede k nedodržování soukromí pacienta v nemocnici?

Tabulka č. 42 Co podle Vás nejčastěji vede k nedodržování soukromí pacienta v nemocnici?

Odpověď	Počet respondentů
Moc pacientů na pokoji	16
Málo času na výkony	20
Málo personálu	10
Osobnost sestry	6
Málo místa na pokoji	4
Málo zástěh	8
Pohodlnost/ špatné návyky	4
Celkem	68

Graf č. 36 Co podle Vás nejčastěji vede k nedodržování soukromí pacienta v nemocnici?



Respondenti na tuto položku volně odpovídali. Často uváděli více odpovědí, proto celkový součet převyšuje počet respondentů. Z tabulky č. 42 a grafu č. 36 vyplývá, že dle respondentů nejčastější důvody k nedodržování soukromí pacienta v nemocnici jsou málo času na výkony a mnoho pacientů na pokoji. Dalším faktorem je málo personálu.

Toto může souviset s nedostatečným časem na jednotlivé úkony. Respondenti také poukazují na malé množství zástěn, které mají k dispozici. Celkem 10 respondentů přiznává, že chyba je na straně personálu, který postupuje rutinně, často špatně. Respondenti jsou si také vědomi, že některé sestry se nechovají správně. Otázkou je, zda se tak chovaly vždy, nebo je to známka syndromu vyhoření. Tady je opět prostor pro staniční sestry, aby zhodnotily kvalitu péče na svých odděleních. Sestry, které jednájí špatně, by na to měly být upozorněny. Je k velkému zamyšlení, pokud se sestry nevhodně vyjadřují o pacientech před staniční či vrchní sestrou a ony nezasáhnou. Schvalují i ony toto chování?

Jako další metoda výzkumu bylo použito pozorování.

Tyto jevy nebyly pozorovány jako základní, ale často se při pozorování vyskytovaly. Personál uvádí, že k narušování soukromí v nemocnici vede malý počet zástěn na oddělení. Tento fakt však není jednoznačný. Výzkum prokázal, že na některých pracovištích nejsou tyto pomůcky, ale na zbytku oddělení jsou zástěny. Přesto je problém stejný. Ukázalo se, že problém není v malém počtu zástěn, ale v jejich využívání. Aktivně byly používány pouze na jednom pracovišti.

Málo místa na pokoji a problém přistýlek je velmi obtížný a špatně neřešitelný. Je pravdou, že pokud jsou na pokoji čtyři lůžka, již se zde nikde nadá umístit zástěna. Stejný problém je však na pokoji i bez přistýlek.

Odpovědi respondentů, že za tímto problémem je málo času na výkony a chybějící personál spolu souvisí. Tento problém je aktuální, ale pozorování ukázalo, že důležitější než časový stres způsobený těmito faktory jsou návyky personálu. Na oddělení, kde je soukromí pacientů dodržováno standardně, je tak činěno i v časové tísní.

Osobnost sestry, pohodlnost a špatné návyky jsou velmi těžce ovlivnitelné, zvláště u sester s praxí. U absolventek škol lze správným vedením v průběhu adaptačního procesu omezit vznik špatných návyků. Je ale otázka, zda na oddělení jsou sestry, které by mohly být absolventkám vzorem.

6 DISKUZE

Cíl č. 1: Zjistit obecnou hranici soukromí pacientů a personálu.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 9, 11, 13, 19 z dotazníku pro personál. Dále zde bylo využito pozorování. V dotazníku pro pacienty tento cíl zjišťovaly otázky č. 9, 10, 11 a 21.

Personál se domnívá, že soukromí pacienta narušuje při výkonech jako je hygiena na lůžku a cévkování. Jedná se tedy o výkony, kdy musí být odkryty intimní oblasti pacienta. Opravdu ale začíná soukromí pacienta až tady? Jistě ne, stejný názor má asi třetina respondentů, kteří odpověděli, že soukromí pacienta je narušováno každým výkonem, i soupisem věcí. Touto odpovědí jsem byla při vyhodnocování dotazníků překvapena, neboť jsem předpokládala, že většina zdravotníků vnímá narušení soukromí pacientů až při hygieně.

Pacienti uvádí jako narušení soukromí také hygienu na lůžku a cévkování, ale mnohem více jejich soukromí narušuje, pokud jim personál nevysvětlí co se s nimi bude dělat. Podobně negativně také vnímají, když personál automaticky otevírá stoleček, aniž by se pacienta zeptal. Lze tedy říci, že nevhodné odhalení jim také vadí, ale vědí, že jinak to nejde. Více negativních emocí vyvolá nedostatek informací o jejich osobě, co se bude dělat a omezení pohybu.

