

# Potřeby a hodnoty pacienta během hospitalizace

Michaela Sehnalíková

---

Bakalářská práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2018/2019

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Sehnalíková**  
Osobní číslo: **H15549**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Potřeby a hodnoty pacienta během hospitalizace**

Zásady pro vypracování:

**Vypracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti lidských potřeb a hodnot.**  
**Příprava metodiky výzkumné části a stanovení kritérií pro výběr respondentů.**  
**Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.**  
**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BAŠTECKÁ, Bohumila, Jan MACH a kol. Klinická psychologie. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0617-0.**

**HELMING, Mary, Cynthia C. BARRERE, Karen AVINO a Deborah SHIELDS. Core curriculum for holistic nursing. 2nd ed. Burlington, MA: Jones & Barlett Learning, 2014. ISBN 978-1-284-03583-4.**

**MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Holistické přístupy v péči o zdraví. Vyd. 2., nezměn. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-457-3.**

**PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. Modely ošetřovatelství v kostce. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1211-3.**

**TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.**

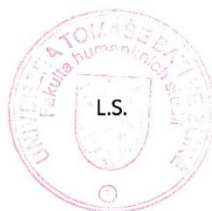
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
*děkanka*



Mgr. Jana Doleželová  
*ředitelka 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 ..... 2.5.19.....

*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 vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá potřebami a hodnotami pacientů během hospitalizace. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola nám objasňuje nejen vymezení základních pojmů daného tématu, ale také se zabývá klasifikací potřeb a hodnot a jejich využití v konceptuálních ošetrovatelských modelech. Druhá kapitola nám pak poukazuje na samotnou hospitalizaci v nemocnici spojenou s holistickou ošetrovatelskou péčí a právy pacientů. Třetí a poslední kapitola se zabývá úlohou sestry při uspokojování potřeb a hodnot nemocných. Zde věnujeme pozornost právům, povinnostem a kompetencím sester, ale také celkové péči a vztahu sestry s pacientem.

Praktická část je zaměřena na uspokojování potřeb a hodnot pacientů v ošetrovatelské péči poskytované všeobecnými sestrami. Tato část vychází z výsledků dotazníkového šetření mezi pacienty hospitalizovanými v krajské nemocnici na odděleních interního typu a mezi sestrami pracujícími v krajské nemocnici na odděleních interního typu.

**Klíčová slova:** potřeba, hodnota, holismus, ošetrovatelská péče, všeobecná sestra, kompetence, práva pacienta

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the needs and values of patients during hospitalization. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter clarifies not only the definition of the basic concepts of the given topic, but also the classification of needs and values and their use in conceptual nursing models. The second chapter then points to hospital hospitalization alone associated with holistic nursing care and patient rights. The third and final chapter deals with the role of the nurse in meeting the needs and values of the ill. Here we pay attention to the rights, duties and competencies of the nurses, but also the overall care and nurse relationship with the patient.

The practical part focuses on meeting the needs and values of patients in nursing care provided by nurses. This part is based on the results of a questionnaire survey among patients hospitalized at the regional hospital on internal-type departments and among nurses working at the regional hospital on internal-type departments.

**Keywords:** need, value, holism, nursing care, general nurse, competencies, patient's rights

Mé díky patří především PhDr. Anně Krátké, Ph.D., která byla mou vedoucí práce. Chtěla bych ji poděkovat za cenné rady a připomínky, ale také za vstřícnost a trpělivost během celého vypracování bakalářské práce. Velké díky bych chtěla věnovat svým přátelům, svému synovi a rodině, kteří mne po celou dobu studia podporovali. Poslední poděkování patří také všeobecným sestřám a pacientům, kteří se na našem výzkumu podíleli, a díky kterým mohl být tento výzkum realizován.

Prohlašuji, že práci s názvem Potřeby a hodnoty pacienta během hospitalizace jsem vypracovala samostatně a veškeré zdroje jsou uvedeny v seznamu literatury a v seznamu internetových zdrojů.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 POTŘEBY A HODNOTY ČLOVĚKA.....</b>	<b>12</b>
1.1 DEFINICE POTŘEBY A HODNOTY .....	12
1.2 SOUČASNÝ STAV ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY.....	12
1.3 KLASIFIKACE POTŘEB.....	13
1.3.1 Klasifikace potřeb dle Abrahama Harolda Maslowa .....	13
1.3.2 Klasifikace dle Claytona Paula Alderfera .....	13
1.3.3 Klasifikace dle Fredericka Irvinga Herzberga .....	14
1.3.4 Klasifikace dle Henryho Alexandra Murraye.....	14
1.4 ROZDĚLENÍ POTŘEB OBECNĚ .....	14
1.5 ROZDĚLENÍ POTŘEB DLE MASLOWA.....	15
1.6 DRUHY HODNOT.....	16
1.7 POTŘEBY V OŠETŘOVATELSKÝCH KONCEPTUÁLNÍCH MODELECH .....	17
1.7.1 Florence Nightingalová .....	18
1.7.2 Virginia Hendersonová .....	18
1.7.3 Dorothy Elisabeth Oremová.....	18
1.7.4 Nancy Roper – Winifred Logan – Alison Tierney.....	19
1.7.5 Madeleine Leininger .....	19
<b>2 POTŘEBY A HODNOTY BĚHEM HOSPITALIZACE.....</b>	<b>20</b>
2.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ .....	20
2.1.1 Zdraví a nemoc.....	20
2.1.2 Hospitalizace a hospitalizmus .....	22
2.1.3 Adaptace a adaptační syndrom.....	23
2.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	23
2.2.1 Potřeby pacienta při hospitalizaci .....	25
2.2.2 Faktory ovlivňující potřeby člověka .....	27
2.2.3 Identifikace a saturace potřeb.....	27
2.2.4 Compliance pacienta .....	29
<b>3 ÚLOHA SESTRY PŘI USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB A HODNOT NEMOCNÝCH.....</b>	<b>31</b>
3.1 POVINNOSTI SESTER .....	31
3.2 KOMPETENCE SESTER.....	31
3.3 KVALITA PÉČE.....	32
3.4 SESTRA A PACIENT .....	33
3.4.1 Osobnost sestry .....	33
3.4.2 Vztah mezi sestrou, pacientem a jeho rodinou.....	33
3.4.3 Pozorování a komunikace ve zdravotnictví .....	34
3.4.4 Potřeby v nemoci – aplikace v ošetřovatelství.....	35
3.4.4.1 Úloha sestry při uspokojování potřeb u vážně nemocných .....	35



<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>4 EMPIRICKÝ VÝZKUM .....</b>	<b>38</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU .....	38
4.2 METODIKA VÝZKUMU .....	38
4.2.1 Charakteristika respondentů.....	39
4.2.2 Charakteristika otázek v dotazníku .....	39
4.2.2.1 Dotazník pro pacienty .....	39
4.2.2.2 Dotazník pro sestry .....	40
4.3 ORGANIZACE A REALIZACE VÝZKUMU .....	40
4.4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	41
<b>5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>42</b>
5.1 DOTAZNÍK PRO PACIENTY.....	42
5.2 DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY .....	85
<b>6 DISKUZE .....</b>	<b>131</b>
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	137
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>138</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>139</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>143</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>145</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>148</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>151</b>

## ÚVOD

*„Otevřete oči a hledejte, kde nějaký člověk potřebuje trochu času, trochu účasti, trochu společnosti, trochu péče. Je to někdo možná osamělý, zahořklý, nemocný, nešikovný, pro koho můžeš něčím být. Je to možná stařec nebo dítě. Nenech se zastrašit, když musíš čekat nebo experimentovat. Buď připraven i na zklamání. Ukaž se lidem jako člověk.“*

*Albert Schweitzer (Albert Schweitzer citát, [b.r.], [online])*

Potřeby a hodnoty pacienta a nejen pacienta, ale každého z nás, je pro mne velice zajímavé téma. Už na Střední zdravotnické škole jsme si definovali pojem, co to je POTŘEBA a HODNOTY člověka, ale až samotná praxe mi ukázala jak se tyto potřeby a hodnoty vlivem nemoci mění a jak je důležité, je umět identifikovat a saturovat. Lidé jsou křehká stvoření a obzvláště, když jsou nemocní, něco je trápí a pokud jsou ještě v cizím prostředí mezi cizími lidmi, cítí strach, beznaděj. Proto je zásadní brát člověka, jako bio – psycho – sociální bytost. Chceme, aby měl zdravé tělo, duši a kolem sebe zdravé sociální prostředí.

V dnešní uspěchané době, když se projdu po nemocničním zařízení, už ale celostní péči tolik nevidím. Myslím si, že všeobecným sestřím přibývá čím dál více práce administrativní a na samotného pacienta už tolik času nemají. Ani si nepamatuji, kdy naposledy, jestli vůbec, jsem viděla sedět sestřičku u pacientova lůžka, držet ho za ruku, povídat si s ním nebo jen tiše naslouchat a být oporou v těžkých chvílích. A to je podle mého názoru špatně. Z mé vlastní zkušenosti, kdy jsem já sama měla vážné onemocnění, byla jsem jako pacient a vyzkoušela jsem si to i z té druhé strany, mohu poznamenat, že jsem se ne jednou cítila být spíše přítěží pro zdravotnický personál. V době, kdy jsem byla úplně sama a rodina byla daleko, bych ocenila a byla bych vděčná za pocit bezpečí a porozumění. A to nejen já. Určitě i mnoho jiných pacientů. Proto jsem si vybrala toto zajímavé téma.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zdali a jak jsou uspokojovány potřeby pacientů během hospitalizace. Tento hlavní cíl byl naplněn prostřednictvím dílčích cílů. Těmi bylo zjistit, jak jsou všeobecné sestry orientovány v oblasti potřeb a hodnot. Zjistit, zdali projevují všeobecné sestry pečující o pacienty a jejich potřeby ochotu a empatii. Zjistit, jak jsou pacienti během hospitalizace spokojeni s uspokojováním svých potřeb a hodnot.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 POTŘEBY A HODNOTY ČLOVĚKA

*„Člověk je bytost s potřebami a dosahuje zřídka stavu plnějšího uspokojení, vyjma krátké doby. Jakmile je jedna potřeba uspokojena, staví se na její místo druhá... Pro lidskou bytost je v celém jejím životě charakteristické, že prakticky stále něco vyžaduje.“ (Maslow), (zdroj: Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 14)*

Znalost našich potřeb a porozumění sebe sama nám pomáhá k pochopení potřeb ostatních lidí, k orientaci v nelehkých situacích, ale také nás učí toleranci k názoru ostatních lidí. (Šamánková, 2011, s. 10)

Každý člověk má své osobní potřeby, hodnoty, názory a postoje. Každý z nás jsme jedinečnou osobností.

### 1.1 Definice potřeby a hodnoty

**Potřeba** je chápána jako vyjádření nedostatku nebo nadbytku něčeho v biologické, psychické nebo sociální sféře. Je také pramenem lidského chování a klíčem k porozumění sebe sama. (Krátká, 2018, s. 14)

Je to situace, která nastartuje motivaci čili hybnou sílu chování. Člověk to potřebuje nejen pro svůj vývoj, ale pro veškeré své bytí, během kterého se z hlediska kvality a kvantity potřeby mění. Jsou pro všechny společné, ale každý je uspokojuje jinak. Na rozdíl od pudů, které jsou biologicky dané, se potřeby vyvíjí a kultivují se. (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 10-11)

**Hodnota** je něco, co je pro nás cenné, důležité a co má pro nás nějaký význam. Prezentuje něco, co je pro jednotlivou osobu správné a co ji dělá šťastnou. Je to subjektivní stav úzce spjatý s uspokojováním potřeb, který u každého jednotlivce tvoří něco jiného. Usnadňuje nám chování a reakci v těžkých životních stavech, tvoří jistoty a je podstatnou pomůckou, která spojuje různé generace. (Beránková, 2013, s. 7-8)

### 1.2 Současný stav zkoumané problematiky

HealthCare Institute je neziskovou organizací, která se podílí na zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Tato organizace vytvořila projekt, který už několik let sleduje, hodnotí a porovnává nemocnice v České republice a zajímá se o celkovou spokojenost a bezpečnost

pacientů a zaměstnanců, finanční zdraví a efektivitu procesů nemocnic. Projekt "Nemocnice ČR 2017" zaznamenal, co se týče spokojenosti a bezpečnosti pacientů velmi zajímavé výsledky. Organizace zjistila, že 69,2 % respondentů plně důvěřuje nemocnici, což je skoro o 1 % více než předešlý rok. Dále průzkum v rámci projektu prokázal, že u 76,3 % pacientů byla personálem vyslyšena potřeba pomoci, avšak tento výsledek byl o skoro 3% menší než v roce 2016. S komunikací mezi pacientem a zdravotní sestrou bylo spokojeno celkem 84,9 % pacientů, podobného výsledku dosáhla také komunikace mezi lékařem a pacientem 80,6 %. Také se hodnotila spokojenost se zachováním intimity a respektováním lidské důstojnosti. Zde vyšlo velmi přívětivé hodnocení, kterým organizace zjistila, že maximálně spokojeno bylo přibližně 95 % hospitalizovaných pacientů. Organizace také uvádí, že dlouhodobě největší rezervou ve spokojenosti a problémem je strava v nemocnicích. Pouze 48,1 % respondentů uvedli, že jsou se stravou spokojeni. (HealthCare Institute, 2018, [online])

### 1.3 Klasifikace potřeb

Máme několik klasifikací, podle kterých můžeme potřeby dělit např. klasifikace dle C. P. Alderfera, klasifikace dle H. A. Murraye nebo klasifikaci dle F. I. Herzberga, ale nejvíce se používá klasifikace dle A. H. Maslowa.

#### 1.3.1 Klasifikace potřeb dle Abrahama Harolda Maslowa

Americký psycholog, pořadatel a první prezident Společnosti pro humanistickou psychologii. Jeho hierarchická teorie potřeb, kterou znázorňoval jako pyramidu, vychází z teorie motivace, kterou stvořil. Maslow tvrdil, že každý z nás má svou jedinečnou soustavu motivů, která má hierarchické uspořádání. A je tomu tak, protože některé motivy jsou mocnější než jiné a některé silné motivy jsou nejmocnější. Členil potřeby do dvou skupin na potřeby vyšší, kam řadil tzv. metapotřeby neboli potřeby růstu (seberealizace, uznání a sounáležitosti) a nižší (fyziologické potřeby a potřeby bezpečí). (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 13-14)

#### 1.3.2 Klasifikace dle Clayтона Paula Alderfera

Další americký psycholog navazující na Maslowa, který rozhojnil jeho hierarchii lidských potřeb a rozčlenil ji do své teorie ERG (z anglické Existence, Relatedness, Growth). Do Existence začlenil potřeby, které nám napomáhají k přežití čili existenční potřeby.

V Relatedness jsou potřeby vztahové, které udržují mezilidské vztahy a Growth potřeby jsou potřeby růstu a seberealizace. (Rosolová, 2012, s. 6)

### 1.3.3 Klasifikace dle Fredericka Irvinga Herzberga

Americký psycholog, který zhotovil teorii motivace – hygieny. Ta byla známá jako teorie dvou faktorů, která odlišovala hygienické faktory čili nemotivační, které nevedou k uspokojení potřeby a motivační faktory, které motivaci zesilují a vedou k uspokojení potřeby. (Rosolová, 2012, s. 6)

### 1.3.4 Klasifikace dle Henryho Alexandera Murraye

Americký psycholog vycházející z domněnky, že celek je tvořený potřebou a tlakem. Potřebě rozuměl, jako to, co člověk chce a snaží se o to. Tlak pro něj bylo vše, co okolí potřebuje vykonat od jedince. Potřeby rozdělil na tři třídy, do kterých spadají Viscerogenní (vrozené – potřeby nedostatku, nadbytku obrany a úniku), Psychogenní (získané – uchování, udržování, vytváření) a Skryté potřeby (obava zůstat bez pomoci, ponížení, nacizmus). (Šamánková, 2011, s. 29)

Murray také použil klasifikaci potřeb dělenou na manifestní a latentní, kdy manifestní potřeba byla jakákoliv aktivita skutečná a objektivní, navzdory tomu latentní potřeba částečně objektivní spíše subjektivní aktivita čili touhy nebo přání. (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 12)

## 1.4 Rozdělení potřeb obecně

Potřeby dělíme podle různých kritérií.

- **Podle lidské podstaty**
  - Biologické (potřeba výživy, spánku...)
  - Psychické (pocit vyrovnanosti, pocit bezpečí...)
  - Estetické (estetický soulad prostředí)
  - Sociální (společenské – sociální zázemí a postavení)
  - Kulturní (potřeba vzdělání, společenského a kulturního vyžití)
  - Sebevyjádření (touha pochopení, názory, přání)
  - Duchovní (duchovní zaměření jedince)

- **Podle počtu týkajících se osob**
  - Individuální (týkající se jednotlivce)
  - Kolektivní (týkající se skupin)
- **Podle obsahu**
  - Materiální (něco vlastnit)
  - Nemateriální (duševní stránka člověka, ideály)
- **Podle ekonomického pohledu**
  - Ekonomické (př. mít značkové oblečení),
  - Neekonomické (př. plavat v moři)
- **Podle způsobu vyvolání**
  - Hlavní (předcházejí dalším potřebám)
  - Doplňkové (podílejí se na uspokojování potřeb)
- **Podle naléhavosti**
  - Nezbytné (existenciální)
  - Zbytné (mohu se bez nich obejít)
- **Podle četnosti výskytu**
  - Trvalé
  - Občasné
  - Výjimečné
- **Podle času**
  - Současné
  - Budoucí
- **Podle důležitosti**
  - Primární (fyziologické, přirozené)
  - Sekundární (získané, naučené, sociální), (Šamánková, 2011, s. 17-19)

## 1.5 Rozdělení potřeb dle Maslowa

### Fyziologické

Ztvárňují stav porušené homeostázy. Jsou to potřeby organismu, které slouží k přežití. Jsou vrozené. Člověk dělá vše proto, aby tyto potřeby naplnil včas, jinak se stávají dominantními a ovlivňují tak celkové jednání člověka. Spadá sem potřeba kyslíku, výživy, spánku, vyprázdnění, hygieny, sexuální potřeba atd... (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 14)

### **Jistoty a bezpečí**

Tyto potřeby projevují touhu po důvěře a jistotě. Člověk se chce díky nim oprostit od strachu, úzkosti a vyvarovat se nebezpečí. Objevují se při ztrátě životní jistoty čili u každého nemocného člověka. Člověk hledá nějakou stabilitu, ochranu. (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 14)

### **Lásky a sounáležitosti**

Znamé jako potřeby afiliační. Člověk s touto potřebou touží po náklonnosti, sounáležitosti, chce milovat a být milován. Lidé s těmito potřebami jsou osamocení a opuštění. (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, s. 14)

### **Uznání a sebeúcty**

Potřeby, kdy člověk touží po uznání, ocenění a respektu od druhých lidí, ale také znázorňuje sebehodnocení, kompetence a nezávislost na názoru ostatních. Člověk se díky těmto potřebám snaží získat ztracené sociální hodnoty. (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 14)

### **Seberealizace**

Člověk si přeje realizovat vlastní potenciál, své schopnosti a záměry. Touží u sebe nalézat uspokojení z provedené práce a cítit, že to, co dělá, dělá dobře (viz příloha č. 3). (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 14)

## **1.6 Druhy hodnot**

Hodnoty členíme podle různých oblastí, ve kterých člověk poznává sebe i okolí.

- Přírodní – životní (zdraví, tělesná pohoda)
- Civilizační – společné organizace branné jako rodina, město, stát (zkušenost, věda, komunikace)
- Duševní – kulturní (osobnost, smysl života, svět, životní názory, sebevyjádření...)

Úzce souvisí s lidskými potřebami, které se během života vyvíjejí a mění. (Beránková, 2013, s. 9-10)

Baštecká ve své publikaci dělí hodnoty v pracovní oblasti do několika rovin. První rovinou uvádí **hodnoty oboru**, které nám upravují zákony, kodexy, doporučené postupy a standardy. Druhou rovinou, do které spadají vize, poslání a metodika uplatnění v dané organizaci,



nazývá **hodnotami organizace/služby**. Jako další uvádí **hodnoty mezilidské a pravidla**, které nám zrcadlí kulturu dané organizace (v našem případě nemocnice) a osob v ní. Poslední rovinou jsou **hodnoty osob**, do kterých zařazujeme ideje, vize, úkony a ručení za jejich správné provedení. Tyto roviny hodnot nám upřesňují, jak pracovat na profesionální úrovni. Mají nás dovést k co nejlepším výsledkům naší práce a všechny společně nám pomáhají utvářet ze zaměstnance a oboru celistvou složku. (Baštecká, Mach, 2015, s. 268-274)

Podle Maslowa jsou hodnoty dvojího smyslu. Hodnoty, které jsou podstatnou složkou opravdové reality. Ty nazývá jako **B-hodnoty**, kam se řadí celistvost, dokonalost, konečnost, zákonnost, živost, úplnost, jednoduchost, krása, dobrota, osobitost, lehkost, radost, počestnost a nezávislost. Tyto hodnoty jsou chápány jako vztahové, to znamená, že někomu nebo něčemu přisuzujeme hodnotu, nebo že pro někoho nebo pro něco to má hodnotu. Pokud se na hodnoty podíváme z druhého smyslu, vnímáme **hodnoty** jako „*vrcholný zážitek*“ čili tyto hodnoty jsou spíše „jeho než naše vlastní“, tudíž by B-hodnoty byli i za okolností, kdyby nebyli lidé ani jiné bytosti, které by je jako hodnoty rozeznaly. (Maslow, 2014, s. 27-28, s. 139; Krátká, 2018, s. 14)

## 1.7 Potřeby v ošetrovatelských konceptuálních modelech

**Model** je popis, obraz, představa nebo také vědecká kostra zkoumané věci nebo úkazu. **Koncepce** znázorňuje chápání nebo pojetí. Je to myšlenkový plán nebo metoda pohledu určitého úkazu. Objasňuje určitý úkaz a hlavní úmysl různých druhů aktivit. Může být také systémem názorů na určitý jev. (Pavlíková, 2006, s. 16-19)

**Základní jednotky konceptuálních modelů** byly stanovené na základě předpokladů a hlavních myšlenek oboru, které tvoří podstatu koncepce ošetrovatelství. Jsou jimi:

- **Cíl ošetrovatelství**, který nám ukazuje, čeho chce ošetrovatelství docílit.
- **Pacient**, který přijímá ošetrovatelskou péči.
- **Role sestry**, která nám vymezuje, jaké má sestra úkoly a co je její povinností.
- **Zdroj potíží**, který je na straně pacienta, popisuje důvod potíží, který můžeme pomocí ošetrovatelských intervencí kladně ovlivnit.
- **Ohnisko zásahu** stanovující orientaci ošetrovatelských intervencí.
- **Způsoby intervence** upřesňující metody a prostředky, kterými sestra poskytuje ošetrovatelskou péči.

- **Důsledky**, které chápeme jako předpokládané výsledky ošetrovatelských intervencí. (Pavlíková, 2006, s. 22)

### 1.7.1 Florence Nightingalová

**Model** – Moderní ošetrovatelství - Environmentální koncept

**Obsah** - Pro zdraví je důležité čisté prostředí, které ovlivňuje každého z nás. Také je důležitá prevence negativních vlivů prostředí (nezdraví způsob života). Vysvětluje, že nemoc je reakce na špatný způsob života. Také popisuje sestru jakožto člověka, který musí pozorovat a pečlivě ošetřovat nemocné a ovlivňovat prostředí ve kterém nemocný je v jeho prospěch (viz příloha č. 4). (Pavlíková, 2006, s. 34-42)

### 1.7.2 Virginia Hendersonová

**Model** - Teorie základní ošetrovatelské péče - Suplementárně-komplementární model

**Obsah** - Cílem byla samostatnost pacienta v uspokojování potřeb. Vymezuje zde 14 základních lidských potřeb (normální dýchání; dostatečný příjem potravy a tekutin; vylučování; pohyb a udržování vhodné polohy; spánek a odpočinek; vhodné oblečení, oblékání a svlékání; udržování fyziologické tělesné teploty; udržování upravenosti a čistoty těla; odstraňování rizik z životního prostředí; komunikace s jinými lidmi, emoce, názory, obavy; vyznávání vlastní víry; smysluplná práce; hry, odpočinek, rekreace; učení, zvědavost). Také, zde líčí funkce sestry, kdy je sestra označována, jako profesionální matka a reaguje na potřeby nemocných jako matka na potřeby svého dítěte. Sestra rozpoznává nesoběstačnost v oblasti 14 potřeb a dle potřebnosti pacientovi pomáhá (viz příloha č. 4). (Pavlíková, 2006, s. 43-51)

### 1.7.3 Dorothy Elisabeth Oremová

**Model** - Teorie deficitu sebeděče

**Obsah** - Upřesňuje, že pokud má pacient dostatek energie, schopnosti a vůle je schopen si poskytnout péči sám, je soběstačný. Pokud ale nemá dostatek sil ani vůle, tudíž se o sebe nedokáže sám postarat, počiná deficit sebeděče a v té chvíli přichází na řadu ošetrovatelství a dopomoc sester. Sestra si stanovuje plán péče s ošetrovatelskými intervencemi a jejím cílem je, aby došlo k obnovení nebo udržení největšího možného stupně sebeděče a zdraví pacienta (viz příloha č. 4). (Pavlíková, 2006, s. 52-59)

#### 1.7.4 Nancy Roper – Winifred Logan – Alison Tierney

**Model** - Model životních aktivit

**Obsah** - Tento model vymezuje 12 základních aktivit člověka (udržování bezpečného prostředí, komunikace, dýchání, jídlo a pití, vylučování, osobní hygiena a oblékání, kontrola tělesné teploty, pohyb, práce a hry, projevy sexuality, spánek, umírání). Cílem bylo, aby pacient konal činnosti denního života naprosto sám a nezávisle. V době, kdy vznikne nějaká nepředvídatelná situace nebo problém, kdy je nutnost ošetrovatelské péče, tehdy nastupuje sestra. Ta musí s pacientem životní aktivity nejprve zhodnotit a zaregistrovat jeho chování v minulosti. Následně hledají s pacientem nutné zdroje, které potřeby naplní. (Pavlíková, 2006, s. 60-64)

#### 1.7.5 Madeleine Leininger

**Model** - Teorie transkulturní péče - Model vycházejícího slunce

**Obsah** - Cílem bylo, věnovat všem osobám všestrannou a kulturně jedinečnou péči, která přispívá ke zdraví a je poskytována všem bez rozdílu kultur. Tento model umožňuje sestram porozumět teorii transkulturního ošetrovatelství a péče. Napomáhá a snaží se zachovávat zdravé chování lidí z různých kultur (viz příloha č. 4). (Pavlíková, 2006, s. 65-71)

## 2 POTŘEBY A HODNOTY BĚHEM HOSPITALIZACE

### 2.1 Vymezení základních pojmů

#### 2.1.1 Zdraví a nemoc

**Zdraví** není jen neúčast nemoci nebo nějakého neuhu, ale dle WHO, je to stav úplné tělesné, duševní a sociální vyrovnanosti. Tento stav bývá pokládán za stav ideální, avšak nedostupný, jelikož v dnešní době jsou menší nebo větší neuhy brány jako prvek každodenního života. Rysem tohoto stavu je pak člověk netrpící žádnou závažnější chorobou, který může plnit a konat své potřeby a cíle. (Baštecká, Mach, 2015, s. 41)

Je vymezováno třemi komponenty – tělesným, duševním a sociálním. Ty jsou ekvivalentní, oddělitelné a navzájem se spolu v reálném životě slučují. (Zacharová, 2017, s. 18)

Zdraví se řadí mezi jednu ze základních a nejpodstatnějších hodnot v životě člověka. Je významnou hodnotou pro přežití, k celkovému uspokojení a radosti a k dosažení svých cílů. Pojmu zdraví můžeme rozumět a objasnit ho každý odlišně, a z tohoto důvodu byl tento pojem definován hned v několika teoriích.

- Zdraví zdrojem fyzické síly a zdatnosti.
- Zdraví primární životní hodnotou.
- Zdraví jako metafyzická síla – vnitřní síla člověka, elán, vitalita.
- Zdraví jako schopnost umožňující nám se přizpůsobit prostředí.
- Zdraví jako schopnost být v dobré kondici, fit.
- Zdraví jako zboží – léky, lékařské zákroky. (Julinová, 2016, s. 14-15)

**Nemoc** je brána jako vážný životní stav a považována za situaci, ve které dochází ke směsi odpovědí organismu na poruchu rovnováhy mezi ním a okolím. Není to jednotlivý pojem, stejně tak jako pojem zdraví a dá se také definovat ve více pojmech a definicích. (Baštecká, Mach, 2015, s. 42)

- Nemoc jako neuh – to co nám hrozí způsobovat škodu organismu nebo co nám škodu způsobuje (bolest, náhlá smrt, postižení).
- Nemoc jako choroba – stav tělesné či duševní vady spojené s odchylkou od normalnosti, kdy díky ní člověk onemocní nebo se stává postiženým (abnormality lidského těla, zjištěná lékařskou vědou).

- Nemoc jako subjektivní pocit člověka, kdy cítí, že je oslaben nebo nepřítomen vjem tělesného nebo duševního zdraví (pocity a omezení nemocného).
- Nemoc jako onemocnění – způsob, jakým na nás v době nemoci nahlíží společnost (pohled okolí).

Nemoc by měla mít počátek, průběh, konec, etiologii a patogenezi a měla by se projevovat určitými symptomy, pokud chceme, aby byla lékařsky uznávanou složkou s pevným názvem a zařazením do seznamu nemocí. (Baštecká, Mach, 2015, s. 42-43)

Pokud chceme správně definovat tento pojem, musíme vycházet z celistvosti organismu a okolí a pochopit člověka jako celistvou bytost. Díky takovému přístupu pak máme možnost chápat nemoc totožně jako zdraví v celé rovině životních dějů člověka. (Zacharová, 2017, s. 19)

Nemoc mění zvyklý stereotyp, narušuje běžný způsob života a omezuje člověka v jeho denních zvyklostech a aktivitách. Dochází při ní k neuspokojování potřeb člověka. (Zacharová, 2017, s. 20)

### **Stresory, které způsobují nemoc**

**Stresory** chápeme jako faktory ovlivňující adaptaci člověka, díky kterým může u člověka dojít ke stresové situaci nebo k nemoci. Mohou vznikat z různých zdrojů:

- Prostředí – špatné ovzduší, znečištěná voda
- Fyzikální vlivy – příliš velké teplo nebo zima
- Psychologické vlivy – ztráta blízké osoby
- Emocionální vlivy – zlost, hněv, úzkost
- Společenské vlivy – odlišná kultura, náboženství

Každý člověk reaguje na stresory jiným způsobem a snaží se stresu přizpůsobit. Záleží na různých okolnostech, jako je stresor samotný, osobnosti jedince, jak zvládá stres a na riziku. (Mastiliaková, 2007, s. 76–93)

**Typy stresorů:**

- Genetika
- Fyzikální, chemické faktory
  - *Vnější prostředí* (teplo, chlad, elektřina, chemikálie, atmosférický tlak...)
  - *Vnitřní prostředí* (nadbytečná tvorba inzulínu, působení refluxních žaludečních šťáv...)
  - *Fyzikální a chemické látky* (nedostatek nebo nadbytek, nedostatek kyslíku, vitamínů, dehydratace...)
- Mikroorganismy a paraziti (viry spalniček, plané neštovice...)
- Psychologické faktory – ovlivňují mozek a CNS
- Věk a pohlaví
- Kulturní faktory (názory, způsob života, tradice, víra...)
- Ekologické faktory
- Migrace
- Zaměstnání
- Další faktory (ztráta, bolest, frustrace, syndrom vyhoření, šok z budoucnosti...)  
(Mastiliaková, 2007, s. 76-93)

**2.1.2 Hospitalizace a hospitalizmus**

**Hospitalizace** je vícedenní terapie nemocného v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Je započata tehdy, když ambulantní léčba není možná. Bereme ji, jako záruku úspěšnosti diagnosticko-terapeutických postupů, ale u některých pacientů při ní může nastat hospitalizmus, jako negativní reakce. (Zacharová, 2017, s. 89)

**Hospitalizmus** je soubor negativních příznaků, které působí na pacienta během hospitalizace. Je to silná nepříznivá odezva na hospitalizaci, při níž dochází ke změnám chování kvůli maladaptaci na delší pobyt v nemocnici. Takovou reakcí může být insomnie, žal, pláč, lhostejnost a další deprivací symptomy (viz příloha č. 5). (Zacharová, 2017, s. 89)

### 2.1.3 Adaptace a adaptační syndrom

**Adaptace** je evoluční vývoj, při kterém se organismus přizpůsobuje vnějším situacím čili okolnímu prostředí.

**Adaptační syndrom** je u pacienta jeho přizpůsobení se na okolí v nemocnici, které se děje v několika fázích:

- **Fáze náhlé změny životního stylu** – je to nepředvídaný přechod ze zdraví do nemoci, který je spojený s přijetím do nemocničního zařízení. Pacient v tomto období hledá pocit bezpečí a jistoty u zdravotnického personálu a vyplavují se u něj na povrch nežádoucí příznaky jako je nejistota, pláč, úzkost a deprese.
- **Fáze aktivní adaptace** – v tomto období dochází k uvolnění a uklidnění pacienta, pacient se zajímá o své zdraví a snaží se spolupracovat se zdravotnickým personálem.
- **Fáze psychického selhání** – k tomuto období dochází z důvodu dlouhotrvajícího onemocnění, špatného přístupu zdravotnického personálu, nezlepšení zdravotního stavu. Vzniká MALADAPTACE (obtížná nedařící se adaptace). Projevuje se podrážděností a přecitlivělostí pacienta a špatnou komunikací s ním.
- **Fáze rezignace** – toto období se projevuje úplnou pasivitou pacienta a dochází k psychickému zhroucení.

Všichni zdravotníci usilují o to, aby u pacienta došlo k aktivní adaptaci. (Tondrová, 2010, s. 4-7)

## 2.2 Ošetrovatelská péče

**Ošetrovatelská péče** je taková péče, kterou poskytuje tým sester, vhodných k vykonávání profese všeobecné sestry. Je to odborná zdravotní péče, která se zaměřuje na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví, růst soběstačnosti, zmírnění utrpení a zajištění pokojného umírání a smrti. Tato péče je poskytována nejen ve zdravotnických a sociálních zařízeních, ale také v komunitách a domácnostech. Poskytovaná je prostřednictvím ošetrovatelského procesu, kdy přihlížíme ke všem sféram lidské existence, a to fyziologickým, psychosociálním a spirituálním potřebám. Můžeme ji také definovat jako pomoc druhým, a to nejen pacientům, ale také jejich rodinám a blízkým. Tým poskytující ošetrovatelskou péči ji vykonává pomocí tzv. ošetrovatelského procesu. (Tóthová, 2014, s. 14-15; Plevová, 2018, s. 73-74)

**Holismus** je filozofií celistvosti. Bere celek jako soubor individuálních částí, který nabývá pokrokových vyšších vlastností nezávislých na jeho částech. (Kutnohorská, 2009, s. 94)

**Holistická péče** uznává práva pacienta a pokládá je za neoddělitelnou složku ošetrovatelského procesu, který představuje systémový přístup a komplexní řešení problémů nemocného. Tato péče není zaměřená jen na nemoc, ale vždy na celého člověka jakožto bio – psycho – socio – spirituální bytost. (Pavlíková, 2006, s. 15)

**Holistické ošetrovatelství** je takové ošetrovatelství, jehož cílem je uzdravení celého člověka. (Helming, Barrere, Avino, Shields, 2014, s. 73)<sup>1</sup>

**Celostní péče** je taková péče, která zahrnuje proces o šesti krocích. Tyto kroky mohou nadejít současně. A jsou to hodnocení, potřeby, výsledky, plán péče, realizace a hodnocení. Sestry, které tuto péči dodržují, se zaměřují na celistvou bytost, respektují ji, obhajují její práva a rozhodnutí. (Helming, Barrere, Avino, Shields, 2014, s. 73-76)<sup>2</sup>

**Ošetrovatelský proces** si můžeme představit jako sled plánovaných činností, které jsou orientovány na dosažení daného cíle. Tyto činnosti pomáhají sestře se samostatně rozhodovat pro nejvhodnější způsob péče, který jí pomáhá dosáhnout určených cílů. V praxi se setkáváme s pětifázovým procesem, jehož fáze označujeme jako zhodnocení\posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. V jednotlivých fázích plní sestra individuální úkoly. Nejprve sestra sbírá informace o zdravotním stavu a hledá chorobné procesy a rizikové činitele. Následně analyzuje získané informace, stanovuje problémy a identifikuje silné stránky pacienta, které potřebuje k vytvoření úspěšného plánu. Při plánování určuje priority péče, stanovuje si cíle a předpokládané výsledky, určuje činnosti potřebné k dosažení cílů a zaznamenává plán péče. Během realizace uskutečňuje plán péče, vše znovu posuzuje a zaznamenává informace. Poslední fází vyhodnocuje, jestli byly dosaženy vytyčené cíle a jak během celého procesu pacient reagoval. Následně dochází k ukončení ošetrovatelského procesu nebo k revizi plánu, pokud nedošlo k úplnému splnění cílů. (Tóthová, 2014, s. 16-17)

---

<sup>1</sup> **Holistic nursing** All nursing practice that has haling the whole person as its goal.

<sup>2</sup> **Holistic caring process** A circular process that involves six steps that may occur simultaneously. These steps are assessment, patterns/challenges/needs, outcomes, therapeutic care plan, implementation, and evaluation. Nurses who adhere to the HCP focus on the care of the whole unique person, respecting and advocating for the persons rights and choices.



### 2.2.1 Potřeby pacienta při hospitalizaci

Nejen při samotné nemoci, ale také při hospitalizaci člověk potřebuje mít své potřeby uspokojené, jelikož neuspokojení jich se negativně odráží na zdraví člověka. Tyto potřeby jsou závislé hlavně na charakteru nemoci, pacientovi samotnému, ale také na jeho sociálním zázemí. Nemoc je negativní zásah do života a brání nám v uspokojování potřeb. Při nemoci se základní potřebou stává potřeba být zdravý. Nýbrž to neznamena, že by uspokojování ostatních potřeb skončilo nebo bylo méně důležité. (Tomagová, Bóriková, 2008, s. 17)

Členíme je do tří skupin:

- **Nemocí se nemění** – základní (fyziologické) potřeby, při hospitalizaci si je člověk může více uvědomovat.
- **Nemocí se modifikují** – např. u potřeby výživy – dietní strava, modifikované sociální potřeby.
- **Nemocí vznikly** – jsou složkou léčebného procesu a odvíjí se od kvality péče a vývoje medicíny, jejich vznik závisí na spoustě okolností (zkušenosti, charakter, průběh a závažnost onemocnění, vztahy). (Tóthová, 2014, s. 162-163; Tomagová, Bóriková, 2008, s. 17)

Také je třeba si uvědomit s jakými změnami u pacientů počítat. Určitě bychom měli počítat s nižší adaptační schopností, se změnami orientačních a informačních schopností, se změnami v motivaci, dále změnami v hierarchii hodnot a také změnami emočními. (Martinková, Valentová, 2008, s.22–23)

Pokud si potřeby pacient není schopný uspokojit sám, je úlohou sestry zajistit tyto potřeby v co nejvyšší možné míře, a to během celého dne.

**Potřeba hygieny, oblékání** – Sestra dbá na zachování intimity, sleduje stav kůže, rozpoznává změny na kůži, provádí prevenci dekubitů. Případné změny hodnotí a zaznamenává do dokumentace. (Krátká, 2018, s. 38-41; Tomagová, Bóriková, 2008, s. 18; Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 52-68)

**Potřeba vyprazdňování** – Úlohou sestry je zajistit pacientovi vykonávajícího tuto potřebu dostatek soukromí, snaží se o zachování jeho důstojnosti, zaznamenává do dokumentace. U nesoběstačného pacienta mu sestra pomáhá zaujmout vhodnou polohu, také poskytne na uspokojení potřeby dostatek času a po vykonání potřeby provede hygienu. Sleduje charakter a množství moči a stolice a případné změny zaznamenává do dokumentace a informuje

ošetřujícího lékaře. Pečuje o permanentní močový katetr, stomie. (Krátká, 2018, s. 45-46; Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 108-109)

**Potřeba výživy a hydratace** – Sestra zachovává důstojnost pacienta, pomáhá zaujmout pacientovi vhodnou polohu, po zhodnocení úrovně soběstačnosti pacientovi adekvátně pomůže, popř. pacienta nakrmí, avšak snaží se podporovat jeho samostatnost, věnuje mu na vykonání potřeby dostatek času, dbá na čistotu a umožňuje hygienu před i po jídle, nezapomíná na dostatečnou hydrataci. Pečuje o nasogastrickou sondu, perkutánní endoskopickou gastrostomii, perkutánní endoskopickou jejunostomii. (Krátká, 2018, s. 49-51; Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 87-93)

**Potřeba pohybu a aktivity** – Sestra dbá na brzkou mobilizaci pacienta. Také spolupracuje s fyzioterapeutem, pomáhá pacientovi měnit polohy pomocí polohovacích pomůcek a nacvičuje vertikalizaci s pacientem. (Krátká, 2018, s. 55-58)

**Potřeba dýchání** – Úlohou sestry je zajistit vhodnou polohu pacienta a vhodné prostředí pro uspokojení potřeby. Dále provádět nácvik správného dýchání, podporu expektorace, dle ordinace lékaře aplikaci léků a oxygenoterapie. Sestra by také měla podporovat aktivizaci pacienta a provádět s ním dechovou gymnastiku. (Krátká, 2018, s. 59-61; Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 119-123)

**Potřeba spánku a odpočinku** – Sestra by měla zaopatřit co nejpříznivější prostředí pro hodnotný spánek a odpočinek. Tudiž zajistit klid, snažit se odstranit strach a úzkost, vyvětrat místnost, regulovat bolest... Během dne se snažit pacienta aktivizovat. (Krátká, 2018, s. 64-68; Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 77-79)

**Potřeba nemít bolest** – Úlohou sestry je nebagatelizovat problém a vždy pacientovi věřit. Jejím úkolem je vyhodnotit charakter, intenzitu, lokalizaci, časový průběh a okolnosti, díky nimž vznikla, a to vše zaznamenat do dokumentace. Dále by měla informovat lékaře, podat analgetika dle ordinace lékaře a sledovat jejich účinnost, dále bolest monitorovat. Sestra dbá na své jednání a zacházení s pacientem, především se chová empaticky a zachází s ním jemně a šetrně. (Krátká, 2018, s. 70-80; Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 136-137)

**Potřeby psychosociální** – Sestra by měla dbát na zachování kvality života, umožnit pacientovi kontakt s rodinou, poskytnout dostatek informací, respektovat jeho soukromí, vystupovat důvěryhodně a navázat s pacientem kladný vztah na profesionální úrovni, snažit

se být pacientovi oporou a projevít mu pochopení. (Krátká, 2018, s. 82-88; Tomagová, Bóriková, 2008, s. 18-19)

**Potřeby spirituální** – Úlohou sestry je zajistit pacientovi, který si to žádá, spirituální péči, ve formě nemocničního kaplana, psychologa, ale i jí samotné – ve formě rozhovoru. Sestra by se měla chovat empaticky, ochotně a měla by pečovat a zajímat se o pacienta jako o celistvou bytost. (Krátká, 2018, s. 88-100)

### 2.2.2 Faktory ovlivňující potřeby člověka

Faktory, které ovlivňují potřeby člověka, jsou u každého jedince individuální, záleží na potřebě, kterou potřebuje pacient uspokojit. Obecně tyto faktory dělíme na **fyziologicko-biologické** (věk, pohlaví, zdravotní stav, úroveň soběstačnosti...), **psychicko-duchovní** (osobnost, momentální psychický stav, spiritualita...), **sociálně-kulturní** (sociální a rodinné zázemí, zvyklosti, role v životě...) a **faktory životního prostředí** (klíma, zeměpisné podmínky). (Krátká, 2018, s. 16)

### 2.2.3 Identifikace a saturace potřeb

Péče o pacienta by se měla orientovat na naplnění všech potřeb v plné míře, ať už jsou to potřeby primární nebo sekundární. Hlavním cílem by mělo být především to, aby se pacient cítil v bezpečí a nezávislý, tudíž naplnění potřeby jistoty a bezpečí. Nedílnou součástí by měla být i pravidelná komunikace a informovanost pacienta. Jelikož díky pravidelné komunikaci navazujeme kontakt s nemocným a zjišťujeme informace, které nám pomáhají v dalším postupu ošetrovatelského plánu a naplňování potřeb nemocného. Informovanost pacienta pak slouží také k jeho lepšímu psychickému stavu, hospitalizaci a svou nemoc tím pádem snáší lépe. Pro uspokojení potřeb je také velice zásadní vhodné pojmenování potřeby, kterou pacient nemá uspokojenou. (Šamánková, 2006, s. 62)

Na uspokojení potřeb se také může podílet vrozený pud, zájem o uspokojení, ambice, cíl, kterého chceme dosáhnout, vzor a přesvědčení, co je pro nás správné a čemu věříme. (Krátká, 2018, s. 16)

Vyhledání a naplnění všech potřeb pacienta je důležitou složkou ošetrovatelského procesu. Pokud by potřeby nebyly u pacienta uspokojeny, vyvolá to u něj psychickou nerovnováhu a nepříznivě to poznamená celou hospitalizaci. Pro vyhledávání neuspokojených potřeb nám slouží takzvané hodnotící škály. Pomocí těchto škál hodnotíme u pacienta psychické

potřeby, kognitivní funkce, soběstačnost, výživu, schopnost vyrovnat se s onemocněním, vědomí a orientaci pacienta, různá rizika pro pacienta, bolest atd. (Tóthová, 2014, s. 159-172)

**Potřeba hygieny, oblékání** je základní potřebou. Soběstačný pacient si tuto potřebu obstarává sám. U nesoběstačných pacientů je zajištěna všeobecnou sestrou pomocí ošetrovatelského procesu. Sestra postupuje v jednotlivých fázích (anamnéza, ošetrovatelská diagnóza, ošetrovatelský plán, realizace ošetrovatelského plánu a zhodnocení ošetrovatelské péče). Sestra hodnotí celkový vzhled pacienta, stav kůže, rizikové faktory, úroveň sebestarání a spokojenost pacienta. (Krátká, 2018, s. 40-41; Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 51-68)

**Soběstačnost** je schopnost jednotlivce uspokojit své potřeby pomocí vlastních sil. Všeobecná sestra hodnotí u každého pacienta míru soběstačnosti, jelikož je pro ni v praxi důležité vědět, jakou měrou bude pacient její pomoc potřebovat. Pro hodnocení míry soběstačnosti má možnost využít testů/škál jako např. Barthelové index základních všedních činností – BI (viz. Příloha č. 6). (Krátká, 2018, s. 24-26)

K hodnocení rizika vzniku dekubitů využívá sestra škály hodnotící rizikové faktory, které jí pomáhají zjistit, jaký stupeň rizika vzniku dekubitů u daného pacienta je např. hodnotící škála rizika vzniku dekubitů dle Nortonové (viz příloha č. 7).

Při zajištění **potřeby vyprazdňování** moče/stolice dbá všeobecná sestra na to, aby se pacient cítil co nejvíce v soukromí a byla zachována jeho důstojnost, k tomu jí můžou pomoci např. pomůcky jako plenty/paraván. Nikdy by na pacienta vykonávajícího potřebu neměla spěchat, naopak by mu měla poskytnout dostatek času a také by měla volit vhodná slova a vyvarovat se nevhodných komentářů. Také sleduje četnost, kvantum, zápach, barvu, bolestivost nebo obtížnost, u moči navíc hustotu a příměsi a u stolice navíc konzistenci a tvar. Také u pacientů, kteří mají zavedený katetr nebo stomie, provádí kontrolu těchto výstupů a ošetřuje je, popřípadě zapisuje žádané náležitosti do bilančního záznamu nebo diurézy. (Krátká, 2018, s. 45-46; Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 95-109)

U **potřeby výživy a hydratace** sestra nejprve posuzuje soběstačnost pacienta a stav výživy. Tento stav zjišťuje už při příjmu pacienta na oddělení, a to pomocí výživové anamnézy, kterou se ptá na věk, biometrické údaje, stravovací návyky, různá omezení, stav chrupu, užívání léků atd. Sestra ve své praxi využívá také různé škály např. BMI (body mass index), ten se vypočítává z hmotnosti (kg) a výšky (m), kdy se hmotnost vydělí dvojnásob-

kem výšky. Normou je pak rozmezí 20–25. Další škálou, kterou může vyhodnotit pacientův stav a případná rizika je Nottinghamský screeningový dotazník pro riziko malnutrice (viz. Příloha č. 8). Saturace této potřeby viz výše (2.2.1, s. 26-27). (Krátká, 2018, s. 50-51; Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 81-93)

**Potřeba spánku a odpočinku** je důležitou potřebou, která během hospitalizace není mnohokrát dostatečně uspokojena. Důvodů je mnoho. Nespavost je většinou způsobena z psychického stavu pacienta, kdy u něj převládá pocit strachu a úzkosti. Tyto pocity mohou být způsobené zejména cizím prostředím, strachu z nemoci a plánovaných vyšetření nebo operace, odloučení od rodiny, strach ze ztráty zaměstnání, strach ze smrti aj. Dalším důvodem, proč pacient může trpět nespavostí, je např. chod oddělení, rozložení pacientů na pokoji, hluk na oddělení, nedostatek informací aj. Proto je úkolem sestry, aby se snažila tyto důvody eliminovat a zajistit pacientovi vhodné prostředí k dostatečnému uspokojení této potřeby. (Krátká, 2018, s. 67-68; Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 69-80)

Uspokojení **potřeby nemít bolest** je velice důležité pro psychický stav pacienta a pro pozitivní průběh hospitalizace. Pokud si pacient na bolest stěžuje, sestra mu vždy věří a následně bolest vyhodnocuje pomocí škál např. dle VAS (vizuální analogová škála bolesti), díky které zjišťuje intenzitu a druh bolesti (viz příloha č. 9). Informovat ošetřujícího lékaře a následné plnění jeho ordinací je samozřejmostí. Sestra hodnotí a monitoruje bolest tak často, jak je třeba čili do té doby, než je bolest úplně odstraněna. K odstranění bolesti využívá jak farmakologickou, tak nefarmakologickou léčbu (úlevová poloha, šetrné zacházení, psychologický přístup ze stran personálu, relaxační techniky, obklady...). (Krátká, 2018, s. 74-79)

#### 2.2.4 Compliance pacienta

Compliance pacienta je výraz, který znamená to, co by měl pacient během hospitalizace a léčby dodržovat. Určitě by měl dodržovat doporučenou životosprávu a léčbu jako takovou. Měl by také dodržovat předepsanou medikaci a léčebný režim. Také by se měl seznámit s chodem zdravotnického zařízení – oddělení a dodržovat jej. (Kutnohorská, 2007, s. 59)

Pacient má také svá práva. To znamená respektování práv jedince na svobodné rozhodování o své osobě. Pacient má několik práv a ta jsou:

- Na odbornou péči kvalifikovanými pracovníky
- Na soukromí, na styk s příbuznými

- 
- Na informace o svém zdravotním stavu a dalším postupu léčby
  - Na odmítnutí léčby
  - Na to se spoléhat na důvěryhodnost personálu, ochranu osobních dat a informací o jeho stavu
  - Na vysvětlení dalších léčebných postupů
  - V závěru života na citlivou péči a respektování jeho přání
  - A další...

Jak pacient, tak i zdravotnický personál by se měl řídit svými povinnostmi a respektovat práva ostatních. (Kala, Kubínek, 2000, s. 18-19)

### 3 ÚLOHA SESTRY PŘI USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB A HODNOT NEMOCNÝCH

#### 3.1 Povinnosti sester

Povinnosti sestry jsou úzce spojené s její odpovědností. Jejími hlavními povinnostmi jsou podporovat pacientovo zdraví, prevence chorob jakožto předcházení dalších onemocnění, navrácení zdraví a zmírnění utrpení. Od sestry se předpokládá, že bude poskytovat ošetrovatelskou péči nejen jednotlivcům, ale také rodinám a komunitám. Očekává se, že bude profesionální a kolegiální a svou práci bude sladovat s prací ostatních zdravotnických pracovníků. (Kutnohorská, 2007, s. 39; Krátká, 2007, s. 18)

#### 3.2 Kompetence sester

Předpoklady získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů stanovuje Ministerstvo zdravotnictví ČR v **zákonu č. 201/2017 Sb.**, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. Obecné kompetence všeobecné sestry a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků nám vymezuje zvláštní právní předpis **vyhláška č. 391/2017 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Tato vyhláška nám vymezuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (Vyhláška č. 391/2017 Sb., 2017 [online]; Zákon č. 201/2017 Sb., 2017, [online])

Všeobecná sestra způsobilá k výkonu svého povolání a k poskytování výkonů souvisejících se zdravotní péčí může vykonávat činnosti, které jsou popsány ve znovelizované vyhlášce č. 55/2011 Sb. v aktuálním znění ze dne 14. 12. 2017.

#### **Všeobecná sestra:**

- Zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.
- Hodnotí potřeby a úroveň soběstačnosti, rizikové faktory, projevy onemocnění, využívá měřících technik (testy soběstačnosti, měření intenzity bolesti, rizika proleženin atd....).
- Sleduje a hodnotí fyziologické funkce a tělesné parametry.
- Pozoruje, hodnotí a zaznamenává fyzický a psychický stav.

- Provádí odsávání sekretů z horních dýchacích cest a z permanentní tracheostomické kanyly a udržuje ji průchodnou.
- Hodnotí a ošetřuje porušenou kožní integritu a chronické rány. Ošetřuje stomie.
- Provádí katetrizaci močového měchýře u žen a dívek starších 3 let. Pečuje o zavedené močové katetry a provádí výplach močového měchýře.
- Provádí polohování, posazování, dechová cvičení, nácvik mobility, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti.
- Edukuje pacienty a jejich příbuzné o výkonech a postupech.
- Poskytuje a zajišťuje psychickou podporu umírajícím a jejich blízkých.
- Zajišťuje a hodnotí kvalitu a bezpečnost ošetrovatelské péče.
- Zavádí a udržuje inhalační a kyslíkovou terapii.
- Ošetřuje drény, drenážní systémy.
- A další...

(Vyhláška č. 391/2017 Sb., 2017 [online]; Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2017, [online])

### 3.3 Kvalita péče

Základem ošetrovatelství je poskytnout pacientům kvalitní ošetrovatelskou péči. Tuto kvalitu nám určují ošetrovatelské standardy, které nám určují normy kvalitní ošetrovatelské péče. Tyto standardy jsou v podobě právních předpisů (zákony, vyhlášky) – CENTRÁLNÍ STANDARDY, ale také jsou vypracovány zdravotnickým zařízením – LOKÁLNÍ STANDARDY. Vymezuje personální a organizační nároky, ošetrovatelské postupy, kompetence pracovníků, dokumentaci, realizaci ošetrovatelského procesu a také stanovují cíl a kvalitu výkonů. Standardy je povinen dodržovat každý pracovník zdravotnického zařízení. Dalšími důležitými složkami, které je potřeba znát, jsou etické kodexy, vyplývající z partnerského vztahu mezi asociacemi sester a lékařských komor. Vyplývají z nich hlavní kritéria spolupráce, jakými jsou přístup k pacientovi na profesionální úrovni, rovnocenný a partnerský vztah lékaře a sestry na profesionální úrovni a snaha o celoživotní vzdělávání zdravotníků. (Šamánková, 2006, s. 34-35; Kutnohorská, 2009, s. 102)

Kvalitu ošetrovatelské péče hodnotí vedoucí pracovníci, kteří se zaměřují hlavně na diagnosticko-terapeutický plán, kde je posuzována profesionalita personálu, jeho organizace práce, spokojenost pacientů, spolupráce kolektivu atp.... Dále hodnotí pacient ovšem sub-



jektivně, vzhledem ke svému onemocnění a potřebám, a to zachování respektu, celkové chování nejen ke své osobě, ale také k rodinným příslušníkům. A v poslední řadě sestra, která hodnotí svou provedenou práci a pocity spokojenosti se svým výkonem. (Šamánková, 2006, s. 34-35)

### **3.4 Sestra a pacient**

#### **3.4.1 Osobnost sestry**

Sestra má hned několik rolí. Je ošetřovatelkou, komunikátorkou, edukátorkou, poradkyní, advokátkou pacienta, manažerkou, nositelkou změn, výzkumným pracovníkem, profesionálkou v chování a jednání, mentorkou, členem týmu, pomocníkem a jiné. Proto je povolání všeobecné sestry nelehké a určitě se nehodí pro každého. V povolání všeobecné sestry je velmi základní dodržování žádoucích forem chování k druhým lidem, ať už ke spolupracovníkům, tak zejména k pacientům. Sestra by měla chovat úctu k druhým, fyzicky i psychicky zvládat požadavky profese a také být odpovědná za svá rozhodnutí a činnosti. Základní rámec, podle kterého by každá sestra měla konat svá vlastní etická rozhodnutí je ETICKÝ KODEX (viz. Příloha č. 3). (Kutnohorská, 2007, s. 22, 37-49; Kulhánková, 2014, s. 27-28)

Každá sestra pečující o druhé by měla mít své ctnosti, díky kterým své povolání vykonává a pomáhá tak pacientům a jeho rodině. Mezi ně patří cílevědomost, diskrétnost, důvěryhodnost, kolegiálnost, láska k lidem, obětavost, odpovědnost, ochota, ohleduplnost, poctivost, radost, sebeovládání, spolehlivost, sociální citění, trpělivost, velkorysost, umět naslouchat aj. Osobnost sestry by se měla projevovat tedy v první řadě morálními hodnotami a postojem k životu, jako takovému. (Kutnohorská, 2007, s. 22, 37-49; Krátká, 2007, s. 19)

#### **3.4.2 Vztah mezi sestrou, pacientem a jeho rodinou**

Vztah mezi sestrou, pacientem a jeho rodinou je pro kvalitní ošetrovatelskou péči velice důležitý. Po celou dobu, kdy je pacient hospitalizovaný v nemocnici, je sestra jeden z nejdůležitějších lidí, který je pacientovi a jeho rodině nejbližší a o koho se pacient spolu se svou rodinou může opřít a spolehnout se na něj. Proto je už od samého začátku navázání kontaktu velice důležitá správná komunikace a první dojem. Sestra se stává takzvaným partnerem, který bude s pacientem spolupracovat po celou dobu hospitalizace a společně s dalším zdravotnickým personálem se budou snažit o co nejrychlejší návrat do běžného

života mimo zdravotnické zařízení. Důležitá je také informovanost pacienta a rodiny, jak o celkovém chodu daného oddělení, tak především o jeho zdravotním stavu v průběhu hospitalizace. (Šamánková a kol., 2006, s. 36-41)

### 3.4.3 Pozorování a komunikace ve zdravotnictví

Při **pozorování** ve zdravotnictví sestra využívá všech svých čtyř smyslů, jakými jsou zrak, sluch, čich a hmat. Nejprve si sestra všímá stavu vědomí pacienta a emocionálního stavu. Také si všímá držení těla a postoje, který pacient zaujímá. Pohledem si také všímá výrazu obličeje, který nám může naznačovat bolest, stavu kůže, různých deformit apod. Sluch sestra využívá v pozorování při odběru anamnézy, měření fyziologických funkcí. Také je důležité rozpoznat a všimnout si různých pachů, u těch nám slouží čich. Mohou naznačovat různé infekce nebo u diabetiků blížící se diabetické kóma. Díky hmatu sestra zjišťuje také stav kůže, popřípadě dehydrataci, otoky... Využívá ho také při měření fyziologických funkcí. Celkové pozorování ve zdravotnictví sestře slouží k odběru důležitých informací, díky nimž následně vytváří anamnézu a ošetrovatelský plán. Mezi chyby při pozorování, které značně ovlivňují výsledky ošetrovatelského procesu, můžeme řadit nesoustředěnost, nepřipravenost zdravotníka, dále také špatný nebo zkreslený přenos informací aj. (Šamánková, 2006, s. 39-41; Plevová, 2018, s. 113)

Nedílnou součástí je **komunikace** (rozhovor), jak mezi sestrou a pacientem, tak také mezi sestrou a ošetřujícím lékařem. Chápeme ji jako výměnu informací mezi osobami. Díky ní sestra sbírá potřebná data a informace o pacientovi a jeho zázemí. Následně je vyhodnocuje a interpretuje ošetřujícímu lékaři a také informuje pacienta o zdravotním stavu, postupu péče apod.... Musíme ale také počítat, že i v kvalitní komunikaci dochází k tzv. komunikačnímu šumu a ke zkreslení. Pacient si např. nepamatuje část informací nebo si zapamatuje jen určité úryvky z celkové komunikace tudíž je informace zkreslená. Pro zabránění a celkově pro zkvalitnění používáme komunikaci se zpětnou vazbou, díky které kontrolujeme oboustranné porozumění. Pod zpětnou vazbou se rozumí to, že se například pacienta zeptáte, jestli by nám řekl, jak naši informaci pochopil, nebo se my ujistíme, že jsme pacienta pochopily tak, že mu zopakujeme, jak jsme pochopily jeho sdělení. Měly bychom také komunikovat srozumitelně a každý odborný výraz pacientovi vysvětlit tak, aby ho co nejlépe pochopil. To vše platí, i pokud komunikujeme s rodinou s ohledem na práva pacienta. Při komunikaci bychom měli dbát na správnou formulaci daného tématu, mluvit dostatečně nahlas, také ji přizpůsobujeme věku, schopnostem a celkovému stavu jedince. Důraz kla-

deme především na vytvoření důvěrného prostředí, během komunikace nikam nespěcháme a snažíme se vymezit si na ni dostatek času. (Šamánková, 2006, s. 42-44; Plevová, 2018, s. 114-115)

#### **3.4.4 Potřeby v nemoci – aplikace v ošetřovatelství**

Jak už bylo zmíněno výše (viz 2.2.1) uspokojování potřeb je díky nemoci a dalším faktorům ztíženo. Faktory ovlivňující uspokojování potřeb při nemoci jsou samotné onemocnění, osobnost člověka, okolní prostředí nemocného, přístup okolí k nemocnému a jeho chorobě, vývojové stadium člověka, podmínky, při kterých choroba vznikla. (Krátká, 2018, s. 32)

**Potřeby, které se nemocí mění, modifikují – jsou** takové potřeby, u kterých se mění způsob jejich uspokojení např. změna enterální výživy na parenterální, nebo při neschopnosti spontánního dýchání náhrada pomocí umělé plicní ventilace... Pacient si tyto potřeby, většinou z důvodu nemoci, nedokáže sám uspokojit. Proto je tu sestra, která ho v tomto uspokojení zastoupí. (Tomagová, Bóriková, 2008, s. 17)

##### ***3.4.4.1 Úloha sestry při uspokojování potřeb u vážně nemocných***

Sestra při uspokojování potřeb dbá na to, aby si získala pacientovu důvěru, a tak k němu i přistupuje. Také si musí uvědomit, že je ona tou hlavní osobou v očích pacienta, na kterého se on může spolehnout. Nesmí, ale zapomínat i sama na sebe, a dbá na dostatečný odpočinek a správnou životosprávu, jako prevenci syndromu vyhoření. (Krátká, 2018, s. 32-34)

**Potřeby fyziologické** – zde je úlohou sestry převzetí role za nemocného a uspokojit tyto potřeby v takové míře, aby nemocný netrpěl nedostatkem. (Krátká, 2018, s. 33-34)

**Potřeba seberealizace** – během nemoci se tato potřeba obvykle ztrácí. Úlohou sestry je povzbudit nemocného, připomenout mu, co se mu povedlo, čeho si na něm druzí váží a cenní. Je třeba pacientovi připomenout, že jeho život má stále smysl a podporovat ho k lepším výsledkům. (Krátká, 2018, s. 33)

**Potřeba sebeúcty** – Úlohou nejen sestry, ale také rodinných příslušníků, je dát nemocnému dostatečně najevo svou ochotu a empatii. Díky tomu, má pak nemocný pocit, že neobtěžuje a může se na sestru i rodinu spolehnout. Sestra má také povinnost zajistit nemocnému dostatek soukromí, dává mu prostor na vlastní vyjádření a názor, a těmto názorům také naslouchá. (Krátká, 2018, s. 33)

---

**Potřeba lásky a sounáležitosti** – Úlohou sestry je projevovat nemocnému úctu, naslouchat mu a projevovat zájem jak o samotného pacienta, tak o jeho potřeby. Také nemocnému umožňuje kontakt s příbuznými, návštěvy rodiny a přátel, tak jak si nemocný přeje. (Krátká, 2018, s. 33)

**Potřeba bezpečí a jistoty** – Úlohou sestry je být nemocnému nablízku. Sestra dává pacientovi jistotu, že se na ni může kdykoli obrátit, požádat o pomoc, a sestra neprodleně, jak jen bude moci, přijde a bude se snažit pacientovi pomoci. Sestra také dbá na bezpečnost okolí a sama dbá na to, aby pacientovi neublížila. (Krátká, 2018, s. 33)

Další úlohy sestry při uspokojování potřeb popisujeme výše (viz 2.2.1 a 2.2.3).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 EMPIRICKÝ VÝZKUM

Praktická část je zaměřena na způsob uspokojování potřeb a hodnot pacientů v ošetrovatelské péči poskytované všeobecnými sestrami. Tato část vychází z výsledků dotazníkového šetření jednak mezi pacienty hospitalizovanými v krajské nemocnici na odděleních interního typu, ale i z výsledků dotazníkového šetření mezi všeobecnými sestrami pracujícími v krajské nemocnici na odděleních interního typu.

### 4.1 Cíle výzkumu

#### Hlavní cíl:

Zjistit, zdali a jak jsou uspokojovány potřeby a hodnoty pacientů během hospitalizace.

#### Dílčí cíle:

**Cíl č. 1:** Zjistit, jak jsou všeobecné sestry orientovány v oblasti potřeb a hodnot.

**Cíl č. 2:** Zjistit, zdali projevují všeobecné sestry pečující o pacienty a jejich potřeby a hodnoty, ochotu a empatii.

**Cíl č. 3:** Zjistit, jak jsou pacienti během hospitalizace spokojeni s uspokojováním svých potřeb a hodnot.

### 4.2 Metodika výzkumu

Pro zjištění všech zvolených cílů byla vybrána kvantitativní výzkumná metoda, technika dotazníků. Tyto dotazníky byly dvojího typu, jeden pro pacienty a druhý pro všeobecné sestry. Oba dotazníky obsahovaly úvod, kde byly vysvětleny pokyny pro vyplnění dotazníku, informace, že dotazníky jsou anonymní a poděkování za spolupráci a věnovaný čas.

Dotazník pro pacienty měl dohromady 39 otázek. V první řadě byli pacienti tázáni na demografické údaje, typ oddělení, kde jsou hospitalizováni a informace o hospitalizaci. Poté se otázky zaměřovaly nejen na celkovou spokojenost pacienta, ale také na spokojenost se sestrami a jejich péčí. Také jsme zjišťovali, jestli byly zachovány a uspokojeny potřeby jako intimita, hygiena, vyprazdňování a další. Nakonec měli pacienti možnost ke svému vyjádření k dané problematice.

Dotazník pro všeobecné sestry obsahoval dohromady 36 otázek. V první části jsme se opět ptali na demografické údaje, typ oddělení, vzdělání a praxi u lůžka. Dále nás zajímalo, jak jsou sestry orientovány v oblasti hodnot a potřeb a s jakými se setkávají konceptuálními

modely. Poté otázky směřovaly na to, zjistit, jak se všeobecné sestry zajímají a jak uspokojují potřeby svých pacientů. Nakonec jsme se zeptali, co by chybělo všeobecným sestřám, kdyby byly sami hospitalizované, poslední otázkou jsme dali možnost na vlastní vyjádření.

#### **4.2.1 Charakteristika respondentů**

Do výzkumného šetření byli zařazeni pacienti hospitalizovaní v krajské nemocnici a také všeobecné sestry pracující v krajské nemocnici na odděleních interního typu.

Kritériem pro výběr respondentů u pacientů byl typ oddělení (interní klinika, plicní oddělení, geriatrické oddělení – LDN, neurologické oddělení) a délka hospitalizace minimálně 5 dní. Kritériem pro výběr respondentů u všeobecných sester bylo vzdělání podle platné legislativy ČR a typ oddělení, kde pracují (interní klinika, plicní oddělení, geriatrické oddělení – LDN, neurologické oddělení).

#### **4.2.2 Charakteristika otázek v dotazníku**

Oba dotazníky obsahovaly otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené.

##### **4.2.2.1 Dotazník pro pacienty**

###### **Uzavřené otázky**

U těchto otázek měli pacienti označit jednu odpověď, která pro ně byla správná. Z těchto uzavřených otázek byly 3, kde mohl pacient vybrat více odpovědí.

- pouze jedna správná odpověď – otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 36, 37, 38.
- více odpovědí – otázky č. 11, 12, 34.

###### **Polouzavřené otázky**

Tyto polouzavřené otázky obsahovaly kromě nabízených odpovědí položku jiné s možností dopsání, a také otázky, u kterých když pacient vybral jednu z možností, buď měl vybrat ještě další odpověď u podotázky, nebo měl dopsat doplňující a požadované informace.

- s položkou Jiné – otázky č. 11, 12, 34, 35.
- s podotázkou – otázky č. 15, 18.
- s možností dopsání informace – otázky č. 6, 13, 16, 24, 31.

### Otevřené otázky

Otevřené otázky v tomto dotazníku byly pouze dvě. A to, co se jim na oddělení líbí a otázka, kde byl prostor na vlastní vyjádření.

- otevřená otázka – otázky č. 32, 39.

#### 4.2.2.2 Dotazník pro sestry

### Uzavřené otázky

U těchto otázek sestry vybíraly jednu správnou odpověď.

- uzavřená otázka – otázky č. 1, 2, 4, 5, 14, 17, 19, 21, 33, 34.

### Polouzavřené otázky

Tyto otázky obsahovaly kromě nabízených odpovědí položku jiné s možností dopsání, ta byla pouze jedna, a to na dosažené vzdělání, dále otázky, kde bylo potřeba u určitého výběru dopsat požadované informace.

- s položkou Jiné – otázka č. 3.
- s možností dopsání – otázky č. 15, 16, 24, 25, 26.

### Otevřené otázky

Otázky, na které měly sestry odpovídat svými vlastními slovy.

- otevřená otázka – otázky č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 18, 20, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36.

## 4.3 Organizace a realizace výzkumu

Oba dva dotazníky byly originální, konstruovány za účelem tohoto výzkumu. Po schválení dotazníků vedoucí práce byly tyto dotazníky distribuovány v polovině února 2019. Nejprve jsme si vybrali zařízení, kde chceme výzkumné šetření realizovat. Poté byla oslovena hlavní sestra (náměstek ošetrovatelské péče) tohoto zařízení. Po osobním setkání a udělení jejího souhlasu s výzkumným šetřením jsme se osobně setkali s vrchními a staničními sestrami oddělení interního typu (interní, plicní, gerontologické a neurologické oddělení). Po jejich souhlasu bylo distribuováno na těchto oddělení celkem 140 dotazníků, z toho 80 dotazníků pro pacienty a 60 dotazníků pro všeobecné sestry. Samotná realizace výzkumného šetření probíhala od poloviny února 2019 do poloviny března 2019.



U dotazníku pro pacienty bylo z 80 distribuovaných dotazníků vráceno 65 (81,25 %) vyplněných dotazníků a 4 nevyplněné dotazníky. Zbylých 11 dotazníků se nevrátilo vůbec. Z celkových 65 vyplněných dotazníků neprošlo přes filtrační otázku č. 4 celkem 11 dotazníků. Pro výzkumné šetření bylo použito **54** (67,50 %) dotazníků. Dále již toto číslo vyjadřuje 100 %.

U dotazníku pro všeobecné sestry bylo z 60 distribuovaných dotazníků vráceno 46 (76,67 %) dotazníků, z toho bylo **42** (70 %) použitelných pro výzkumné šetření. Dále již toto číslo vyjadřuje 100 %. Zbylé 4 dotazníky byly špatně nebo neúplně vyplněny, proto byly ihned vyřazeny. Zpátky se nevrátilo 14 dotazníků

#### **4.4 Zpracování získaných dat**

Po sesbírání dotazníků následovalo zpracování všech dat. Data byla zaznamenána metodou „tužka, papír“ do záznamového archu, poté byla zpracována v programu Microsoft Word 2010 a Microsoft Excel 2010 do tabulek absolutních a relativních četností, doplněných grafy a komentáři. Výsledky jsou uvedeny v absolutní četnosti (n), která udává počet respondentů nebo odpovědí, relativní četnosti (%) a ta udává procentuální výsledek absolutní četnosti. Volné odpovědi byly sumarizovány do globálnějších celků dle nejčastějších odpovědí, méně časté odpovědi byly zařazeny do položky „Jiné“.

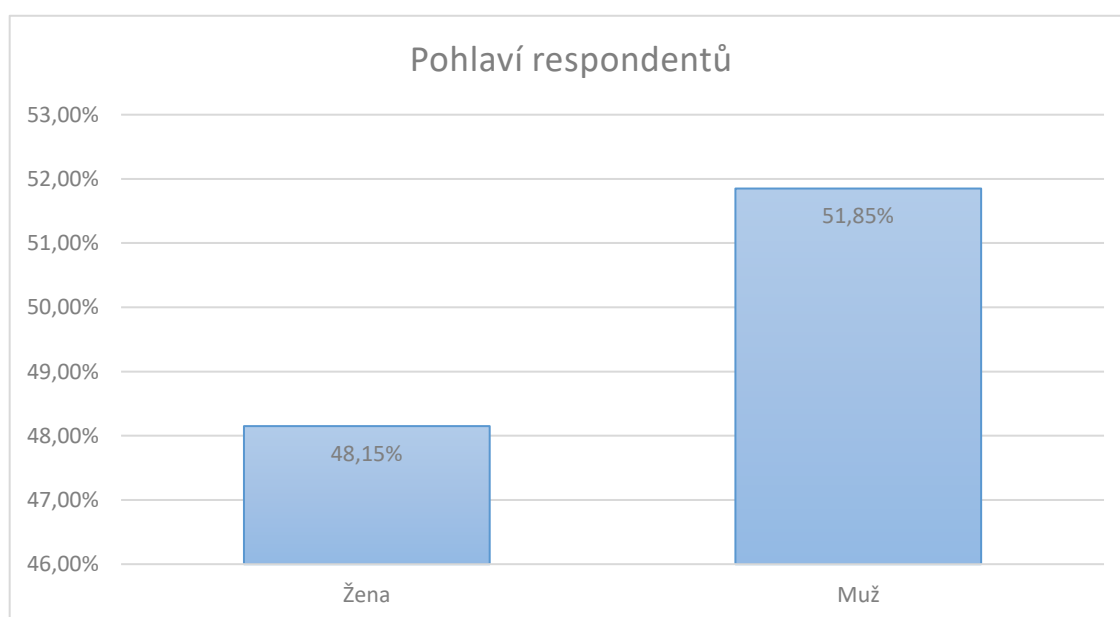
## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 5.1 Dotazník pro pacienty

#### Položka č. 1 Pohlaví:

Tabulka č. 1 *Pohlaví respondentů*

Odpověď	(n)	(%)
Žena	26	48,15
Muž	28	51,85
Celkem	54	100,00

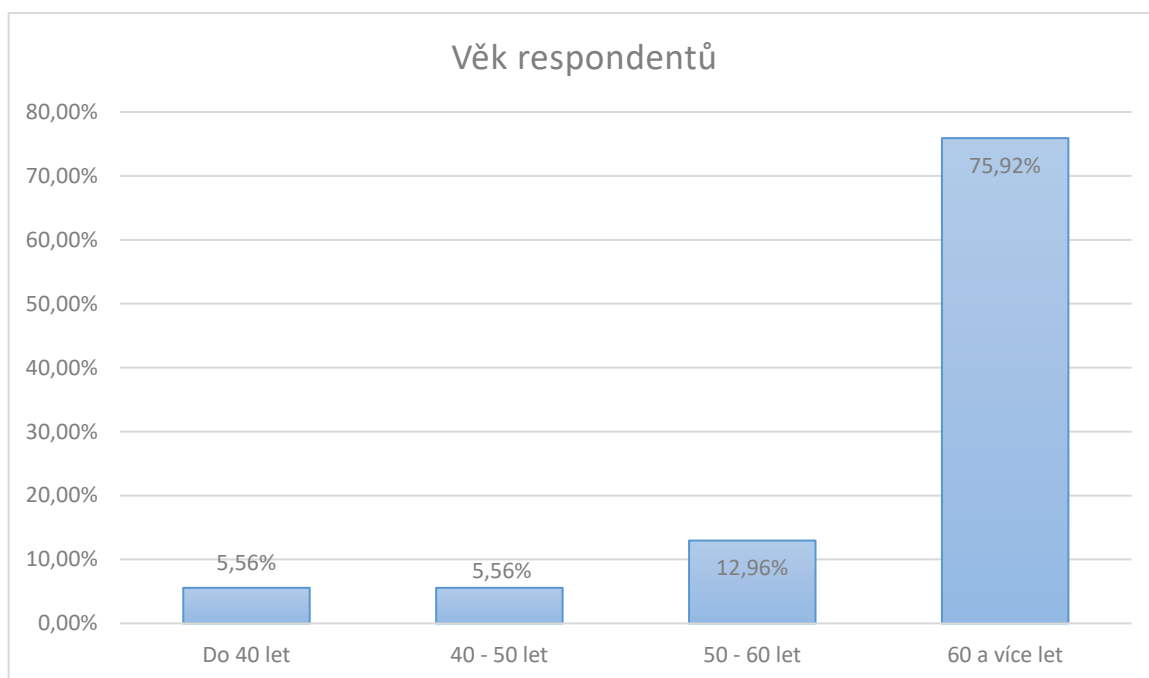


Graf č. 1 *Pohlaví respondentů*

**Komentář:** Výzkumného šetření se účastnilo poměrně stejné množství žen i mužů. Mužů 28 (51,85 %) a žen 26 (48,15 %).

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

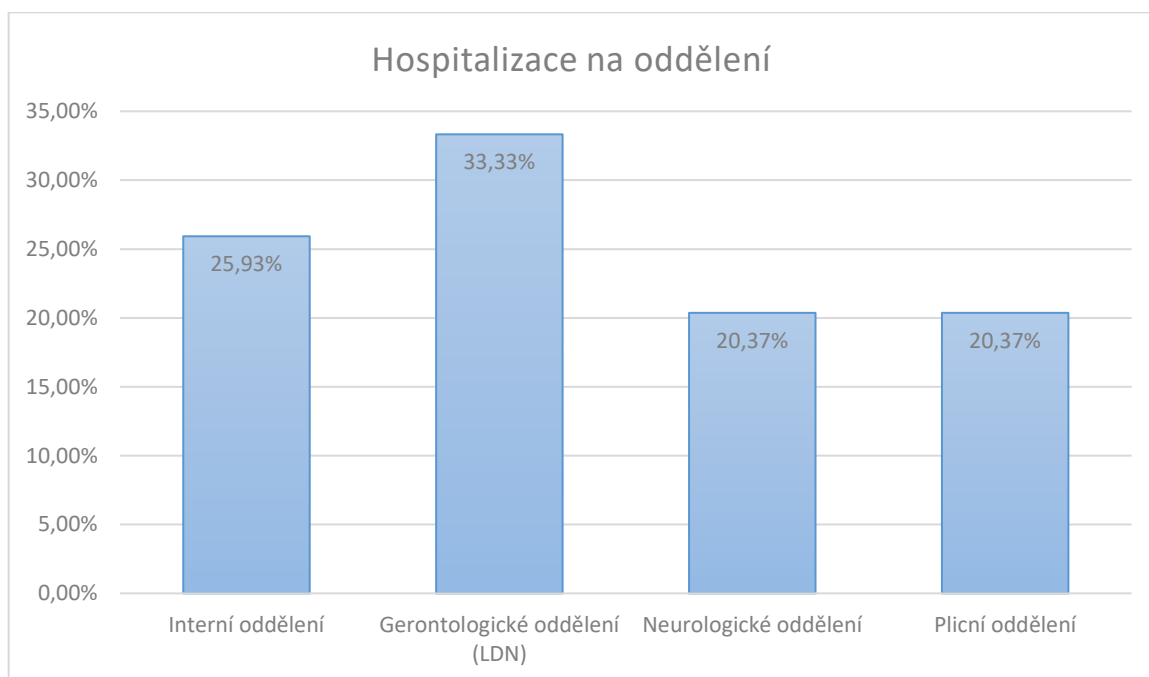
Odpověď	(n)	(%)
Do 40 let	3	5,56
40–50 let	3	5,56
50–60 let	7	12,96
60 a více let	41	75,92
Celkem	54	100,00

Graf č. 2 *Věk respondentů*

**Komentář:** Výzkumného šetření se účastnili převážně respondenti ve věku **60 ti a více let**, což bylo 41 (75,92 %). Respondentů ve věku do 40 let a ve věku 40–50 let se účastnilo stejné množství a to 3 (5,56 %). Ve věku 50–60 let se účastnilo 7 (12,96 %) respondentů.

**Položka č. 3 Hospitalizace na oddělení:**Tabulka č. 3 *Hospitalizace na oddělení*

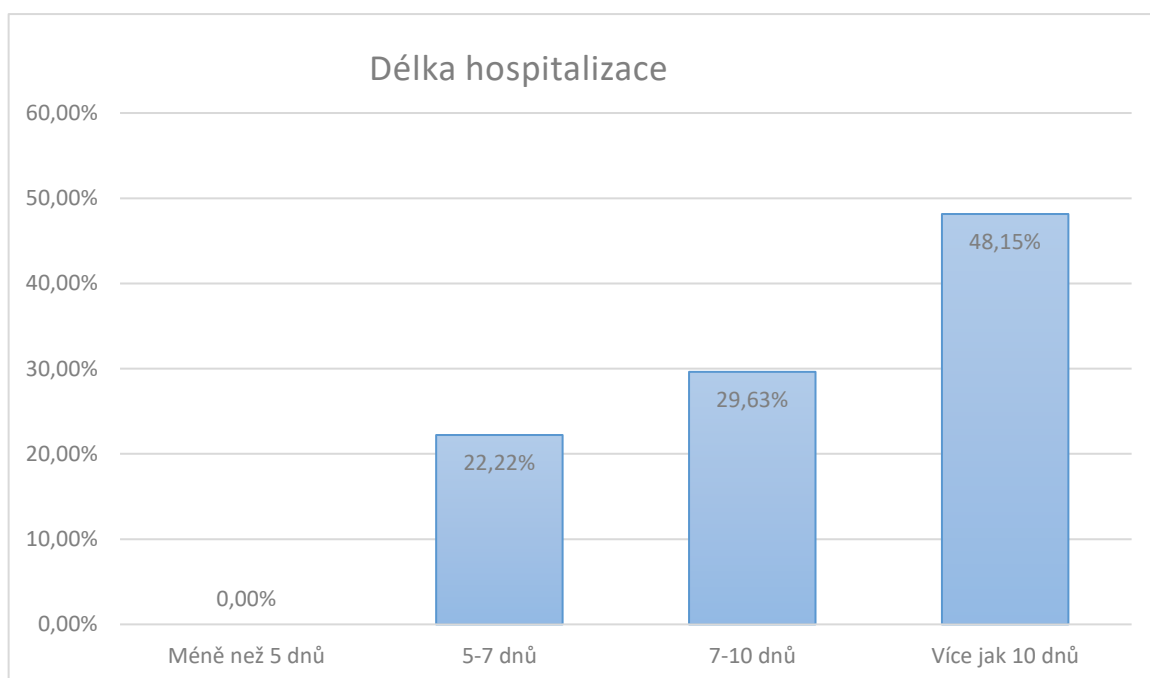
Odpověď	(n)	(%)
Interní oddělení	14	25,93
Gerontologické oddělení (LDN)	18	33,33
Neurologické oddělení	11	20,37
Plicní oddělení	11	20,37
Celkem	54	100,00

Graf č. 3 *Hospitalizace na oddělení*

**Komentář:** Nejvíce respondentů, kteří vyplnili dotazník, bylo hospitalizováno na **gerontologickém oddělení** v počtu 18 (33,33 %). Na interním oddělení vyplnilo dotazník 14 (25,93 %) respondentů. Nejméně respondentů vyplnilo dotazník na neurologickém a plicním oddělení, a to v počtu 11 (20,37 %).

**Položka č. 4 Délka hospitalizace:**Tabulka č. 4 *Délka hospitalizace*

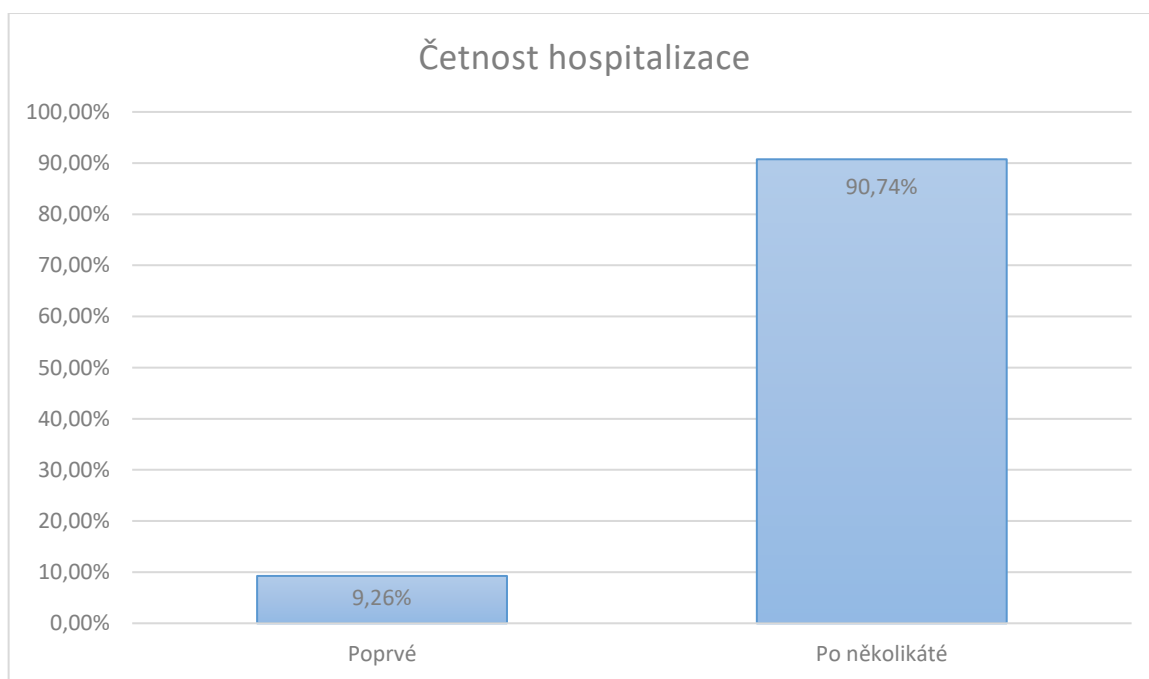
Odpověď	(n)	(%)
Méně než 5 dnů	0	0,00
5–7 dnů	12	22,22
7–10 dnů	16	29,63
Více jak 10 dnů	26	48,15
Celkem	54	100,00

Graf č. 4 *Délka hospitalizace*

**Komentář:** Otázka č. 4 *Délka hospitalizace* byla tzv. filtrační otázkou. Nejvíce pacientů, kteří vyplňovali dotazník, bylo hospitalizováno **více jak 10 dnů**, a to v počtu 26 (48,15 %). Dále pak v počtu 16 ti (29,63 %), kteří byli hospitalizováni 7–10 dnů. Nejméně respondentů vyplňujících dotazník bylo hospitalizováno 5–7 dnů v počtu 12 (22,22 %). Dotazníky, kde respondenti, na délku hospitalizace odpověděli méně než 5 dnů, jsme okamžitě vyloučili z výzkumného šetření z důvodu nevyhovění kritérií.

**Položka č. 5 Po kolikáté jste hospitalizováni v nemocnici:**Tabulka č. 5 *Četnost hospitalizace*

Odpověď	(n)	(%)
Poprvé	5	9,26
Po několikáté	49	90,74
Celkem	54	100,00

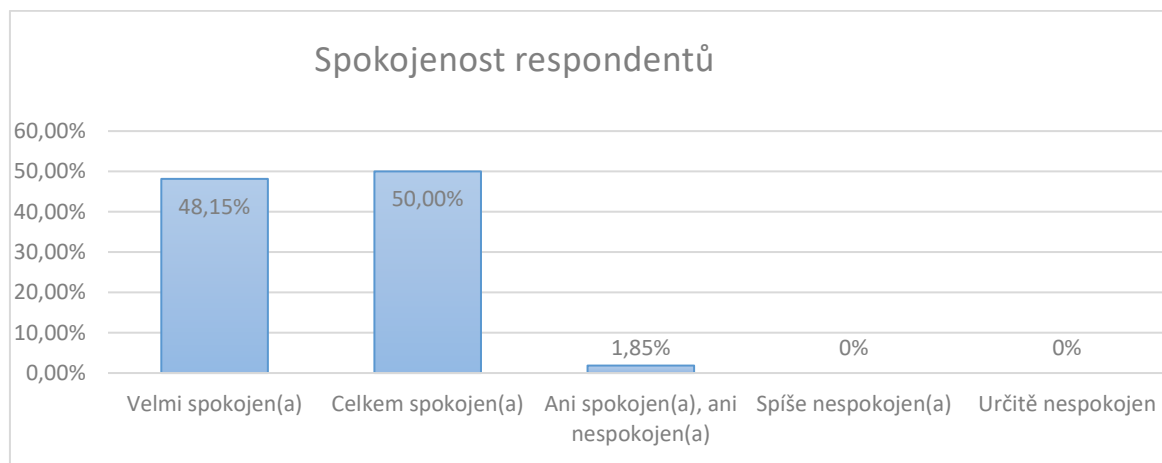
Graf č. 5 *Četnost hospitalizace*

**Komentář:** Nejvíce respondentů, vyplňujících dotazník, bylo hospitalizováno již **po několikáté**, a to v počtu 49 (90,74 %). Pouze 5 (9,26 %) respondentů bylo hospitalizováno poprvé.

## Položka č. 6 Spokojenost s personálem a jeho péčí o vás:

Tabulka č. 6 Spokojenost respondentů

Odpověď	(n)	(%)
Velmi spokojen/a	26	48,15
Celkem spokojen/a	27	50,00
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	1	1,85
Spíše nespokojen/a	0	0,00
Určitě nespokojen/a	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>



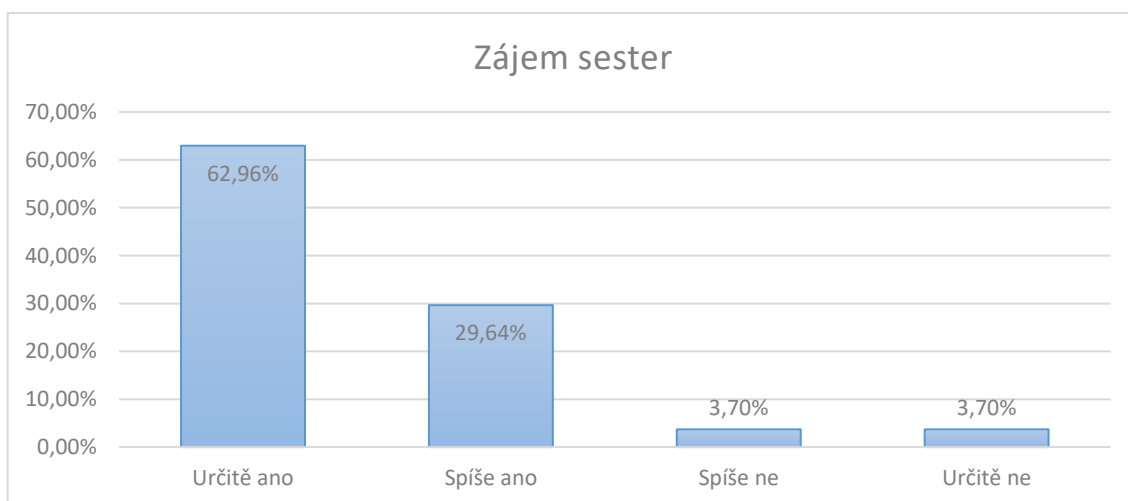
Graf č. 6 Spokojenost respondentů

**Komentář:** K dílčímu cíli č. 3 – *Zjistit, jak jsou pacienti během hospitalizace spokojeni s uspokojováním svých potřeb a hodnot*, se vážala otázka č. 6, která zjišťovala spokojenost pacienta s personálem a jeho péčí. Jak znázorňuje graf č. 6, z výsledků nám vyplynulo, že pacienti s personálem a jeho péčí jsou celkem velmi spokojeni. 26 tázaných (48,15 %) odpovědělo, že jsou velmi spokojeni a 27 tázaných (50,00 %) odpovědělo, že jsou **celkem spokojeni**. Pouze 1 (1,54 %) z 54 tázaných odpověděl, že není ani spokojen, ani nespokojen, a to pacient na plicním oddělení. Tato otázka měla také podotázku „*Pokud jste označil/a možnost Spíše nespokojen/a, Určitě nespokojen/a uveďte prosím důvod*“. Jelikož nikdo z respondentů tyto možnosti nevybral, nebylo na tuto podotázku odpovězeno.