Z počátku jsem měla pocit, že narušení soukromí pacientů běžnými výkony jako je anamnéza, uvádí spíše zkušené sestry. Tento fakt se ale nepotvrdil. Podobně odpovídaly i mladé sestry s bakalářským vzděláním. Většina sester uvedla, že zdravotníci mají hranici soukromí menší oproti pacientům, přesto to nic nemění na jejich jednání. Problém může být také v tom, zda personál pozná, že narušil soukromí pacienta. Protože jako nejčastější reakci na narušení soukromí, které si personál všimá, je slovní reakce. Ta se však obvykle objevuje až při velkém narušení soukromí. Sestry si proto neuvědomují, že soukromí pacienta narušují i běžnými výkony. Lze tedy říci, že záleží na osobnosti sestry, jak je vnímavá k této problematice.

Cíl č. 2 Zjistit proč mají sestry posunutou hranici soukromí.

K tomu to cílí se z dotazníku pro sestry vztahují položky č. 8, 11, 12, 21.

Každý z nás má jinak velkou hranici soukromí, to platí i pro zdravotníky. Je ale zvláštní, že obvykle se personál jinak chová k soukromí pacientů a jinak ke svému. To dokazuje i položka č. 19 Představte si, že jste ležící pacient. Jste na pokoji s dalšími lidmi. Jak by jste chtěla, aby probíhala Vaše hygiena? V odpovědích byl kladem důraz na použití zástěny na pokoji a návštěvě koupelny – byť na pojízdném křesle.

Proč je ale skutečnost jiná? Sestry uvádí, že k nedodržování soukromí pacientů je vede málo času, personálu a chybějící zástěny. Tento fakt však není zcela pravdivý. Časový stres je na oddělení značný, ale k dodržování soukromí pacientů stačí jen málo. Často by byl postup delší jen o pár minut. Roli zde hraje i reakce okolí. Pokud jen nečinně přihlíží, problém se zvětšuje.

Zdravotníci se často pohybují v intimní oblasti pacienta, vědí, že bez této blízkosti nelze provést výkony. Proto si již neuvědomují, že narušují soukromí pacienta. Objevuje se tedy problém, aby personál na pacientovi poznal, že narušil jeho soukromí. Ukázala to i položka č. 11. Zde měli respondenti uvést, podle čeho poznávají, že narušili soukromí pacienta. Nejčastější odpověď byla slovní reakce. Myslím, že pacienti reagují mnohem dříve nonverbálně. Z toho vyplývá, že sestry nejsou schopny tyto mimo slovní signály rozpoznat. Velmi znepokojující také je, že část respondentů reakce pacienta na narušení soukromí neakceptuje. Pokud na ně respondenti reagují, nejčastěji pacientovi vysvětlí, proč je výkon důležitý a jak bude dále probíhat. Nemělo by toto ale výkonu předcházet? Zde je důkaz toho, že personál, který zná postup výkonu, nepovažuje za nutné pacienta dostatečně před výkonem informovat. Neuvědomuje si, že pacient nezná průběh vyšetření.

Ukázalo se, že vše záleží na osobnosti sestry. Tento fakt přiznalo i několik respondentů, kteří napsali, že důvodem k posunutí hranice soukromí u sester je jejich pohodlnost a rutinní jednání. Během praxe jsem se setkala s několika sestrami, které měly více jak 10 let praxe, a přesto dodržovaly standardy. Naproti tomu jsem byla svědkem toho, jak moje spolužačky ze střední školy vnímaly standard jen jak zbytečnost a ideály, kterých nelze v praxi dosáhnout.

Cíl č. 3 Zjistit zda jsou na oddělení pomůcky ke zvýšení soukromí pacientů a zda je personál využívá.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 14, 15, 18, 20, které jsou v dotazníku pro personál. Dále bylo využito pozorování.

Pomocí pozorování bylo zjištěno, že na většině oddělení jsou zástěny, obvykle jedna. To se mi zdá nedostačující, když si uvědomíme, že na oddělení je často přes třicet lidí. Zástěna se poté nepoužívá vůbec, nebo jen pro některé pacienty. Faktor, který může způsobit malé využívání zástěn, je jejich konstrukce. Na většině pracovišť jsou starší modely, bez koleček. To vede k horší manipulaci. Otázka však je, zda personál zástěny nepoužívá kvůli jejich konstrukci, nebo je zde jiný důvod. Jen na jednom pracovišti jsem se setkala s aktivním využíváním zástěn. Proto se mi zdají stížnosti personálu na malý počet zástěn neadekvátní. Obávám se, že i kdyby byly k dispozici tři moderní zástěny, stejně by byly uloženy na koupelně.