## Položka č. 7 Zajímají se sestry o vaše potřeby?

Tabulka č. 7 Zájem sester

Odpověď	(n)	(%)
Určitě ano	34	62,96
Spíše ano	16	29,64
Spíše ne	2	3,70
Určitě ne	2	3,70
Celkem	54	100,00



Graf č. 7 Zájem sester

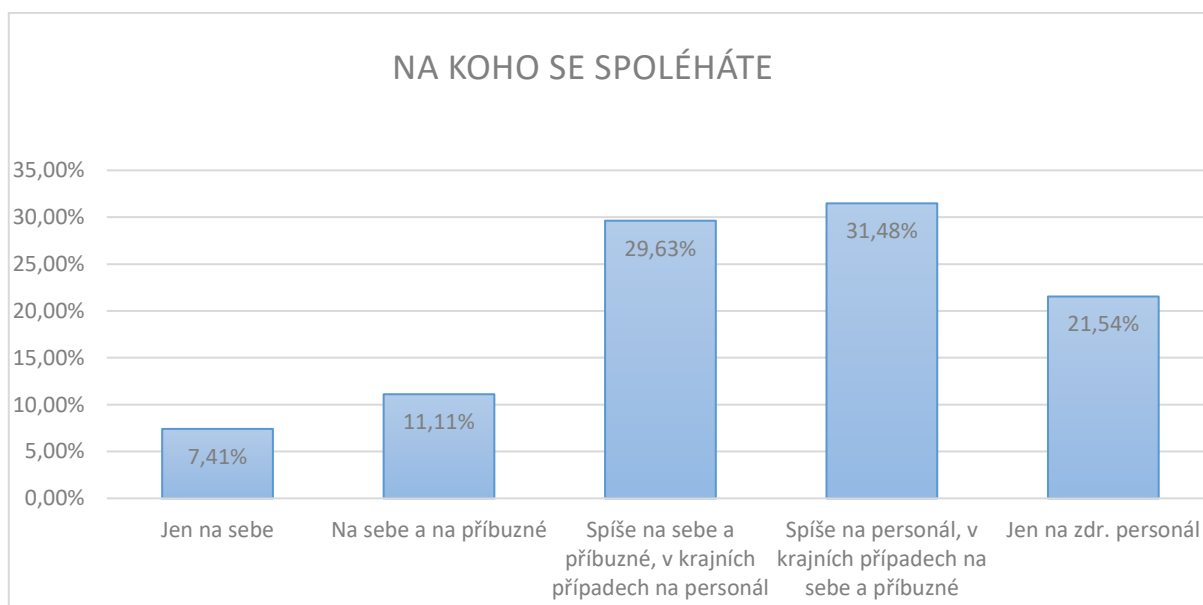
**Komentář:** K dílčímu cíli č. 2 – Zjistit, zdali projevují všeobecné sestry pečující o pacienty a jejich potřeby a hodnoty, ochotu a empatii, se vázala otázka č. 7, kde jsme se pacientů ptali, jestli se sestry zajímají o jejich potřeby. Jak znázorňuje graf č. 7, z výsledků nám vyplynulo, že se sestry o potřeby svých pacientů zajímají. Nejvíce pacientů v počtu 34 (62,96 %) uvedlo, že se sestry **určitě zajímají**, 16 pacientů (29,64 %) uvedlo, že se spíše zajímají, než nezajímají. Jen 4 uvedli, že se sestry o potřeby pacientů nezajímají. V čemž spíše se nezajímají, uvedli 2 z tázaných (3,70 %) a to na neurologickém a gerontologickém oddělení. A 2 pacienti (3,70 %) uvedli, že se určitě nezajímají, a to na gerontologickém oddělení.



**Položka č. 8 Spoléháte se sami na sebe, popř. na příbuzné nebo se nebojíte požádat o pomoc zdravotnický personál?**

Tabulka č. 8 Na koho se spoléháte

Odpověď	(n)	(%)
Jen na sebe	4	7,41
Na sebe a na příbuzné	6	11,11
Spíše na sebe a na příbuzné, v krajních případech na per- sonál	16	29,63
Spíše na personál, v krajních případech na sebe a příbuzné	17	31,48
Jen na zdravotnický perso- nál	11	20,37
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 8 Na koho se spoléháte

**Komentář:** U otázky č. 8 *Spoléháte se sami na sebe, popř. na příbuzné nebo se nebojíte požádat o pomoc zdravotnický personál*, nám z výsledků vyšlo, že se daleko více pacientů spoléhá nejen na sebe a na rodinu, ale také na zdravotnický personál. Minimum pacientů se

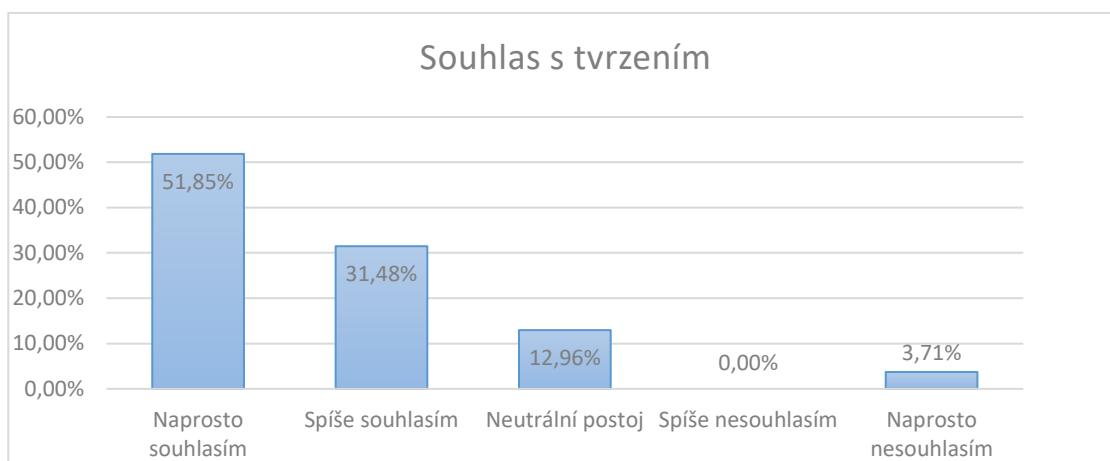
---

spoléhá jen na sebe a na rodinu. Jak znázorňuje graf č. 8 stejný 16 respondentů (29,63 %) uvedlo, že se spoléhají spíše na sebe a na příbuzné, v krajních případech na personál. **Spíše na personál, v krajních případech na sebe a příbuzné** uvedlo 17 pacientů (31,48 %). Další 11 (20,37 %) respondentů uvedlo, že se spoléhají jen na zdravotnický personál. Z celých 54 tázaných jen 6 (11,11 %) respondentů se spoléhá na sebe a na příbuzné a pouze 4 (7,41 %) pacientů se spoléhají jen sami na sebe.

**Položka č. 9** Souhlasíte s tvrzením: *Sestry, které mně ošetřují, ke mně projevují dostatek empatie.*

Tabulka č. 9 *Souhlas s tvrzením*

Odpověď	(n)	(%)
Naprostou souhlasím	28	51,85
Spíše souhlasím	17	31,48
Neutrální postoj	7	12,96
Spíše nesouhlasím	0	0,00
Naprostou nesouhlasím	2	3,71
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>



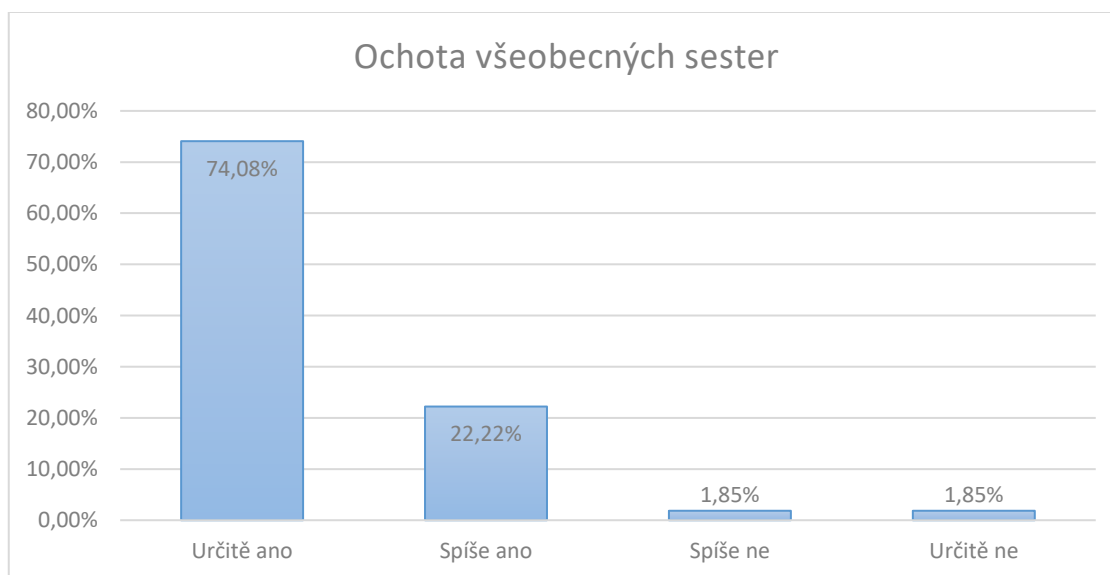
Graf č. 9 *Souhlas s tvrzením*

**Komentář:** K dílčímu cíli č. 2 Zjistit, *zdali projevují všeobecné sestry pečující o pacienty a jejich potřeby a hodnoty, ochotu a empatii*, se vážala otázka č. 9, která uvádí tvrzení “*Sestry, které mně ošetřují, ke mně projevují dostatek empatie.*”. Z výše uvedené tabulky č. 6 nám vyplývá, že ošetřující sestry projevují dostatek empatie. Kdy převážná část tázaných respondentů s tímto tvrzením souhlasila. **Naprostou souhlasilo** 28 (51,85 %) tázaných, **spíše souhlasilo** 17 (31,48 %) z celkového počtu 54 tázaných respondentů. Neutrální postoj k danému tvrzení mělo 7 (12,96 %) respondentů. **Naprostou nesouhlasili** s tímto tvrzením pouze 2 (3,71 %) respondenti, kteří byli z plicního a interního oddělení.

**Položka č. 10 Jsou všeobecné sestry ochotné plnit vaše potřeby:**Tabulka č. 10 *Ochota všeobecných sester*

Odpověď	(n)	(%)
Určitě ano	40	74,08
Spíše ano	12	22,22
Spíše ne	1	1,85
Určitě ne	1	1,85
Celkem	54	100,00

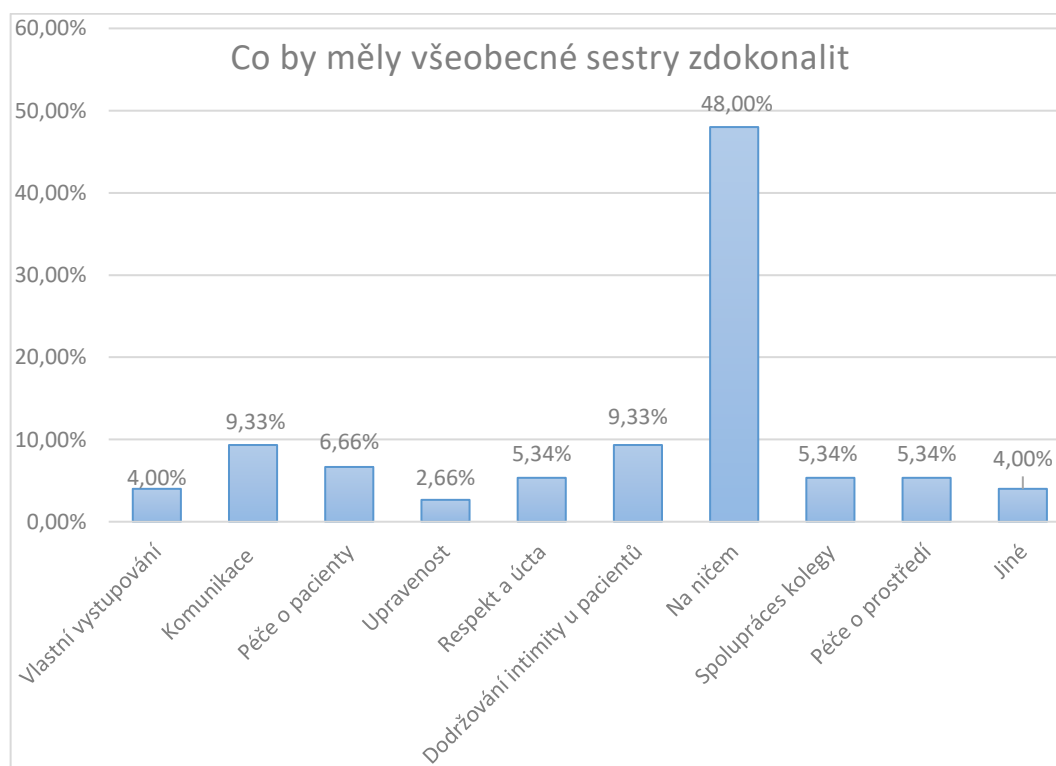
**Komentář:** K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, zdali projevují všeobecné sestry pečující o pacienty a jejich potřeby a hodnoty, ochotu a empatii*, se vážala otázka č. 10, která zjišťovala, jestli jsou sestry ochotné plnit potřeby pacienta. Z výše uvedené tabulky č. 7 můžeme vyčíst, že sestry byly ochotné plnit potřeby pacienta. Z 54 tázaných jich většina 40 (74,08 %) odpovědělo, že jsou sestry **určitě ochotné** plnit potřeby pacienta. Dále 12 respondentů (22,22 %) odpovědělo, že spíše jsou ochotné plnit potřeby pacienta, než že by nebyli. Pouze 1 pacient (1,85 %) odpověděl, že spíše ochotné nejsou než ano, a to na gerontologii. Pouze 1 pacient (1,85 %) odpověděl, že určitě nejsou ochotné plnit potřeby pacienta, a to také na gerontologickém oddělení.

Graf č. 10 *Ochota všeobecných sester*

**Položka č. 11 Je podle vás něco, co by měly všeobecné sestry zdokonalit? (možnost výběru více odpovědí)**

Tabulka č. 11 *Co by měly všeobecné sestry zdokonalit*

Odpověď	(n)	(%)
Vlastní vystupování	3	4,00
Komunikace	7	9,33
Péče o pacienty	5	6,66
Upravenost	2	2,66
Respekt a úcta	4	5,34
Dodržování intimity u pacientů	7	9,33
Na ničem	36	48,00
Spolupráce s kolegy	4	5,34
Péče o prostředí	4	5,34
Jiné	3	4,00
<b>Celkem</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>



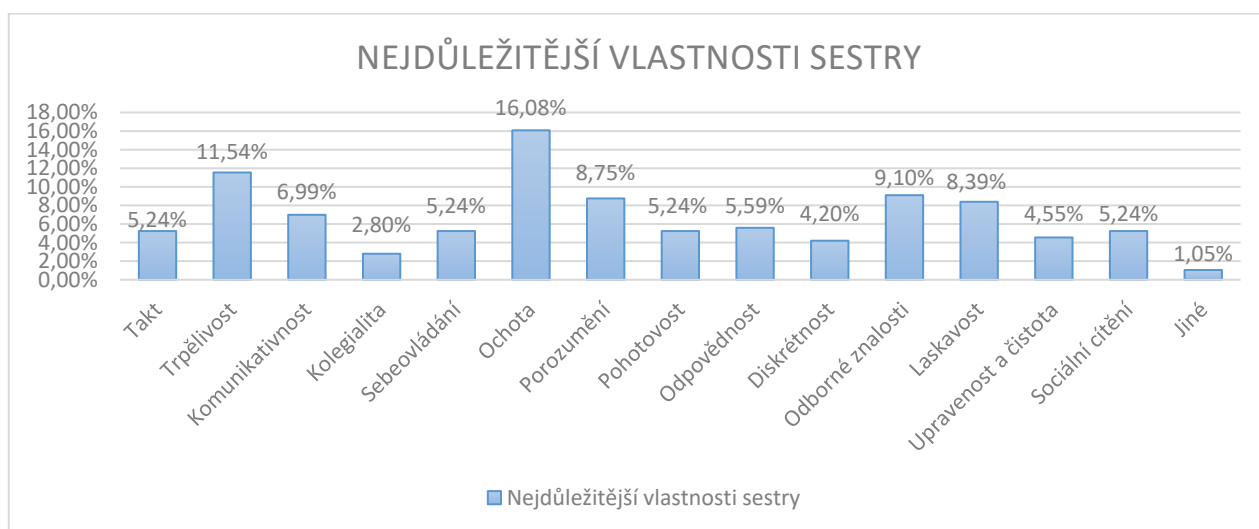
Graf č. 11 *Co by měly všeobecné sestry zdokonalit*

**Komentář:** U otázky č. 11 „*Je podle vás něco, co by měly všeobecné sestry zdokonalit?*“ měli pacienti na výběr z několika možností a mohli vybrat více možných odpovědí, proto je u této otázky absolutní četnost (n) počítána z celkového počtu odpovědí, což je 75. Nejvíce respondentů je spokojených se sestrami jako takovými a myslí si, že by neměly zapracovat **na ničem** 36 (48,00 %). Nejvíce by podle zbylých respondentů měly zapracovat na dodržování intimity u pacientů a komunikaci 7 (9,33 %). Zdokonalit se ve vlastním vystupování, za tímto názorem stojí 3 (4,00 %) respondenti. 5 respondentů (6,66 %) má pocit, že by se sestry měly zdokonalit v péči o pacienty. Po počtu 4 respondentů (5,34 %) stojí za tvrzením, že sestry by se měly zdokonalit v respektu a úctě, ve spolupráci s kolegy, v péči o prostředí. 3 respondenti označili možnost jiné, avšak nebylo upřesněno, v čem by se sestry měly zdokonalit. 2 respondenti (2,66 %) si myslí, že by sestry měly zapracovat na své upravenosti.

**Položka č. 12 Jaké vlastnosti jsou podle Vás u sestry nejdůležitější? (můžete označit více odpovědí)**

Tabulka č. 12 *Nejdůležitější vlastnosti sestry*

Odpověď	(n)	(%)
Takt	15	5,24
Trpělivost	33	11,54
Komunikativnost	20	6,99
Kolegialita	8	2,80
Sebeovládání	15	5,24
Ochota	46	16,08
Porozumění	25	8,75
Pohotovost	15	5,24
Odpovědnost	16	5,59
Diskrétnost	12	4,20
Odborné znalosti	26	9,10
Laskavost	24	8,39
Upravenost a čistota	13	4,55
Sociální citění	15	5,24
Jiné	3	1,05
<b>Celkem</b>	<b>286</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 12 *Nejdůležitější vlastnosti sestry*

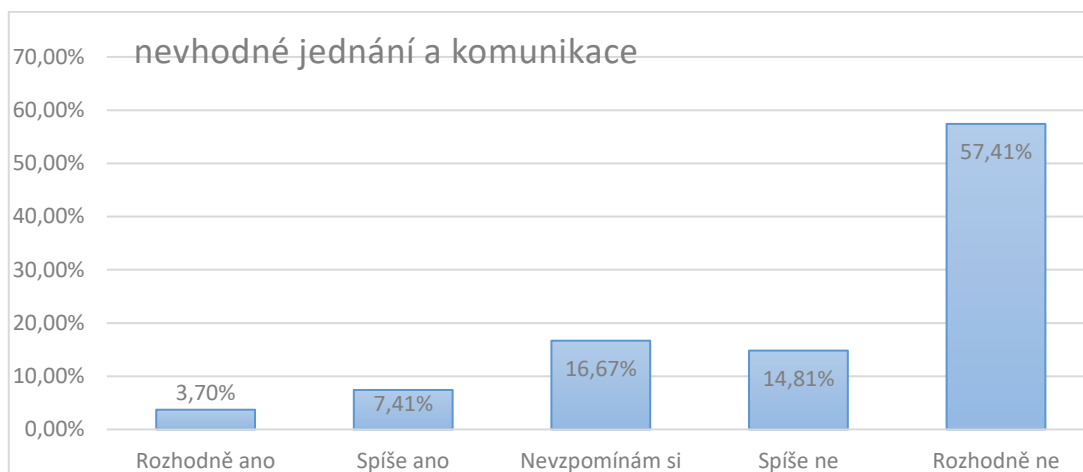
**Komentář:** U otázky č. 12 *Jaké vlastnosti jsou podle Vás u sestry nejdůležitější*, byla absolutní četnost (n) počítána z celkového počtu odpovědí což bylo 286 (100 %). Nejvíce odpovědí 46(16,08 %) na tuto otázku bylo, že nejdůležitější vlastností je **ochota**. Další důležité vlastnosti by měly být podle respondentů odborné znalosti 26(9,10 %), laskavost 24 (8,39 %) a trpělivost 33 (11,54 %). Dalšími důležitými vlastnostmi jsou komunikativnost 20 (6,99 %), porozumění 25 (8,75 %) a odpovědnost 16 (5,59 %). Stejný počet respondentů označil vlastnost sociální citění, takt, sebeovládání a pohotovost 15 (5,24 %). Upravená a čistá by měla být sestra podle 13 (4,55 %) respondentů. Diskrétnost, by měla mít sestra podle 12 (4,20 %) respondentů. Kolegialitu označilo 8 (2,80 %) respondentů. V kolonce jiné uvedli 3 (1,05 %) respondenti vlastnost empatii (na interním oddělení).



**Položka č. 13 Setkal (a) jste se během hospitalizace s nevhodným jednáním a komunikací od všeobecných sester:**

Tabulka č. 13 *Nevhodné jednání a komunikace*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	2	3,70
Spíše ano	4	7,41
Nevzpomínám si	9	16,67
Spíše ne	8	14,81
Rozhodně ne	31	57,41
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>



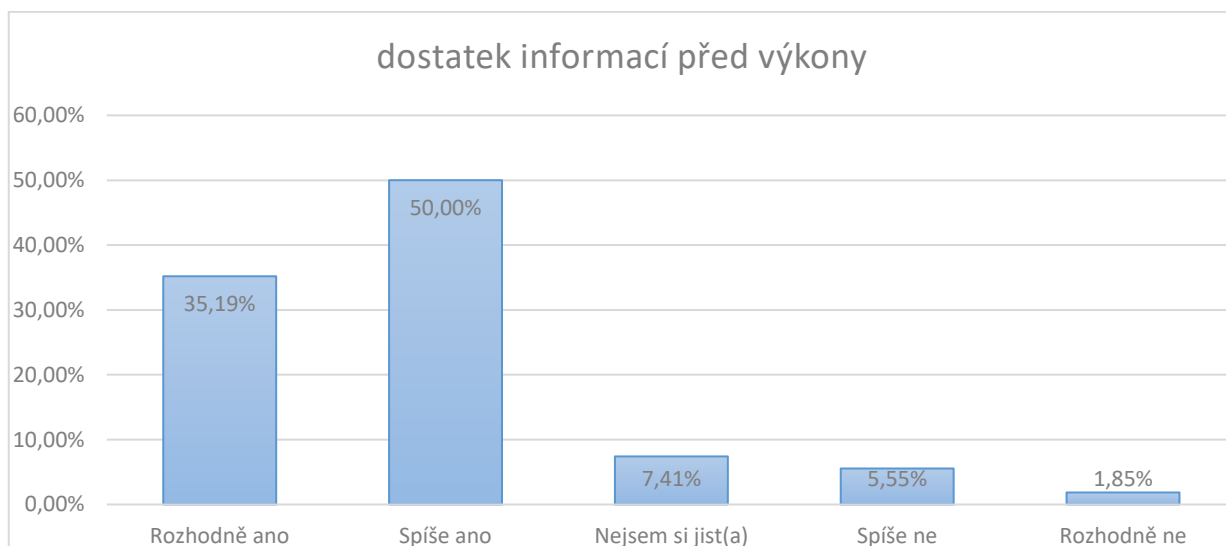
Graf č. 13 *Nevhodné jednání a komunikace*

**Komentář:** U otázky č. 13 *Setkal (a) jste se po dobu hospitalizace s nevhodným jednáním a komunikací od všeobecných sester*, jsme zjistili, že se většina pacientů s nevhodným jednáním a komunikací u všeobecných sester neseťkalo. **Rozhodně se neseťkalo 31 (57,41 %) respondentů** a spíše se neseťkalo, než seťkalo 8 (14,81 %) respondentů. Nevzpomíná si 9 (16,67 %) respondentů. Pouze 4 (7,41 %) respondenti z celkových 54 tázaných udávají, že se spíše seťkali s nevhodným chováním, a to převážně na gerontologickém oddělení a 2 (3,70 %) respondenti udávají, že se rozhodně seťkali s nevhodným chováním, a to převážně na neurologickém oddělení. U této otázky byla možnost dopsat, v čem a jak se projevovalo nevhodné jednání a komunikace, avšak nikdo tuto možnost nevyužil.

**Položka č. 14 Máte pocit, že Vám bylo poskytnuto před zdravotnickými výkony dostatek informací o těchto výkonech?**

Tabulka č. 14 *Dostatek informací před výkony*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	19	35,19
Spíše ano	27	50,00
Nejsem si jist/a	4	7,41
Spíše ne	3	5,55
Rozhodně ne	1	1,85
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>



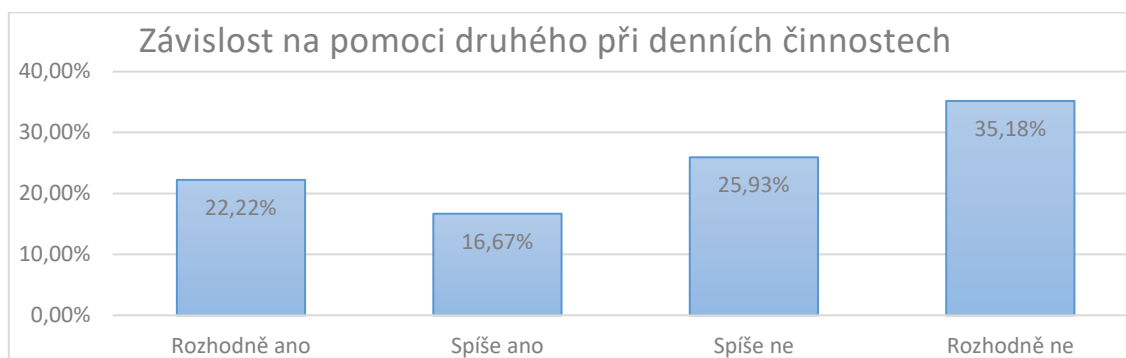
Graf č. 14 *Dostatek informací před výkony*

**Komentář:** U otázky č. 14 *Máte pocit, že Vám bylo poskytnuto před zdravotnickými výkony dostatek informací o těchto výkonech*, jsme zjistili, že valná většina pacientů má pocit, že jim byl poskytován dostatek informací před zdravotními výkony. Rozhodně ano uvedlo 19 respondentů (35,19 %), **spíše ano** uvedlo 27 respondentů (50,00 %). Pouze 3 respondenti (5,55 %) si myslí, že dostatek informací spíše nemají, a to z interního oddělení. A jen 1 (1,85 %) respondent si myslí, že rozhodně nemá dostatek informací před zdravotními výkony, a to na gerontologickém oddělení. Z celkového počtu 54 tázaných si celkem 4 respondenti nebyli jisti.

**Položka č. 15 Setkali jste se během hospitalizace s tím, že jste byli nuceni být závislí na pomoci druhého při denních činnostech?**

Tabulka č. 15 *Závislost na pomoci druhého při denních činnostech*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	12	22,22
Spíše ano	9	16,67
Spíše ne	14	25,93
Rozhodně ne	19	35,18
Celkem	54	100,00



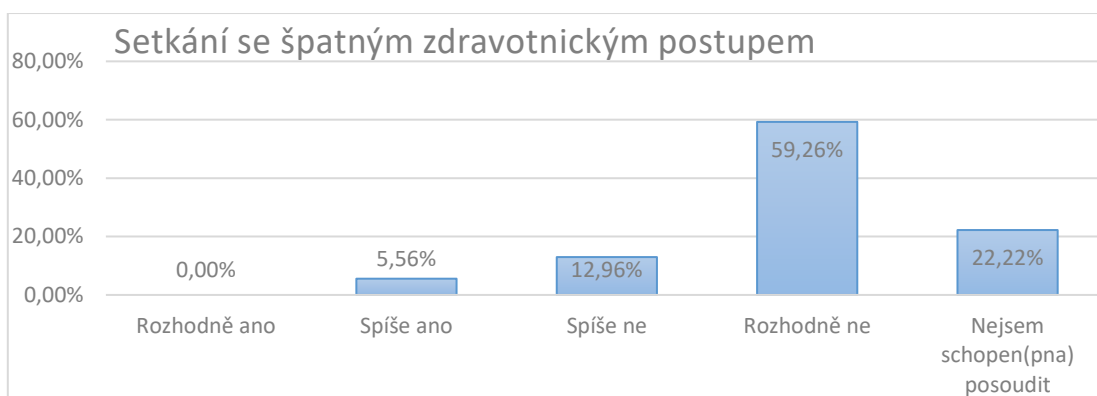
Graf č. 15 *Závislost na pomoci druhého při denních činnostech*

**Komentář:** U otázky č. 15 *Setkali jste se během hospitalizace s tím, že jste byli nuceni být závislí na pomoci druhého při denních činnostech*, jsme zjistili, že více jak polovina dotazovaných pacientů nebyla závislá na pomoci druhého. **Rozhodně nejsem závislý** na pomoci druhého, označilo 19 (35,18 %) respondentů a **spíše nejsem závislý**, než že bych byl, na pomoci druhého označilo 14 (25,93 %) respondentů. Z celkového počtu 54 dotazovaných jich pouze 9 (16,67 %) označilo, že spíše jsou závislí na pomoci druhého a 12 (22,22 %) respondentů označilo, že rozhodně jsou závislí na pomoci druhého. U této otázky měli respondenti, kteří vybrali možnost, že se setkali ze situací, kdy byli nuceni být závislí na pomoci druhého, vybrat v jakém rozsahu jim tato pomoc byla ze stran personálu poskytována. 61,90 % odpovídajících pacientů byla tato pomoc poskytnuta v plné míře a u 38,10 % respondentů byla poskytnuta v částečném rozsahu. Respondenti také odpovídali, že tuto pomoc potřebovali hlavně při hygieně, krmení a polohování, a to převážně na gerontologickém oddělení.

**Položka č. 16 Setkali jste se během hospitalizace se špatným zdravotnickým postupem, který byl příčinou zhoršení Vašeho zdravotního stavu?**

Tabulka č. 16 *Setkání se špatným zdravotnickým postupem*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	0	0,00
Spíše ano	3	5,56
Spíše ne	7	12,96
Rozhodně ne	32	59,26
Nejsem schopen/pna posoudit	12	22,22
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>



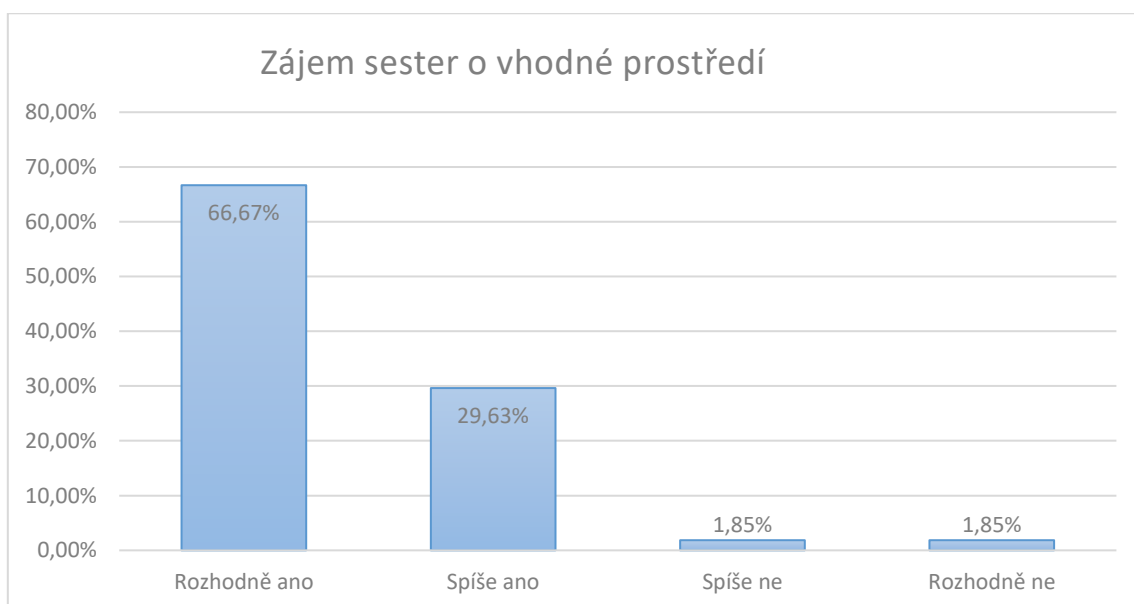
Graf č. 16 *Setkání se špatným zdravotnickým postupem*

**Komentář:** U otázky č. 16 *Setkali jste se během hospitalizace se špatným zdravotnickým postupem, který byl příčinou zhoršení Vašeho zdravotního stavu*, jsme zjistili, že převážná většina dotazovaných respondentů se se žádným špatným zdravotním postupem nesečkala. Z celkových 54 dotazovaných se 32 (59,26 %) respondentů **rozhodně** se špatným zdravotnickým postupem **nesečkalo**. Spíše se s ním nesečkalo 7 (12,96 %) respondentů. Pouze 3 (5,56 %) respondenti odpověděli, že se se špatným zdravotnickým postupem během hospitalizace setkali. 12 (22,22 %) respondentů nebylo schopno posoudit, zda se s takovým postupem setkali nebo nikoli.

**Položka č. 17 Zajímá se personál o vhodné prostředí (vyvětraný pokoj, čistota okolí, klidné prostředí...)?**

Tabulka č. 17 *Zájem sester o vhodné prostředí*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	36	66,67
Spíše ano	16	29,63
Spíše ne	1	1,85
Rozhodně ne	1	1,85
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

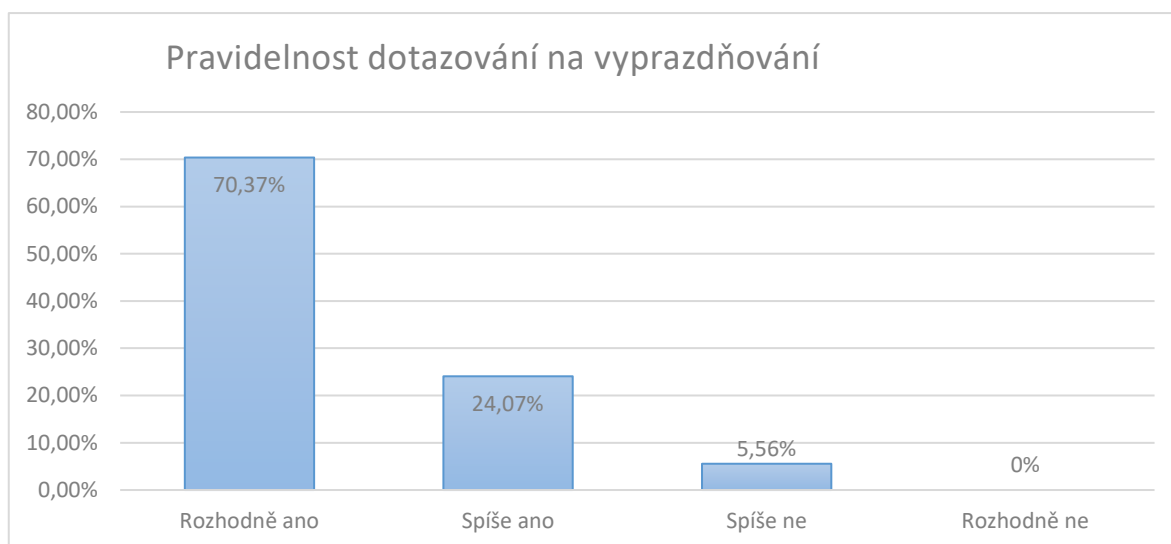


Graf č. 17 *Zájem sester o vhodné prostředí*

**Komentář:** U otázky č. 17 *Zajímá se personál o vhodné prostředí (vyvětraný pokoj, čistota okolí, klidné prostředí...)*, jsme chtěli zjistit, jestli se sestry zajímají o prostředí a celkové okolí pacienta. Zjistili jsme, že se sestry určitě zajímají o vhodné prostředí a o okolí pacienta. 36 (66,67 %) respondentů uvedlo, že se **rozhodně zajímají** o vhodné prostředí a 16 (29,63 %) respondentů uvedlo, že spíše zajímají, než že by se nezajímali. Pouze 2 respondenti uvádí, že se sestry nezajímají o vhodné prostředí. 1 (1,85 %) respondent uvádí, že se spíše nezajímají, než zajímají, a to na neurologickém oddělení. Také bylo dopsáno, že o pokoje se zajímají, ale o toalety ne. 1 (1,85 %) respondent uvedl, že se rozhodně nezajímají o vhodné prostředí, a to na gerontologickém oddělení.

**Položka č. 18 Byl (a) jste pravidelně dotazován (a) na Vaše vyprazdňování?**Tabulka č. 18 *Pravidelnost dotazování na vyprazdňování*

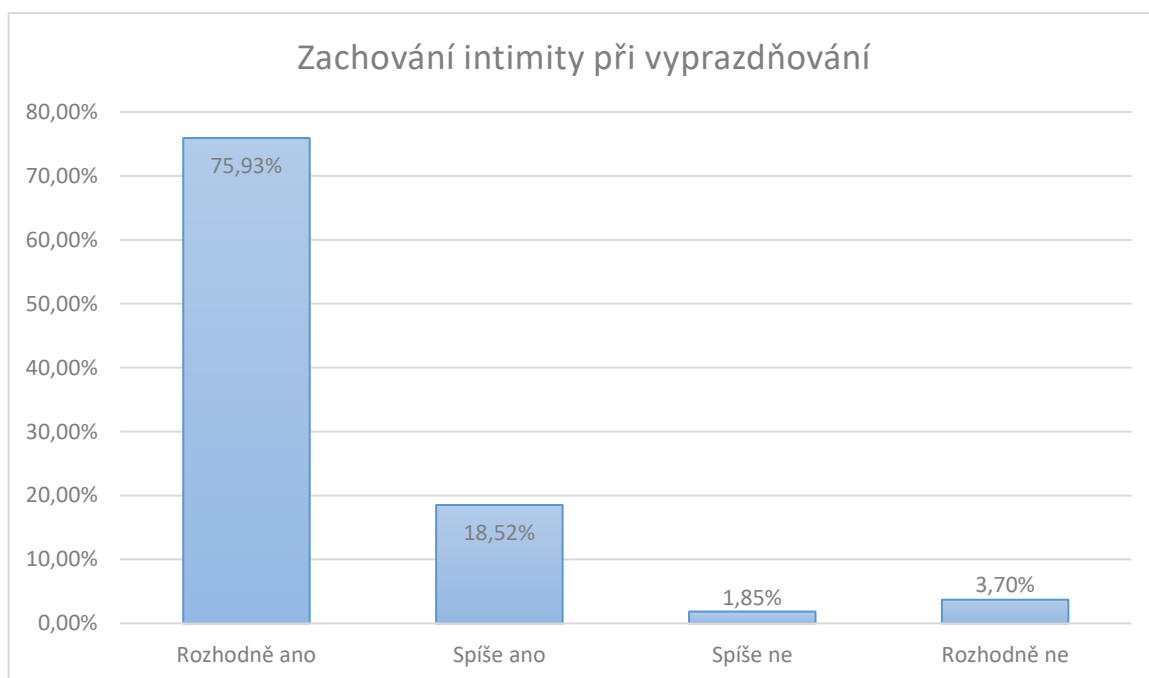
Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	38	70,37
Spíše ano	13	24,07
Spíše ne	3	5,56
Rozhodně ne	0	0,00
Celkem	54	100,00

Graf č. 18 *Pravidelnost dotazování na vyprazdňování*

**Komentář:** U otázky č. 18 *Byl (a) jste pravidelně dotazován/a na Vaše vyprazdňování*, jsme zjistili, že drtivá většina všech dotazovaných respondentů byla pravidelně dotazována na vyprazdňování. 38 (70,37 %) respondentů bylo **rozhodně dotazováno** a 13 (24,07 %) respondentů bylo spíše dotazováno, než ne. Pouze 3 (5,56 %) respondenti odpověděli, že spíše nebyli dotazováni na vyprazdňování, a to na gerontologickém oddělení. Tato otázka měla ještě podotázku, na kterou měli odpovědět ti respondenti, kteří byli pravidelně dotazováni na vyprazdňování. Podotázkou jsme chtěli zjistit, jak často toto dotazování probíhalo. Nejvíce respondentů, a to v počtu 77,42 %, na tuto podotázku odpovědělo, že byli dotazováni 1x denně. 14,52 % respondentů označilo, že byli dotazováni 2x denně a pouze 8,06 % respondentů bylo dotazováno na vyprazdňování více jak 2x denně.

**Položka č. 19 Byla Vám zachována intimita při vyprazdňování:**Tabulka č. 19 *Zachování intimity při vyprazdňování*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	41	75,93
Spíše ano	10	18,52
Spíše ne	1	1,85
Rozhodně ne	2	3,70
Celkem	54	100,00

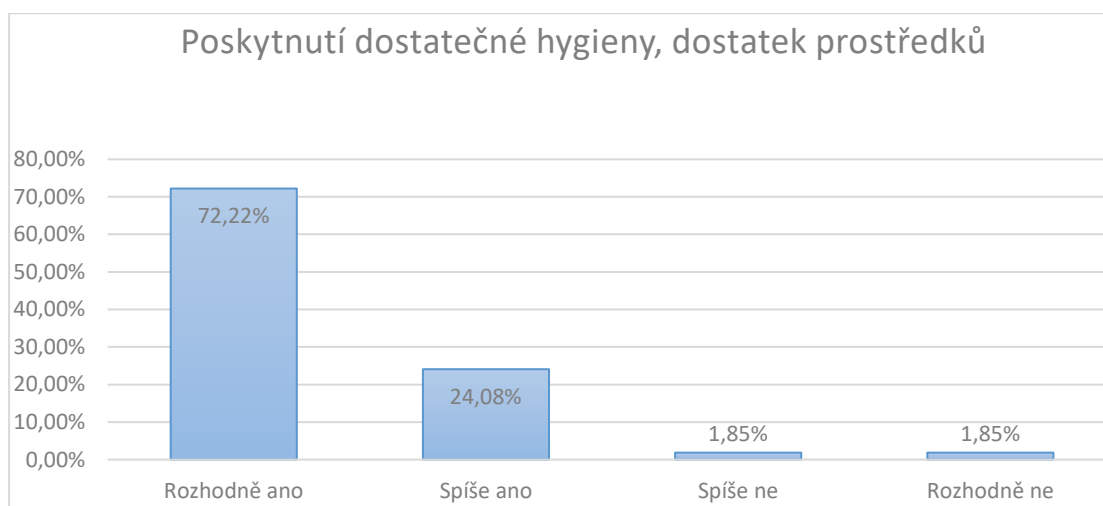
Graf č. 19 *Zachování intimity při vyprazdňování*

**Komentář:** U otázky č. 19 *Byla Vám zachována intimita při vyprazdňování*, jsme zjistili, že intimita při vyprazdňování byla zachována více jak z 90 %. 41 (75,93 %) respondentů na tuto otázku odpovědělo, že **rozhodně intimita byla zachována** a 10 (18,52 %) respondentů odpovědělo, že spíše byla zachována intimita, než nebyla. Z celých 54 respondentů pouze 1 (1,85 %) odpověděl, že intimita spíše nebyla zachována, a to na interním oddělení. Pouze 2 (3,70 %) respondenti odpověděli, že intimita nebyla rozhodně zachována, a to na gerontologickém oddělení.

**Položka č. 20 Byla Vám poskytnuta dostatečná hygiena a dostatek prostředků k vykonávání hygieny?**

Tabulka č. 20 *Poskytnutí dostatečné hygieny, dostatek prostředků*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	39	72,22
Spíše ano	13	24,08
Spíše ne	1	1,85
Rozhodně ne	1	1,85
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>



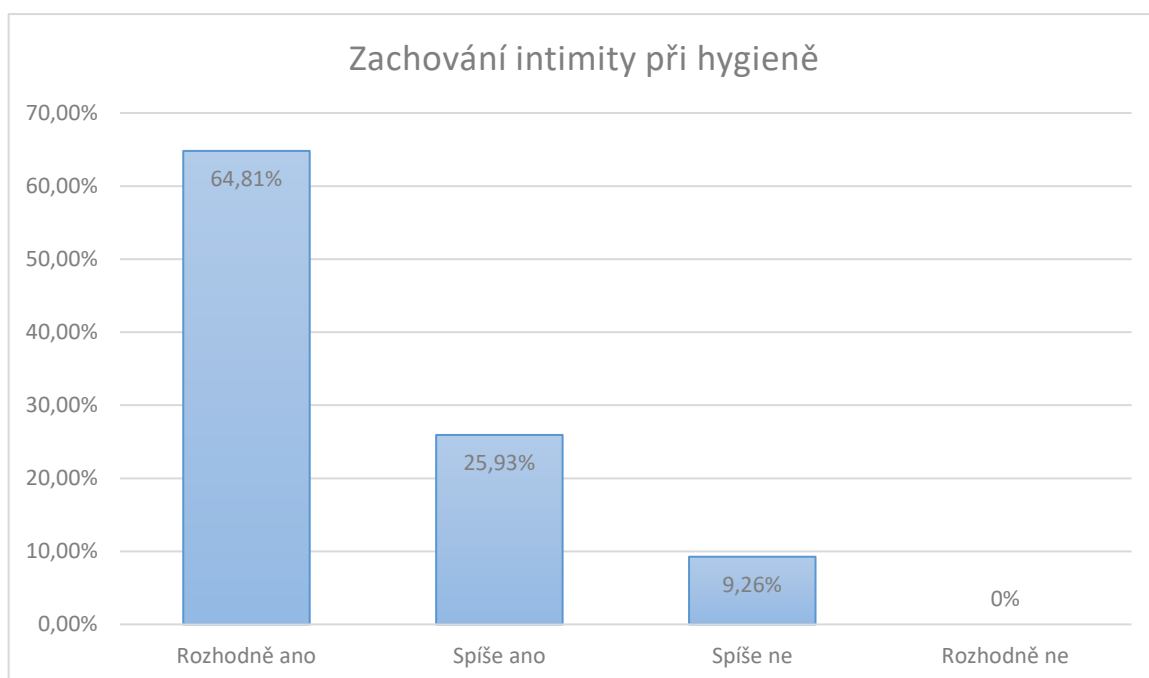
Graf č. 20 *Poskytnutí dostatečné hygieny, dostatek prostředků*

**Komentář:** U otázky č. 20 *Byla Vám poskytnuta dostatečná hygiena a dostatek prostředků k vykonávání hygieny*, jsme zjistili, že respondentům byla poskytnuta dostatečná hygiena, a i dostatek prostředků k jejímu vykonání. Respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku, že jim **byla rozhodně poskytnuta** dostatečná hygiena (prostředky), bylo celkově 39 (72,22 %). Dalším 13 (24,08 %) respondentům byla spíše poskytnuta dostatečná hygiena než nedostatečná. Pouze 2 respondenti odpověděli, že jim nebyla poskytnuta dostatečná hygiena. Z nich na neurologickém oddělení odpověděl 1 (1,85 %) respondent, že mu spíše nebyla poskytnuta dostatečná hygiena a na gerontologickém oddělení 1 (1,85 %) respondent odpověděl, že mu rozhodně nebyla poskytnuta dostatečná hygiena.