Jako řešení, by mohlo být zabudování zástěn přímo do stěny. Zde je tyč a mění se jen závěs. To umožňuje, že pokud zástěna není potřeba, dá se shrnout na stranu. Pozitivně také hodnotím to, že pokud sestra potřebuje více místa, zástěna v podobě závěsu jí to umožní.

Respondenti se měli vyjádřit jaké zlepšení by uvítali na oddělení pro zvýšení soukromí. Zde opět uvedli více plent a jednolůžkové pokoje. Zdá se mi však, že problém není v nedostatku pomůcek, ale naučit se s nimi pracovat. Myslím si ale, že soukromí lze dodržovat i na více lůžkovém pokoji. Ke spokojenosti pacientů stačí, pokud je budeme odhalovat postupně, jak je nezbytně nutné.

Pozorování ukázalo, že nelze uvést konkrétní faktory, které by pozitivně ovlivnily dodržování soukromí. Během pozorování byly hodnoceny tyto faktory: věk personálu, časový stres, postup samotný, reakce pacienta a zda na toto reagoval personál. Zpočátku jsem měla pocit, že starší sestry dodržují soukromí pacienta při výkonech více, ale tento fakt se v celkovém porovnání nepotvrdil. Časový faktor negativně ovlivňuje dodržování soukromí, ale základní vliv má postoj okolí k této problematice.

ZÁVĚR

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala, protože se mi zdálo zajímavé a aktuální. V nemocnici se aktivně pohybuji už více jak 5 let. Za tuto dobu jsem se setkala s mnoha prohřešky proti standardům. Chtěla jsem tedy zjistit, co sestry vede k tomuto chování. Když jsem se dříve ptala sester, proč daný výkon dělají špatně, bylo mi odpovědí, že to tak dělají všichni, nebo že ji to tak naučily kolegyně. Ježe tento argument je při podržování soukromí neplatný. Každý z nás je přeci přirozeně zvyklý zachovávat soukromí. Co vede většinu zdravotníků reagovat jinak? Jak se na tento stav dívají pacienti? To byl cíl mého úsilí.

Jako výzkumnou metodu jsem použila dotazníky a pozorování. Jeden dotazník byl určen pacientům. Chtěla jsem zjistit jak vnímají oni tuto problematiku. Spolupráce s pacienty byla výborná, byl vidět jejich zájem podílet se na tvorbě nových věcí. Druhý dotazník byl určen pro personál nemocnice. Na vybrané pracoviště jsem donesla vždy 10 dotazníků v obálce, na které bylo uvedeno, kdy si pro dotazníky přijdu. Zde se objevil problém. Zjistila jsem, že nebylo oddělení, odkud by se mi vrátily všechny dotazníky. Vypadalo to, jako by je personál začal vyplňovat a když zjistil jakou problematikou se zabývají, vyhodil je. Při osobním kontaktu mi tuto domněnku někteří potvrdili. Co je k tomuto chování vedlo, jsem se ale nedozvěděla. Domnívám se, že důvodem bylo téma, které je pro sestry nepopulární a bolestivé. Pokud by dotazník nechtěli vyplňovat, ani by nezačali. Zdá se, že si je personál vědom svých špatných postupů.

V teoretické části jsem vymezila pojmy intimita, soukromí a stud. Popsala jsem práva pacienta, kde byl kladen důraz na dodržování soukromí. Popsala jsem negativní vliv na pacienta a jeho léčbu, při nedodržení soukromí a intimity. Zabývala jsem se také povinnou mlčenlivostí ve zdravotnictví. Tato problematika je velmi důležitá a v budoucnu bude ještě více. Tento fakt si ale zdravotníci často neuvědomují. Dalším důležitým bodem mé práce je komunikace. Ta byla rozdělena na verbální a nonverbální. Popsala jsem jednotlivé druhy komunikace, jejich úskalí a vliv na pacienta.

Pomocí dotazníkového šetření a pozorování jsem hodnotila hranici soukromí pacientů a personálu. Zde se ukázalo, že personál má hranici soukromí velmi posunutou. Narušení soukromí vnímá, až při odhalování intimních partií. Zatímco pacienti hodnotí jako narušení soukromí nedostatek informací o své osobě. Co se s nimi bude dít.

Tento výsledek mě do jisté míry překvapil. Nečekala jsem, že pacienti budou tak negativně vnímat nedostatek informací, které se týkají jejich léčby. Snažila jsem se zjistit, co vede sestry k porušování soukromí, proč mají tak výrazně posunutou hranici soukromí. Zde respondenti uváděli nejčastěji málo času, personálu a malý počet zástěn. Tyto faktory se ale ukázaly, spíše jako vedlejší. Důležitá je zde osobnost sestry. Zástěny obvykle nejsou používány, přesto respondenti uvádí, že jich mají málo a proto není dodržováno soukromí.

Pozorování bylo použito jako doplňková metoda k dotazníku pro personál. Předpokládala jsem totiž menší návratnost a neobjektivní odpovědi na některé otázky. Tyto předpoklady se potvrdily, ale díky pozorování, jsem měla objektivní pohled na věc. Mohla jsem tedy porovnávat výsledky dotazníkového šetření a pozorování. Docházelo pak ke značným rozporům, což bylo předpokládáno. Další výhodou pozorování je možnost zachytit informace, které v dotazníku nebyly. Pozorování probíhalo náhodně během mé praxe a volných dní. Poznatky byly zapisovány pokud možno průběžně, nejpozději ten den po ukončení služby.

Doufám, že personál, který se účastnil výzkumu, se poté zamyslel nad svým chováním a jednáním. Změnu v dodržování soukromí totiž může udělat i jednotlivec. Spokojenost bude jistě na obou stranách. Sama jsem si díky této práci vyjasnila, co je pro pacienty důležité.

Poznatky z bakalářské práce plánuji zveřejnit v odborném časopise. Tato problematika je u sester sice neoblíbená, ale doufám, že jim umožní nový pohled na toto téma. Ráda se o poznatky získané ve výzkumu podělím s ostatními, zvláště pokud to povede ke zlepšení ošetrovatelské péče a dodržování soukromí pacientů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2006. 88 s. ISBN 80-8063-229-4.

FÍŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2001. 60 s.

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

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

KÁBRT, J. *Jazyk latinský 1: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2001. ISBN 80-86073-80-7.

KRÁTKÁ, A. *Etika v ošetrovatelství*. Studijní opora. Zlín: UTB, 2007. 33 s. ISBN 978-80-7318-543-5.

KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. 212 s. ISBN 80-8063-160-3.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha 7: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo : v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova Univerzita, 2009. 208 s. ISBN 978-80-210-4757-0.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha 7: Grada Publishing, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

PRUDIL, L. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 77 s. ISBN80-7013-433-X.

SCHIDBAUER, W. *psychologie, lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko, 1994. 208 s. ISBN 80-206-0459-6.

ŠIMEK, J. ŠPAČEK, V. *Filozofické základy lékařské etiky*. Praha 7: Grada Publishing, 2003. 112 s. ISBN 80-247-0440-4.

ŠNĚDAR, L. *Základy zdravotnického práva : s příklady a otázkami*. Praha 10: LexisNexis CZ, 2008 125 s. ISBN 978-80-86920-21-4.

TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 2004. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.

UHHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků : komplexní rozbor aktuální právní úpravy*. Praha 7: Grada Publishing, 2008. 184 s. Právo pro praxi. ISBN 978-80-247-2658-8.

VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha 7: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VURM, V. a kolektiv. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: TRITON, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha 7: Grada Publishing, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

Slováčková, B. *Morální kompetence a morální postoje u studentů lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové*. [online]. [cit 2010-3-21]. Dostupné z: <http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH201/04.htm>.

Syslová, J. *Tajné údaje? Tady je máte...* [online]. [cit.2010-3-26]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/17097>.

Privacy of patients' information in hospital lifts: observational study [online]. [2009-10-18]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC261657/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení.
Cm	Centimetr.
Čl.	Článek.
ČLK	Česká lékařská komora.
JIP	Jednotka intenzivní péče.
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví české republiky.
O.K.	Vše je v pořádku.
Sb.	Sbírka.
SZŠ	Střední zdravotnická škola.
Tj	To je.
VOZŠ	Vyšší odborná škola zdravotnická.
VŠ – Bc.	Vysoká škola – bakalářské vzdělání.
VŠ – Mgr.	Vysoká škola – magisterské vzdělání.