**Položka č. 21 Byla Vám zachována intimita při hygieně:**Tabulka č. 21 *Zachování intimity při hygieně*

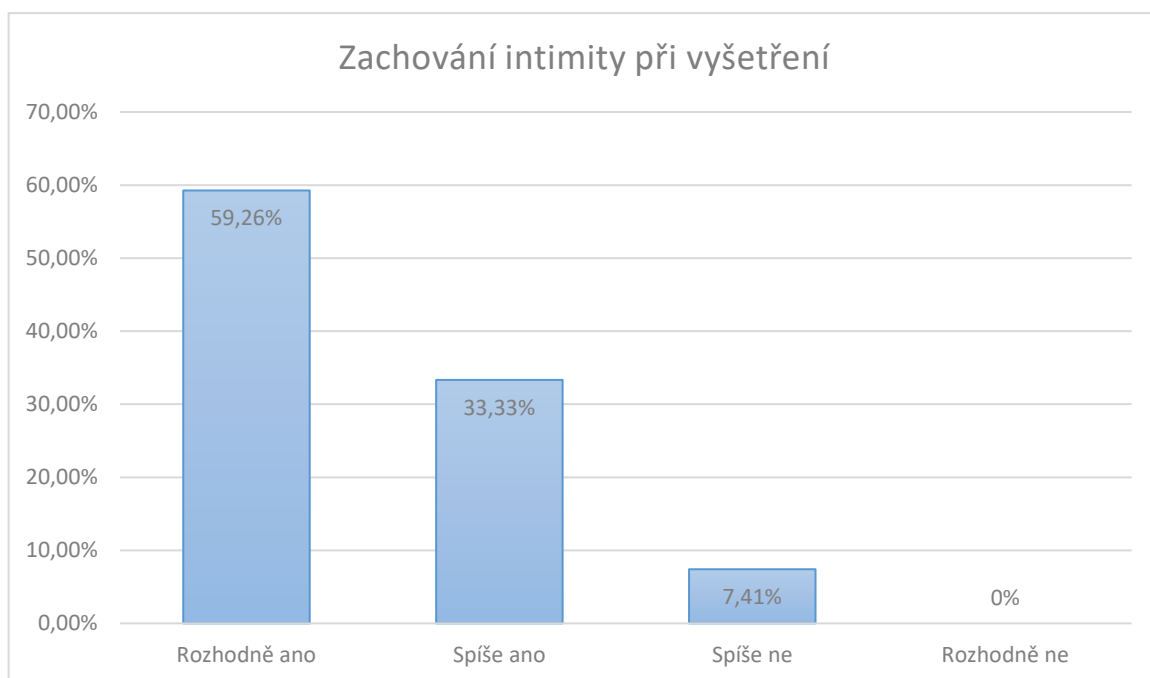
Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	35	64,81
Spíše ano	14	25,93
Spíše ne	5	9,26
Rozhodně ne	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 21 *Zachování intimity při hygieně*

**Komentář:** U otázky č. 21 *Byla Vám zachována intimita při hygieně*, jsme zjistili, že 35 (64,81 %) respondentům **byla rozhodně zachována** intimita při provádění hygieny. Dále jsme zjistili, že 14 (25,93 %) respondentům byla spíše zachována intimita při hygieně, než ne. Pouze 5 (9,26 %) respondentů odpovědělo, že jim intimita při hygieně spíše zachována nebyla než ano. Respondenti, kteří odpověděli, že jim nebyla zachována intimita při hygieně, byli hospitalizováni na gerontologickém a interním oddělení.

**Položka č. 22 Byla Vám zachována intimita při vyšetření:**Tabulka č. 22 *Zachování intimity při vyšetření*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	32	59,26
Spíše ano	18	33,33
Spíše ne	4	7,41
Rozhodně ne	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

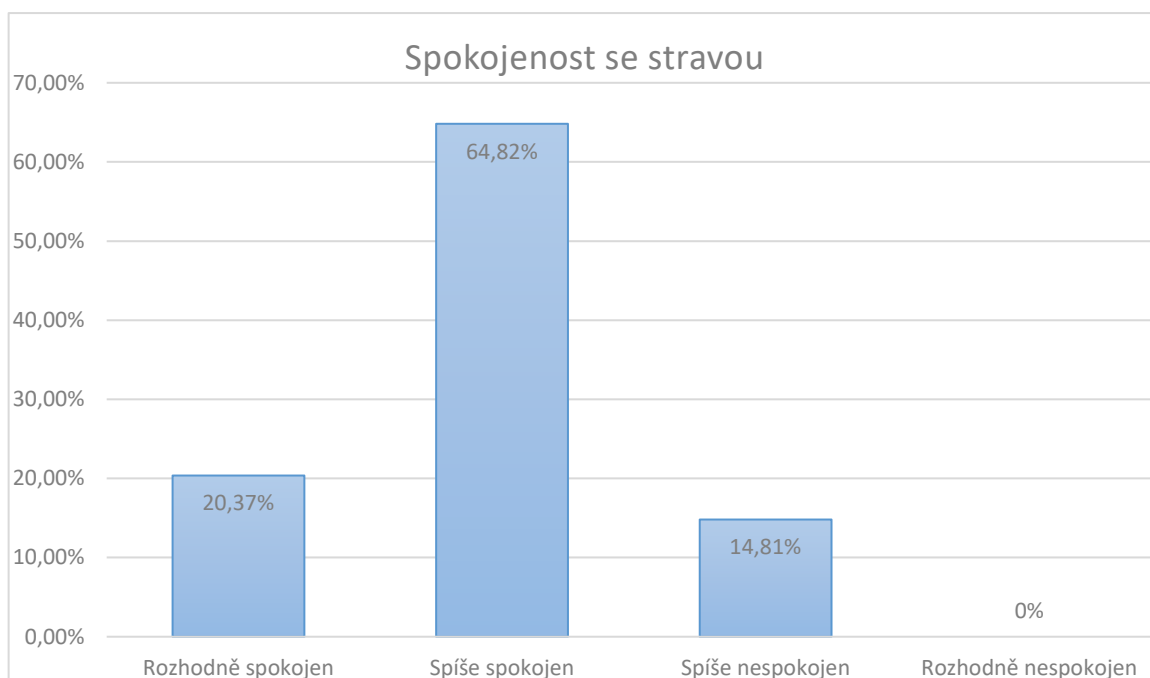
Graf č. 22 *Zachování intimity při vyšetření*

**Komentář:** U otázky č. 22 *Byla Vám zachována intimita při vyšetření*, jsme zjistili, že intimita při vyšetření byla u respondentů zachována. 32 (59,26 %) respondentů na tuto otázku odpovědělo **rozhodně ano**. Spíše ano uvedlo 18 (33,33 %) respondentů. Pouze 4 (7,41 %) respondenti na tuto otázku odpověděli, že jim intimita při vyšetření zachována spíše nebyla než ano. Tito respondenti byli hospitalizováni na gerontologickém a interním oddělení.

### Položka č. 23 Jak jste spokojeni s nemocniční stravou?

Tabulka č. 23 *Spokojenost se stravou*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně spokojen	11	20,37
Spíše spokojen	35	64,82
Spíše nespokojen	8	14,81
Rozhodně nespokojen	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>



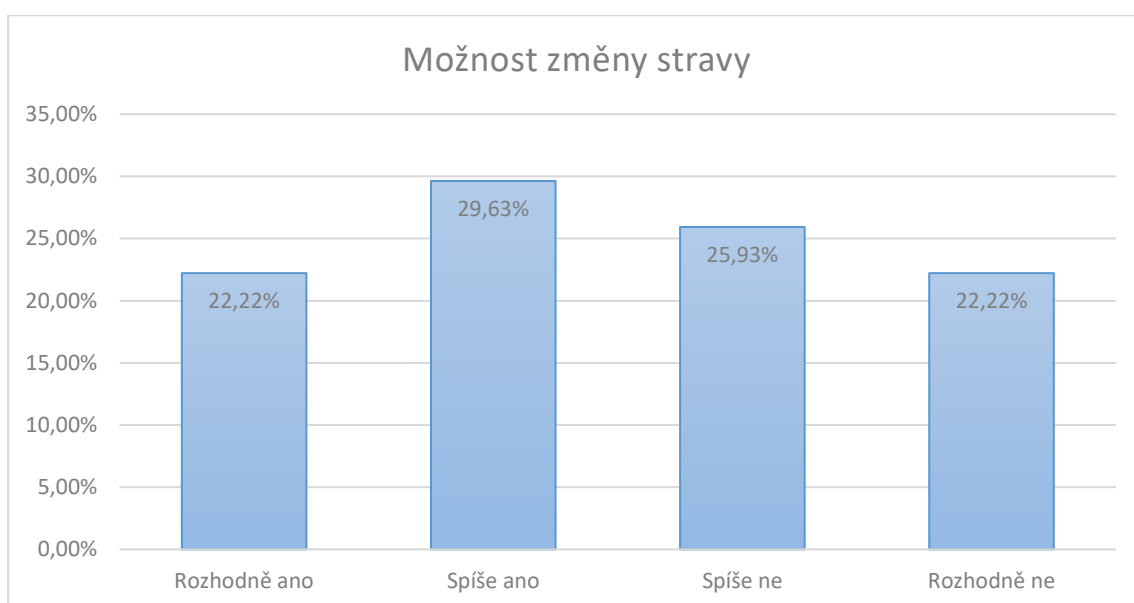
Graf č. 23 *Spokojenost se stravou*

**Komentář:** U otázky č. 23 *Jak jste spokojeni s nemocniční stravou*, jsme chtěli zjistit, jestli a jak jsou respondenti spokojeni se stravou v nemocnici. Tato otázka se vázala k dílčímu cíli č. 3 *Zjistit, jak jsou pacienti během hospitalizace spokojeni s uspokojováním svých potřeb a hodnot*. Z celkového počtu respondentů 54 jich 11 (20,37 %) bylo rozhodně s nemocniční stravou spokojeno, 35 (64,82 %) bylo **spíše spokojeno**, než nespokojeno a 8 (14,81 %) spíše nespokojeno, než spokojeno. Těchto 8 respondentů bylo hospitalizováno na plicním a interním oddělení. Rozhodně nespokojen nebyl ani jeden z respondentů.

**Položka č. 24 Pokud jste byl (a) nespokojen (a) s nemocniční stravou, naskytla se Vám možnost ze stran personálu změny stravy?**

Tabulka č. 24 Možnost změny stravy

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	6	22,22
Spíše ano	8	29,63
Spíše ne	7	25,93
Rozhodně ne	6	22,22
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

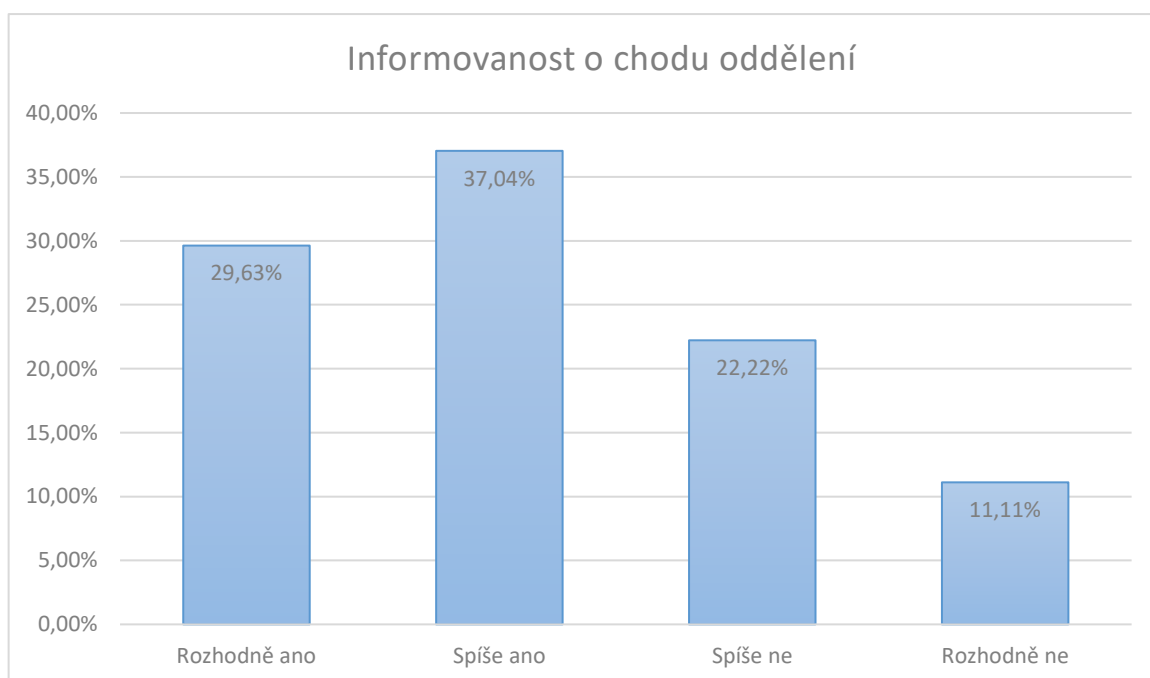


Graf č. 24 Možnost změny stravy

**Komentář:** Tato otázka č. 24 *Pokud jste byl (a) nespokojen (a) s nemocniční stravou, naskytla se Vám možnost ze stran personálu změna stravy*, se váže k předchozí otázce č. 23 *Jak jste spokojeni s nemocniční stravou* a odpovídalo na ni 27 respondentů, kteří se stravou nebyli rozhodně spokojeni a chtěli změnit stravu, tento počet respondentů jsme uváděli, jako absolutní četnost (n). Zjistili jsme, že možnost změny stravy proběhla takřka u poloviny respondentů, z nichž 6 (22,22 %) uvedlo, že jim bylo rozhodně vyhověno, 8 (29,63 %) respondentům bylo **spíše vyhověno**. Zbýlých 7 (25,93 %) respondentů uvedlo, že jim bylo spíše nevyhověno, než ano a 6 (22,22 %) respondentům nebylo rozhodně vyhověno ve změně stravy.

**Položka č. 25 Byly Vám poskytnuty informace o chodu oddělení:**Tabulka č. 25 *Informovanost o chodu oddělení*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	16	29,63
Spíše ano	20	37,04
Spíše ne	12	22,22
Rozhodně ne	6	11,11
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

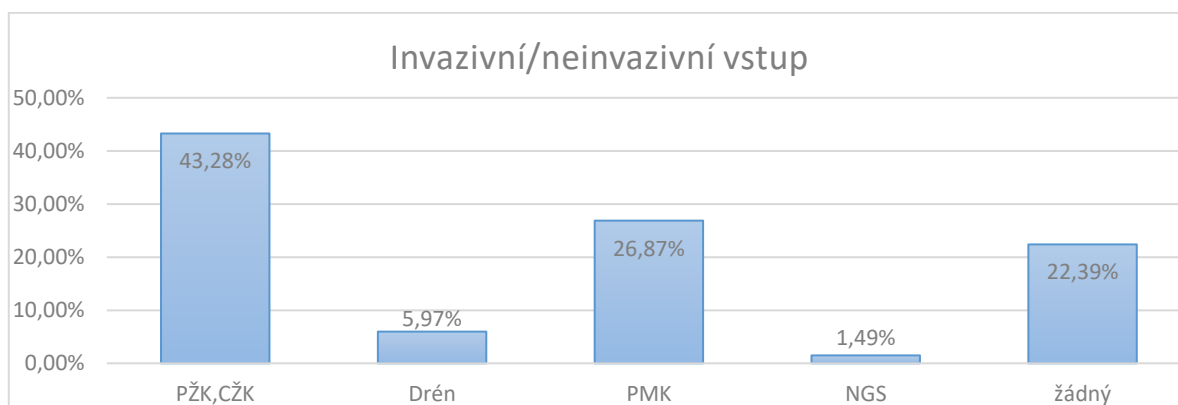
Graf č. 25 *Informovanost o chodu oddělení*

**Komentář:** U otázky č. 25 *Byly Vám poskytnuty informace o chodu oddělení*, jsme zjistili, že více jak polovině respondentům byly informace o chodu oddělení poskytnuty. Zbylým 18 respondentům ne. Z celkového počtu 54 respondentů jich 16 (29,63 %) označilo možnost „Rozhodně ano“, dalších 20 (37,04 %) označilo možnost „**Spíše ano**“, 12 (22,22 %) vybralo možnost „Spíše ne“. Pouze 6 (11,11 %) respondentům rozhodně nebyly poskytnuty informace o chodu oddělení, a to na interním a neurologickém oddělení.

**Položka č. 26 Byl Vám během hospitalizace zaveden nějaký invazivní nebo neinvazivní vstup a jaký?**

Tabulka č. 26 *Invazivní/neinvazivní vstup*

Odpověď	(n)	(%)
PŽK, CŽK – žilní vstup	29	43,28
Drén	4	5,97
PMK – močový katetr	18	26,87
NGS – nasogastrická sonda	1	1,49
Žádný vstup nebyl zaveden	15	22,39
Celkem	67	100,00



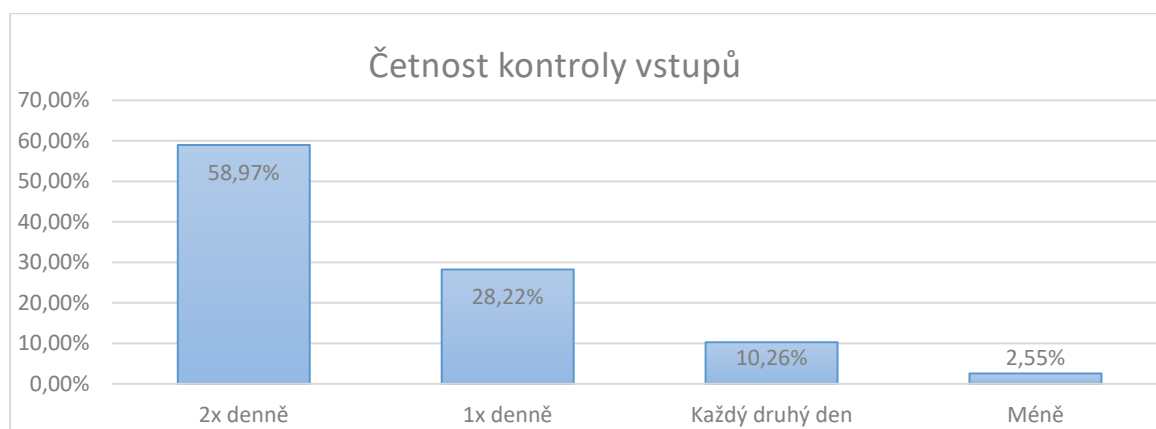
Graf č. 26 *Invazivní/neinvazivní vstup*

**Komentář:** Otázka č. 26 *Byl Vám během hospitalizace zaveden nějaký invazivní nebo neinvazivní vstup a jaký*, měla na výběr několik možností a respondenti mohli zvolit více možných odpovědí, díky tomu byla absolutní četnost (n) počítána z celkového počtu odpovědí, což v tomto případě bylo 67. Nejvíce respondentů 29 (43,28 %) označilo, že měly během hospitalizace zavedený permanentní žilní katetr (PŽK) nebo centrální žilní katetr (CŽK), 18 (26,87 %) respondentů mělo zavedený permanentní močový katetr (PMK). Pouze 4 (5,97 %) respondentů mělo během hospitalizace zavedený drén a jen 1 (1,49 %) respondent měl zavedenou nasogastrickou sondu (NGS). 15 (22,39 %) respondentům nebyl během hospitalizace zaveden žádný invazivní nebo neinvazivní vstup.

**Položka č. 27 Jak často Vám byly tyto vstupy pravidelně kontrolovány/vyměňovány/vypouštěny?**

Tabulka č. 27 Četnost kontroly vstupů

Odpověď	(n)	(%)
2x denně	23	58,97
1x denně	11	28,22
Každý druhý den	4	10,26
Méně	1	2,55
<b>Celkem</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>

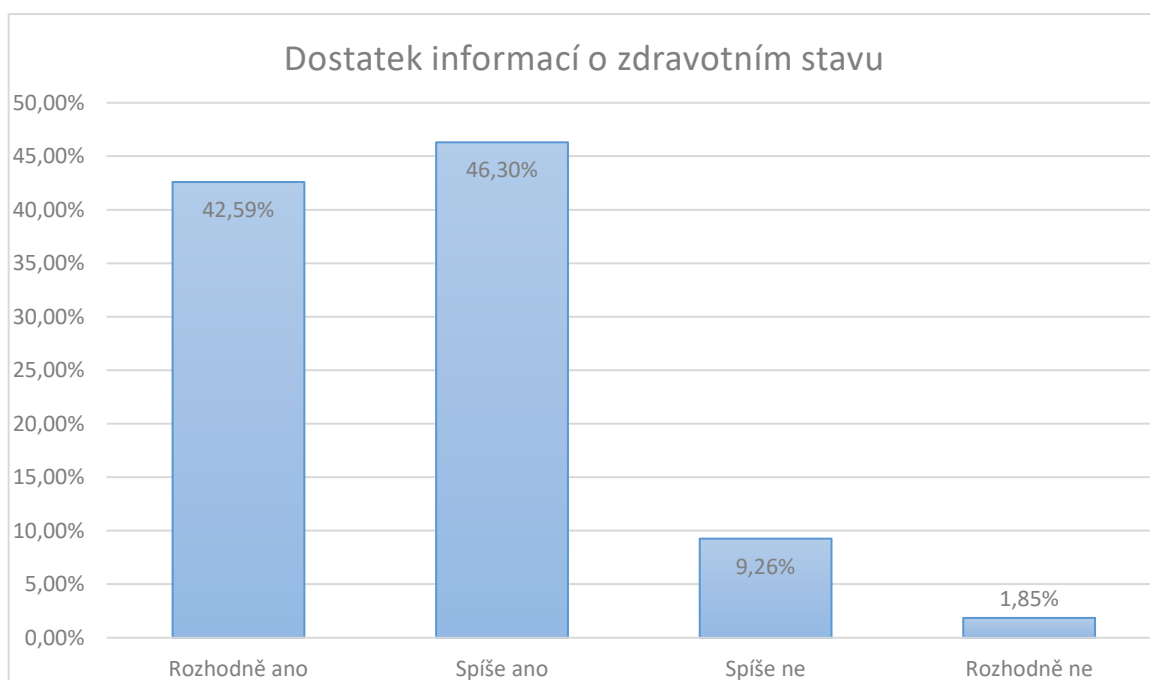


Graf č. 27 Četnost kontroly vstupů

**Komentář:** Tato otázka č. 27 *Jak často Vám byly tyto vstupy pravidelně kontrolovány/vyměňovány/vypouštěny* se vázala k předchozí otázce č. 26 *Byl Vám během hospitalizace zaveden nějaký invazivní nebo neinvazivní vstup a jaký*. Absolutní četnost (n) je tu počítána z celkového počtu respondentů, kteří měli zavedený nějaký invazivní nebo neinvazivní vstup, což v našem případě bylo 39 respondentů. Z nichž 23 (58,97 %) uvedlo, že jim tyto zavedené vstupy byly kontrolovány/vyměňovány/vypouštěny **2x denně**, 11 (28,22 %) respondentů uvedlo pravidelnost těchto úkonů 1x denně. Další 4 (10,26 %) respondenti uvedli pravidelnost výše zmiňovaných úkonů každý druhý den a pouze 1 (2,55 %) uvedl, že pravidelnost u něj byla ještě menší než u ostatních respondentů.

**Položka č. 28 Máte dostatek informací o vašem zdravotním stavu:**Tabulka č. 28 *Dostatek informací o zdravotním stavu*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	23	42,59
Spíše ano	25	46,30
Spíše ne	5	9,26
Rozhodně ne	1	1,85
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 28 *Dostatek informací o zdravotním stavu*

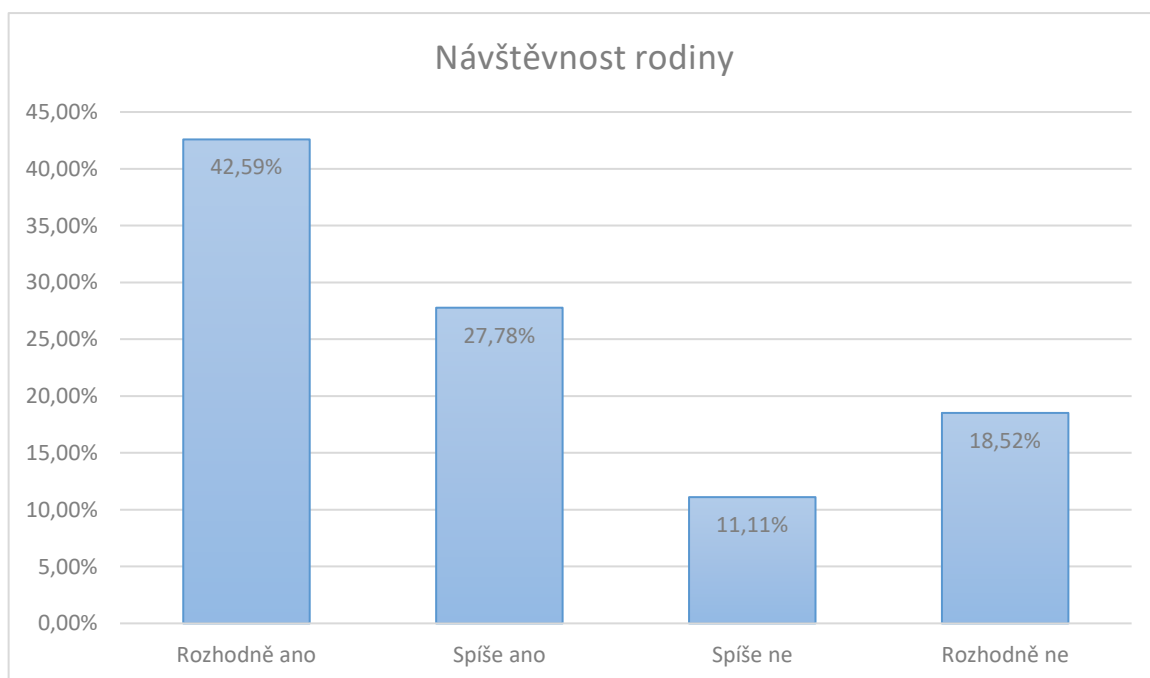
**Komentář:** U otázky č. 28 *Máte dostatek informací o Vašem zdravotním stavu*, jsme zjistili, že většina respondentů měla dostatek informací o svém zdravotním stavu. 23 (42,59 %) respondentů uvedlo, že rozhodně měli dostatek informací. 25 (46,30 %) respondentů uvedlo, že **spíše měli** dostatek informací o svém zdravotním stavu, než že by neměli. Pouze 5 (9,26 %) respondentů dostatek informací o svém zdravotním stavu spíše nemělo a jen 1 (1,85 %) rozhodně neměl dostatek informací. Na jediném interním oddělení měli všichni tazající se respondenti dostatek informací o jejich zdravotním stavu.



## Položka č. 29 Dochází za vámi rodina na návštěvy:

Tabulka č. 29 *Návštěvnost rodiny*

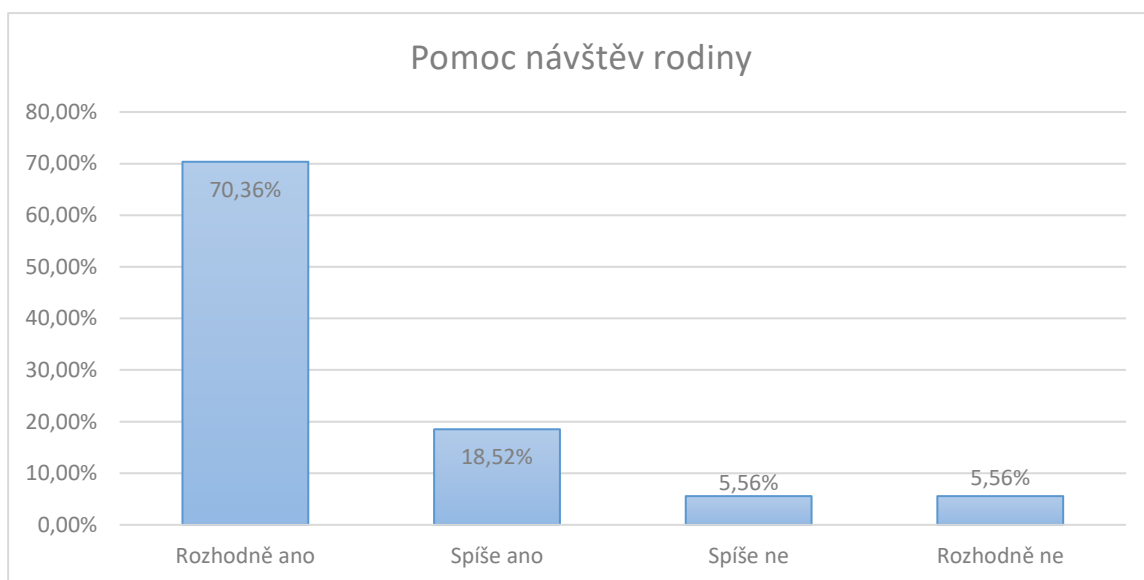
Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	23	42,59
Spíše ano	15	27,78
Spíše ne	6	11,11
Rozhodně ne	10	18,52
Celkem	54	100,00

Graf č. 29 *Návštěvnost rodiny*

**Komentář:** Na tuto otázku č. 29 *Dochází za Vámi rodina na návštěvy*, respondenti převážně odpovídali, že za nimi rodina na návštěvy dochází. Za 23 (42,59 %) respondenty **rozhodně** návštěvy **docházeli**, za dalšími 15 (27,78 %) respondenty návštěvy spíše docházeli. U 6 (11,11 %) respondentů návštěvy spíše nedocházeli a u 10 (18,52 %) respondentů návštěvy rozhodně nedocházeli. Avšak celkově výsledek této otázky může být zkreslený, jelikož v době od 1. 2. do 1. 3. byl v nemocnici nařízen zákaz návštěv kvůli chřipkové epidemii.

**Položka č. 30 Pomáhají vám návštěvy rodiny zvládnout hospitalizaci:**Tabulka č. 30 *Pomoc návštěv rodiny*

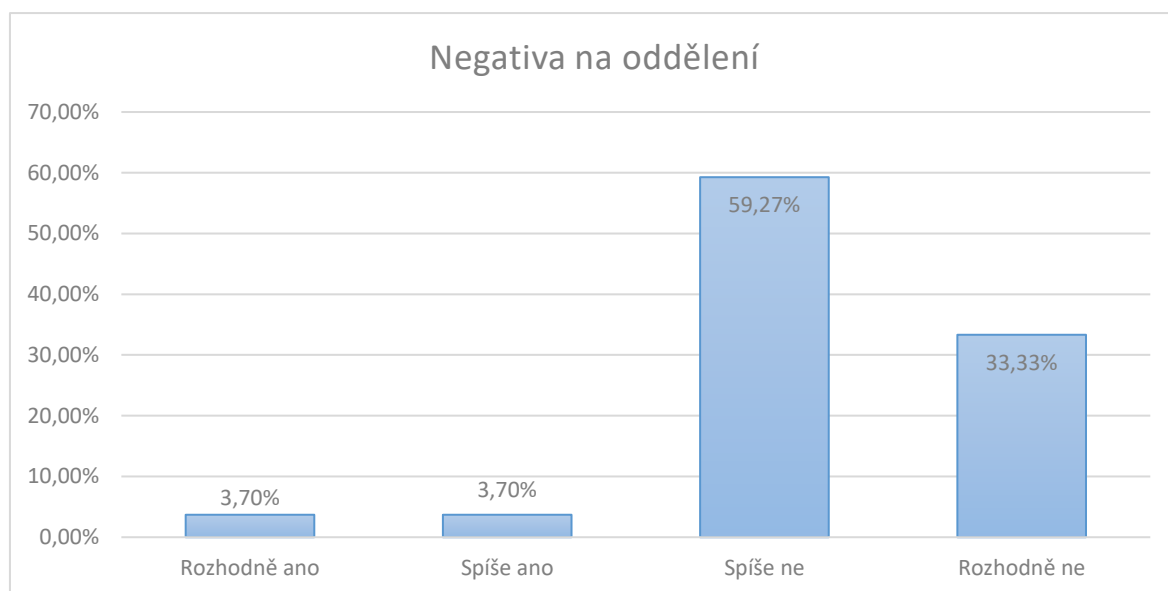
Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	38	70,36
Spíše ano	10	18,52
Spíše ne	3	5,56
Rozhodně ne	3	5,56
Celkem	54	100,00

Graf č. 30 *Pomoc návštěv rodiny*

**Komentář:** U otázky č. 30 *Pomáhají Vám návštěvy rodiny zvládnout hospitalizaci*, jsme zjistili, že u valné většiny respondentů návštěvy rodiny pomáhají zvládnout hospitalizaci. „**Rozhodně my pomáhají** zvládat hospitalizaci“ označilo 38 (70,36 %) respondentů a 10 respondentů (18,52 %) označilo, že jim návštěvy rodiny spíše pomáhají zvládnout hospitalizaci. Pouze 3 (5,56 %) respondenti označili, že jim spíše nepomáhají návštěvy rodiny zvládnout hospitalizaci a 3 (5,56 %) respondentů uvedlo, že jim rozhodně návštěvy rodiny nepomáhají zvládnout hospitalizaci.

**Položka č. 31 Vnímáte na tomto oddělení nějaká negativa:**Tabulka č. 31 *Negativa na oddělení*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	2	3,70
Spíše ano	2	3,70
Spíše ne	32	59,27
Rozhodně ne	18	33,33
Celkem	54	100,00

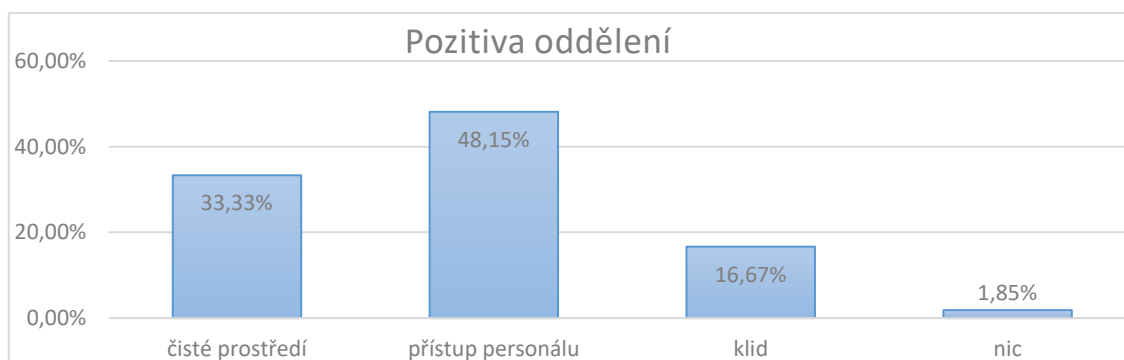
Graf č. 31 *Negativa na oddělení*

**Komentář:** U otázky č. 31 *Vnímáte na oddělení nějaká negativa*, většina respondentů odpovědělo, že žádná negativa na oddělení nevnímají. 18 (33,33 %) respondentů rozhodně žádná negativa nevnímá a 32 (59,27 %) respondentů **spíše nevnímá** negativa na oddělení. Pouze 2 (3,70 %) respondenti uvádí, že spíše negativa na oddělení vnímají, a to na gerontologickém a interním oddělení, kde respondenti udávají negativum TV bez omezení a hluchost oddělení. Pouze 2 (3,70 %) respondenti uvádí, že rozhodně vnímají negativa na oddělení, a to na gerontologickém oddělení, kde respondenti udávají negativum nedostatek personálu. Respondenti z neurologického oddělení i přesto, že negativa vesměs nevnímali, uvedli, že by sestry měly více edukovat např. ohledně stravy, diet apod....

## Položka č. 32 Co se vám na tomto oddělení líbí: (prosím vypište)

Tabulka č. 32 Pozitiva oddělení

Odpověď	(n)	(%)
Čisté prostředí	18	33,33
Přístup personálu	26	48,15
Klid	9	16,67
nic	1	1,85
Celkem	54	100,00



Graf č. 32 Pozitiva oddělení

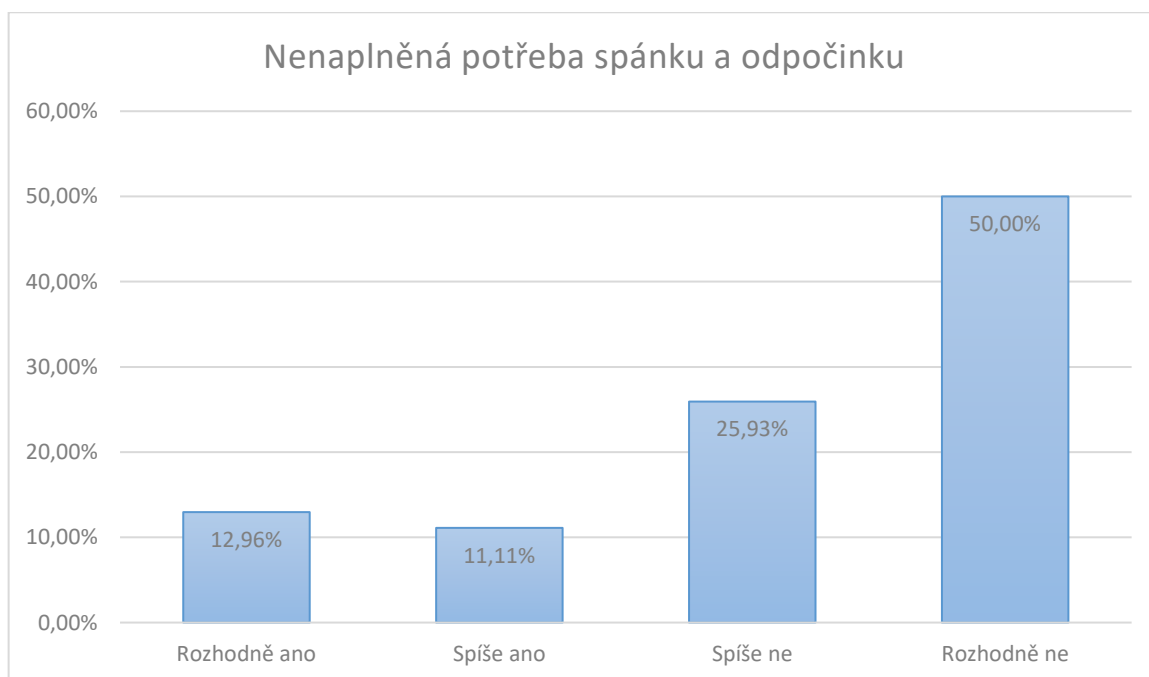
**Komentář:** Otázka č. 32 *Co se Vám na tomto oddělení líbí*, byla otevřená a respondenti na ni mohli odpovídat svými slovy. Nejvíce respondentů 26 (48,15 %) odpovědělo, že se jim na oddělení nejvíce líbí celkový **přístup ošetřujícího personálu**. Poté kladně hodnotili v počtu 18 (33,33 %) respondentů čisté a upravené prostředí. Dalším plusem uvádělo 9 (16,67 %) respondentů byl poměrně velký klid na oddělení oproti jiným oddělením. Pouze 1 (1,85 %) odpověděl, že se mu na oddělení nelíbí nic, a to na neurologickém oddělení.

Po rozdělení na jednotlivá oddělení jsme zjistili, že na plicním oddělení respondenti kladně hodnotí čistotu, milý personál, laskavé jednání ošetřujícího personálu, klidnou atmosféru a ochotu personálu. Na gerontologickém oddělení jsou respondenti nejvíce spokojeni se sestrami a jejich milým a uctivým přístupem, klid oddělení a čistotu. Respondenti hospitalizovaní na interním oddělení si chválí přístup sester a lékařů, ale také komunikaci jak mezi zdravotníky navzájem, tak i mezi zdravotníkem a pacienty. Na neurologickém oddělení chválili respondenti především ošetřující personál a čistotu.

**Položka č. 33 Měl/a jste v průběhu hospitalizace nenaplněnou potřebu odpočinku a spánku:**

Tabulka č. 33 *Nenaplněná potřeba spánku a odpočinku*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	7	12,96
Spíše ano	6	11,11
Spíše ne	14	25,93
Rozhodně ne	27	50,00
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>



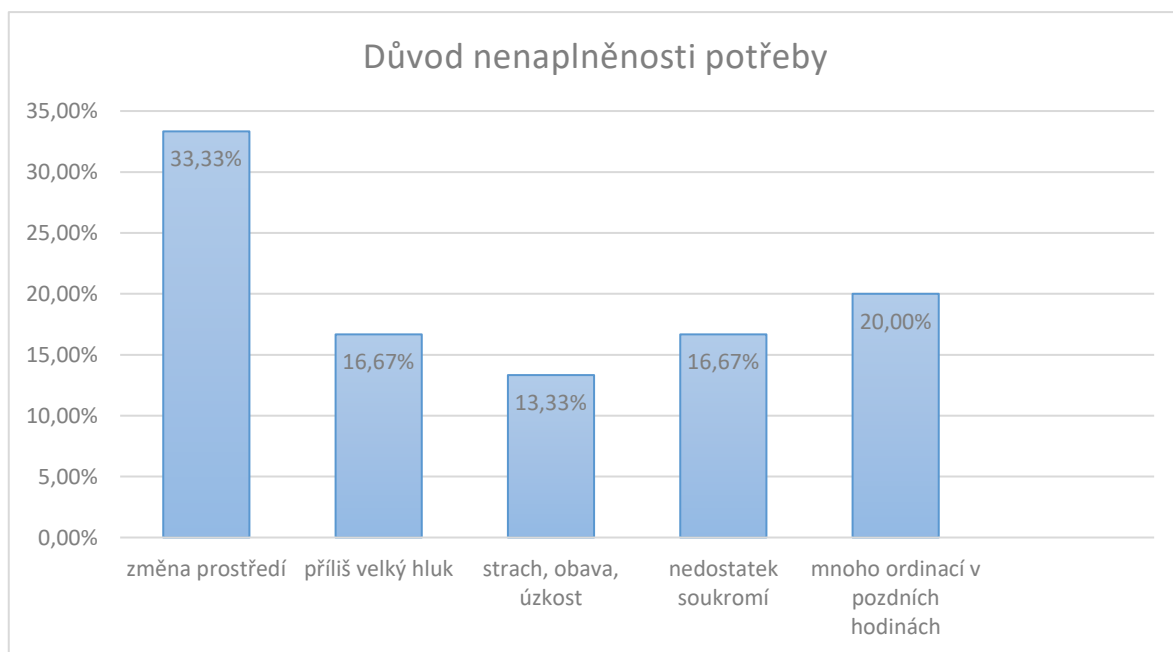
Graf č. 33 *Nenaplněná potřeba spánku a odpočinku*

**Komentář:** U otázky č. 33 *Měl (a) jste v průběhu hospitalizace nenaplněnou potřebu odpočinku a spánku* jsme zjistili, že přesně polovina respondentů 27 (50,00 %) **rozhodně neměla naplněnou** potřebu spánku a odpočinku. Dalších 14 (25,93 %) respondentů tuto potřebu naplněnou spíše nemělo. Spíše tuto potřebu mělo naplněnou dalších 6 (11,11 %) respondentů a rozhodně tuto potřebu mělo naplněnou zbylých 7 (12,96 %) respondentů.

**Položka č. 34** Pokud jste v předchozí otázce označil/a možnost *Rozhodně ano, spíše ano*, označte prosím, z jakého si myslíte důvodu: (možnost více odpovědí)

Tabulka č. 34 *Důvod nenaplnění potřeby*

Odpověď	(n)	(%)
Změna prostředí	10	33,33
Příliš velký hluk	5	16,67
Strach, obava, úzkost	4	13,33
Nedostatek soukromí	5	16,67
Mnoho ordinací v pozdních hodinách	6	20,00
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 34 *Důvod nenaplnění potřeby*

**Komentář:** Otázka č. 34 *Pokud jste v předchozí otázce označil/a možnost „Rozhodně ano, Spíše ano“, označte prosím, z jakého si myslíte důvodu: (možnost více odpovědí)*, se váže k předchozí otázce č. 33 *Měl (a) jste v průběhu hospitalizace nenaplněnou potřebu odpočinku a spánku* a odpovídali na ni respondenti, kteří neměli v průběhu hospitalizace dosta-

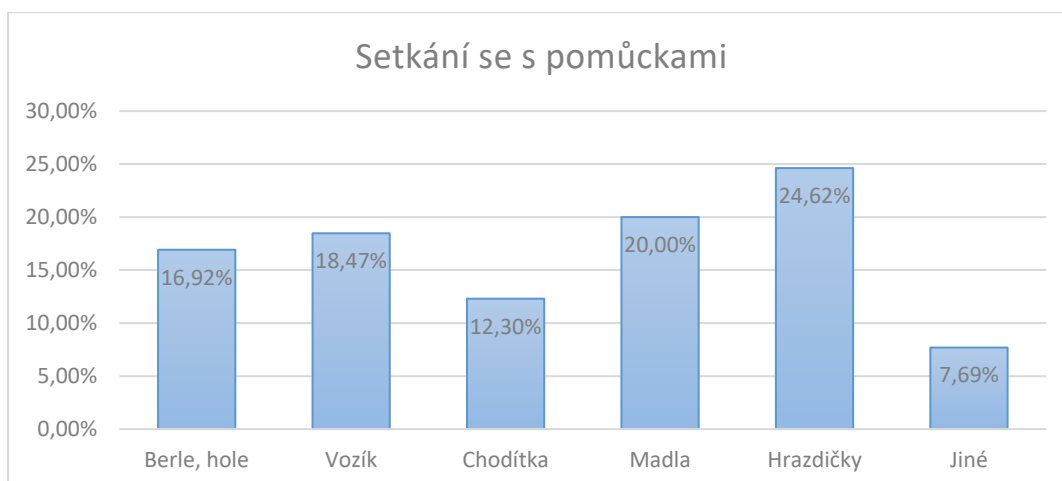
---

tečně naplněnou potřebu spánku a odpočinku. U otázky č. 34 mohli respondenti vybrat více možných odpovědí, proto absolutní četnost (n) byla počet odpovědí, což bylo 30. Touto otázkou č. 34 jsme chtěli zjistit, z jakého důvodu tuto potřebu neměli naplněnou. Největším problémem pro uspokojení této potřeby uvedlo 10 (33,33 %) respondentů byla **změna prostředí**. Dalším problémem uvádělo 6 (20,00 %) respondentů mnoho ordinací v pozdních hodinách. Stejně množství respondentů 5 (16,67 %) uvedlo, že problémy pro uspokojení potřeby jsou nedostatek soukromí a příliš velký hluk. A posledním problémem jsou podle 4 (13,33 %) respondentů jejich emoce (strach, obava, úzkost).