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Mobilita pacientů
- Graf č. 2 Byl(a) jste hospitalizován(a) v nemocnici?
- Graf č. 3a Informoval Vás někdo o právech pacienta?
- Graf č. 3b Kdo Vás informoval o právech pacienta?
- Graf č.4 Co podle Vás patří mezi práva pacienta?
- Graf č.5 Domníváte se, že má pacient v nemocnici právo na dodržování soukromí a intimity?
- Graf č. 6 Myslíte si, že je v nemocnici dodržováno soukromí?
- Graf č. 7 Položky, které již považujete za zásah do Vašeho soukromí.
- Graf č.8a Setkal(a) jste se s narušením soukromí v nemocnici?
- Graf č. 8b Pokud jste se setkal(a) s narušením soukromí, při jaké příležitosti to bylo?
- Graf č. 9 Představte si, že jste ležící a sestřička Vás přišla umývat. Jak by jste chtěl(a), aby to pobíhalo?
- Graf č. 10 Pokud Vás potřebovala sestra obnažit, vysvětlila Vám proč?
- Graf č. 11a Vadilo Vám někdy chování personálu?
- Graf č.11b Pokud Vám někdy vadilo chování personálu, při jaké příležitosti to bylo?
- Graf č. 12 Dal(a) jste někdy najevo, že Vám chování personálu vadí?
- Graf č. 13 Omluvila se Vám někdy sestra (nebo jiný zdravotník) za své chování?
- Graf č. 14a Byl(a) jste někdy svědkem, že personál mluvil před Vámi o jiném pacientovi?
- Graf č. 14b Pokud jste byli svědky toho, že personál mluvil před Vámi o jiných pacientech, vadilo Vám to?
- Graf č. 15 Vadí Vám, když lékař/ sestra s Vámi mluví před jinými pacienty o citlivých záležitostech?

- Graf č. 16 Myslíte si, že se změní chování personálu k pacientovi, který dá najevo nesouhlas s postupem při ošetřování?
- Graf č. 17 Vadí Vám přítomnost studentů při výkonech nebo vizitě?
- Graf č. 18 Jaký výkon podle Vás nejvíce narušuje soukromí pacienta v nemocnici?
- Graf č. 19 Věk respondentů
- Graf. č. 20 Nejvyšší dosažené vzdělání.
- Graf č. 21a Ve zdravotnictví pracuji (po ukončení studia).
- Graf č. 21 b Na jakém oddělení pracujete v současné době?
- Graf č. 22a Jsou pacienti na Vašem oddělení seznamováni s právy pacienta?
- Graf č. 22b Jak informujete pacienta o jeho právech?
- Graf č.23 Dodržujete osobně všechna práva pacienta?
- Graf č.24 Myslíte si, že dodržování soukromí pacientů je v nemocnic problematické?
- Graf č.25 Uveďte výkon, kterým si myslíte, že již vstupujete do soukromí pacienta.
- Graf č. 26 Poznáte, že jste vstoupila do soukromí pacienta?
- Graf č. 27 Podle jakých reakcí se domníváte, že jste narušila soukromí pacienta?
- Graf č. 28a Pokud dá pacient najevo, že narušujete jeho soukromí, reagujete na to?
- Graf č.28b Jak reagujete na změnu chování pacienta?
- Graf č. 29 Myslíte si, že zdravotnický personál vnímá hranici soukromí stejně jako pacient?
- Graf č.30 Dodržujete soukromí pacienta dle svých představ?
- Graf č. 31a Máte na oddělení nějaké pomůcky ke zvýšení soukromí pacienta?
- Graf č. 31b Jaké pomůcky máte ke zvýšení soukromí pacienta a kolik?
- Graf č. 32 Při ranní hygieně u ležícího pacienta postupují:
- Graf č. 33 Vyjmenujte, co zahrnuje standard hygienické péče.

- Graf č. 34 Představte si, že jste ležící pacient. Jste na pokoji s dalšími lidmi. Jak by jste chtěla, aby probíhala Vaše ranní hygiena?
- Graf č. 35a Viděla jste kolegyni, když porušovala intimitu pacienta?
- Graf č. 35b Jak jste reagovala na kolegyni, která porušovala soukromí pacienta?
- Graf č. 36 Co podle Vás nejčastěji vede k nedodržování soukromí pacienta v nemocnici?

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č.1 Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 2 Věk respondentů
- Tabulka č.3 Mobilita pacientů
- Tabulka č. 4 Byl(a) jste hospitalizována v nemocnici?
- Tabulka č. 5a Informoval Vás někdo o právech pacienta?
- Tabulka č. 5b Kdo Vás informoval o právech pacienta.
- Tabulka č. 6 Co podle Vás patří mezi práva pacienta?
- Tabulka č.7 Domníváte se, že má pacient v nemocnici právo na dodržování soukromí a intimity?
- Tabulka č.8 Myslíte si, že je v nemocnici dodržováno soukromí?
- Tabulka č.9 Co si představujete pod pojmem narušení soukromí a intimity?
- Tabulka č. 10 Označte položky, které již považujete za zásah do Vašeho soukromí.
- Tabulka č.11a Setkal(a) jste se s narušením soukromí v nemocnici?
- Tabulka č. 11b Pokud jste se setkal(a) s narušením soukromí, při jaké příležitosti to bylo?
- Tabulka č. 12 Představte si, že jste ležící a sestřička Vás přišla umývat. Jak by jste chtěl(a), aby to pobíhalo?
- Tabulka č. 13 Pokud Vás potřebovala sestra obnažit, vysvětlila Vám proč?
- Tabulka č. 14a Vadilo Vám někdy chování personálu?
- Tabulka č. 14b Pokud Vám někdy vadilo chování personálu, při jaké příležitosti to bylo?
- Tabulka č. 15 Dal(a) jste někdy najevo, že Vám chování personálu vadí?
- Tabulka č. 16 Omluvila se Vám někdy sestra (nebo jiný zdravotník) za své chování?
- Tabulka č. 17a Byl(a) jste někdy svědkem, že personál mluvil před Vámi o jiném pacientovi?

- Tabulka č. 17b Pokud jste byli svědky toho, že personál mluvil před Vámi o jiných pacientech, vadilo Vám to?
- Tabulka č. 18 Vadí Vám, když lékař/ sestra s Vámi mluví před jinými pacienty o citlivých záležitostech?
- Tabulka č. 19 Myslíte si, že se změní chování personálu k pacientovi, který dá najevo nesouhlas s postupem při ošetřování?
- Tabulka č. 20 Vadí Vám přítomnost studentů při výkonech nebo vizitě?
- Tabulka č. 21 Jaký výkon podle Vás nejvíce narušuje soukromí pacienta v nemocnici?
- Tabulka č.22 Pohlaví respondentů.
- Tabulka č. 23 Věk respondentů.
- Tabulka č. 24 Nejvyšší dosažené vzdělání.
- Tabulka č. 25a Ve zdravotnictví pracuji (po ukončení studia).
- Tabulka č. 25b Na jakém oddělení pracujete v současné době?
- Tabulka č. 26a Jsou pacienti na Vašem oddělení seznamováni s právy pacienta?
- Tabulka č. 26b Jak informujete pacienta o jeho právech?
- Tabulka č. 27 Vyjmenujte práva pacientů.
- Tabulka č.28 Dodržujete osobně všechna práva pacienta?
- Tabulka č.29 Myslíte si, že dodržování soukromí pacientů je v nemocnic problematické?
- Tabulka č. 30 Uveďte výkon, kterým si myslíte, že již vstupujete do soukromí pacienta.
- Tabulka č. 31 Poznáte, že jste vstoupila do soukromí pacienta?
- Tabulka č. 32 Podle jakých reakcí se domníváte, že jste narušila soukromí pacienta?
- Tabulka č. 33a Pokud dá pacient najevo, že narušujete jeho soukromí, reagujete na to?
- Tabulka č. 33b Jak reagujete na změnu chování pacienta?
- Tabulka č. 34 Myslíte si, že zdravotnický personál vnímá hranici soukromí stejně jako pacient?
- Tabulka č. 35 Dodržujete soukromí pacienta dle svých představ?

- Tabulka č. 36a Máte na oddělení nějaké pomůcky ke zvýšení soukromí pacienta?
- Tabulka č. 36b Jaké pomůcky máte ke zvýšení soukromí pacienta a kolik?
- Tabulka č. 37 Při ranní hygieně u ležícího pacienta postupují:
- Tabulka č. 38 Vyjmenujte, co zahrnuje standard hygienické péče.
- Tabulka č. 39 Jaké změny na oddělení by jste navrhla pro zvýšení soukromí pacientů?
- Tabulka č. 40 Představte si, že jste ležící pacient. Jste na pokoji s dalšími lidmi. Jak by jste chtěla, aby probíhala Vaše ranní hygiena?
- Tabulka č. 41a Viděla jste kolegyni, když porušovala intimitu pacienta?
- Tabulka č. 41b Jak jste reagovala na kolegyni, která porušovala soukromí pacienta?
- Tabulka č. 42 Co podle Vás nejčastěji vede k nedodržování soukromí pacienta v nemocnici?

SEZNAM PŘÍLOH


Příloha P I Žádost o umožnění dotazníkového šetření a pozorovacího záznamu

Příloha P II Dotazník pro pacienty

Příloha P III Dotazník pro personál

Příloha P IV Pozorovací arch

PŘÍLOHA P I:

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ A POZOROVACÍHO ZÁZNAMU

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.