**Položka č. 35 Setkal (a) jste se během hospitalizace s pomůckami jako např.:**

Tabulka č. 35 *Setkání se s pomůckami*

Odpověď	(n)	(%)
Berle, hole	11	16,92
Vozík	12	18,47
Chodítka	8	12,30
Madla	13	20,00
Hrazdičky	16	24,62
Jiné	5	7,69
<b>Celkem</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 35 *Setkání se s pomůckami*

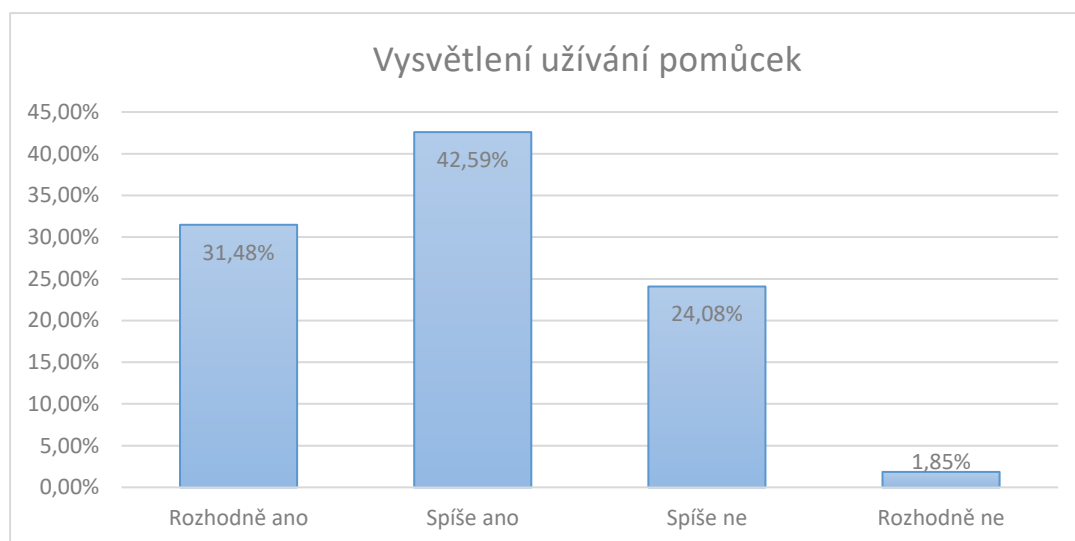
**Komentář:** U otázky č. 35 *Setkal (a) jste se během hospitalizace s pomůckami jako např.*, jsme se dozvěděli, že všichni respondenti se setkali s nějakými kompenzačními pomůckami. Tato otázka měla na výběr několik možností a respondenti mohli vybrat více jak jednu odpověď. 11 (16,92 %) respondentů se setkali s berlemi/holemi, 12 (18,47 %) respondentů se setkala s vozíkem. Dalším 8 (12,30 %) respondentů se setkala s chodítkem, 13 (20,00 %) respondentů používalo během hospitalizace madla. Nejvíce 16 (24,62 %) respondentů používalo hrazdičku během hospitalizace. Posledních 5 (7,69 %) odpovědi označili respondenti jako jiné a uváděli kompenzační pomůcky typu polohovací had, nové polohovací postele.



**Položka č. 36 Bylo Vám vysvětleno užívání těchto kompenzačních pomůcek?**

Tabulka č. 36 *Vysvětlení užívání pomůcek*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	17	31,48
Spíše ano	23	42,59
Spíše ne	13	24,08
Rozhodně ne	1	1,85
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>



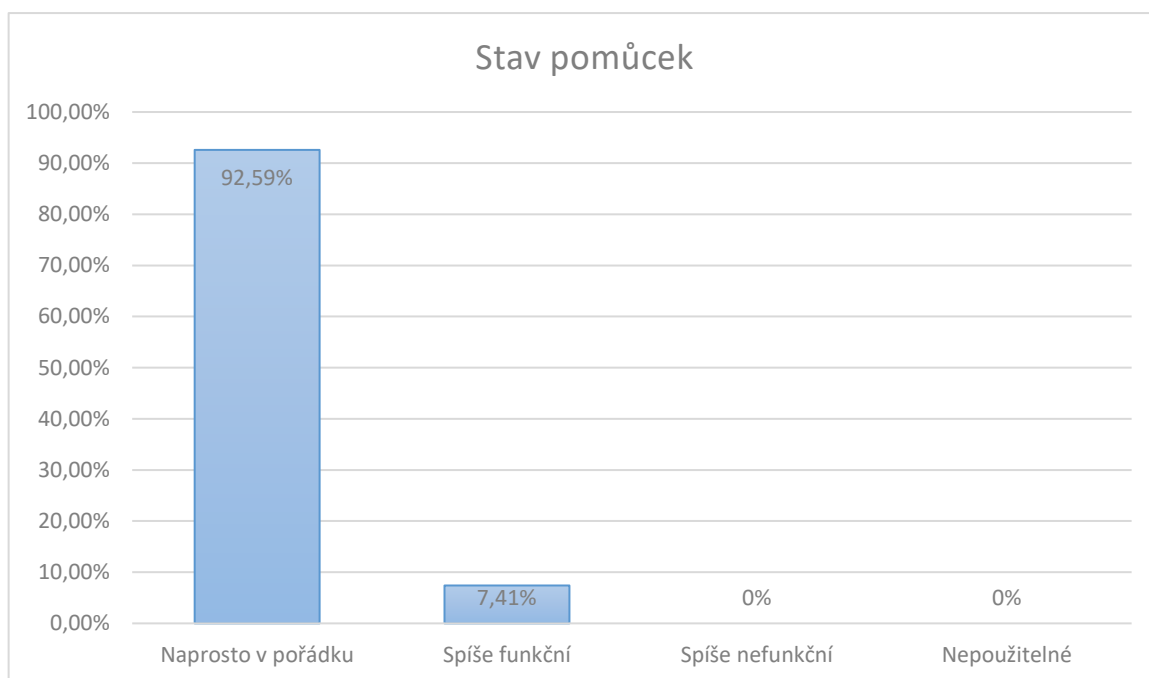
Graf č. 36 *Vysvětlení užívání pomůcek*

**Komentář:** Touto otázkou č. 36 *Bylo Vám vysvětleno užívání těchto kompenzačních pomůcek*, nás zajímalo, jestli u pacientů užívajících kompenzační pomůcky, je i toto používání vysvětleno personálem daného oddělení. Tato otázka se vázala na předchozí otázku č. 35. Zjistili jsme, že 17 (31,48 %) respondentům bylo užívání pomůcek rozhodně vysvětleno. 23 (42,59 %) respondentům bylo používání pomůcek **spíše vysvětleno**, než nevysvětleno. Dalším 13 (24,08 %) respondentům bylo používání spíše nevysvětleno, než vysvětleno a pouze 1 (1,85 %) respondentovi, a to na gerontologickém oddělení, nebylo rozhodně používání vysvětleno.

## Položka č. 37 V jakém stavu byly tyto kompenzační pomůcky?

Tabulka č. 37 Stav pomůcek

Odpověď	(n)	(%)
Naprosto v pořádku	50	92,59
Spíše funkční	4	7,41
Spíše nefunkční	0	0,00
Nepoužitelné	0	0,00
Celkem	54	100,00



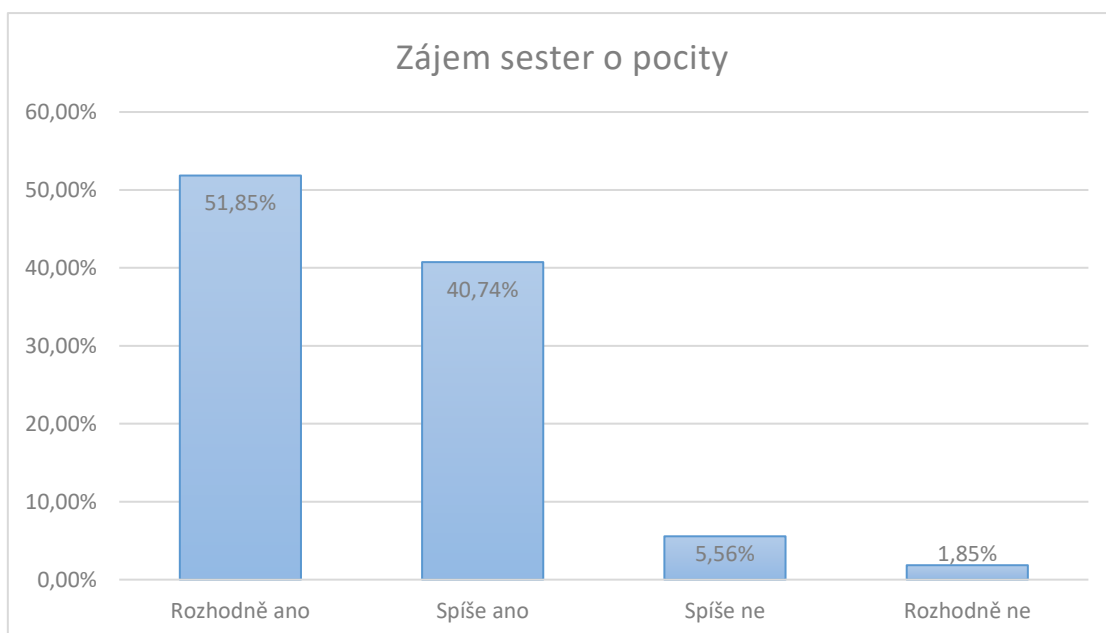
Graf č. 37 Stav pomůcek

**Komentář:** U otázky č. 37 *V jakém stavu byly tyto kompenzační pomůcky*, jsme chtěli zjistit, jestli kompenzační pomůcky byli funkční nebo nefunkční. Tato otázka se vázala na otázku č. 35 *Setkal (a) jste se během hospitalizace s pomůckami jako např.* Jak je již z grafu výše vidět, kompenzační pomůcky funkční byly. 50 (92,59 %) respondentů uvedli, že pomůcky byly **naprosto v pořádku** a 4 (7,41 %) respondenti uvedli, že pomůcky byly spíše funkční než nefunkční. Jestli byly pomůcky spíše nefunkční, až nepoužité neuvedl ani jeden respondent.

## Položka č. 38 Zajímaly se sestry o to, jak se cítíte, mluvily s Vámi?

Tabulka č. 38 *Zájem sester o pocity*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	28	51,85
Spíše ano	22	40,74
Spíše ne	3	5,56
Rozhodně ne	1	1,85
Celkem	54	100,00

Graf č. 38 *Zájem sester o pocity*

**Komentář:** Díky otázce č. 38 *Zajímali se sestry o to, jak se cítíte, mluvily s Vámi*, jsme zjistili, že se sestry zajímají o pocity svých pacientů a komunikují s nimi. 28 (51,85 %) respondentů uvedlo, že se sestry **rozhodně zajímali** o to, jak se cítí a komunikovali s nimi. Dalších 22 (40,74 %) respondentů uvedlo, že se sestry spíše zajímali o jejich pocity a spíše s nimi komunikovali. Pouze 3 (5,56 %) respondenti uvedli, že s nimi sestry spíše nekomunikovali a spíše se o jejich pocity nezajímali. Jen 1 (1,85 %) respondent uvedl, že sestry s ním rozhodně nekomunikovali a nezajímali se o jeho pocity, a to na gerontologickém oddělení.

**Položka č. 39 Prostor pro Vaše vyjádření:**Tabulka č. 39 *Prostor pro vyjádření*

Odpověď	(n)	(%)
Odpověděli	10	18,52
Neodpověděli	44	81,48
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 39 *Prostor pro vyjádření*

**Komentář:** Tato otázka č. 39 *Prostor pro Vaše vyjádření* byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Respondentů, kteří odpověděli, bylo z celkových 54 pouze 10 (18,52 %). Zbýlých 44 (81,48 %) respondentů neodpovědělo. Na plicním oddělení respondenti uváděli:

*„Problém byl s jednou sestrou, neměla dostatek informací o mém zdravotním stavu.“*

*„Nic se tady neděje, čeká se.“*

*„Chtělo by to více moderních zařízení a více personálu.“*

Na gerontologickém oddělení respondenti uváděli:

*„Při sdělení pocitu bolesti zad, nezáměr ze strany sestry. Prý to vydržím.“*

*„Moc milé sestry.“*

Na interním oddělení respondenti uváděli:

*„Chybí zde kadeřník a obíhající bufet.“*

*„Chybí zde prodej časopisů a novin.“*

*„Celkově spokojen.“*

Na neurologickém oddělení respondenti uváděli:

*„Chtělo by to méně pečiva a více ovoce. Trpěla jsem zácpou.“*

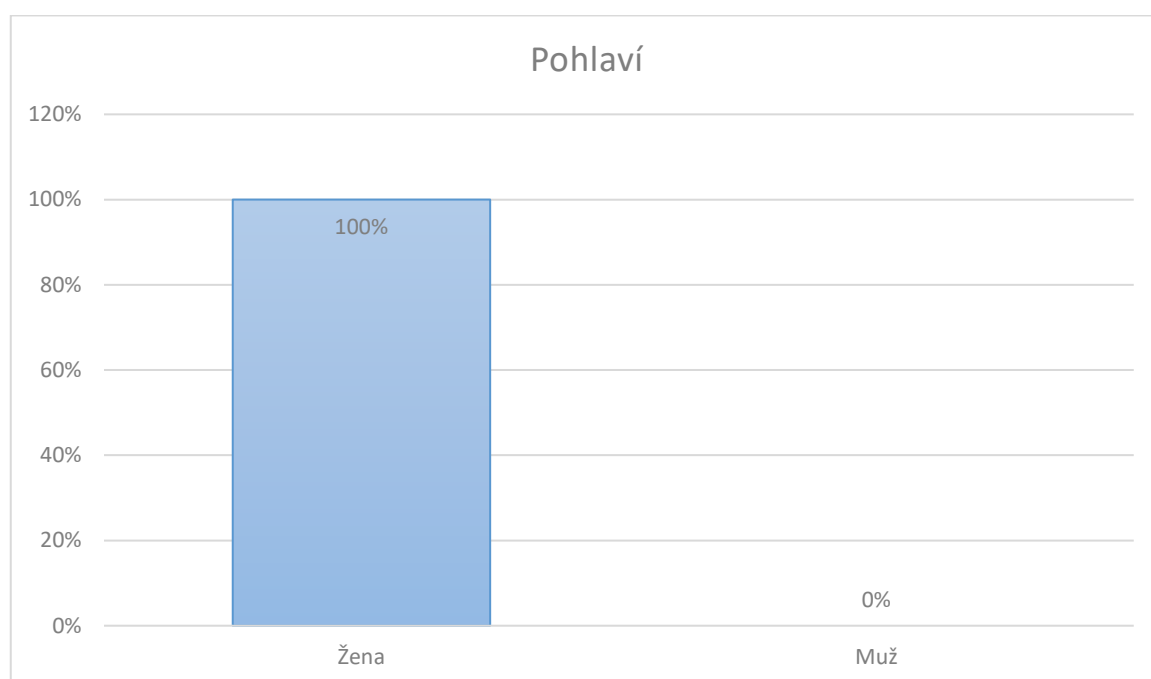
*„Toaletní papír a mýdlo by mělo být součástí hospitalizace.“*

## 5.2 Dotazník pro všeobecné sestry

### Položka č. 1 Pohlaví:

Tabulka č. 40 *Pohlaví*

Odpověď	(n)	(%)
Žena	42	100,00
Muž	0	0,00
Celkem	42	100,00



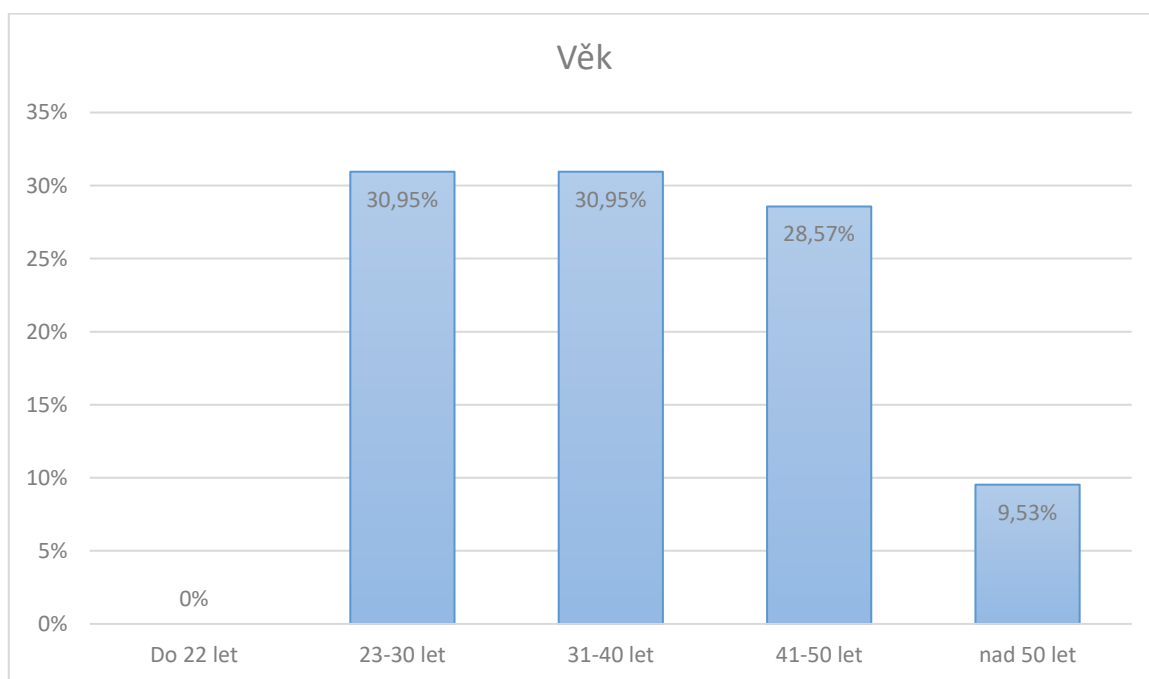
Graf č. 40 *Pohlaví*

**Komentář:** Otázkou č. 1 jsme se ptali na pohlaví respondentů. Jak je vidět z výše uvedeného grafu č. 40, všichni respondenti vyplňující dotazník byly **ženy** 42 (100,00 %). Dotazník nevyplnil ani jeden muž.

## Položka č. 2 Věk:

Tabulka č. 41 *Věk*

Odpověď	(n)	(%)
Do 22 let	0	0,00
23-30 let	13	30,95
31-40 let	13	30,95
41-50 let	12	28,57
Nad 50 let	4	9,53
Celkem	42	100,00

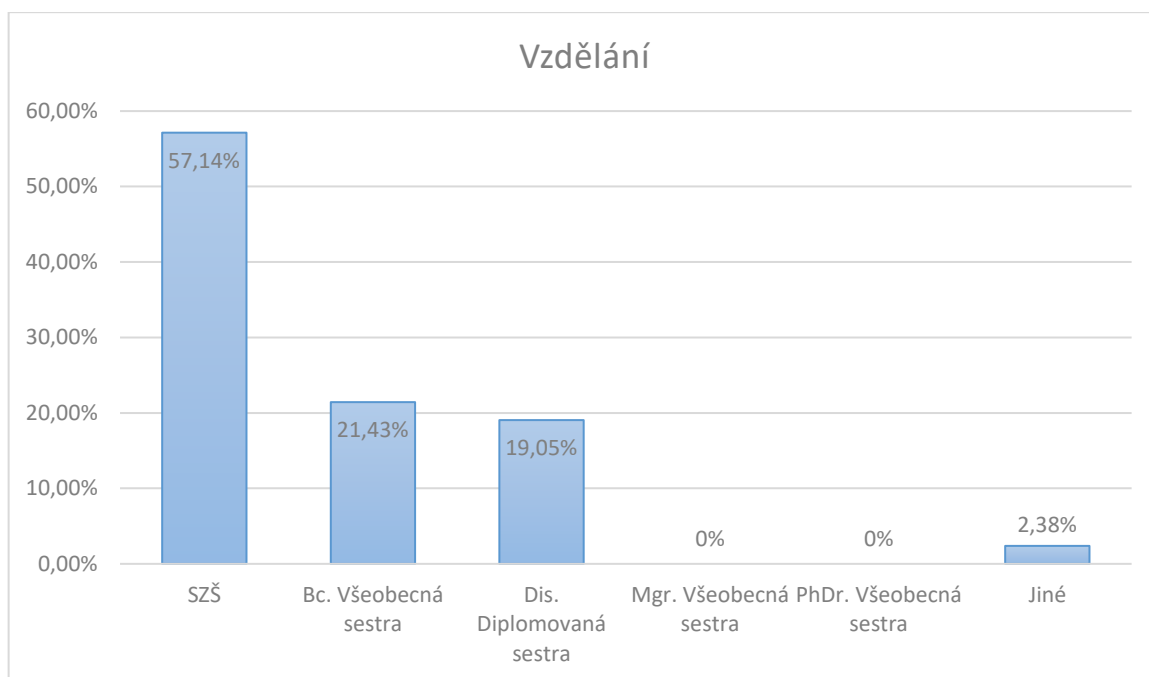
Graf č. 41 *Věk*

**Komentář:** Otázkou č. 2 jsme zjišťovali věk respondentů vyplňujících dotazník. Kategorie „do 22 let“ byla filtrační tudíž všechny dotazníky, kde respondenti vybrali tuto možnost, jsme okamžitě vyloučili. Nejvíce zastoupené byly dvě kategorie a to „23-30 let“ a „31-40 let“ a to v počtu 13 respondentů (30,95 %). O něco méně byla zastoupená kategorie „41-50 let“ a to v počtu 12 respondentů (28,57 %). Nejméně zastoupenou kategorií byla kategorie „nad 50 let“ v počtu 4 respondentů (9,53 %).

## Položka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání:

Tabulka č. 42 *Vzdělání*

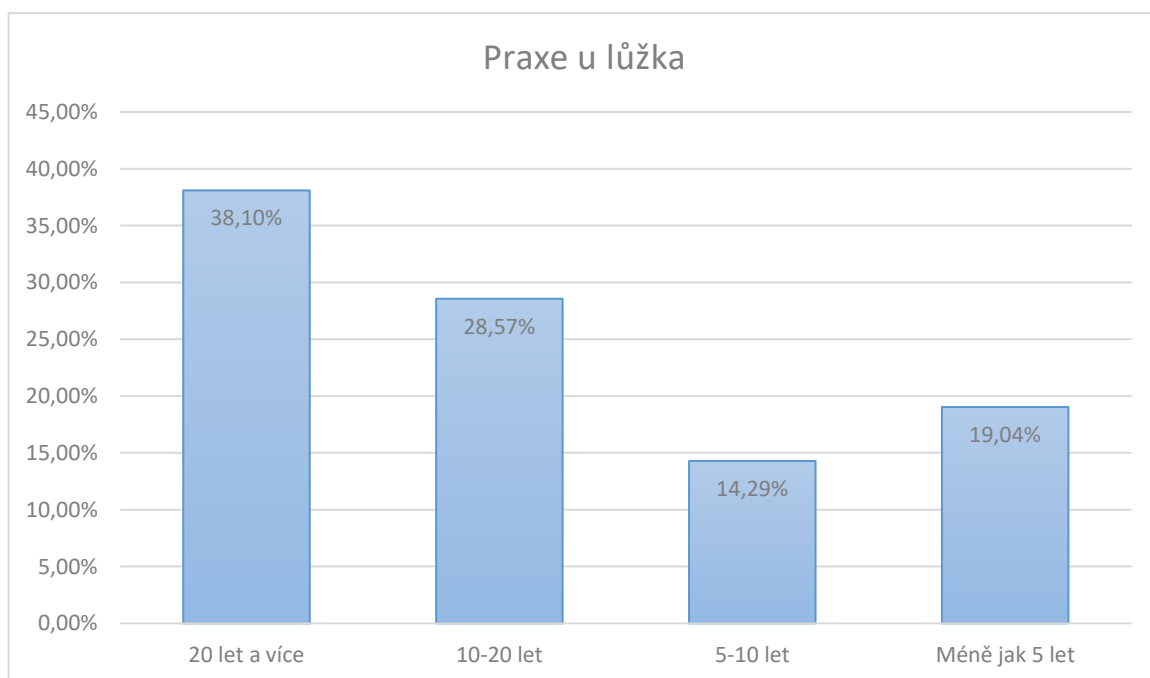
Odpověď	(n)	(%)
SZŠ	24	57,14
Bc. Všeobecná sestra	9	21,43
Dis. Diplomovaná sestra	8	19,05
Mgr. Všeobecná sestra	0	0,00
PhDr. Všeobecná sestra	0	0,00
Jiné	1	2,38
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 42 *Vzdělání*

**Komentář:** U otázky č. 3 jsme zjišťovali, jaké mají respondenti nejvyšší dosažené vzdělání. Zjistili jsme, že nejvíce vyplňovali dotazník respondenti, jejichž nejvyšší vzdělání byla **Střední zdravotnická škola**, a to v počtu 24 respondentů (57,14 %). Druhá nejvíce zastoupená skupina byla skupina všeobecných sester s titulem Bc. v počtu 9 respondentů (21,43 %). O něco méně byla zastoupená skupina všeobecných sester s titulem Dis. v počtu 8 (19,05 %). 1 respondent (2,38 %) uvedl jiné vzdělání, a to specializaci ARIP.

**Položka č. 4 Praxe u lůžka:**Tabulka č. 43 *Praxe u lůžka*

Odpověď	(n)	(%)
20 let a více	16	38,10
10–20 let	12	28,57
5–10 let	6	14,29
Méně jak 5 let	8	19,04
Celkem	42	100,00

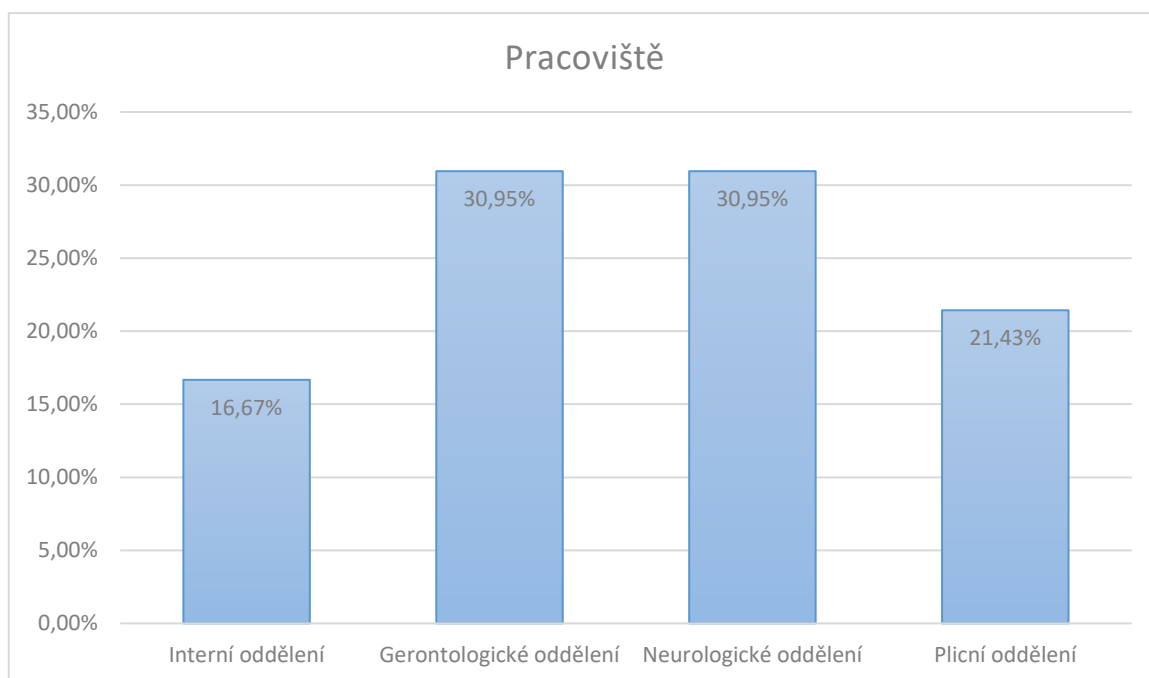
Graf č. 43 *Praxe u lůžka*

**Komentář:** Otázkou č. 4 jsme zjišťovali, jak dlouhou mají respondenti praxi u lůžka. Nejvíce měli respondenti praxi u lůžka **20 let a více** v počtu 16 respondentů (38,10 %). Dále pak praxe u lůžka byla 10-20 let u 12 respondentů (28,57 %). Méně jak 5 let praxe u lůžka uvedlo 8 respondentů (19,04 %) a nejméně respondentů 6 (14,29 %) mělo praxi u lůžka 5-10 let.



**Položka č. 5 Na jakém oddělení pracujete:**Tabulka č. 44 *Pracoviště*

Odpověď	(n)	(%)
Interní oddělení	7	16,67
Gerontologické oddělení	13	30,95
Neurologické oddělení	13	30,95
Plicní oddělení	9	21,43
Celkem	42	100,00

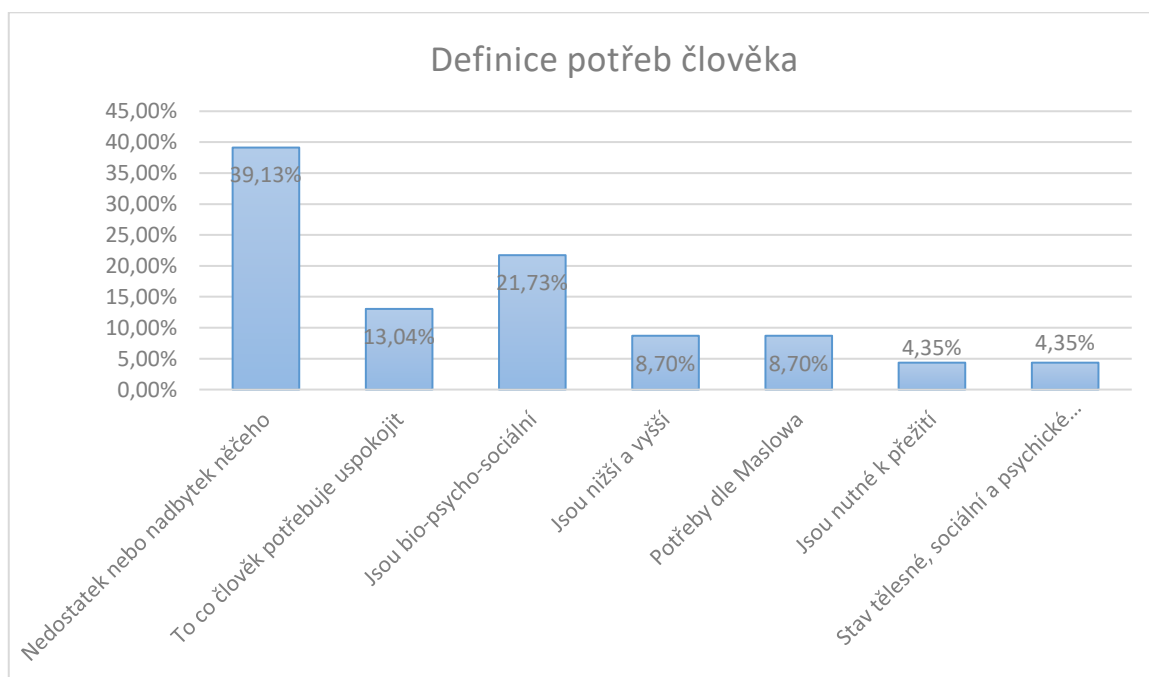
Graf č. 44 *Pracoviště*

**Komentář:** U otázky č. 5 jsme chtěli znát pracoviště, na kterém respondenti pracují. Nejvíce respondentů, kteří vyplňovali dotazník, bylo na **gerontologickém a neurologickém oddělení**, a to ve stejném počtu 13 (30,95 %). 9 respondentů (21,43 %) pracovalo na plicním oddělení. A nejméně respondentů účastnících se výzkumu bylo z interního oddělení v počtu 7 respondentů (16,67 %).

## Položka č. 6 Jak byste definoval (a) Potřeby člověka? (vypište)

Tabulka č. 45 Definice potřeb člověka

Odpověď	(n)	(%)
Nedostatek nebo nadbytek něčeho	18	39,13
To, co člověk potřebuje uspokojit	6	13,04
Jsou bio-psycho-sociální	10	21,73
Jsou nižší a vyšší	4	8,70
Potřeby dle Maslowa	4	8,70
Jsou nutné k přežití	2	4,35
Stav tělesné, sociální a psychické pohody	2	4,35
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 45 Definice potřeb člověka

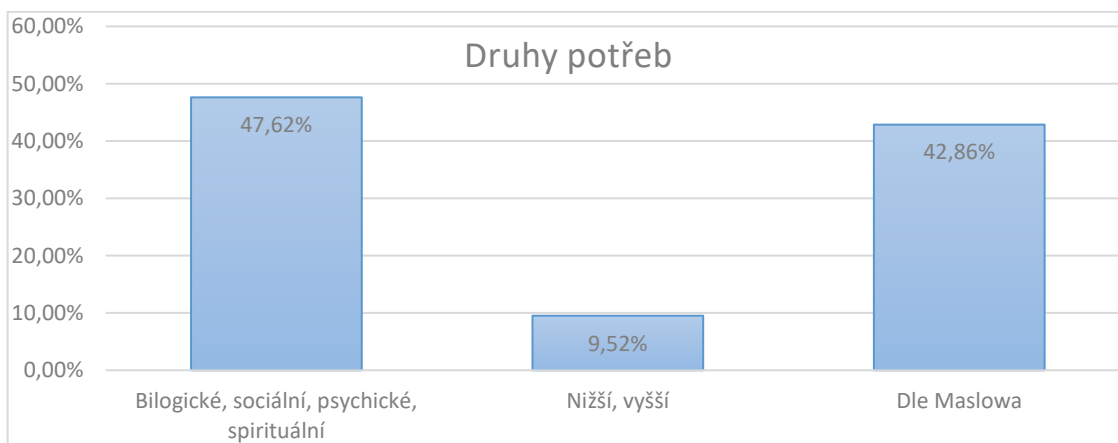
**Komentář:** Otázka č. 6 *Jak byste definoval (a) Potřeby člověka*, byla vázána k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, jak jsou všeobecné sestry orientovány v oblasti potřeb a hodnot*. Tato otázka

---

byla otevřená a respondenti na ni odpovídali vlastními slovy. Absolutní četnost (n) se rovná celkovému počtu odpovědí, tudíž 46. Nejvíce respondentů v počtu 18 (39,13 %) definovalo potřeby člověka, jako „**nedostatek nebo nadbytek něčeho**“. Dalších 10 respondentů (21,73 %) definovalo potřeby jako „bio-psycho-sociální“. 6 respondentů (13,04 %) uvedlo, že potřeba je „to co člověk potřebuje uspokojit“. 4 respondenti (8,70 %) definovali potřeba jako „nižší a vyšší. Stejný počet respondentů 4 (8,70 %) definoval potřeby podle Maslowovi hierarchie lidských potřeb. Další 2 respondenti (4,35 %) uvedli, že potřeby jsou důležité k přežití a stejný počet respondentů 2 (4,35 %) si myslí, že potřeba je stav tělesné, sociální a psychické pohody.

**Položka č. 7 Jaké máme potřeby: (vypište a uveďte ke každé alespoň 2 příklady)**Tabulka č. 46 *Druhy potřeby*

Odpověď	(n)	(%)
Biologické, sociální, psychické, spirituální	20	47,62
Nižší, vyšší	4	9,52
Dle Maslowa	18	42,86
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 46 *Druhy potřeby*

**Komentář:** Otázka č. 7 *Jaké máme potřeby: (vypište a uveďte ke každé alespoň 2 příklady)*, se vázala k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, jak jsou všeobecné sestry orientovány v oblasti potřeb a hodnot*. Tato otázka byla otevřená a respondenti vypisovali své odpovědi. Nejvíce 20 respondentů (47,62 %) uvedlo, že máme potřeby **biologické, sociální, psychické a spirituální**. Dalším velkým zastoupením bylo uváděno dle 18 respondentů (42,86 %) dělení potřeb podle Maslowa na základní, jistoty a bezpečí, lásky a sounáležitosti, úcty a uznání, seberealizace. Poslední 4 respondenti (9,52 %) uvedli dělení potřeb na nižší a vyšší. Respondenti měli také uvést ke každé potřebě alespoň 2 příklady.

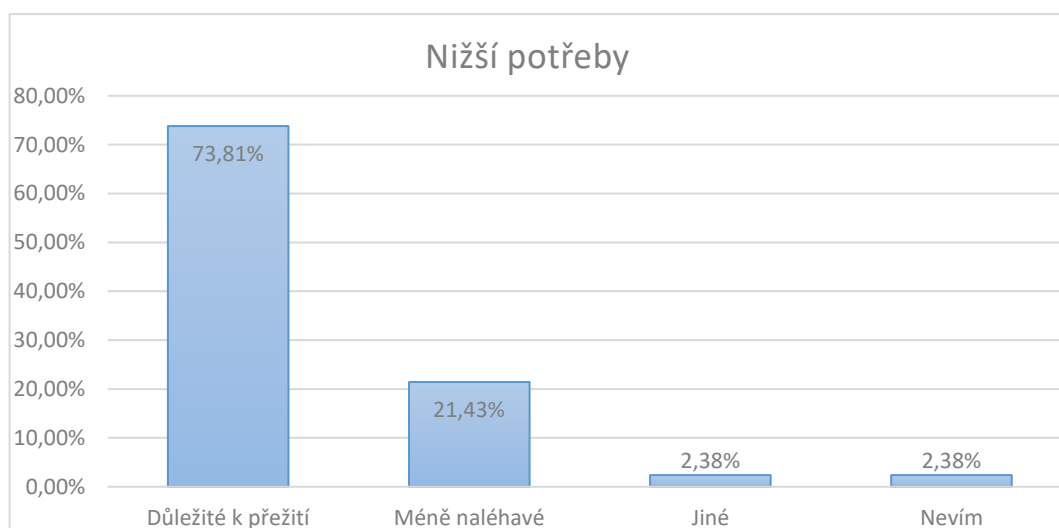
*„Biologické – vyprázdnění, spánek, výživa; sociální – kontakt s přáteli, rodinou, aktivity; psychologické – láska, pohoda, sounáležitost; spirituální – víra, kněz, mše, zpověď.“*

*„Vyšší – láska, přátelství, dobrá práce, sociální prostředí; nižší – základní, spánek, vyprazdňování, spánek.“*

## Položka č. 8 Když se řekne nižší potřeba, představíte si: (vypište)

Tabulka č. 47 Nižší potřeby

Odpověď	(n)	(%)
Důležité k přežití	31	73,81
Méně naléhavé	9	21,43
Jiné	1	2,38
Nevím	1	2,38
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 47 Nižší potřeby

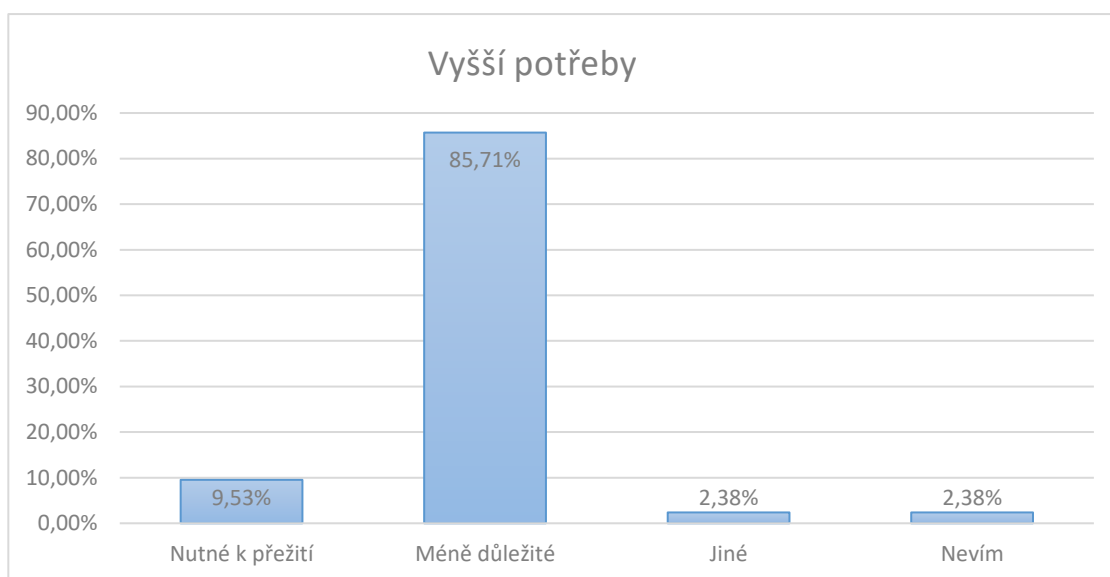
**Komentář:** Otázkou č. 8 *Když se řekne nižší potřeba, představíte si*, jsme chtěli zjistit, co si respondenti představují pod nižšími potřebami. Tato otázka se vázala k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, jak jsou všeobecné sestry orientovány v oblasti potřeb a hodnot* a byla otevřená, tudíž respondenti své odpovědi vypisovali. Zjistili jsme, že nejvíce 31 respondentů (73,81 %) si pod nižšími potřebami představuje takové potřeby, které jsou **důležité k přežití** čili základní lidské potřeby. Dalších 9 respondentů (21,43 %) si představuje takové potřeby, které jsou méně naléhavé čili potřeba lásky, sebeúcty, sociální potřeby. Pouze 1 respondent (2,38 %) uvedl, že neví, co si pod tím má představit a 1 respondent (2,38 %) uvedl, že si představuje pod nižšími potřebami něco jiného, než zde bylo uvedeno a to:

*„Jedince, který je méně náročný k sobě i svému okolí a nemá potřebu něco měnit.“*

**Položka č. 9 Když se řekne vyšší potřeba, představíte si: (vypište)**

Tabulka č. 48 *Vyšší potřeby*

Odpověď	(n)	(%)
Nutné k přežití	4	9,53
Méně důležité	36	85,71
Jiné	1	2,38
Nevím	1	2,38
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 48 *Vyšší potřeby*

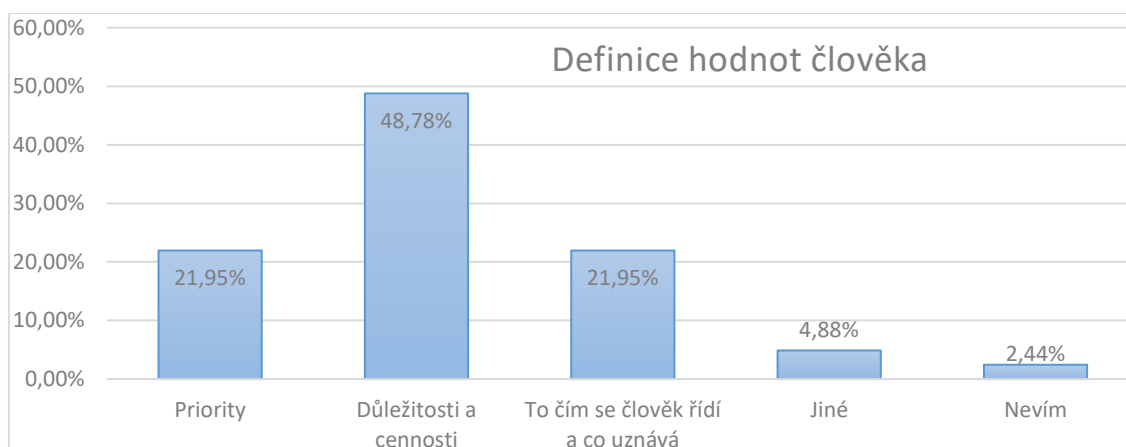
**Komentář:** Otázkou č. 9 *Když se řekne vyšší potřeba, představíte si*, jsme chtěli zjistit, co si respondenti představují pod vyššími potřebami. Tato otázka se vázala k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, jak jsou všeobecné sestry orientovány v oblasti potřeb a hodnot* a byla otevřená, tudíž respondenti své odpovědi vypisovali. Zjistili jsme, že nejvíce 36 respondentů (85,71 %) si pod vyššími potřebami představuje takové potřeby, které jsou **méně důležité** čili potřeba lásky, sebeúcty, sociální potřeby. Další 4 respondenti (9,53 %) si představují takové potřeby, které jsou nutné k přežití čili základní lidské potřeby. Pouze 1 respondent (2,38 %) uvedl, že neví, co si pod tím má představit a 1 respondent (2,38 %) uvedl, že si představuje pod vyššími potřebami něco jiného, než zde bylo uvedeno a to:

*„Jedince, který je cílevědomý, má snahu po vzdělání a s tím vyplývajícími kladů v životě.“*

**Položka č. 10 Jak byste definoval (a) Hodnoty člověka? (vypište)**

Tabulka č. 49 *Definice hodnot člověka*

Odpověď	(n)	(%)
Priority	9	21,95
To, co je pro člověka důležité a cenné	20	48,78
To, čím se člověk řídí a co uznává	9	21,95
Jiné	2	4,88
Nevím	1	2,44
<b>Celkem</b>	<b>41</b>	<b>100,00</b>

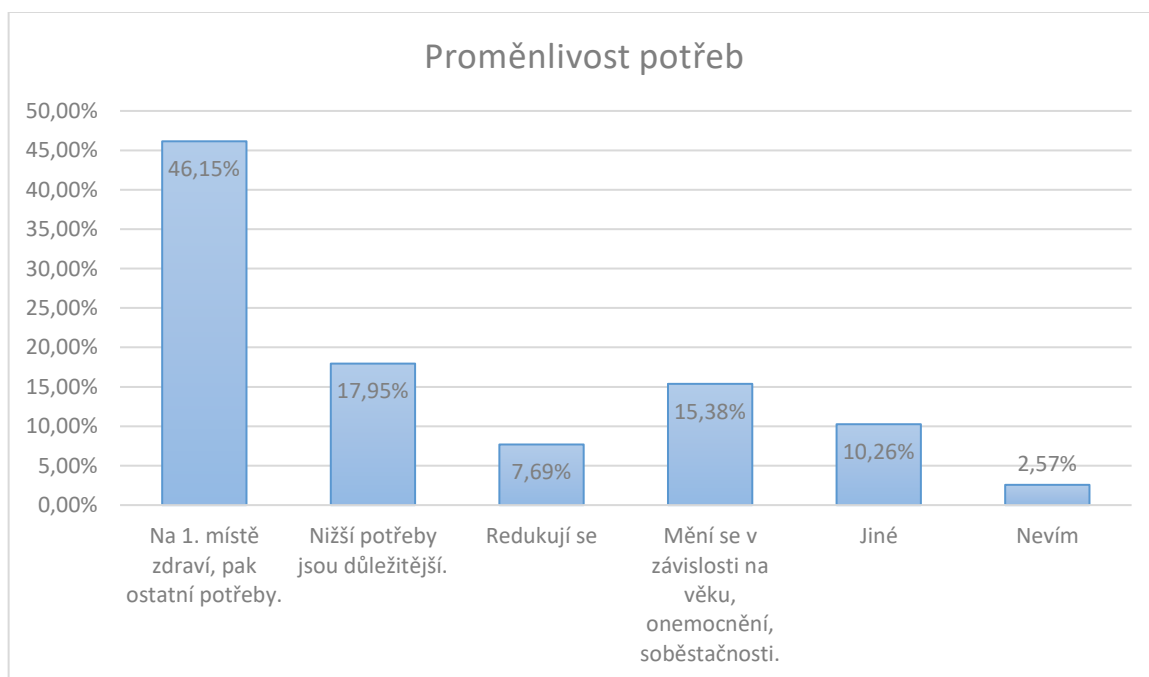


Graf č. 49 *Definice hodnot člověka*

**Komentář:** Otázka č. 10 *Jak byste definoval (a) Hodnoty člověka* byla otevřená a vázala se k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, jak jsou všeobecné sestry orientovány v oblasti potřeb a hodnot*. Respondenti odpovídali svými vlastními slovy. Zjistili jsme, že nejčastěji by respondenti definovali hodnoty jako **důležitosti a cennosti**, a to v počtu 20 respondentů (48,78 %). Další zastoupení v počtu 9 respondentů (21,95 %) by definovalo hodnoty jako lidské priority a stejný počet respondentů definoval hodnoty, jako to, čím se člověk řídí a co uznává. Nejméně respondentů 2 (4,88 %) uvedli, že je to u každého člověka jiné a rozdělili by je na nižší a vyšší. 1 respondent (2,44 %) uvedl, že neví, jak by hodnoty definoval. Na tuto otázku odpovědělo 41 respondentů a pouze 1 respondent neodpověděl vůbec.