Jméno a příjmení studenta	Jana Červenková
Téma bakalářské práce	Soukromí a intimita při poskytování zdravotnické péče jako nadstandard?
Skupina respondentů	Klienti a personál vybraných pracovišť KNTB a. s. Zlín
Pracoviště	Interní klinika + JIP, Chirurgie 4.a 5., Oddělení intenzivní péče operačních oborů, Urologie, Ortopedie, Léčebna dlouhodobě nemocných

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne
J. Červenková


Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo náměstí 600
762 75 Zlín (9)


Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail:jnavratilova@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P II

dotazník pro pacienty

Dobrý den,

jmenuji se Jana Červenková, jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, Ústavu ošetrovatelství. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží pro výzkum méjí bakalářské práce, jejíž název je Soukromí a intimita při poskytování zdravotnické péče jako nadstandard? Informace které zde získám budou sloužit jen pro napsání a obhajobu bakalářské práce, a nebudou zneužity.

Jana Červenková

Pokyny k vyplnění dotazníku: pokud nebude uvedeno jinak, zakroužkujte jen jednu odpověď, která nejvíce vyhovuje Vašemu názoru.

1. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2. Věk

- a) 30 – 50 let
- b) 51 – 65 let
- c) 66 – více

3. Jsem:

- a) chodící, zcela soběstačný(á)
- b) chodící, ale potřebuji částečnou pomoc
- c) ležící, ale když mám potřebné pomůcky, dokážu se sám(a) najíst, umýt ...
- d) ležící a zcela závislý(á) na pomoci druhých
- e) jiné (doplňte)

4. Byl(a) jste hospitalizován(a) v nemocnici?

- a) ano, nedávno
- b) ano, ale je to již víc než 5 let
- c) ne

5. Informoval Vás někdo o právech pacienta?

- a) ano, byl(a) jsem s nimi seznámen(a)
- b) ano, ale nevím o co se jedná
- c) ne

Pokud jste odpověděl(a) ano, napište, kdo Vás s právy pacienta seznámil.....

6. Co podle Vás patří mezi práva pacienta?

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

7. Domníváte se, že má pacient v nemocnici právo na dodržování soukromí a intimity?

- a) ano (doplňte proč)
- b) ne (doplňte proč)
- c) nevím

8. Myslíte si, že je v nemocnici dodržováno soukromí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

9. Co jsi představujete pod pojmem narušení soukromí a intimity?

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

10. Označte položky, které již považujete za zásah do Vašeho soukromí (můžete označit více odpovědí).

- a) odběr krve
- b) zavedení „močové cévky“
- c) odhalování u vizity
- d) mytí na lůžku
- e) převlékání do nemocničního prádla
- f) když mi personál otevírá bez dovolení noční stolec
- g) když mě personál pořádně nevysvětlí, co se mnou bude dělat
- h) jiné (doplňte)

11. Setkal(a) jste se s narušením soukromí v nemocnici?

a) ne

b) ano (doplňte při jaké příležitosti)

12. Představte si, že jste ležící a nejste schopen(a) se sami umýt. Na pokoji jsou další pacienti. Sestřička za Vámi přijde, a chce Vás umýt. Popište jak by jste chtěl(a), aby hygiena vypadala.

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

13. Pokud Vás potřebovala sestra obnažit, vysvětlila Vám proč?

a) ano

b) ne

c) nepamatuji si

14. Vadilo Vám někdy chování personálu?

a) ano (napište proč)

b) ne

15. Dal(a) jste někdy najevo, že Vám chování personálu vadí?

a) ne

b) ano - jak (popište)

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

16. Omluvila se Vám někdy sestra (nebo jiný zdravotník) za své chování?

a) ne

b) ano

Popište situaci

.....
.....

17. Byl(a) jste někdy svědkem, že personál mluvil před Vámi o jiném pacientovi?

a) ne

b) ano

Pokud jste odpověděl(a) **ano**, vadilo Vám to? Doplňte.....

18. Vadí Vám, když lékař/sestra s Vámi mluví před jinými pacienty o citlivých záležitostech?

a) ano, ale chápu., že to jinak nejde

b) ano, měli by mi to říct v soukromí

c) ne, jsme všichni nemocní

d) jiné (doplňte)

19. Myslíte si, že se změnil chování personálu k pacientovi, který dá najevo nesouhlas s postupem při ošetřování?

a) ne

b) ano

c) nevím

20. Vadí Vám přítomnost studentů při výkonech nebo vizitě?

a) ne

b) ano, konkrétně (napište v čem)

21. Jaký výkon podle Vás nejvíce narušuje soukromí pacienta v nemocnici? Uveďte.....

.....

.....

22. Další sdělení

.....

.....

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Jana Červenková

PŘÍLOHA P III

Dotazník pro personál (sestry)

Dobrý den,

jmenuji se Jana Červenková, jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, Ústavu ošetrovatelství. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží pro výzkum mojí bakalářské práce, jejíž název je Soukromí a intimita při poskytování zdravotnické péče jako nadstandard? Informace které zde získám budou sloužit jen pro napsání a obhajobu bakalářské práce, a nebudou zneužity.

Pokyny k vyplnění dotazníku: pokud nebude uvedeno jinak, zakroužkujte jen jednu odpověď, která nejvíce vyhovuje Vašemu názoru.

Jana Červenková

1. Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

2. Věk

- a) 20 – 25 let
- b) 26 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) 51 – více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) SZŠ
- b) VOŠZ
- c) VŠ – Bc. stupeň
- d) VŠ – Mgr. stupeň
- e) Specializační – obor
- f) jiné (doplňte)

4. Ve zdravotnictví pracuji (po ukončení studia)

- a) 0 – 1 rok
- b) 2 – 5 let
- c) 6 – 15 let
- d) 16 – 25 let
- e) 26 let – více

V současné době pracuji na oddělení

5. Jsou pacienti na Vašem oddělení seznamováni s právy pacienta?

- a) Ano – jak
- b) Ne

6. Vyjmenujte prosím Práva pacientů:

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

7. Dodržujete osobně všechna práva pacienta?

- a) Ano
- b) Snažím se, ale mám problém v oblasti.....
- c) Jiné (doplňte)

8. Myslíte si, že dodržování soukromí pacientů je v nemocnici problematické?

- a) Ano - proč
- b) Ne
- c) Jiné (doplňte)

9. Uveďte výkon, kterým si myslíte, že již vstupujete do soukromí pacienta.

.....
.....

10. Poznáte, že jste vstoupila do soukromí pacienta?

- a) Ano, téměř vždy
- b) Nejsem si jistá
- c) Ne, málo kdy
- d) Jiné (doplňte)

11. Podle jakých reakcí se domníváte, že jste narušila soukromí pacienta?

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

12. Pokud dá pacient najevo, že narušujete jeho soukromí, reagujete na to?

- a) ne
 - b) ano
 - c) někdy
- pokud jste odpověděla **ano a někdy**, popište jak

.....
.....

13. Myslíte si, že zdravotnický personál vnímá hranici soukromí stejně jako pacient?

- a) Ano, jejich hranice soukromí je stejná
- b) Ne, pacient má hranici soukromí větší, personál menší
- c) Ne, personál má hranici soukromí větší, pacient menší
- d) Jiné (doplňte)

14. Dodržujete soukromí pacienta dle svých představ?

- a) Ano
- b) Ne, proč?

15. Máte na oddělení nějaké pomůcky ke zvýšení soukromí pacienta? Jaké a kolik?

.....
.....

16. Při ranní hygieně u ležícího pacienta postupuji:

a) vždy podle standardu

b) většinou podle standardu

c) výjimečně podle standardu

d) nikdy podle standardu

e) jiné (doplňte)

17. Vyjmenujte, co zahrnuje standard hygienické péče.

.....

.....

18. Jaké změny na oddělení by jste navrhla pro zvýšení soukromí pacientů?

.....

.....

19. Představte si, že jste ležící pacient. Jste na pokoji s dalšími lidmi. Jak by jste chtěla, aby probíhala Vaše ranní hygiena?

.....

.....

.....

20. Viděla jste kolegyni, když porušovala intimitu pacienta?

a) Ano

b) Ne

Pokud jak jste odpověděla **ano**, jak jste reagovala?

.....

21. Co podle Vás nejčastější vede k nedodržování soukromí pacienta v nemocnici?

.....

22. Další sdělení

.....

Děkuji za Váš čas a spolupráci. Červenková Jana

Výměna ložního/ osobního prádla								
Otevřené dveře na pokoje								
Zásah do osobních věcí bez svolení (např. otevření stolečku...)								

Sdělování choulostivých informací před ostatními pacienty								
Sdělování informací o pacientovi, které nesouvisí s ošetřovatelským nebo léčebným procesem, ostatním zdravotníkům.								

Podmínky platnosti: pozorovaný jev se bude opakovat za den. Pozorovací arch bude vyplněn alespoň na 75% (tj.5 jevů)