**Položka č. 11 Jak se podle Vás v souvislosti se zdravím potřeby mění? (vypište)**Tabulka č. 50 *Proměnlivost potřeb*

Odpověď	(n)	(%)
Na 1. místě je zdraví, pak ostatní potřeby.	18	46,15
Nižší potřeby jsou důležitější.	7	17,95
Redukují se	3	7,69
Mění se v závislosti na věku, onemocnění, soběstačnosti.	6	15,38
Jiné	4	10,26
Nevím	1	2,57
<b>Celkem</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 50 *Proměnlivost potřeb*

**Komentář:** Otázkou č. 11 *Jak se podle Vás v souvislosti se zdravím potřeby mění*, jsme chtěli zjistit, jak se podle respondentů potřeby mění ve zdraví a v nemoci. Na tuto otázku



odpovědělo 39 respondentů a zbylí 3 respondenti neodpověděli vůbec. Zjistili jsme, že nejvíce respondentů v počtu 18 (46,15 %) si myslí, že **na 1. místě je zdraví a pak jsou ostatní potřeby**. Dalších 7 respondentů (17,95 %) si myslí, že v nemoci jsou důležitější nižší potřeby. 6 respondentů (15,38 %) uvedlo, že se potřeby v souvislosti se zdravím mění v závislosti na věku, druhu onemocnění a na soběstačnosti. 3 respondenti (7,69 %) uvedli, že se potřeby v nemoci redukují. Pouze 1 respondent (2,57 %) uvedl, že neví. Poslední 4 respondenti (10,26 %) uvedlo něco jiného, než zde bylo uvedeno a to:

*„Nemoc brání v uspokojování potřeb.“*

*„Potřeby jsou zaměřené více na strach a úzkost.“*

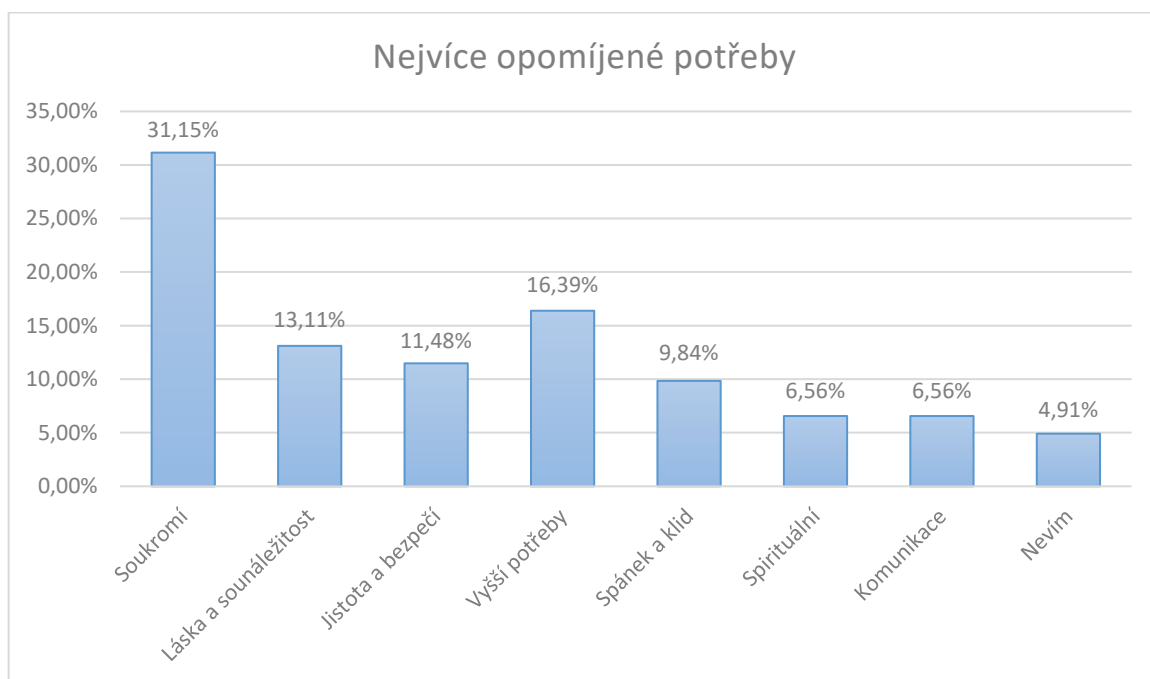
*„Člověk je více náročný, téměř každý má základní potřeby splněné, tak touží po těch vyšších.“*

*„Důležitá je nepřítomnost bolesti, dostatek pohodlí a pocit bezpečí.“*

**Položka č. 12 Jaké potřeby jsou podle vás během hospitalizace nejvíce opomíjené a proč? (vypíšte)**

Tabulka č. 51 *Nejvíce opomíjené potřeby*

Odpověď	(n)	(%)
Soukromí	19	31,15
Láska a souměřitost	8	13,11
Jistota a bezpečí	7	11,48
Vyšší potřeby	10	16,39
Spánek a klid	6	9,84
Spirituální	4	6,56
Komunikace	4	6,56
Nevím	3	4,91
<b>Celkem</b>	<b>61</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 51 *Nejvíce opomíjené potřeby*

**Komentář:** Otázka č. 12 *Jaké potřeby jsou podle vás během hospitalizace nejvíce opomíjené a proč*, byla otevřená a pomocí ní jsme chtěli zjistit, jaké potřeby jsou u pacientů podle respondentů nejvíce opomíjené. U této otázky byla absolutní četnost (n) počítána

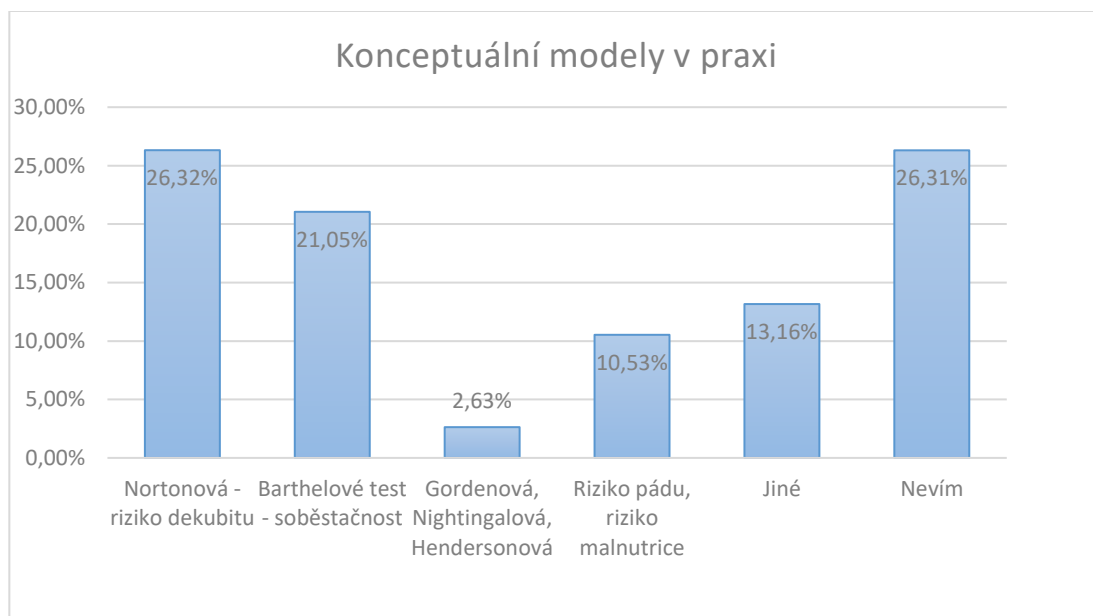
z celkového počtu odpovědí, v tomto případě 61. Nejvíce respondentů 19 (31,15 %) si myslí, že nejvíce opomíjené je **soukromí**. Dalších 10 respondentů (16,39 %) si myslí, že nejvíce opomíjené jsou vyšší potřeby. 8 respondentů (13,11 %) uvedlo jako nejvíce opomíjenou potřebu lásku a sounáležitost. 7 respondentů (11,48 %) uvedlo jako nejvíce opomíjenou potřebu jistotu a bezpečí. Pro dalších 6 respondentů (9,84 %) byla nejvíce opomíjenou potřebou spánek a klid. Spirituální potřeby označili jako nejvíce opomíjené potřeby 4 respondenti (6,56 %). Stejně množství respondentů 4 (6,56 %) uvedlo jako nejvíce opomíjenou potřebu komunikaci. 3 respondenti (4,91 %) nevěděli, jaké potřeby jsou nejvíce opomíjené během hospitalizace. Jedna ze zajímavých odpovědí byla:

*„Na potřeby není zapomínáno, spíše z provozních důvodů je nelze naplnit.“*

**Položka č. 13 S jakými konceptuálními modely se setkáváte při hodnocení celkového stavu pacienta? (vypište)**

Tabulka č. 52 *Konceptuální modely v praxi*

Odpověď	(n)	(%)
Nortonová – riziko dekubitu	10	26,32
Barthelové test – soběstačnost	8	21,05
Gordonová, Nightingalová, Hendersonová	1	2,63
Riziko pádu, Riziko malnutrice	4	10,53
Jiné	5	13,16
Nevím	10	26,31
<b>Celkem</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 52 *Konceptuální modely v praxi*

**Komentář:** Otázkou č. 13 *S jakými konceptuálními modely se setkáváte při hodnocení celkového stavu pacienta*, jsme chtěli zjistit, zda a s jakými konceptuálními modely se respondenti setkávají při hodnocení celkového stavu u svých pacientů. Tato otázka byla otevřená.

vřena a odpovědělo na ni 38 respondentů a zbylý 4 respondenti neodpověděli vůbec. 10 respondentů (26,31 %) uvedlo, že při hodnocení celkového stavu u pacientů se setkávají se **škálou rizika vzniku dekubitů dle Nortonové**. Dalších 8 respondentů (21,05 %) se setka-  
lo s Barthelové testem soběstačnosti. Pouze 1 respondent (2,63 %) uvedl, že se setkal s konceptuálními modely Gordonové, Nightingalové a Hendersonové. 4 respondenti (10,53 %) uvedlo, že se setka-  
lo se škálami hodnocení rizika pádu a malnutrice. Až 10 respondentů (26,31 %) nevědělo. 5 respondentů (13,16 %) uvedlo jiné škály, než zde byly uvedeny a to:

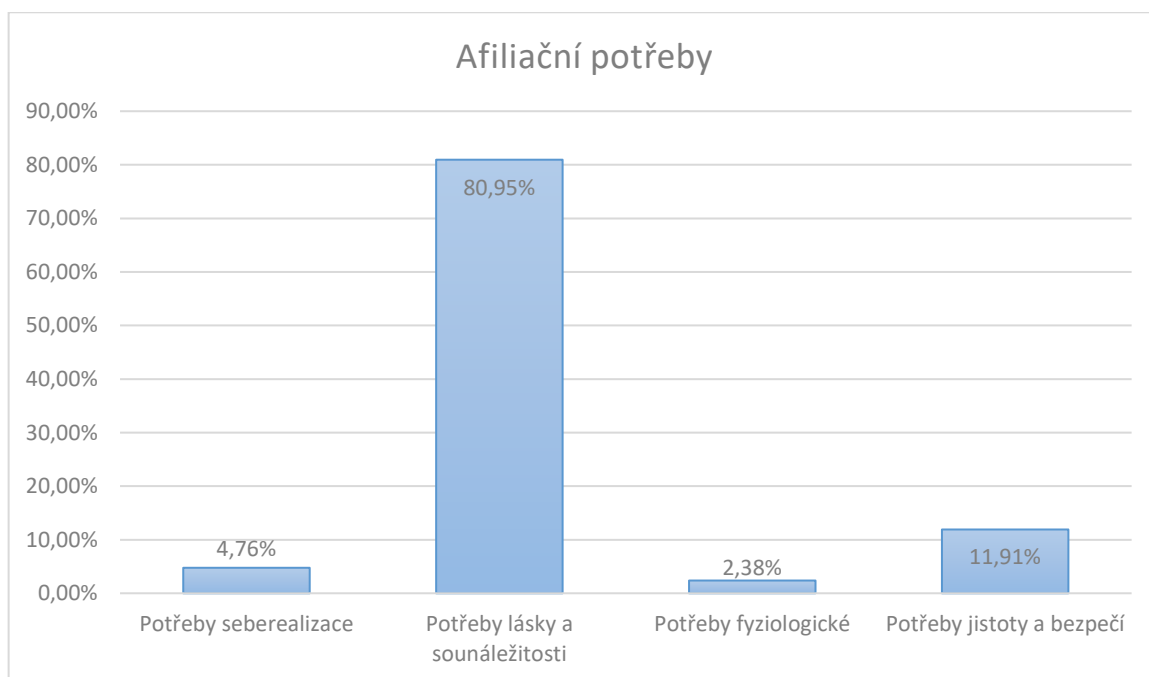
„*Denní záznam – dekurz (systém HINZ)*“

„*MMSE test – test kognitivních funkcí*“

## Položka č. 14 Co jsou to afiliační potřeby?

Tabulka č. 53 *Afiliční potřeby*

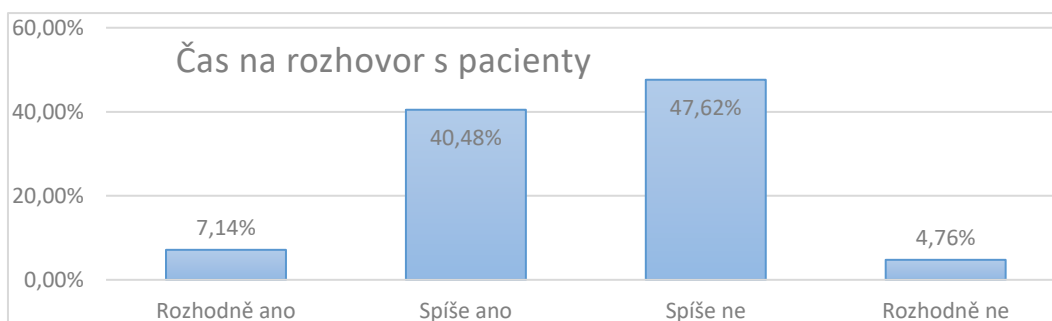
Odpověď	(n)	(%)
Potřeby seberealizace	2	4,76
Potřeby lásky a sounáležitosti	34	80,95
Potřeby fyziologické	1	2,38
Potřeby jistoty a bezpečí	5	11,91
Celkem	42	100,00

Graf č. 53 *Afiliční potřeby*

**Komentář:** Otázka č. 14 *Co jsou to afiliační potřeby*, se vázala k dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, jak jsou všeobecné sestry orientovány v oblasti potřeb a hodnot*. Zjistili jsme, že převážná většina respondentů ví, co jsou afiliační potřeby. Z celkového počtu 42 respondentů jich 34 (80,95 %) označilo možnost „**potřeby lásky a sounáležitosti**“. Dalších 5 respondentů (11,91 %) označilo možnost „**potřeby jistoty a bezpečí**“. 2 respondenti (4,76 %) uvedli, že afiliační potřeby jsou potřeby seberealizace a jen 1 respondent označil afiliační potřeby jako potřeby fyziologické.

**Položka č. 15 Máte při své směně dostatečný čas na komunikaci – rozhovor s pacienty:**Tabulka č. 54 *Čas na rozhovor s pacienty*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	3	7,14
Spíše ano	17	40,48
Spíše ne	20	47,62
Rozhodně ne	2	4,76
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 54 *Čas na rozhovor s pacienty*

**Komentář:** Otázkou č. 15 *Máte při své směně dostatečný čas na komunikaci – rozhovor s pacienty*, jsme zjistili, že převážně polovina respondentů má čas na komunikaci – rozhovor s pacientem a o něco větší polovina nemá čas na komunikaci s pacientem. 3 respondenti (7,14 %) uvedli, že rozhodně mají čas na rozhovor s pacientem, 17 respondentů (40,48 %) čas na rozhovor spíše má, než nemá. Nejvíce respondentů v počtu 20 (47,62 %) uvedlo, že **spíše čas na rozhovor nemá**, než má. Pouze 2 respondenti (4,76 %) čas na rozhovor s pacientem rozhodně nemá. Tato otázka měla podotázku, která se týkala těch respondentů, kteří označili možnost „spíše ne, rozhodně ne“. Tato podotázka zněla „*Co byste na svém pracovišti změnil (a), aby tomu tak bylo*“ a respondenti odpověděli:

„Zrušit množství papírové práce.“

„Snižit náročnost oddělení.“

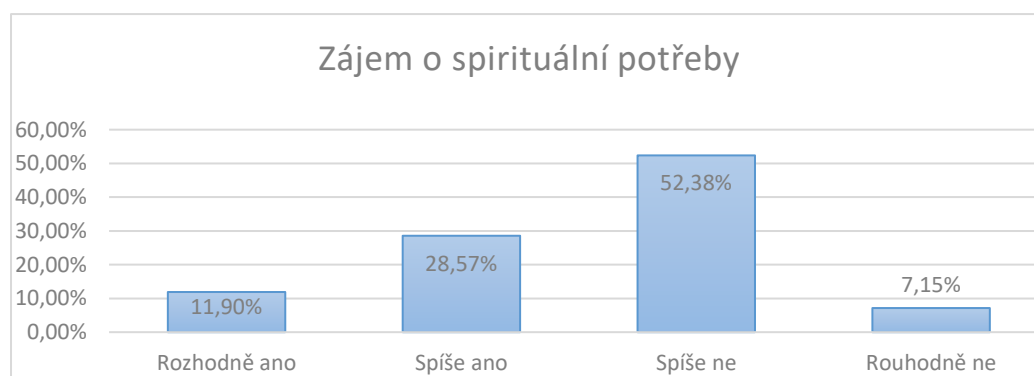
„Najmout personál přímo pro komunikaci.“

„Zvýšit počet sester.“

„Doplnit stav personálu.“

**Položka č. 16 Zajímáte se u svých pacientů o spirituální potřeby:**Tabulka č. 55 *Zájem o spirituální potřeby*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	5	11,90
Spíše ano	12	28,57
Spíše ne	22	52,38
Rozhodně ne	3	7,15
Celkem	42	100,00

Graf č. 55 *Zájem o spirituální potřeby*

**Komentář:** Otázka č. 16 *Zajímáte se u svých pacientů o spirituální potřeby*, se vázala k hlavnímu cíli *Zjistit, zdali a jak jsou uspokojovány potřeby a hodnoty pacientů během hospitalizace*. Zjistili jsme, že se respondenti o spirituální potřeby u svých pacientů spíše nezajímají než ano. Pouze 5 respondentů (11,90 %) uvedlo, že se rozhodně zajímají o spirituální potřeby u svých pacientů. 12 respondentů (28,57 %) uvedlo, že se o spirituální potřeby u pacientů spíše zajímají, než nezajímají. Až 22 respondentů (52,38 %) uvedlo, že se o spirituální potřeby u svých pacientů **spíše nezajímají** než ano. 3 respondenti (7,15 %) se o spirituální potřeby u pacientů rozhodně nezajímají. Součástí této otázky byla podotázka *„Pokud jste označil (a) možnost Rozhodně ano, Spíše ano vypište jak“*. Respondenti, kteří označili tyto možnosti, odpověděli:

*„Pokud na ně přijde řeč během rozhovoru, tak se zajímám.“*

*„Pokud mi pacient pokládá cílený dotaz na tyto potřeby, tak se zajímám.“*

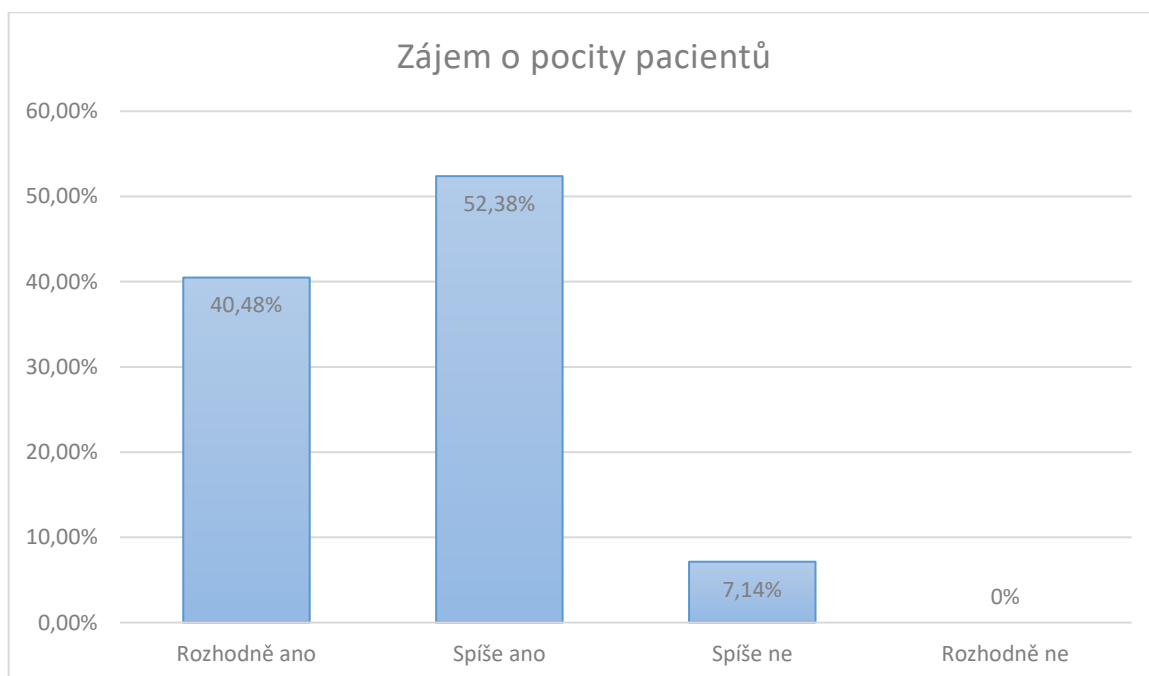
*„Zajímám se o ně při odběru pacientovi anamnézy.“*



**Položka č. 17 Zajímáte se o to, jak se pacient cítí, ptáte se ho na to (např. zda má strach, obavy...)**

Tabulka č. 56 *Zájem o pocity pacientů*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	17	40,48
Spíše ano	22	52,38
Spíše ne	3	7,14
Rozhodně ne	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>



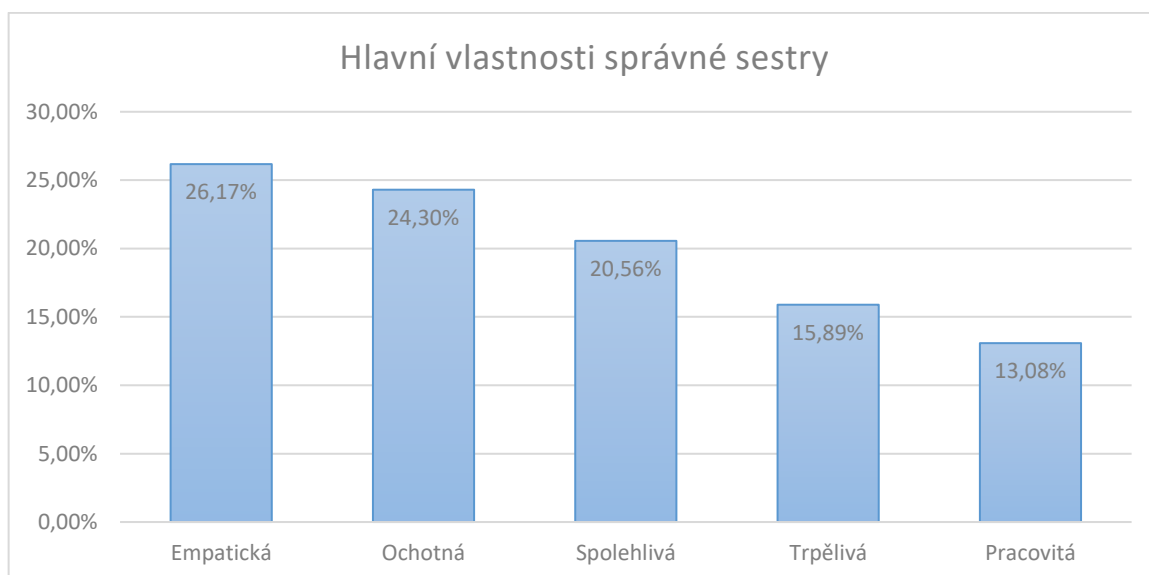
Graf č. 56 *Zájem o pocity pacientů*

**Komentář:** Otázkou č. 17 *Zajímáte se o to, jak se pacient cítí, ptáte se ho na to*, jsme zjistili, že valná většina respondentů se zajímá o to, jak se pacient cítí a ptá se ho na to. 17 respondentů (40,48 %) uvedlo, že se rozhodně zajímá o pocity pacienta. 22 respondentů (52,38 %) uvedlo, že se **spíše** o pocity pacienta **zajímají**, než nezajímají. Jen 3 respondenti (7,14 %) uvedli, že se o pocity pacienta spíše nezajímají, než zajímají. Možnost „rozhodně ne“ nevybral ani jeden respondent.

**Položka č. 18 Jaké hlavní vlastnosti by podle Vás měla mít správná sestra: (vypište min. 5 vlastností)**

Tabulka č. 57 *Hlavní vlastnosti správné sestry*

Odpověď	(n)	(%)
Empatická	28	26,17
Ochotná	26	24,30
Spolehlivá	22	20,56
Trpělivá	17	15,89
Pracovitá	14	13,08
<b>Celkem</b>	<b>107</b>	<b>100,00</b>

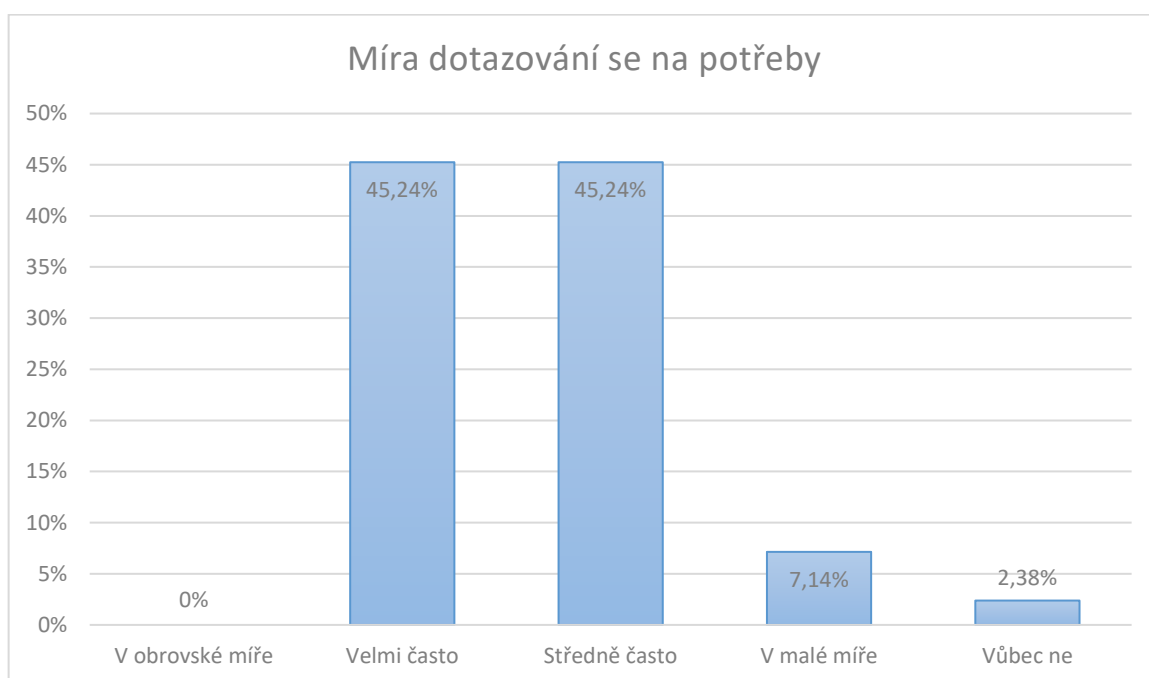


Graf č. 57 *Hlavní vlastnosti správné sestry*

**Komentář:** Otázka č. 18 *Jaké hlavní vlastnosti by podle Vás měla mít správná sestra*, byla otevřená a respondenti měli vypsát min. 5 vlastností. U této otázky byla absolutní četnost (n) počítána z počtu odpovědí, což bylo 107. Nejvíce potřebnou vlastností, jak uvedlo 28 respondentů (26,17 %) je **empatie**. Druhou důležitou vlastností podle 26 respondentů (24,30 %) je ochota. 22 respondentů (20,56 %) uvedlo, jako hlavní vlastnost sestry spolehlivost. Pro 17 respondentů (15,89 %) je důležitou vlastností trpělivost. Pracovitost vypsalo 14 respondentů (13,08 %) jako důležitou vlastnost sestry.

**Položka č. 19 V jaké míře se dotazujete pacientů na jejich potřeby a celkový stav?**Tabulka č. 58 *Míra dotazování se na potřeby*

Odpověď	(n)	(%)
V obrovské míře	0	0,00
Velmi často	19	45,24
Středně často	19	45,24
V malé míře	3	7,14
Vůbec ne	1	2,38
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>

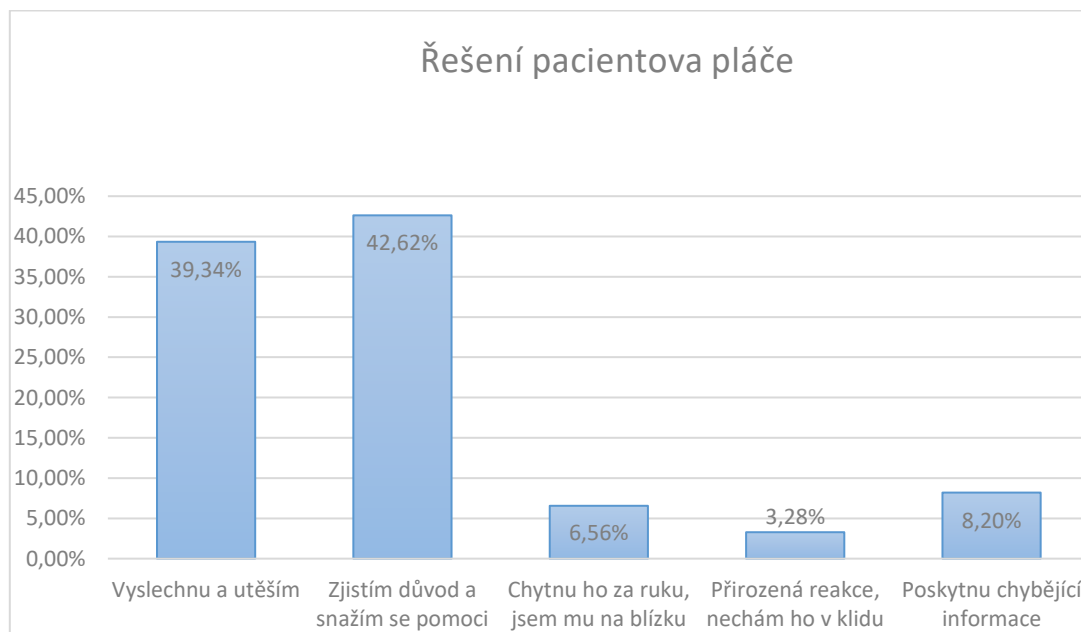
Graf č. 58 *Míra dotazování se na potřeby*

**Komentář:** U otázky č. 19 *V jaké míře se dotazujete pacientů na jejich potřeby a celkový čas*, jsme zjistili, že se respondenti dotazují na potřeby svých pacientů ve velké míře. 19 respondentů (45,24 %) uvedlo, že se **velmi často** dotazují na potřeby svých pacientů. Stejně množství respondentů uvedlo, že se na potřeby svých pacientů dotazují **středně často**. Pouze 3 respondenti (7,14 %) uvedli, že se na potřeby svých pacientů dotazují jen v malé míře. Jen 1 respondent (2,38 %) uvedl, že se na potřeby neptá vůbec.

**Položka č. 20 Jak se zachováte v situaci, když pacient pláče? (vypište)**

Tabulka č. 59 Řešení pacientova pláče

Odpověď	(n)	(%)
Vyslechnu a utěším	24	39,34
Zjistím důvod a snažím se pomoci	26	42,62
Chytnu ho za ruku, jsem mu na blízku	4	6,56
Přirozená reakce, nechám ho v klidu	2	3,28
Poskytnu chybějící informace	5	8,20
<b>Celkem</b>	<b>61</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 59 Řešení pacientova pláče

**Komentář:** Otázka č. 20 *Jak se zachováte v situaci, když pacient pláče*, byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Absolutní četnost (n) je zde počítána z celkového počtu odpovědí, v tomto případě v počtu 61. Z nejčastějších odpovědí jsme vytvořili kategorie, které nejlépe vystihují odpovědi respondentů. Nejvíce respondentů 26

(42,62 %) uvedlo, že **zjistí důvod, proč pacient pláče a snaží se mu pomoci**. Dalších 24 respondentů (39,34 %) uvedlo, že pacienta vyslechnou a utěší ho. V počtu 4 odpovědí (6,56 %) respondenti uvedli, že pacienta chytanou za ruku a jsou mu na blízku. V 5 odpovědích (8,20 %) respondenti uvádí, že pacientovi poskytnou chybějící informace a 2 respondenti odpověděli, že pláč je přirozená reakce a nechají pacienta v klidu. Nejzajímavější odpovědi citujeme níže.

*„K pacientovi přistupuji s klidem.“*

*„Pacienta vyslechnu, ale nehodnotím ho.“*

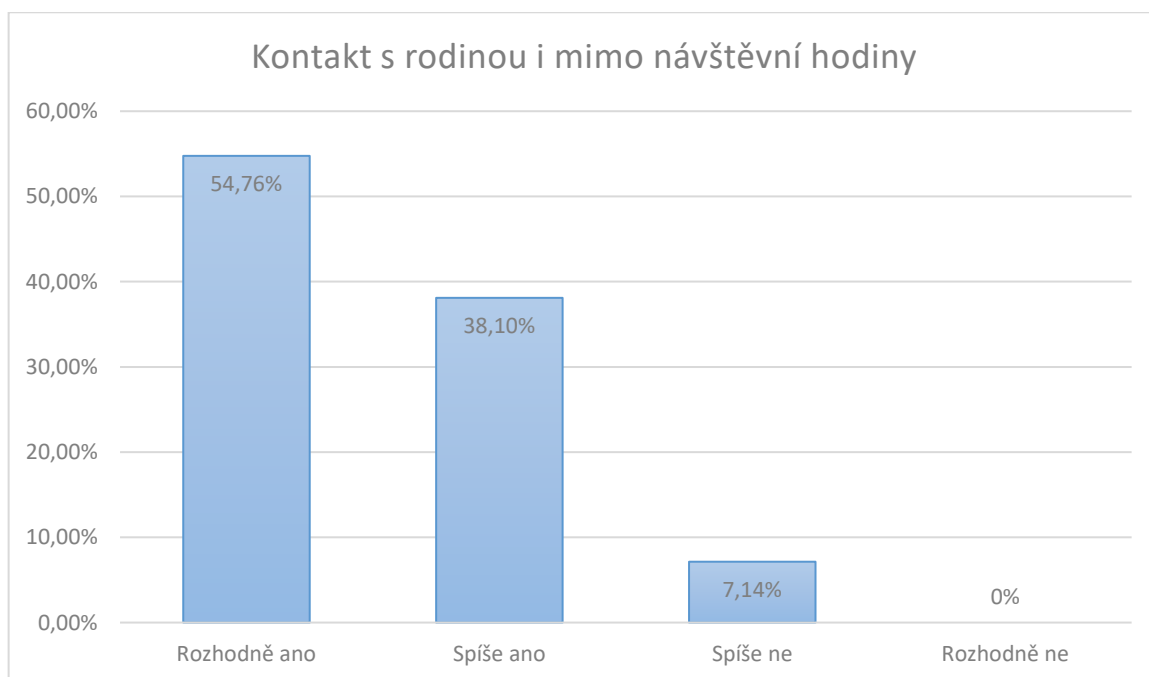
*„Snažím se pacientovi vysvětlit nejasnosti, pokud to jde.“*

*„Pacienta povzbuzuji.“*

**Položka č. 21 Je na vašem oddělení umožněn pacientům kontakt s rodinou i mimo návštěvní hodiny:**

Tabulka č. 60 *Kontakt s rodinou i mimo návštěvní hodiny*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	23	54,76
Spíše ano	16	38,10
Spíše ne	3	7,14
Rozhodně ne	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>



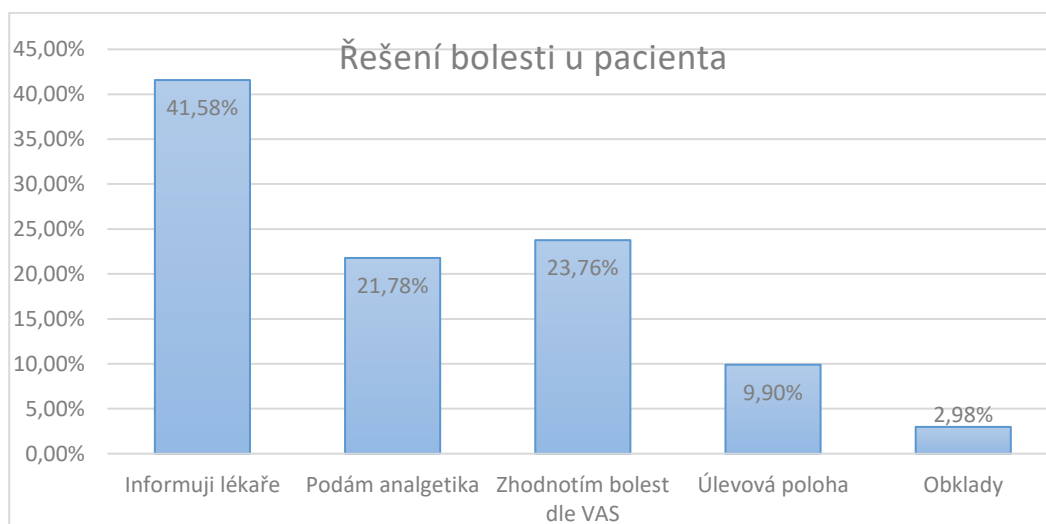
Graf č. 60 *Kontakt s rodinou i mimo návštěvní hodiny*

**Komentář:** Otázkou č. 21 *Je na vašem oddělení umožněn pacientům kontakt s rodinou i mimo návštěvní hodiny*, jsme zjistili, že pacientům je ve větší míře umožněn kontakt s rodinou i mimo návštěvní hodiny. 23 respondentů (54,76 %) uvedlo, že je **rozhodně umožněn** kontakt i mimo návštěvní hodiny. Dalších 16 respondentů (38,10 %) uvedlo, že je kontakt mimo návštěvní hodiny spíše umožněn, než neumožněn. Jen 3 respondenti (7,14 %) uvedli, že kontakt s rodinou mimo návštěvní hodiny spíše není umožněn.

**Položka č. 22 Máte pacienta, který si stěžuje na bolest. Jak budete postupovat? (vy-  
píšte)**

Tabulka č. 61 *Řešení bolesti u pacienta*

Odpověď	(n)	(%)
Informuji lékaře	42	41,58
Podám analgetika	22	21,78
Zhodnotím bolest dle VAS	24	23,76
Úlevová poloha	10	9,90
Obklady (teplé, studené)	3	2,98
<b>Celkem</b>	<b>101</b>	<b>100,00</b>



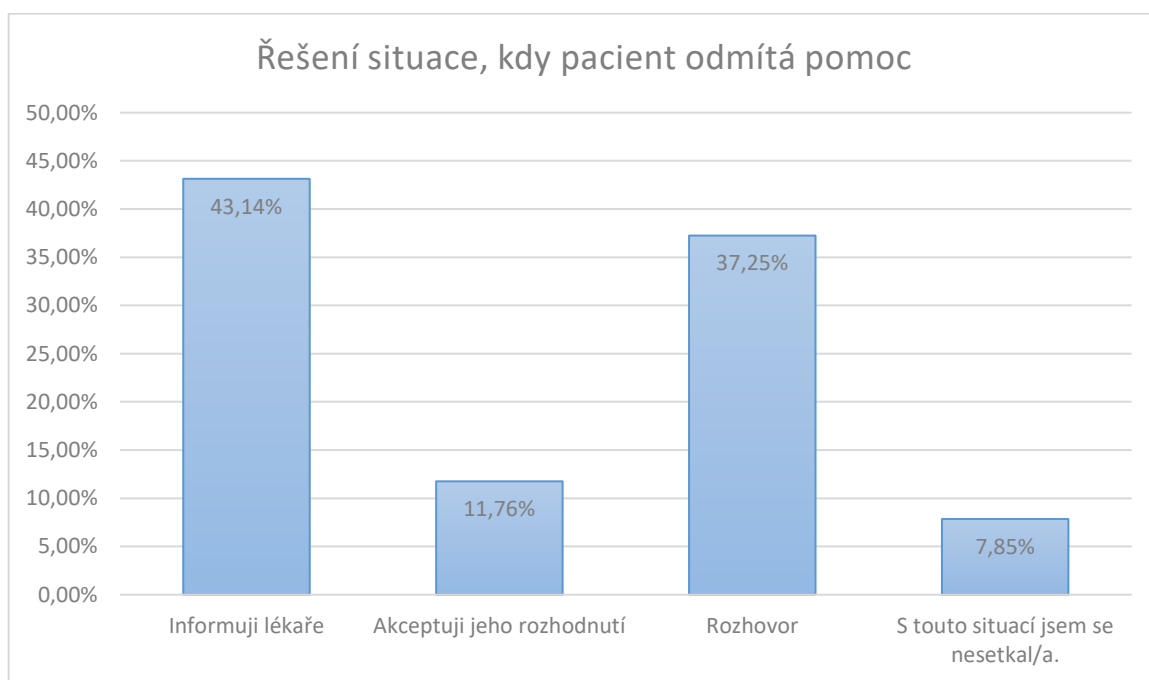
Graf č. 61 *Řešení bolesti u pacienta*

**Komentář:** Otázka č. 22 *Máte pacienta, který si stěžuje na bolest. Jak budete postupovat* byla otevřená a respondenti odpovídali svými vlastními slovy. Absolutní četnost (n) byla u této otázky počítána z celkového počtu odpovědí, v tomto případě v počtu 101. Z nejčastějších odpovědí jsme vytvořili kategorie, které nejvíce vystihují odpovědi respondentů. Nejčastější odpovědí 42 (41,58 %), kterou respondenti uvedli, bylo „**informuji lékaře**“. V počtu 22 odpovědí (21,78 %) respondenti uvedli, že podají analgetika. Ve 24 odpovědích (23,76 %) respondenti uvedli, že bolest zhodnotí pomocí vizuální analogové škály. Dalších 10 odpovědí (9,90 %) uvádí doporučení úlevové polohy. V počtu 3 odpovědí (2,98 %) respondenti uvedli, že pacientovi podají studené nebo teplé obklady.

**Položka č. 23 Vyskytl (a) jste se v situaci, kdy pacient odmítá pomoc, kterou potřebuje. Jak ji budete řešit? (vypište)**

Tabulka č. 62 *Řešení situace, kdy pacient odmítá pomoc*

Odpověď	(n)	(%)
Informuji lékaře	22	43,14
Akceptuji jeho rozhodnutí	6	11,76
Rozhovor (vysvětlení nutnosti pomoci)	19	37,25
S touto situací jsem se nese- tkal/a.	4	7,85
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 62 *Řešení situace, kdy pacient odmítá pomoc*

**Komentář:** Otázka č. 23 *Vyskytl/a jste se v situaci, kdy pacient odmítá pomoc, kterou potřebuje. Jak ji budete řešit?* byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Absolutní četnost (n) byla počítána z celkového počtu odpovědí, v tomto případě v počtu 51. Z nejčastějších odpovědí jsme vytvořili kategorie, které nejvíce vystihují odpovědi respondentů. Nejčastější odpovědi 22 (43,14 %), kterou respondenti uvedli, bylo „in-



**formuji lékaře“.** V počtu 6 odpovědí (11,76 %) respondenti uvedli, že pacientovo rozhodnutí akceptují. V 19 odpovědích (37,25 %) respondenti uvedli, že pacientovi vysvětlí nutnost pomoci a promluví s ním. 4 respondenti (7,85 %) uvedli, že se s touto situací ještě nesešli. Nejzajímavější odpovědi citujeme níže.

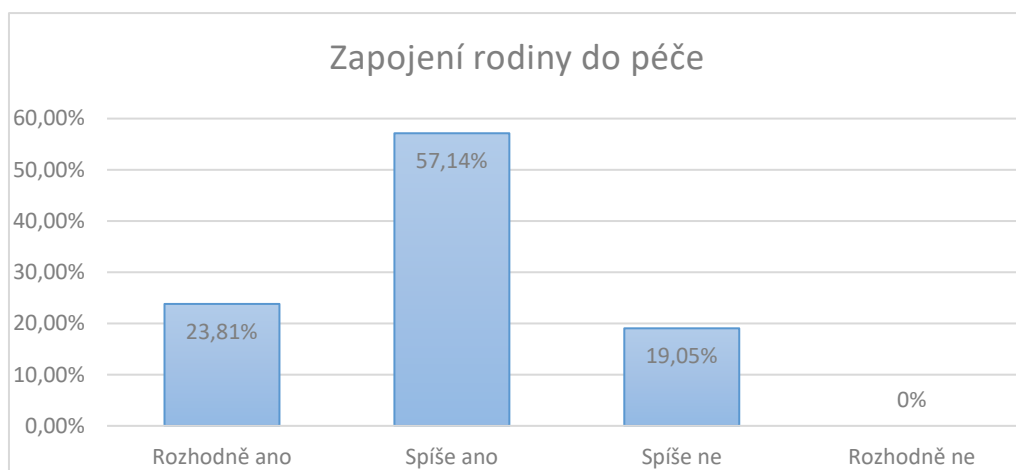
*„Mluvím na něj klidným hlasem a snažím se ho přesvědčit o opaku.“*

*„Dám pacientovi čas na změnu názoru.“*

*„Provedu rozhovor jak s pacientem, tak i s jeho rodinou a snažím se přesvědčit.“*

**Položka č. 24 Zapojujete do péče a pomoci o pacienty i rodinné příslušníky:**Tabulka č. 63 *Zapojení rodiny do péče*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	10	23,81
Spíše ano	24	57,14
Spíše ne	8	19,05
Rozhodně ne	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 63 *Zapojení rodiny do péče*

**Komentář:** U otázky č. 24 *Zapojujete do péče a pomoci o pacienty i rodinné příslušníky*, jsme zjistili, že rodinní příslušníci jsou ve větší míře zapojováni do péče a pomoci o pacienty. 10 respondentů (23,81 %) uvedlo, že rodinné příslušníky do péče rozhodně zapojují. 24 respondentů (57,14 %) uvedlo, že rodinné příslušníky do pomoci o pacienty **spíše zapojují**, než ne. Jen 8 respondentů (19,05 %) uvedlo, že rodinu do pomoci o pacienty spíše nezapojují než ano. Tato otázka měla také podotázku, která se týkala těch respondentů, kteří označili možnost „spíše ne, rozhodně ne“. Respondenti odpověděli:

„Když dojde rodina, tak už pomoc nepotřebujeme.“

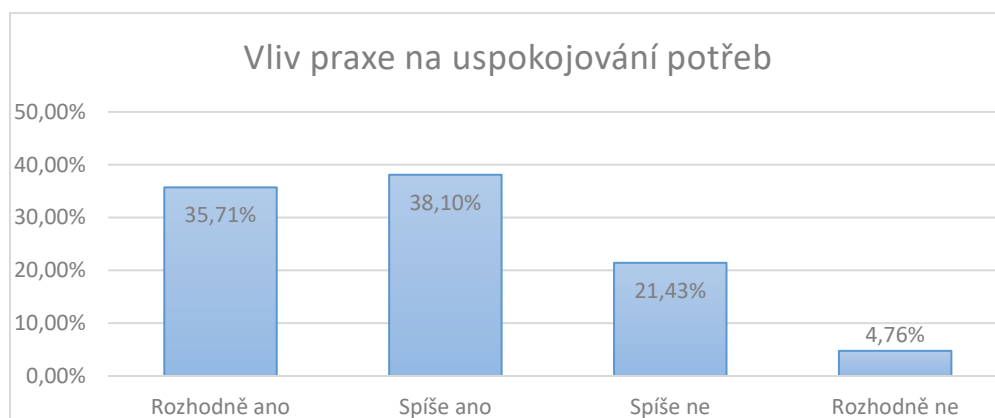
„Neochota příbuzných.“

„Neumožňuje to organizace oddělení.“

„Radši si to udělám sama.“

**Položka č. 25 Myslíte si, že má délka praxe vliv na uspokojování potřeb pacientů:**Tabulka č. 64 *Vliv praxe na uspokojování potřeb*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	15	35,71
Spíše ano	16	38,10
Spíše ne	9	21,43
Rozhodně ne	2	4,76
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 64 *Vliv praxe na uspokojování potřeb*

**Komentář:** U otázky č. 25 *Má délka praxe vliv na uspokojování potřeb pacienta*, jsme zjistili, že respondenti si spíše myslí, že délka praxe má vliv na uspokojování potřeb u pacientů. Rozhodně má vliv na uspokojování potřeb označilo 15 respondentů (35,71 %). 16 respondentů (38,10 %) označilo možnost „**spíše ano**“, tudíž spíše má vliv, než nemá. 9 respondentů (21,43 %) uvedlo, že praxe spíše nemá vliv na uspokojování potřeb pacienta. Jen 2 respondenti (4,76 %) uvedlo, že praxe rozhodně nemá vliv na uspokojování potřeb pacienta. Tato otázka měla také podotázku *Napište prosím, z jakého důvodu si to myslíte*. Respondenti uváděli tyto důvody:

„Každý pacient je osobnost.“

„Záleží na povaze sestry.“

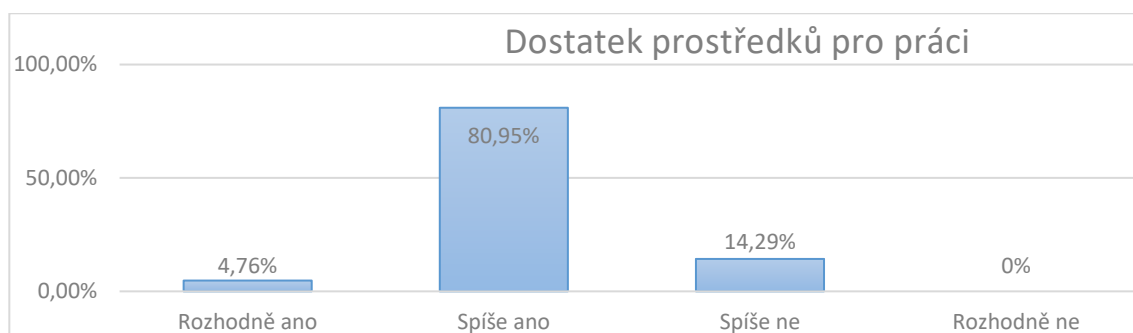
„Sestra má z praxe zkušenosti.“

„Ne vše, co se učí ve škole, lze uplatnit v praxi.“

**Položka č. 26 Máte pro svou práci (péče o pacienty a uspokojování jejich potřeb) dostatek prostředků a vybavení?**

Tabulka č. 65 *Dostatek prostředků pro práci*

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	2	4,76
Spíše ano	34	80,95
Spíše ne	6	14,29
Rozhodně ne	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 65 *Dostatek prostředků pro práci*

**Komentář:** U otázky č. 26 *Máte pro svou práci (péče o pacienty a uspokojování jejich potřeb) dostatek prostředků a vybavení*, jsme zjistili, že většina respondentů měla dostatek vybavení pro uspokojování potřeb pacienta. 2 respondenti (4,76 %) uvedli, že rozhodně měli dostatek prostředků pro uspokojení potřeb u pacienta. Až 34 respondentů (80,95 %) uvedlo, že **spíše měli** dostatek prostředků na uspokojování potřeb u pacienta, než ne. Další 6 respondentů (14,29 %) uvedlo, že spíše dostatek prostředků neměli než ano. Tato otázka měla svou podotázku, na kterou odpovídali respondenti, kteří označili možnost „spíše ne, rozhodně ne“. Tito respondenti odpovídali:

„Dostatek osobního prostoru pacientů.“

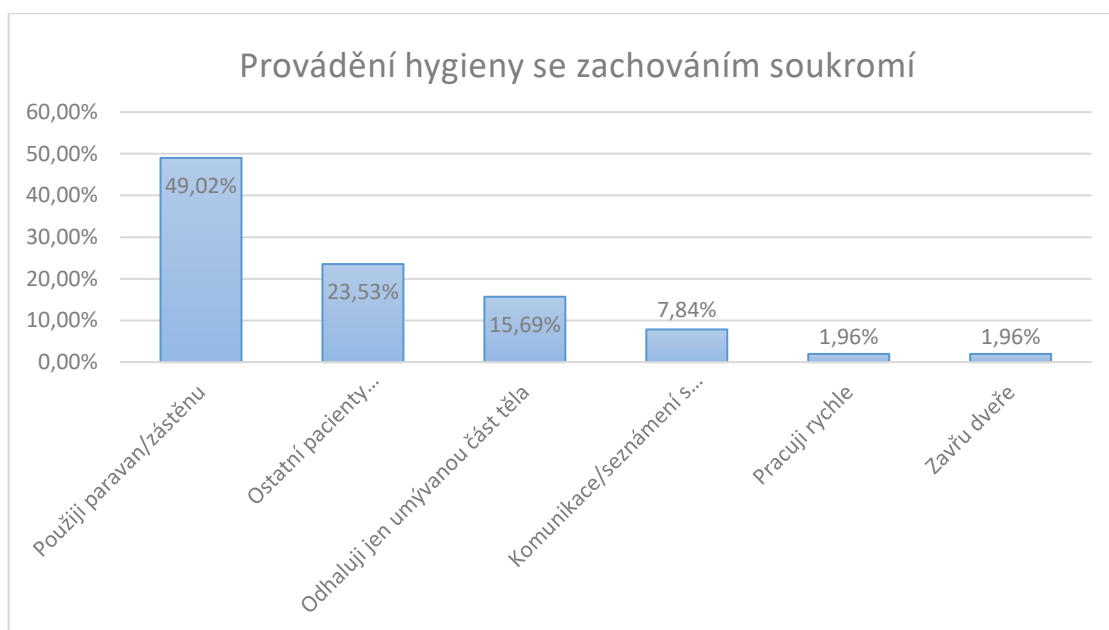
„Více personálu.“

„Méně administrativy.“

**Položka č. 27 Představte si situaci: Jdete provádět hygienu u pacienta, který je nesoběstačný. Tento pacient sdílí pokoj s dalšími dvěma pacienty. Jak budete postupovat a co si myslíte, že by mělo být zachováno?**

Tabulka č. 66 *Provádění hygieny se zachováním soukromí*

Odpověď	(n)	(%)
Použiji paravan/zástěnu	25	49,02
Ostatní pacienty otočit/ poprosit, aby opustili pokoj	12	23,53
Odhaluji jen umývanou část těla	8	15,69
Komunikace/seznámení s výkonem	4	7,84
Pracuji rychle	1	1,96
Zavřu dveře	1	1,96
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 66 *Provádění hygieny se zachováním soukromí*

**Komentář:** Otázka č. 27 *Představte si situaci: Jdete provádět hygienu u pacienta, který je nesoběstačný. Tento pacient sdílí pokoj s dalšími dvěma pacienty. Jak budete postupovat a*

*co si myslíte, že by mělo být zachováno?* byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Absolutní četnost (n) byla počítána z celkového počtu odpovědí, což v tomto případě bylo 51. Z nejčastějších odpovědí jsme utvořili kategorie, které nejvíce vystihují odpovědi respondentů. Na otázku, co má být zachováno, všichni respondenti odpověděli „soukromí“. Nejčastější odpovědí v počtu 25 (49,02 %), kterou respondenti uvedli, byla, že pro zachování soukromí **použijí paravan nebo zástěnu**. V počtu 12 odpovědí (23,53 %) respondenti uvedli, že ostatní pacienty otočí nebo je poprosí o opuštění pokoje. V 8 odpovědích (15,69 %) respondenti uvedli, že při hygieně odhalují jen umývanou část těla. Ve 4 odpovědích (7,84 %) také respondenti uvedli, že pacienta seznámí s výkonem a po celou dobu s ním komunikují. 1 respondent (1,96 %) uvedl, že bude pracovat rychle a 1 respondent (1,96 %) uvedl, že zavře dveře. Níže uvádíme jedny ze zajímavých odpovědí.

*„Pacienta umýváme ve dvou, zbylé pacienty požádáme, aby se otočili, nebo je otočíme sami.“*

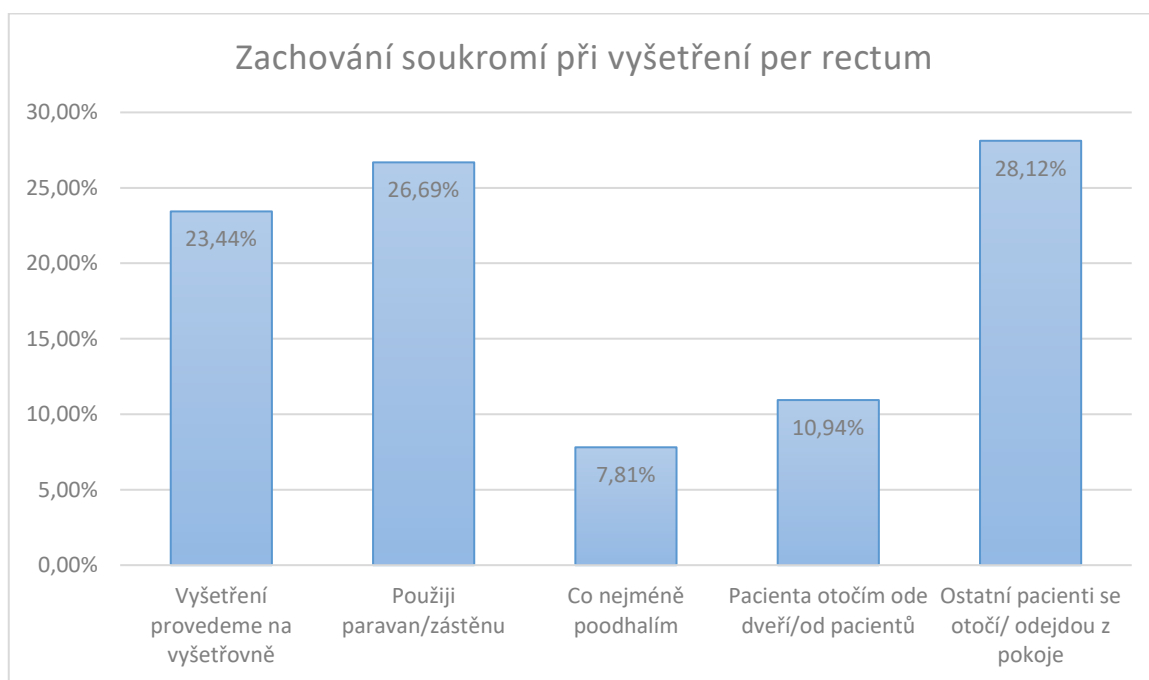
*„Zachovaná by měla být také etická stránka, rozhodující je také složení pacientů na pokoji. Od toho se odvíjí další postup.“*

*„Zachované by mělo být soukromí, avšak v praxi je toto zachování velmi náročné.“*

**Položka č. 28 Představte si situaci: Máte pacienta, kterému má být provedeno vyšetření per rectum. Co uděláte pro to, aby bylo co nejvíce zachované jeho soukromí?**

Tabulka č. 67 Zachování soukromí při vyšetření per rectum

Odpověď	(n)	(%)
Vyšetření provedeme na vyšetřovně	15	23,44
Použijeme paravan/zástěnu	19	29,69
Co nejméně poodhalím	5	7,81
Pacienta otočím ode dveří/od pacientů	7	10,94
Ostatní pacienti se otočí/odejdou z pokoje	18	28,12
<b>Celkem</b>	<b>64</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 67 Zachování soukromí při vyšetření per rectum

**Komentář:** Otázka č. 28 Představte si situaci: Máte pacienta, kterému má být provedeno vyšetření per rectum. Co uděláte pro to, aby bylo co nejvíce zachované jeho soukromí? byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Absolutní četnost (n)

se počítala podle celkového množství odpovědí, což v tomto případě bylo 64. Z nejčastějších odpovědí jsme vytvořili kategorie, které nejvíce vystihují odpovědi respondentů. V počtu 15 odpovědí (23,44 %) respondenti uvedli, že vyšetření provedou na vyšetřovně. V 19 odpovědích (29,69 %) respondenti uvedli, že **použijí paravan nebo zástěnu**. 5 respondentů (7,81 %) uvedlo, že pacienta co nejméně poodhalí a 7 (10,94 %) respondentů uvedlo, že vyšetřovaného pacienta otočí ode dveří nebo od ostatních pacientů. V 18 odpovědích (28,12 %) respondenti uvedli, že ostatní pacienty otočí nebo je poprosí, aby opustili pokoj. Další zajímavé odpovědi uvádíme níže.

*„Při asistenci s lékařem je sestra ze strany k obličejí pacienta.“*

*„Postup závisí na složení pacientů na pokoji.“*

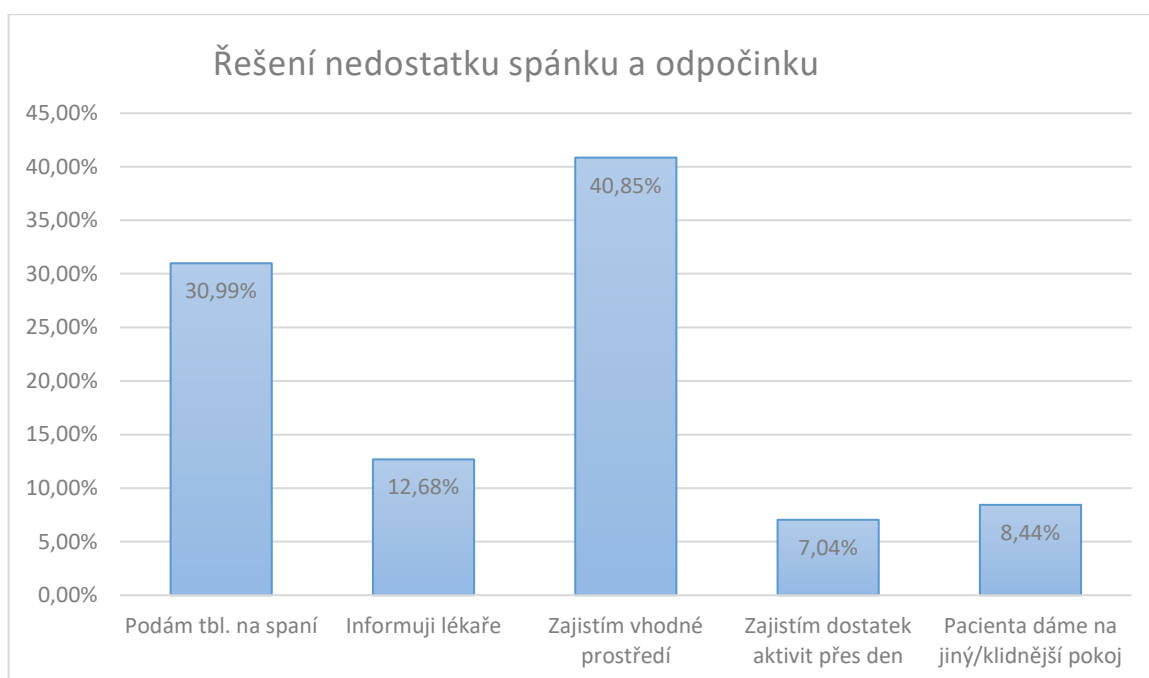
*„Soukromí nelze zachovat z nedostatku materiálu potřebného pro zajištění soukromí pacienta.“*



**Položka č. 29 Pacient si stěžuje na nedostatek spánku a odpočinku. Co uděláte pro to, aby se pacient cítil odpočatý a měl dostatek spánku?**

Tabulka č. 68 Řešení nedostatku spánku a odpočinku

Odpověď	(n)	(%)
Podám tabletu na spaní	22	30,99
Informuji lékaře	9	12,68
Zajistím vhodné prostředí	29	40,85
Zajistím dostatek aktivit přes den	5	7,04
Pacienta dáme na jiný/klidnější pokoj	6	8,44
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 68 Řešení nedostatku spánku a odpočinku

**Komentář:** Otázka č. 29 *Pacient si stěžuje na nedostatek spánku a odpočinku. Co uděláte pro to, aby se pacient cítil odpočatý a měl dostatek spánku?* byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Absolutní četnost (n) byla počítána z celkového počtu odpovědí, v tomto případě 71. Z nejčastějších odpovědí byly vytvořeny kategorie, které

nejvíce vystihovali odpovědi respondentů. V počtu 22 odpovědí (30,99 %) respondenti uvedli, že pacienti podají tabletu na spaní. 9 odpovědí (12,68 %) uvádí, že respondenti informují lékaře. V největším počtu odpovědí 29 (40,85 %) respondenti uvedli, že **zajistí vhodné prostředí** pro dostatečný odpočinek a spánek (vyvětrat, vypnout TV, zajistit klid, zatemnit...). Dalších 5 odpovědí (7,04 %) uvádí, že respondenti zajistí pro pacienta dostatek aktivity přes den. V 6 odpovědích (8,44 %) respondenti uvedli, že pacienta přestěhují na klidnější/jiný pokoj. Níže uvádíme další odpovědi.

*„Zjistím důvody nespavosti a radím se s lékařem o vhodné medikaci a rozložení pacientů na pokoji.“*

*„Pacienta v noci nebudeme rušit.“*

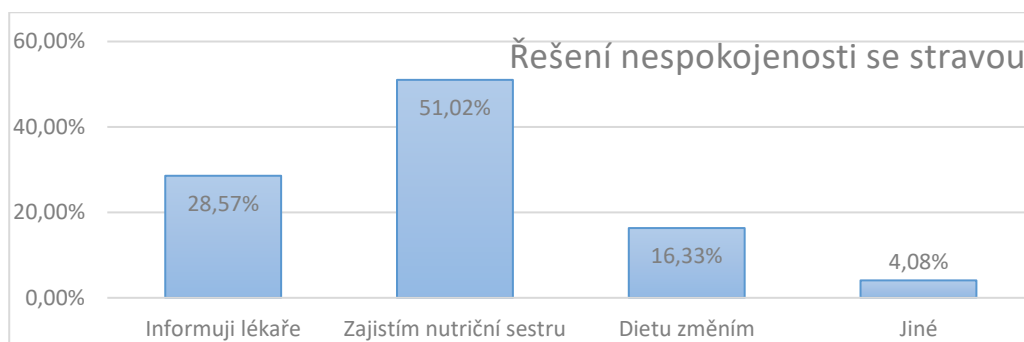
*„Snažím se minimalizovat noční ordinace u pacienta.“*

*„Zjišťuji a ptám se na další obtíže, jako např. bolest, úzkost...“*

**Položka č. 30 Jak byste reagoval (a) v situaci, kdy si pacient stěžuje na nemocniční stravu a žádá o změnu diety?**

Tabulka č. 69 Řešení nespokojenosti se stravou

Odpověď	(n)	(%)
Informuji lékaře	14	28,57
Zajistím nutriční sestru	25	51,02
Dietu změním	8	16,33
Jiné	2	4,08
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 69 Řešení nespokojenosti se stravou

**Komentář:** Otázka č. 30 *Jak byste reagoval (a) v situaci, kdy si pacient stěžuje na nemocniční stravu a žádá o změnu diety?* byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Absolutní četnost (n) byla počítána z celkového počtu odpovědí, což bylo v tomto případě 49. Z nejčastějších odpovědí jsme vytvořili kategorie, které nejvíce vystihovaly odpovědi respondentů. V počtu 14 odpovědí (28,57 %) respondenti uvedli, že informují lékaře. V největším počtu 25 odpovědí (51,02 %) respondenti uvedli, že pacientovi **zajistí návštěvu nutriční sestry**. 8 odpovědí (16,33 %) uvádí, že by respondenti pacientovu dietu na jeho přání změnili. Ve 2 odpovědích (4,08 %) respondenti odpověděli jinak, než zde bylo uvedeno. Níže uvádíme další odpovědi.

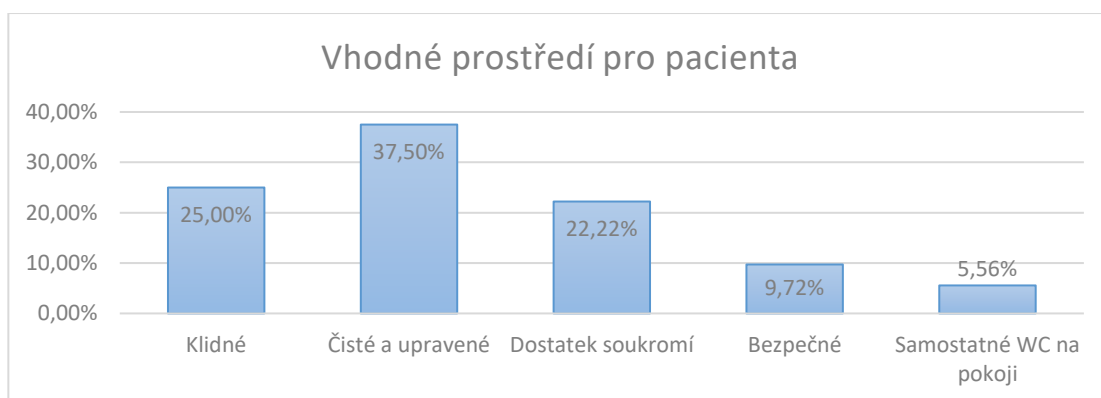
„Pacientovi řeknu, ať si nechá vozit jídlo z domu.“

„Omluvím se se slovy – Pan doktor naordinoval.; Pacient může být rád, že má teplé jídlo.“

**Položka č. 31 Jak by podle Vás mělo vypadat vhodné prostředí pro pacienta? (uved'te min. 3 znaky)**

Tabulka č. 70 *Vhodné prostředí pro pacienta*

Odpověď	(n)	(%)
Klidné	18	25,00
Čisté a upravené	27	37,50
Dostatek soukromí (1-2lůžkové pokoje)	16	22,22
Bezpečné	7	9,72
Samostatné WC na pokoji	4	5,56
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>100,00</b>



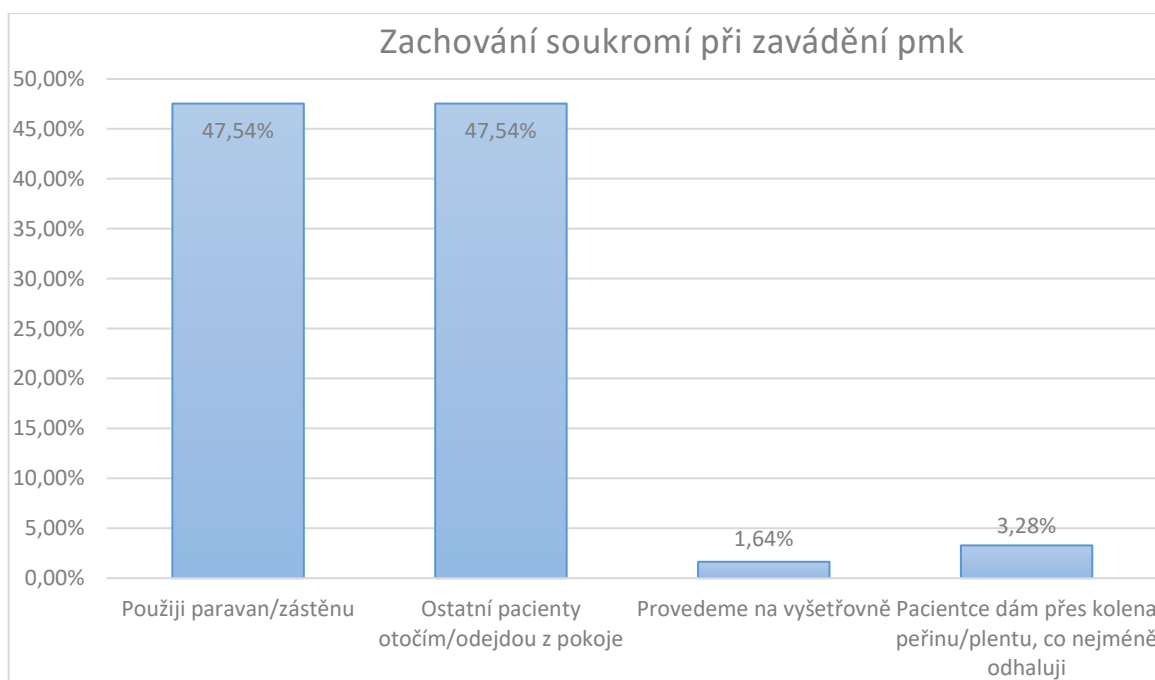
Graf č. 70 *Vhodné prostředí pro pacienta*

**Komentář:** Otázka č. 31 *Jak by podle Vás mělo vypadat vhodné prostředí pro pacienta?* byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Absolutní četnost (n) byla počítána z celkového počtu odpovědí, v tomto případě 72. Z nejčastějších odpovědí jsme utvořili kategorie, které nejlépe vystihují odpovědi respondentů. V 18 odpovědích (25,00 %) respondenti uvedli, že vhodné prostředí pro pacienta by mělo být hlavně klidné. Nejčastější odpovědí v počtu 27 (37,50 %) bylo **čisté a upravené prostředí**. V 16 odpovědích (22,22 %) respondenti uvedli, že vhodné prostředí si představují tak, že má pacient dostatek soukromí (1-2lůžkové pokoje). V 7 odpovědích (9,72 %) respondenti uvedli jako vhodné prostředí pro pacienta, takové prostředí, které je dostatečně bezpečné. 4 respondenti si představují ve vhodném prostředí pro pacienta samostatnou toaletu na pokoji.

**Položka č. 32 Pokud zavádíte pacientce PMK na pokoje, kde je uložena a který sdílí i s ostatními pacientkami, co uděláte pro to, aby bylo dostatečně zachováno její soukromí? (vypište)**

Tabulka č. 71 *Zachování soukromí při zavádění PMK*

Odpověď	(n)	(%)
Použiji paravan/zástěnu	29	47,54
Ostatní pacienty otočím/odejdou z pokoje	29	47,54
Provedeme na vyšetřovně	1	1,64
Pacientce dám přes kolena peřinu/plentu, co nejméně odhalím	2	3,28
<b>Celkem</b>	<b>61</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 71 *Zachování soukromí při zavádění PMK*

**Komentář:** Otázka č. 32 *Pokud zavádíte pacientce PMK na pokoje, kde je uložena a který sdílí i s ostatními pacientkami, co uděláte pro to, aby bylo dostatečně zachováno její soukromí?* byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Absolutní čet-

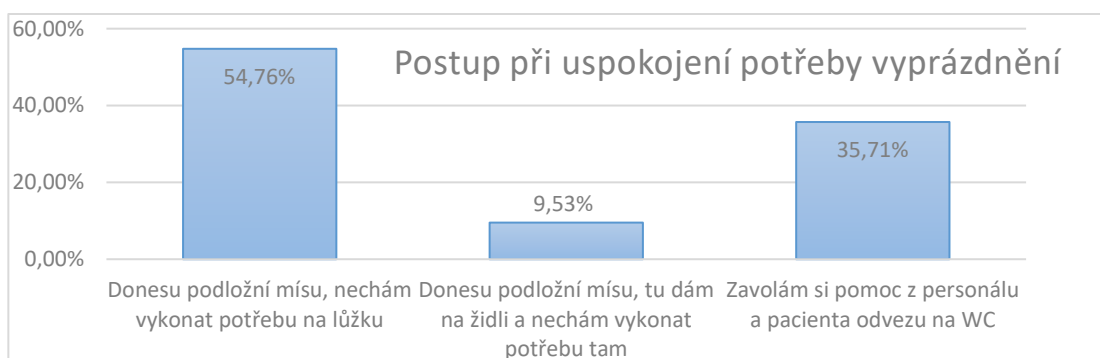
---

nost (n) byla počítána u této otázky z celkového počtu odpovědí, v tomto případě 61. Z nejčastějších odpovědí jsme utvořili kategorie, které co nejlépe vystihují odpovědi respondentů. Ve 29 odpovědích (47,54 %) respondenti uvedli, že **použijí paravan nebo zástěnu**. Ve stejném množství odpovědí čili 29 (47,54 %), respondenti uvedli, že **ostatní pacienty otočí nebo je poprosí, at' opustí pokoj**. Další 2 odpovědi (3,28 %) uvádí, že respondenti dají pacientce přes kolena plentu nebo peřinu a co nejméně ji odhalují. Jen 1 respondent (1,64 %) v odpovědi uvedl, že by výkon provedl na vyšetřovně.

**Položka č. 33 Představte si situaci: Máte pacienta, který si nedojde sám na toaletu a potřebuje na stolic. Co uděláte?**

Tabulka č. 72 *Postup při uspokojení potřeby vyprázdnění*

Odpověď	(n)	(%)
Donesu podložní mísu, nechám vykonat potřebu na lůžku	23	54,76
Donesu podložní mísu, tu dám na židli a nechám vykonat potřebu tam	4	9,53
Zavolám si pomoc z personálu, pacienta odvezu na WC	15	35,71
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>



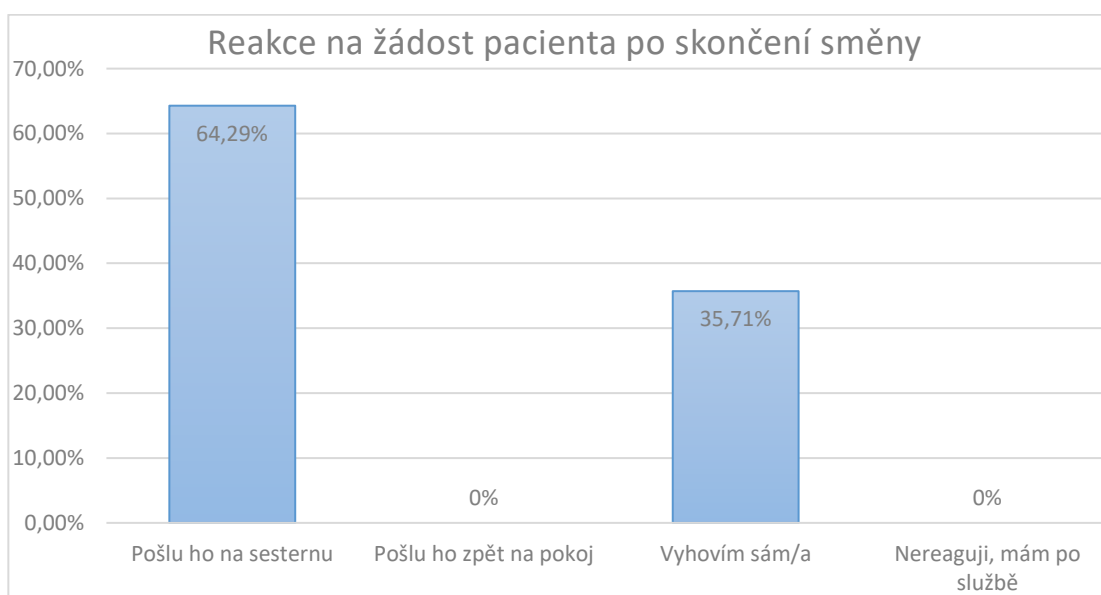
Graf č. 72 *Postup při uspokojení potřeby vyprázdnění*

**Komentář:** U otázky č. 33 *Představte si situaci: Máte pacienta, který si nedojde sám na toaletu a potřebuje na stolic. Co uděláte*, jsme zjistili, že většina respondentů by donesla pacientům podložní mísu a nechala je potřebu vykonat na lůžku. 23 respondentů (54,76 %) uvedlo, že by **donesli mísu a nechali pacienta vykonat potřebu na lůžku**. 4 respondenti (9,53 %) uvedli, že by donesli podložní mísu, dali ji na židli a nechali pacienta vykonat potřebu tam. Posledních 15 respondentů (35,71 %) by si zavolalo na pomoc ostatní personál a odvezli by pacienta na WC a tam ho nechali vykonat potřebu.

**Položka č. 34 Představte si situaci: Právě jste předal (a) službu následující směně. Chystáte se jít do šatny a převléci se. Na chodbě Vás zastaví pacient a o něco Vás požádá např. přelepení PŽK, informační změření TK, dodání chybějícího toaletního papíru atp. Jak zareagujete?**

Tabulka č. 73 *Reakce na žádost pacienta po skončení směny*

Odpověď	(n)	(%)
Pošlu ho na sesternu	27	64,29
Pošlu ho zpět na pokoj	0	0,00
Vyhovím sám/a	15	35,71
Nereaguji, mám po službě	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 73 *Reakce na žádost pacienta po skončení směny*

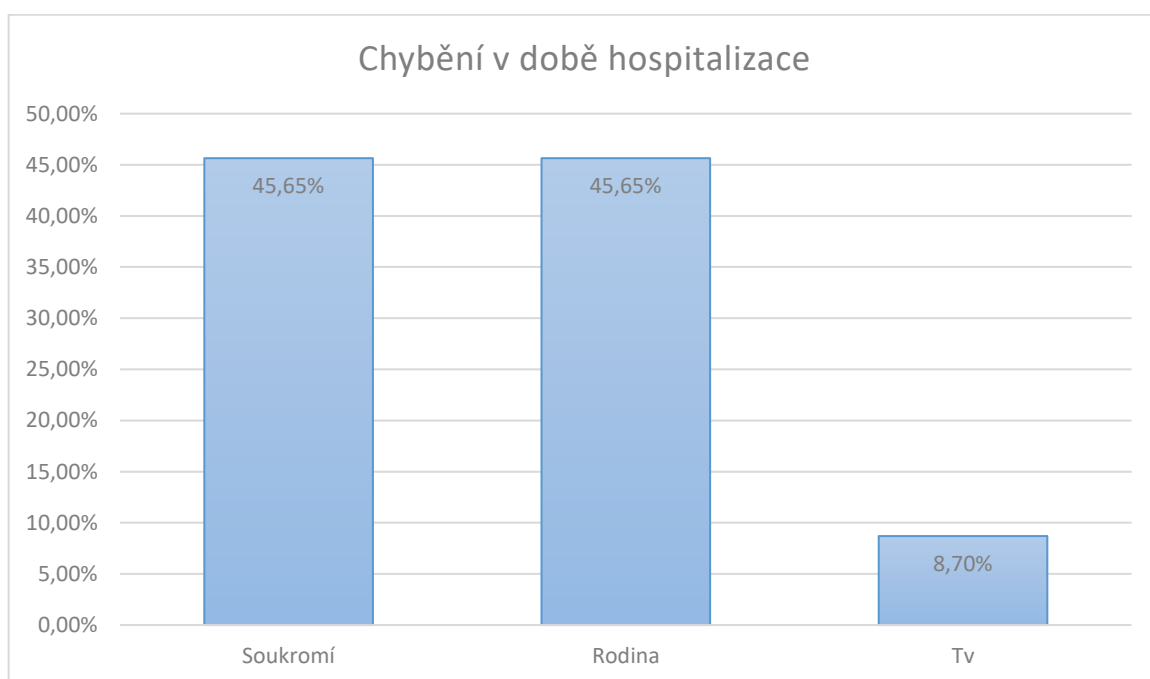
**Komentář:** U otázky č. 34 *Představte si situaci: Právě jste předal (a) službu následující směně. Chystáte se jít do šatny a převléci se. Na chodbě Vás zastaví pacient a o něco Vás požádá např. přelepení PŽK, informativní změření TK, dodání chybějícího toaletního papíru atp. Jak zareagujete*, jsme zjistili, že 27 respondentů (64,29 %) uvedlo, že **pošle pacienta na sesternu**. Dalšíh 15 respondentů (35,71 %) vyhoví pacientovi sám.



**Položka č. 35 Kdybyste byl (a) hospitalizován (a) Vy, co by Vám nejvíce scházelo? (vypište)**

Tabulka č. 74 *Chybění v době hospitalizace*

Odpověď	(n)	(%)
Soukromí	21	45,65
Rodina	21	45,65
TV	4	8,70
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100,00</b>

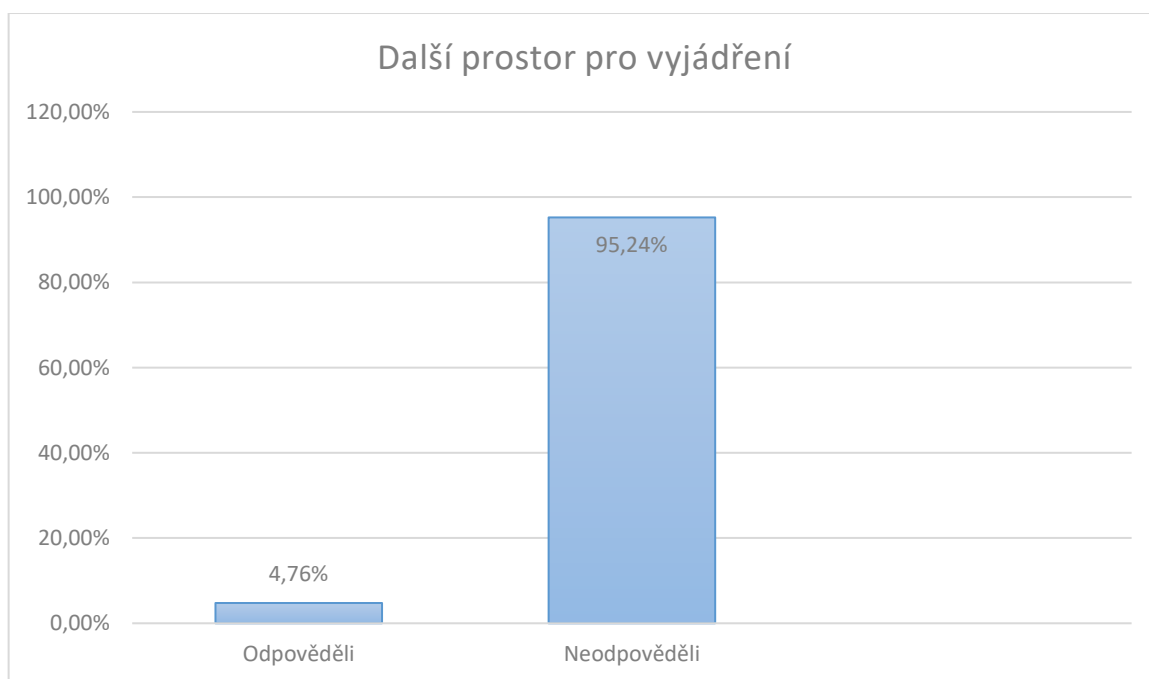


Graf č. 74 *Chybění v době hospitalizace*

**Komentář:** Otázka č. 35 *Kdybyste byl (a) hospitalizován (a) Vy, co by Vám nejvíce scházelo?* byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Absolutní četnost byla u této otázky počítána z celkového počtu odpovědí, v tomto případě 46. V počtu 21 odpovědí (45,65 %) by respondentům nejvíce scházelo **soukromí**. Ve stejném počtu odpovědí čili 21 (45,65 %), by jim scházela **rodina**. V dalších 4 odpovědích (8,70 %) respondenti uvedli, že by jim scházela TV.

**Položka č. 36 Další prostor pro Vaše vyjádření:**Tabulka č. 75 *Další prostor pro vyjádření*

Odpověď	(n)	(%)
Odpověděli	2	4,76
Neodpověděli	40	95,24
Celkem	42	100,00

Graf č. 75 *Další prostor pro vyjádření*

**Komentář:** Tato otázka č. 36 *Další prostor pro vaše vyjádření* byla otevřená a respondenti na ni odpovídali svými vlastními slovy. Jak je vidět z grafu č. 75 odpověděli pouze 2 respondenti (4,76 %) a neodpovědělo 40 respondentů (95,24 %). Níže jsou uvedené odpovědi respondentů.

„Podle mého názoru nevhodně sestavený dotazník.“

„Neznám význam tohoto dotazníku, dlouhý a otázky nejasné.“

## 6 DISKUZE

Tato kapitola je zaměřena na zhodnocení všech cílů, které jsme si stanovili v úvodu bakalářské práce. Cíle byly čtyři, z nichž byl jeden hlavní cíl a tento hlavní cíl byl naplněn prostřednictvím třech dílčích cílů. Celkem se účastnilo 111 respondentů. Po zkontrolování správnosti vyplnění dotazníků a překonání filtračních otázek jsme dále pracovali se získanými informacemi od 96 respondentů. Z těchto 96 respondentů bylo 54 respondentů všeobecnými sestrami pracujícími v krajské nemocnici na odděleních interního typu a zbylých 42 respondentů pacienty hospitalizovanými v krajské nemocnici na odděleních interního typu minimálně 5 dnů. Některé výsledky našeho výzkumu porovnáváme s výsledky jiných bakalářských nebo diplomových prací. Práce na podobné téma byly: Bc. Renáty Julinové (2016) na téma Vliv hospitalizace na psychickou a fyzickou stránku pacientů. Další práce se zabývala Uspokojováním potřeb geriatrických pacientů z pohledu všeobecných sester (2014) od autorky Bc. Gabriely Procházkové. Bc. Hana Kubalová (2011) s bakalářskou prací Duchovní potřeby hospitalizovaných pacientů v KNTB, a.s., a jejich naplňování. Výsledky těchto prací byly provedeny stejnou výzkumnou technikou, jakou jsme si vybrali my, a to pomocí dotazníku.

Otázky zjišťující demografické údaje byly u obou dotazníků pod číslem 1, 2 a u dotazníku pro pacienty navíc pod číslem 5. Filtračními otázkami v obou dotaznících byly otázky pod číslem 3, 4 a u dotazníku pro všeobecné sestry navíc pod číslem 5. Filtrační otázky nám sloužily k tomu, abychom zjistili, jestli respondenti splňují daná kritéria pro zařazení do výzkumu. Pomocí filtračních otázek bylo vyřazeno 11 dotazníků, a to od respondentů, kteří byli hospitalizováni méně než 5 dnů. 4 dotazníky vyplněné všeobecnými sestrami jsme museli ihned vyřadit kvůli neúplnému nebo špatnému vyplnění.

Další části dotazníků se vztahovali k předem stanoveným cílům.

**Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit, jak jsou všeobecné sestry orientovány v oblasti potřeb a hodnot.** Ke zjištění tohoto cíle byl především vytvořen dotazník pro všeobecné sestry a stahovali se k němu otázky s číslem 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14. Dle odpovědí respondentů bylo zjištěno, že převážná většina respondentů jsou orientováni v oblasti potřeb a hodnot, i když je pravdou, že někteří respondenti si určité pojmy pletou a pár z respondentů na některé otázky buď odpověděli „nevím“, nebo neodpověděli vůbec. Přesnou definici potřeb „nedostatek nebo nadbytek něčeho“ uvedlo pouze 18 respondentů (39,13 %) z celkových 42. Dalších 6 respondentů (13,04 %) definovalo potřeby jako „něco, co člověk potřebuje

uspokojit“ a 2 respondenti (4,35 %) uvedli, že jsou důležité k přežití. Zbytek respondentů potřeby nedefinovali, ale spíše vypsali dělení potřeb. 2 respondenti popsali definici zdraví místo potřeby. Velmi kladně hodnotíme, že všichni respondenti věděli, jaké máme potřeby, dokázali je rozdělit a přidělit k nim příklady. 20 respondentů (47,62 %) vypsalo základní dělení potřeb a dalších 22 respondentů rozdělilo potřeby dle Maslowa, z toho 4 respondenti (9,52 %) vypsali potřeby jako nižší, vyšší a 18 respondentů (42,86 %) popsalo hierarchii lidských potřeb dle Maslowa. Na dotaz, co si respondenti představí pod nižší potřebou, jich většina uvedla správně, že jsou důležité k přežití/základní lidské potřeby. Avšak až 9 respondentů (21,43 %) se domnívalo, že nižší potřeby jsou méně naléhavé. Podobně tomu tak bylo v další otázce, kde jsme se dotazovali na vyšší potřeby. Zde z celkových 42 respondentů jich 36 (85,71 %) uvedlo, že jsou „méně důležité“. Počet respondentů, kteří si naopak myslí, že jsou důležité k přežití, byl 4 (9,53 %) což je ale méně milných odpovědí než v předchozí otázce. V položce č. 10 měli respondenti definovat hodnoty člověka. Z výsledků je zřejmé, že respondenti vědí, co to jsou hodnoty. Jen 1 respondent na tuto otázku neodpověděl a 1 respondent neuměl odpovědět. Nejčastější odpovědí na otázku „Jak se podle Vás v souvislosti se zdravím potřeba mění?“ bylo podle 18 respondentů to, že během nemoci je na prvním místě zdraví a být zdravý a až po této potřebě jsou potřeby ostatní. Dalších 7 respondentů (17,95 %) si myslí, že v nemoci jsou důležitější základní/nižší potřeby. Respondenti dále uváděli, že se potřeby nemocí redukuje, ale že také závisí na věku, typu onemocnění a na soběstačnosti pacienta. Domnívám se, že otázka č. 13 byla špatně zvolena nebo formulována, jelikož většina odpovídajících respondentů 27 zde vypisovala hodnotící škály, ne konceptuální modely. Pouze 1 respondent uvedl konceptuální modely dle Gordonové, Hendersonové a Nightingalové. 10 respondentů nevědělo, jak na tuto otázku odpovědět. U položky č. 14 měli respondenti vybrat jednu správnou odpověď z nabízených možností, a to na otázku, co jsou to afiliační potřeby. Skoro všichni respondenti 34 (80,95 %) na tuto otázku odpovědělo správně, a to „potřeby lásky a sounáležitosti“. Ostatních 8 respondentů vybralo jinou možnost, než byla tato.

**Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, zdali projevují všeobecné sestry pečující o pacienty a jejich potřeby a hodnoty, ochotu a empatii.** Ke zjištění tohoto dílčího cíle byly vytvořeny otázky, jak v dotazníku pro pacienty pod číslem 7, 9, 10, 15, 17, 38, tak v dotazníku pro všeobecné sestry pod číslem 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32. Pacienti odpovídající na otázky k tomuto dílčímu cíli uvedli, že většina sester, které se o ně starají, jsou ochotné a empatické. Z celkového počtu 54 respondentů, jich 34 (62,96 %) uvedlo, že

pečující sestry se o jejich potřeby rozhodně zajímají. Dále jsme zjistili, že polovina respondentů rozhodně souhlasí s tvrzením „Sestry, které mne ošetřují, ke mně projevují dostatek empatie.“. Pouze 2 respondenti uvedli, že s výše uvedeným tvrzením rozhodně nesouhlasí. Z těchto výsledků nám vyplývá, že většina sester oplývá empatií, avšak najde se i pár z nich, které vlastnost empatii nevládní nebo ji pacientům nedávají dostatečně najevo. Bc. Julinová ve své práci zjistila, že podle respondentů by správná sestra měla oplývat ochotou, usměvavostí, profesionalitou a laskavostí. Také zjistila, že sestry se o potřeby svých pacientů ve většině případů zajímají. Z položky č. 10 je naprosto zřejmé, že sestry jsou ochotné plnit pacientovi potřeby, jak z 54 respondentů uvedlo 52 respondentů. Více jak polovina našich respondentů nebyla závislá na pomoci personálu při uspokojování denních činností. Zbylých 21 respondentů bylo méně či více na této pomoci závislých a tato pomoc jim byla poskytnuta v plném nebo částečném rozsahu ze stran personálu, a to hlavně při hygieně, krmení a polohování, jak tyto respondenti uvedli. Dále bylo zjištěno, že se valně většině všeobecné sestry o vhodné prostředí pro své pacienty rozhodně zajímají. Pouze 2 respondenti, a to z gerontologického oddělení, uvedli nezáměr sester v této oblasti, což je velmi pozitivní výsledek, jelikož zajištěním vhodného prostředí se daleko lépe uspokojují pacientovi potřeby. Velice uspokojivým výsledkem pro nás bylo zjištění, že takřka většina sester se zajímají o pocity pacienta a mluví s nimi, i přes to, že všeobecné sestry u položky č. 15 uvedli, že na komunikaci/rozhovor s pacientem nemají čas, tak v položce č. 17 uvedli, že i přes nedostatek času se snaží zajímat o pacientovi pocity a snaží se s ním mluvit. Také jsme zjistili, že se sestry na potřeby svých pacientů často dotazují. Stejně zjištění uvádí ve své bakalářské práci Bc. Gabriela Procházková (2014), která výzkumem zjistila, že všeobecné sestry nemají dostatek času na komunikaci s pacientem, kdy největším problémem, stejně jako v našem výzkumu, uvádí mnoho administrativní práce a nedostatek ošetrovatelského personálu. Dalším pozitivem je umožnění kontaktu s rodinou i mimo návštěvní hodiny, avšak v době našeho výzkumu, byl nařízen zákaz návštěv z důvodu chřipkové epidemie. V položkách s číslem 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32 jsme se respondentů (všeobecných sester) ptali, jak budou postupovat v určitých situacích, například když pacient pláče, nebo když jdou provádět určité výkony/vyšetření s ohledem na zachování soukromí u pacienta. Ve většině případů sestry oplývají ochotou pacientovi pomoci a snaží se zjistit důvod nepohody. Také se se svými zjištěnými informacemi obracejí na lékaře, snaží se společně s ním najít vhodné řešení pro to, aby se pacient cítil co nejlépe. Aplikují nejen farmakologickou, ale také nefarmakologickou léčbu v podobě různých obkladů/úlevových poloh. Pro zachování soukromí u pacienta se snaží vzhledem

k jeho důstojnosti o to, aby se vyšetření/výkony buďto prováděli na vyšetřovně a pokud to nelze ostatní pacienti poprosí o opuštění pokoje nebo je otočí. Pokud to dovoluje vybavenost oddělení, používají nejčastěji pro zachování soukromí pomůcky jako je paravan/zástěna, avšak bylo také uvedeno, že vzhledem k vybavenosti oddělení toto není možné tímto způsobem zachovat.

**Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, jak jsou pacienti během hospitalizace spokojeni s uspokojováním svých potřeb a hodnot.** K tomuto cíli se vztahovaly otázky vytvořené v dotazníku pro pacienty a byly pod č. 6, 11, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. Zjistili jsme, že respondenti jsou spokojeni s personálem a jeho péčí o ně. Pouze 1 respondent uvedl neutrální postoj. Také respondenti v největším množství uváděli, že sestry podle jejich názoru nemusí zapracovat na ničem, avšak pokud bychom měli uvést ostatní nejvíce zastoupené odpovědi, byla by to komunikace, zachování soukromí u pacientů a celková péče o pacienty. Pozitivem pro nás je to, že se většina respondentů během hospitalizace nesetkala s nevhodným chováním nebo komunikací a ani se špatným zdravotnickým postupem, který by byl příčinou zhoršení jejich zdravotního stavu od všeobecných sester, nebo si na to nevzpomínají. Pouze 6 respondentů uvedlo, že se takovým chováním setkali, avšak žádný z nich už nepopsal, v čem se takové chování projevovalo. Spokojenost pacientů s dostatečnou informovaností (o prováděných výkonech, o chodu oddělení, o zdravotním stavu) byla dalším kladným výsledkem. Téměř většina respondentů měla pocit, že jim byl poskytnut dostatek informací. Dotazy na spokojenost respondentů s ohledem na jejich potřeby se vázaly na otázky č. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 33, 34, 35, 36, 37. Převážně nás zajímalo uspokojování vyprazdňování a dotazování se na něj, zachování intimity/soukromí, uspokojování hygieny, spokojenost se stravou, uspokojování spánku a odpočinku, užívání kompenzačních pomůcek. Z výsledků jsme zjistili, že u více jak 80 % respondentů byli tyto potřeby uspokojeni a respondenti byli díky tomu spokojeni. Avšak jediná potřeba, která nebyla naplněna, byla potřeba odpočinku a spánku (u 50,00 % respondentů) a to z těchto důvodů: změna prostředí, velký hluk, mnoho ordinací v pozdních hodinách, nedostatek soukromí a z emocionální stránky pacienta. Za zmínku také stojí, že skoro 15,00 % respondentů, by uvítalo lepší stravovací podmínky, se stravou nebyli spokojeni. Polovině těmto respondentům byla změna stravy umožněna a polovině nebylo vyhověno. Respondenti by uvítali větší množství ovoce a zeleniny a méně pečiva, jelikož často trpěli zácpou.

Otázky s číslem 8, 12, 26, 29, 30 a 39 byly otázky informační. Zajímala nás návštěvnost rodin a jejich pomocí se zvládnutím hospitalizace, jestli byl u respondentů zaveden nějaký invazivní/neinvazivní vstup a také vlastní vyjádření respondentů. Jelikož v době provádění výzkumu byl nařízen zákaz návštěv, domníváme se, že mohou být výsledky spojené s návštěvností rodiny zkreslené. Vstupy u respondentů zavedeny byly a ve větším množství byly kontrolovány atd. 2x denně.

U dotazníku pro všeobecné sestry byly informačními otázkami, otázky s číslem 18, 24, 25, 26, 35 a 36. Zde nás zajímali hlavní vlastnosti správné sestry, zapojení rodiny do péče o pacienty, vliv praxe na uspokojování potřeb, dostatek prostředků pro uspokojování potřeb, vhodné prostředí pro pacienta, co by respondentům chybělo při hospitalizaci a také vlastní vyjádření respondentů. Podle respondentů nejdůležitější vlastností správné sestry je empatie. Také většina respondentů zapojuje do péče o pacienty jejich rodinu. Dále jsme zjistili, že přes 70,00 % respondentů se domnívá, že délka praxe má vliv na uspokojování potřeb u pacientů. Co se týče dostatku prostředků a vybavení pro uspokojování potřeb u pacientů, respondenti uvedli, že těchto prostředků mají spíše dostatek, avšak jak už jsme zmínili, bylo by vhodné doplnit na každé oddělení dostatek paravanů/zástěn. Respondenti by také uvítali méně administrativní práce, doplnění více sloužícího personálu.

**Hlavním cílem bylo zjistit, zdali a jak jsou uspokojovány potřeby a hodnoty pacientů během hospitalizace.** Tento hlavní cíl byl naplněn díky výše zmíněným dílčím cílům a také se k němu vztahovali některé z otázek. Tyto otázky byly u dotazníku pro všeobecné sestry pod číslem 12, 16. V těchto otázkách jsme se tázali, jaké jsou podle respondentů nejvíce opomíjené potřeby a jestli se respondenti zajímají také o spirituální potřeby u pacientů. Zjistili jsme, že podle respondentů je nejvíce opomíjenou potřebou hlavně soukromí. Také uvedli, že na potřeby není zapomínáno, ale z provozních důvodů je nelze naplnit. To, co je pro nás zklamáním a na čem by měli podle nás sestry zapracovat, je zájem o spirituální potřeby. I přes to, že je v nemocnici možnost návštěvy kněze/nemocničního kaplana, větší polovina respondentů uvedla, že se o spirituální potřeby u svých pacientů nezajímají. Spíše tyto potřeby řeší až na cílený dotaz ze strany pacienta. V porovnání s výsledky bakalářské práce Bc. Hany Kubalové (2011), která se zabývala Duchovními potřebami hospitalizovaných pacientů a jejich naplňování, zjistila, že až 37,78 % pacientů by využila službu nemocničního kaplana a až 66,67 % jejích respondentů o této možnosti nevědělo. Naopak ve srovnání s bakalářskou prací Bc. Gabriely Procházkové (2014), která se zabývala Uspokojováním potřeb u geriatrických pacientů z pohledu všeobecných sester, zjistila, že všeo-

---

becné sestry se o spirituální potřeby zajímají a snaží se, aby tyto potřeby byly naplněny. Po shrnutí všech výsledků a dílčích cílů, jsme dospěli k závěru, že potřeby a hodnoty pacientů během hospitalizace jsou ve velké míře dostatečně uspokojovány v rámci možností ošetřujících všeobecných sester. V porovnání výsledků práce Bc. Renáty Julinové (2016) s našimi výsledky, je zřejmé, že pacienti netrpí neuspokojením svých potřeb.



## 6.1 Doporučení pro praxi

Na základě zjištěných informací by bylo pro praxi přínosem následující opatření:

### Vedení nemocnice:

- Zajistit dostatečného množství pomůcek pro uspokojování potřeb (paravan/zástěna, hygienické a toaletní potřeby) a to na každém oddělení, včetně ambulantních částí.
- Zamyslet se nad vhodnými stravovacími podmínkami a složení podávané stravy (více ovoce a zeleniny, méně bílého pečiva).
- Snažit se o zajištění více sloužícího personálu.

### Všeobecná sestra:

- Zamyslet se, a uvědomit si, že i pacient je osobnost s emocemi.
- Zamyslet se, a uvědomit si, že sestra je pro pacienta během hospitalizace jednou z nejdůležitějších a nejbližších osob.
- Být pacientovi takovým partnerem, který mu na jejich společné cestě pomůže zdo-  
lávat možné překážky.
- Snažit se společně s pacientem o co nejlepší možné pohodlí (psychické, fyzické).
- Zkusit se sama vžít do role pacienta a uvědomit si, že i ona sama jednou bude mož-  
ná potřebovat pomoc od někoho jiného a jak by v takové chvíli chtěla, aby se k ní  
okolí chovalo.
- Uvědomit si, že i jen taková obyčejná věc, jako je úsměv a vlídné slovo, je někdy  
daleko účinnější než hromada léků.

### Pacient:

- Uvědomit si, že i všeobecná sestra je jen člověk s chybami a omyly.
- Uvědomit si, že sestra tady není jen pro Vás, ale i pro dalších několik pacientů, kte-  
ří možná momentálně potřebují daleko více její pomoc.
- Být k všeobecné sestře shovívaví.
- Uvědomit si, že sestra se snaží dělat vše, co je v jejích silách.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci, jejíž název je *Potřeby a hodnoty pacienta během hospitalizace*, jsme se zabývali problematikou uspokojování potřeb a hodnot u hospitalizovaných pacientů. Zajímal nás pohled jak ze strany pečující všeobecné sestry, tak hospitalizovaného pacienta. Proto jsme se v našem výzkumu zaměřili na obě tyto skupiny. Naším hlavním cílem bylo zjistit zdali, a jak jsou uspokojovány potřeby a hodnoty pacientů během hospitalizace. Tento hlavní cíl byl naplněn prostřednictvím třech dílčích cílů, kterými jsme zjišťovali orientaci sester v oblasti potřeb a hodnot, zda sestry oplývají ochotou a empatií, ale také spokojenost pacientů s uspokojováním svých potřeb.

Díky výsledkům šetření jsme došli k závěru, že potřeby a hodnoty u hospitalizovaných pacientů jsou dostatečně uspokojovány, avšak sestry (ženy i muži) by uvítali, kdyby měli pro uspokojování potřeb u svých pacientů více prostředků (paravan), více sloužícího personálu a také méně administrativní práce. Také jsme zjistili, že valná většina sester jsou orientovány v oblasti potřeb a hodnot, jen pár z nich si plete určité pojmy, a že ve valné většině, sestry projevují dostatek empatie a jsou ochotné plnit potřeby pacienta. Přesto se i najde pár sester, které empatií a ochotou neoplývají, ale to je minimální množství a můžeme se domnívat, že je tomu kvůli většímu pracovnímu náporu, momentálnímu osobnímu rozpoložení jedince a také nedostatečnému množství personálu. Z našeho výzkumu vyplynulo, že většina pacientů je spokojená s uspokojováním svých potřeb a hodnot a celkovou péčí všeobecných sester. Jediné, co by uvítali, je lepší strava, větší vybavenost toaletních potřeb a také by uvítali možnost kadeřníka. Všechny tyto cíle, včetně hlavního, byly splněny, a to především díky spolupráci všeobecných sester a hospitalizovaných pacientů v krajské nemocnici na odděleních interního typu. Na základě doporučení pro praxi jsme vytvořili letáček „Desatero pro všeobecnou sestru“, který byl společně s výsledky předán vedení nemocnice, kde byl výzkum realizován.

Zpracováním této bakalářské práce jsem získala osobní nové poznatky a zkušenosti, které budu moci dále uplatnit v praxi. Z výsledků této bakalářské práce jsem byla upřímně mile překvapená. Jsem ráda, že od doby, co jsem sama byla v pozici hospitalizovaného pacienta, se přístup sester zlepšil. Jde vidět, že se všeobecné sestry čím dál více zajímají o pacienta jako o celek, jsou mu oporou a nezajímají se jen o splnění daných výkonů. Oplývají profesionalitou, empatií a ochotně naslouchají pacientovým potřebám. Věřím, že se nadále bude spokojenost pacientů jen zvyšovat a na institucích budou vychovávány dále jen ty nejlepší sestry.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH, 2015. *Klinická psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0617-0.

HELMING, Mary, Cynthia C. BARRERE, Karen AVINO a Deborah SHIELDS, 2014. *Core curriculum for holistic nursing*. 2nd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-284-03583-4.

KALA, Miroslav a Roman KUBÍNEK, [2000]. *Nemocnice, aneb, Rukověť zvidavého pacienta*. Olomouc: Rubico. Knížka pro každého (Rubico). ISBN 80-85839-47-4.

KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-543-5.

KRÁTKÁ, Anna, 2018. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7454-764-5.

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

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

MARTINKOVÁ, Vlasta a Markéta VALENTOVÁ, 2008. *Psychologie v ošetrovatelství: studijní opora pro kombinované studium všeobecná sestra*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-740-8.

MASLOW, Abraham Harold, 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0618-7.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2007. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-457-3.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1211-3.

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2006. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1091-4.

TOMAGOVÁ, Martina a Ivana BÓRIKOVÁ, 2008. *Potreby v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-270-0.

TÓTHOVÁ, Valérie, 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském proces*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

**Internetové zdroje:**

Albert Schweitzer citát, [b.r.]. In: *Citáty slavných osobností* [online]. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty/264515-albert-schweitzer-otevрте-oci-a-hledejte-kde-nejaky-clovek-potrebuje/>

BERÁNKOVÁ, Martina, 2013. *Hodnoty a preference hodnot dětí v dětských domovech* [online]. Brno [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/rtb72/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Tomáš Dvořáček.

HealthCare Institute: Detailní výsledky celostátního hodnotícího projektu „NEMOCNICE ČR 2018“, 2018. In: *HCI...HealthCare Institute: Nejlepší nemocnice – výzkum HealthCare Institute* [online]. [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/>

JULINOVÁ, Renáta, 2016. *Vliv hospitalizace na psychickou a fyzickou stránku pacientů* [online]. Zlín [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/x6e8ok/>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati. Vedoucí práce PhDr. Jarmila Verešová.

KUBALOVÁ, Hana, 2011. *Duchovní potřeby hospitalizovaných pacientů v KNTB, a.s., a jejich naplňování* [online]. Zlín [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/16889/kubalov%C3%A1\\_2011\\_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/16889/kubalov%C3%A1_2011_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati. Vedoucí práce PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

KULHÁNKOVÁ, Petra, 2014. *Postavení a role všeobecné sestry ve společnosti* [online]. České Budějovice [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/0av5ly/BP\\_2014.pdf](https://theses.cz/id/0av5ly/BP_2014.pdf). Bakalářská práce. Jihočeská univerzita. Vedoucí práce Ing. Iva Brabcová, Ph. D

PROCHÁZKOVÁ, Gabriela, 2014. *Uspokojování potřeb geriatrických pacientů z pohledu všeobecných sester* [online]. Zlín [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/28038/proch%C3%A1zkov%C3%A1\\_2014\\_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/28038/proch%C3%A1zkov%C3%A1_2014_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati. Vedoucí práce Mgr. Markéta Sedláková.

ROSOLOVÁ, Tereza, 2012. *Příjem k hospitalizaci, potřeby nemocného a ošetrovatelská péče* [online]. České Budějovice [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/wdpbel/bp.pdf>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita. Vedoucí práce Věra Stasková.

---

TONDROVÁ, Irena Bc., 2010. *Adaptace nemocného na hospitalizaci* [online]. ČR [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1994263-Adaptace-nemocneho-na-hospitalizaci.html>

Vyhláška č. 55/2011 Sb.: aktuální znění 14.12.2017, 2011. In: *Sbírka zákonů*. ČR, ročník 2017, č.55. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20171214>

Vyhláška č. 391/2017 Sb., 2017. In: *Sbírka zákonů*. ČR, ročník 2017, číslo 391. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391/zneni-0>

.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Aj.	A jiné
Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
Atp.	A tak podobně
BI	Barthelové index
BMI	Body mass index/Index tělesné hmotnosti
CNS	Centrální nervová soustava
CŽK	Centrální žilní katetr
č.	Číslo
ČR	Česká republika
ERG	Existence, Relatedness, Growth/teorie potřeb dle Alderfera (psycholog)
HCP	Holistic caring process/Celostní péče
kg	Kilogram
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
m	Metr
n	Absolutní četnost
Např.	Například
NGS	Nasogastrická sonda
PMK	Permanentní močový katetr
Př.	Příklad
PŽK	Permanentní žilní katetr
s.	Strana
Sb.	Sbírka zákonů
Tzv.	Takzvaně
VAS	Vizuální analogová škála

WC Toaleta

WHO Světová zdravotnická organizace



**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 <i>Pohlaví respondentů</i> .....	42
Graf č. 2 <i>Věk respondentů</i> .....	43
Graf č. 3 <i>Hospitalizace na oddělení</i> .....	44
Graf č. 4 <i>Délka hospitalizace</i> .....	45
Graf č. 5 <i>Četnost hospitalizace</i> .....	46
Graf č. 6 <i>Spokojenost respondentů</i> .....	47
Graf č. 7 <i>Zájem sester</i> .....	48
Graf č. 8 <i>Na koho se spoléháte</i> .....	49
Graf č. 9 <i>Souhlas s tvrzením</i> .....	51
Graf č. 10 <i>Ochota všeobecných sester</i> .....	52
Graf č. 11 <i>Co by měly všeobecné sestry zdokonalit</i> .....	53
Graf č. 12 <i>Nejdůležitější vlastnosti sestry</i> .....	55
Graf č. 13 <i>Nevhodné jednání a komunikace</i> .....	57
Graf č. 14 <i>Dostatek informací před výkonem</i> .....	58
Graf č. 15 <i>Závislost na pomoci druhého při denních činnostech</i> .....	59
Graf č. 16 <i>Setkání se špatným zdravotnickým postupem</i> .....	60
Graf č. 17 <i>Zájem sester o vhodné prostředí</i> .....	61
Graf č. 18 <i>Pravidelnost dotazování na vyprazdňování</i> .....	62
Graf č. 19 <i>Zachování intimity při vyprazdňování</i> .....	63
Graf č. 20 <i>Poskytnutí dostatečné hygieny, dostatek prostředků</i> .....	64
Graf č. 21 <i>Zachování intimity při hygieně</i> .....	65
Graf č. 22 <i>Zachování intimity při vyšetření</i> .....	66
Graf č. 23 <i>Spokojenost se stravou</i> .....	67
Graf č. 24 <i>Možnost změny stravy</i> .....	68
Graf č. 25 <i>Informovanost o chodu oddělení</i> .....	69
Graf č. 26 <i>Invazivní/neinvazivní vstup</i> .....	70
Graf č. 27 <i>Četnost kontroly vstupů</i> .....	71
Graf č. 28 <i>Dostatek informací o zdravotním stavu</i> .....	72
Graf č. 29 <i>Návštěvnost rodiny</i> .....	73
Graf č. 30 <i>Pomoc návštěv rodiny</i> .....	74
Graf č. 31 <i>Negativa na oddělení</i> .....	75
Graf č. 32 <i>Pozitiva oddělení</i> .....	76

---

Graf č. 33 <i>Nenaplněná potřeba spánku a odpočinku</i> .....	77
Graf č. 34 <i>Důvod nenaplněnosti potřeby</i> .....	78
Graf č. 35 <i>Setkání se s pomůckami</i> .....	80
Graf č. 36 <i>Vysvětlení užívání pomůcek</i> .....	81
Graf č. 37 <i>Stav pomůcek</i> .....	82
Graf č. 38 <i>Zájem sester o pocity</i> .....	83
Graf č. 39 <i>Prostor pro vyjádření</i> .....	84
Graf č. 40 <i>Pohlaví</i> .....	85
Graf č. 41 <i>Věk</i> .....	86
Graf č. 42 <i>Vzdělání</i> .....	87
Graf č. 43 <i>Praxe u lůžka</i> .....	88
Graf č. 44 <i>Pracoviště</i> .....	89
Graf č. 45 <i>Definice potřeb člověka</i> .....	90
Graf č. 46 <i>Druhy potřeby</i> .....	92
Graf č. 47 <i>Nižší potřeby</i> .....	93
Graf č. 48 <i>Vyšší potřeby</i> .....	94
Graf č. 49 <i>Definice hodnot člověka</i> .....	95
Graf č. 50 <i>Proměnlivost potřeb</i> .....	96
Graf č. 51 <i>Nejvíce opomíjené potřeby</i> .....	98
Graf č. 52 <i>Konceptuální modely v praxi</i> .....	100
Graf č. 53 <i>Afiliční potřeby</i> .....	102
Graf č. 54 <i>Čas na rozhovor s pacienty</i> .....	103
Graf č. 55 <i>Zájem o spirituální potřeby</i> .....	104
Graf č. 56 <i>Zájem o pocity pacientů</i> .....	105
Graf č. 57 <i>Hlavní vlastnosti správné sestry</i> .....	106
Graf č. 58 <i>Míra dotazování se na potřeby</i> .....	107
Graf č. 59 <i>Řešení pacientova pláče</i> .....	108
Graf č. 60 <i>Kontakt s rodinou i mimo návštěvní hodiny</i> .....	110
Graf č. 61 <i>Řešení bolesti u pacienta</i> .....	111
Graf č. 62 <i>Řešení situace, kdy pacient odmítá pomoc</i> .....	112
Graf č. 63 <i>Zapojení rodiny do péče</i> .....	114
Graf č. 64 <i>Vliv praxe na uspokojování potřeb</i> .....	115
Graf č. 65 <i>Dostatek prostředků pro práci</i> .....	116
Graf č. 66 <i>Provádění hygieny se zachováním soukromí</i> .....	117

---

Graf č. 67 <i>Zachování soukromí při vyšetření per rectum</i> .....	119
Graf č. 68 <i>Řešení nedostatku spánku a odpočinku</i> .....	121
Graf č. 69 <i>Řešení nespokojenosti se stravou</i> .....	123
Graf č. 70 <i>Vhodné prostředí pro pacienta</i> .....	124
Graf č. 71 <i>Zachování soukromí při zavádění PMK</i> .....	125
Graf č. 72 <i>Postup při uspokojení potřeby vyprázdnění</i> .....	127
Graf č. 73 <i>Reakce na žádost pacienta po skončení směny</i> .....	128
Graf č. 74 <i>Chybění v době hospitalizace</i> .....	129
Graf č. 75 <i>Další prostor pro vyjádření</i> .....	130

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 <i>Pohlaví respondentů</i> .....	42
Tabulka č. 2 <i>Věk respondentů</i> .....	43
Tabulka č. 3 <i>Hospitalizace na oddělení</i> .....	44
Tabulka č. 4 <i>Délka hospitalizace</i> .....	45
Tabulka č. 5 <i>Četnost hospitalizace</i> .....	46
Tabulka č. 6 <i>Spokojenost respondentů</i> .....	47
Tabulka č. 7 <i>Zájem sester</i> .....	48
Tabulka č. 8 <i>Na koho se spoléháte</i> .....	49
Tabulka č. 9 <i>Souhlas s tvrzením</i> .....	51
Tabulka č. 10 <i>Ochota všeobecných sester</i> .....	52
Tabulka č. 11 <i>Co by měly všeobecné sestry zdokonalit</i> .....	53
Tabulka č. 12 <i>Nejdůležitější vlastnosti sestry</i> .....	55
Tabulka č. 13 <i>Nevhodné jednání a komunikace</i> .....	57
Tabulka č. 14 <i>Dostatek informací před výkonem</i> .....	58
Tabulka č. 15 <i>Závislost na pomoci druhého při denních činnostech</i> .....	59
Tabulka č. 16 <i>Setkání se špatným zdravotnickým postupem</i> .....	60
Tabulka č. 17 <i>Zájem sester o vhodné prostředí</i> .....	61
Tabulka č. 18 <i>Pravidelnost dotazování na vyprazdňování</i> .....	62
Tabulka č. 19 <i>Zachování intimity při vyprazdňování</i> .....	63
Tabulka č. 20 <i>Poskytnutí dostatečné hygieny, dostatek prostředků</i> .....	64
Tabulka č. 21 <i>Zachování intimity při hygieně</i> .....	65
Tabulka č. 22 <i>Zachování intimity při vyšetření</i> .....	66
Tabulka č. 23 <i>Spokojenost se stravou</i> .....	67
Tabulka č. 24 <i>Možnost změny stravy</i> .....	68
Tabulka č. 25 <i>Informovanost o chodu oddělení</i> .....	69
Tabulka č. 26 <i>Invazivní/neinvazivní vstup</i> .....	70
Tabulka č. 27 <i>Četnost kontroly vstupů</i> .....	71
Tabulka č. 28 <i>Dostatek informací o zdravotním stavu</i> .....	72
Tabulka č. 29 <i>Návštěvnost rodiny</i> .....	73
Tabulka č. 30 <i>Pomoc návštěv rodiny</i> .....	74
Tabulka č. 31 <i>Negativa na oddělení</i> .....	75
Tabulka č. 32 <i>Pozitiva oddělení</i> .....	76

---

Tabulka č. 33 <i>Nenaplněná potřeba spánku a odpočinku</i> .....	77
Tabulka č. 34 <i>Důvod nenaplněnosti potřeby</i> .....	78
Tabulka č. 35 <i>Setkání se s pomůckami</i> .....	80
Tabulka č. 36 <i>Vysvětlení užívání pomůcek</i> .....	81
Tabulka č. 37 <i>Stav pomůcek</i> .....	82
Tabulka č. 38 <i>Zájem sester o pocity</i> .....	83
Tabulka č. 39 <i>Prostor pro vyjádření</i> .....	84
Tabulka č. 40 <i>Pohlaví</i> .....	85
Tabulka č. 41 <i>Věk</i> .....	86
Tabulka č. 42 <i>Vzdělání</i> .....	87
Tabulka č. 43 <i>Praxe u lůžka</i> .....	88
Tabulka č. 44 <i>Pracoviště</i> .....	89
Tabulka č. 45 <i>Definice potřeb člověka</i> .....	90
Tabulka č. 46 <i>Druhy potřeby</i> .....	92
Tabulka č. 47 <i>Nižší potřeby</i> .....	93
Tabulka č. 48 <i>Vyšší potřeby</i> .....	94
Tabulka č. 49 <i>Definice hodnot člověka</i> .....	95
Tabulka č. 50 <i>Proměnlivost potřeb</i> .....	96
Tabulka č. 51 <i>Nejvíce opomíjené potřeby</i> .....	98
Tabulka č. 52 <i>Konceptuální modely v praxi</i> .....	100
Tabulka č. 53 <i>Afiliční potřeby</i> .....	102
Tabulka č. 54 <i>Čas na rozhovor s pacienty</i> .....	103
Tabulka č. 55 <i>Zájem o spirituální potřeby</i> .....	104
Tabulka č. 56 <i>Zájem o pocity pacientů</i> .....	105
Tabulka č. 57 <i>Hlavní vlastnosti správné sestry</i> .....	106
Tabulka č. 58 <i>Míra dotazování se na potřeby</i> .....	107
Tabulka č. 59 <i>Řešení pacientova pláče</i> .....	108
Tabulka č. 60 <i>Kontakt s rodinou i mimo návštěvní hodiny</i> .....	110
Tabulka č. 61 <i>Řešení bolesti u pacienta</i> .....	111
Tabulka č. 62 <i>Řešení situace, kdy pacient odmítá pomoc</i> .....	112
Tabulka č. 63 <i>Zapojení rodiny do péče</i> .....	114
Tabulka č. 64 <i>Vliv praxe na uspokojování potřeb</i> .....	115
Tabulka č. 65 <i>Dostatek prostředků pro práci</i> .....	116
Tabulka č. 66 <i>Provádění hygieny se zachováním soukromí</i> .....	117

---

Tabulka č. 67 <i>Zachování soukromí při vyšetření per rectum</i> .....	119
Tabulka č. 68 <i>Řešení nedostatku spánku a odpočinku</i> .....	121
Tabulka č. 69 <i>Řešení nespokojenosti se stravou</i> .....	123
Tabulka č. 70 <i>Vhodné prostředí pro pacienta</i> .....	124
Tabulka č. 71 <i>Zachování soukromí při zavádění PMK</i> .....	125
Tabulka č. 72 <i>Postup při uspokojení potřeby vyprázdnění</i> .....	127
Tabulka č. 73 <i>Reakce na žádost pacienta po skončení směny</i> .....	128
Tabulka č. 74 <i>Chybění v době hospitalizace</i> .....	129
Tabulka č. 75 <i>Další prostor pro vyjádření</i> .....	130

**SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA I: LETÁČEK DESATERO PRO VŠEOBECNOU SESTRU .....	152
PŘÍLOHA II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	154
PŘÍLOHA III: DOTAZNÍK PRO PACIENTY .....	155
PŘÍLOHA IV: DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY .....	163
PŘÍLOHA V: MASLOWOVA HIERARCHIE LIDSKÝCH POTŘEB .....	169
PŘÍLOHA VI: ŽIVOTOPIS PŘEDSTAVITELEK KONCEPTUÁLNÍCH MODELŮ ...	170
PŘÍLOHA VII: HOSPITALIZMUS A PACIENT, PREVENCE HOSPITALIZMU .....	172
PŘÍLOHA VIII: BARTHELŮV TEST VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ .....	173
PŘÍLOHA IX: ŠKÁLA RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ DLE NORTONOVÉ .....	174
PŘÍLOHA X: NOTTINGHAMSKÝ SCREENINGOVÝ DOTAZNÍK .....	175
PŘÍLOHA XI: VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA .....	176
PŘÍLOHA XII: KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY .....	177
PŘÍLOHA XIII: ETICKÝ KODEX SESTER .....	182

**PŘÍLOHA I: LETÁČEK DESATERO PRO VŠEOBECNOU SESTRU****DESATERO PRO VŠEOBECNOU SESTRU**

*„Zdravotní sestřička je z profese anděl, převlečený za člověka.“*

Zdeněk Hanka

**Každá sestra by se měla řídit těmito aspekty:**

- Respektuj důstojnost člověka.
- Zamysli se, a uvědom si, že i pacient je osobnost s emocemi.
- Zamysli se, a uvědom si, že sestra je pro pacienta během hospitalizace jednou z nejdůležitějších a nejbližších osob.
- Buď pacientovi takovým partnerem, který mu pomůže zvládat možné překážky.
- Snaž se společně s pacientem o co nejlepší možné pohodlí (psychické, fyzické).
- Snaž se zajistit pacientovi co možná největší soukromí (za všech situací).
- Zkus se sama vžít do role pacienta a uvědom si, že i ty budeš jednou možná potřebovat pomoc někoho druhého, a co bys v takové chvíli očekávala.
- Úzce spolupracuj s dalším zdravotnickým personálem, buď kolegiální.
- Chovej se profesionálně, dostatečně odpočívej a dbej na správnou životosprávu, jako prevenci syndromu vyhoření.
- Uvědom si, že i jen taková obyčejná věc, jako je úsměv a vlídné slovo, je někdy daleko účinnější, než hromada léků.





Obrázek zdravotní sestry Dostupné z: <https://www.frekvence1.cz/clanky/zdravotni-sestry-dostanou-konecne-pridano-od-cervence-si-polepsi-o-tisice.shtml>

#### Použité zdroje:

HANKA, Zdeněk, [b.r.]. Zdravotní sestřička je z profese anděl, převlečený za člověka.: citát. In: *Citáty slavných osobností* [online]. [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty/1719467-zdenek-hanka-zdravotni-sestricka-je-z-profese-andel-prevlecceny/>

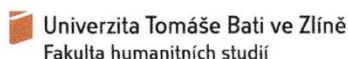
KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Etika v ošetřovatelství*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-543-5.

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetřovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.

STĚHULOVÁ, Petra, 2017. Obrázek zdravotní sestry. In: *Frekvence 1: Zdravotní sestry dostanou konečně přidáno! Od července si polepší o tisíce* [online]. [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: <https://www.frekvence1.cz/clanky/zdravotni-sestry-dostanou-konecne-pridano-od-cervence-si-polepsi-o-tisice.shtml>

V rámci bakalářské práce vypracovala: Michaela Sehnalíková, studentka Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Zlín, 2019. Vedoucí práce: PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

## PŘÍLOHA II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ



## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Michaela Sehnalíková		
Téma bakalářské práce	Potřeby a hodnoty pacienta během hospitalizace		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.		
	..... podpis		
Skupina respondentů	Všeobecné sestry, pacienti		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
KNTB a.s. Interní oddělení	/Souhlasím	Nesouhlasím	
KNTB a.s. Neurologické oddělení	Souhlasím	Nesouhlasím	
KNTB a.s. Gerontologické oddělení	Souhlasím	Nesouhlasím	
KNTB a.s. Plicní oddělení	Souhlasím	Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 21-01-2019

.....  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení



**6. Spokojenost s personálem a jeho péčí o vás:**

- Velmi spokojen/a  Celkem spokojen/a  
 Ani spokojen/a, ani nespokojen/a  Spíše nespokojen/a  
 Určitě nespokojen/a

Pokud jste označil/a možnost *Spíše nespokojen/a*, *Určitě nespokojen/a* uveďte prosím důvod.....

**7. Zajímají se sestry o vaše potřeby?**

- Určitě ano  Spíše ano  Spíše ne  Určitě ne

**8. Spoléháte se sami na sebe, popř. na příbuzné nebo se nebojíte požádat o pomoc zdravotnický personál?**

- Jen na sebe  
 Na sebe a na příbuzné  
 Spíše na sebe a na příbuzné, ale v krajních případech na personál  
 Spíše na personál, ale v krajních případech na sebe a na příbuzné  
 Jen na zdravotnický personál

**9. Souhlasíte s tvrzením: *Sestry, které mne ošetřují, ke mně projevují dostatek empatie.***

- Naprosto souhlasím  Spíše souhlasím  Neutrální postoj  
 Spíše nesouhlasím  Naprosto nesouhlasím

**10. Jsou všeobecné sestry ochotné plnit vaše potřeby:**

- Určitě ano  Spíše ano  Spíše ne  Určitě ne

**11. Je podle vás něco, co by měly všeobecné sestry zdokonalit? (možnost výběru více odpovědí)**

- |                                              |                                                         |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vlastní vystupování | <input type="checkbox"/> Dodržování intimity u pacientů |
| <input type="checkbox"/> Komunikace          | <input type="checkbox"/> Na ničem                       |
| <input type="checkbox"/> Péče o pacienty     | <input type="checkbox"/> Spolupráce s kolegy            |
| <input type="checkbox"/> Upravenost          | <input type="checkbox"/> Péče o prostředí               |
| <input type="checkbox"/> Respekt a úcta      | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte)                 |

**12. Jaké vlastnosti jsou podle Vás u sestry nejdůležitější? (můžete označit více odpovědí)**

- |                                          |                                      |                                               |
|------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Takt            | <input type="checkbox"/> Ochota      | <input type="checkbox"/> Odborné znalosti     |
| <input type="checkbox"/> Trpělivost      | <input type="checkbox"/> Porozumění  | <input type="checkbox"/> Laskavost            |
| <input type="checkbox"/> Komunikativnost | <input type="checkbox"/> Pohotovost  | <input type="checkbox"/> Upravenost a čistota |
| <input type="checkbox"/> Kolegialita     | <input type="checkbox"/> Odpovědnost | <input type="checkbox"/> Sociální citění      |
| <input type="checkbox"/> Sebeovládání    | <input type="checkbox"/> Diskrétnost | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte)       |

**13. Setkal (a) jste se po dobu hospitalizace s nevhodným jednáním a komunikací od všeobecných sester:**

- |                                       |                                      |                                         |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně ano | <input type="checkbox"/> Spíše ano   | <input type="checkbox"/> Nevzpomínám si |
| <input type="checkbox"/> Spíše ne     | <input type="checkbox"/> Rozhodně ne |                                         |

Pokud jste označil/a možnost *Rozhodně ano*, *Spíše ano* uveďte prosím, v čem se projevílo.....

**14. Máte pocit, že Vám bylo poskytnuto před zdravotnickými výkony dostatek informací o těchto výkonech?**

- |                                       |                                      |                                             |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně ano | <input type="checkbox"/> Spíše ano   | <input type="checkbox"/> Nejsem si jist (a) |
| <input type="checkbox"/> Spíše ne     | <input type="checkbox"/> Rozhodně ne |                                             |

**15. Setkali jste se během hospitalizace s tím, že jste byli nuceni být závislí na pomoci druhého při denních činnostech?**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

Pokud jste označil (a) možnost *Rozhodně ano*, *Spíše ano* byla Vám tato pomoc poskytnuta a v jakém rozsahu.....

plném rozsahu       částečném rozsahu       minimálním rozsahu

pomoc nebyla poskytnuta

**16. Setkali jste se během hospitalizace se špatným zdravotnickým postupem, který byl příčinou zhoršení Vašeho zdravotního stavu?**

Rozhodně ano

Spíše ano

Spíše ne

Rozhodně ne

Nejsem schopen/pna posoudit

Pokud jste označil (a) možnost *Rozhodně ano*, *Spíše ano*, uveďte prosím jaký postup a jak se to projevilo.....

**17. Zajímá se personál o vhodné prostředí (vyvětraný pokoj, čistota okolí, klidné prostředí...)?**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

**18. Byl (a) jste pravidelně dotazován na Vaše vyprazdňování?**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

Pokud jste označil (a) možnost *Rozhodně ano*, *Spíše ano*, vyberte prosím, jak často jste byl (a) dotazován (a):

více jak 2x denně       2x denně       1x denně

**19. Byla Vám zachována intimita při vyprazdňování:**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

**20. Byla Vám poskytnuta dostatečná hygiena a dostatek prostředků k vykonávání hygieny?**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

**21. Byla Vám zachována intimita při hygieně:**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

**22. Byla Vám zachována intimita při vyšetření:**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

**23. Jak jste spokojeni s nemocniční stravou?**

Rozhodně spokojen

Spíše spokojen

Spíše nespokojen

Rozhodně nespokojen

**24. Pokud jste byl (a) nespokojen (a) s nemocniční stravou, naskytla se Vám možnost ze stran personálu změna stravy?**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

Pokud jste označil (a) možnost *Spíše ne*, *Rozhodně ne*, byl Vám udán důvod, popř. jaký?

.....  
....

**25. Byly Vám poskytnuty informace o chodu oddělení:**

- Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

**26. Byl Vám během hospitalizace zaveden nějaký invazivní nebo neinvazivní vstup a jaký?**

- PŽK, CŽK – žilní katetr
- DRÉN
- PMK – močový katetr
- NGS – nasogastrická sonda
- Žádný vstup nebyl zaveden.

**27. Jak často Vám byly tyto vstupy pravidelně kontrolovány / vyměňovány / vypouštěny?**

- 2x denně       1x denně       každý druhý den       méně

**28. Máte dostatek informací o vašem zdravotním stavu:**

- Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

**29. Dochází za vámi rodina na návštěvy:**

- Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

**30. Pomáhají vám návštěvy rodiny zvládnout hospitalizaci:**

- Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne



**31. Vnímáte na tomto oddělení nějaká negativa:**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

Pokud jste označil/a možnost *Rozhodně ano*, *Spíše ano* uveďte prosím jaká.....

**32. Co se vám na tomto oddělení líbí: (prosím vypište):****33. Měl/a jste v průběhu hospitalizace nenaplněnou potřebu odpočinku a spánku:**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

**34. Pokud jste v předchozí otázce označil/a možnost *Rozhodně ano*, *Spíše ano*, označte prosím, z jakého si myslíte důvodu: (možnost více odpovědí)**

Změna prostředí       Příliš velký hluk       Nedostatek soukromí  
 Bolest       Strach, obava, úzkost       Vyšetření  
 Rušivý personál       Mnoho ordinací v pozdních hodinách  
 Jiné (doplňte)

**35. Setkal (a) jste se během hospitalizace s pomůckami jako např.:**

berle, hole       vozík       chodítka       madla       hrazdičky  
 jiné (doplňte)

**36. Bylo Vám vysvětleno užívání těchto kompenzačních pomůcek?**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

**37. V jakém stavu byly tyto kompenzační pomůcky?**

Naprosto v pořádku       Spíše funkční  
 Spíše nefunkční       Nepoužitelné

**38. Zajímaly se sestry o to, jak se cítíte, mluvily s Vámi?**

Rozhodně ano

Spíše ano

Spíše ne

Rozhodně ne

**39. Prostor pro Vaše další vyjádření:**

## PŘÍLOHA IV: DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

Vážené kolegyně, kolegové,

mé jméno je Michaela Sehnalíková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra studijního programu Ošetřovatelství na zdejší Fakultě humanitních studií UTB. Obraťím se na vás s prosbou vyplnění tohoto dotazníku, který je nezbytnou součástí mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní a zabývá se problematikou uspokojování potřeb a hodnot pacientů během hospitalizace. Narazíte zde na otázky uzavřené, kde budete vybírat jednu nebo více odpovědí a na otevřené otázky, kde budete odpovídat vlastními slovy.

Za vaši ochotu a strávený čas nad tímto dotazníkem vám předem velice děkuji.

Pokyny k vyplnění – pokud není uvedeno jinak, vždy zaškrtněte jen jednu možnou odpověď.

Přibližná doba pro vyplnění dotazníku je cca 20 minut.

1. **Pohlaví:**  žena  muž
  
2. **Věk:**  do 22 let  23-30 let  31-40 let  
 41-50 let  nad 50 let
  
3. **Nejvyšší dosažené vzdělání:**  
 SZŠ  Mgr. Všeobecná sestra  
 Bc. Všeobecná sestra  PhDr. Všeobecná sestra  
 Dis. Diplomovaná sestra  Jiné (doplňte)
  
4. **Praxe u lůžka:**  
 20 let a více  10-20 let  
 5-10 let  méně jak 5 let
  
5. **Na jakém oddělení pracujete:**  
 Interní oddělení  Gerontologické oddělení (LDN)  
 Neurologické oddělení  Plicní oddělení

**6. Jak byste definoval (a) Potřeby člověka? (vypište)**

**7. Jaké máme potřeby: (vypište a uveďte ke každé alespoň 2 příklady)**

**8. Když se řekne nižší potřeba, představíte si: (vypište)**

**9. Když se řekne vyšší potřeba, představíte si: (vypište)**

**10. Jak byste definoval (a) Hodnoty člověka? (vypište)**

**11. Jak se podle Vás v souvislosti se zdravím potřeby mění? (vypište)**

**12. Jaké potřeby jsou podle vás během hospitalizace nejvíce opomíjené a proč:  
(vypište)**

**13. S jakými konceptuálními modely se setkáváte při hodnocení celkového stavu pacienta? (vypište)**

**14. Co jsou to afiliační potřeby?**

- |                                                |                                                         |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Potřeby seberealizace | <input type="checkbox"/> Potřeby lásky a sounáležitosti |
| <input type="checkbox"/> Potřeby fyziologické  | <input type="checkbox"/> Potřeby jistoty a bezpečí      |

**15. Máte při své směně dostatečný čas na komunikaci – rozhovor s pacienty:**

- Rozhodně ano     Spíše ano     Spíše ne     Rozhodně ne

Pokud jste označil (a) možnost *Spíše ne*, *Rozhodně ne* co byste na svém pracovišti změnil (a), aby tomu tak bylo: (vypište)

**16. Zajímáte se u svých pacientů o spirituální potřeby:**

- Rozhodně ano     Spíše ano     Spíše ne     Rozhodně ne

Pokud jste označil (a) možnost *Rozhodně ano*, *Spíše ano* vypište jak.....

**17. Zajímáte se o to, jak se pacient cítí, ptáte se ho na to (např. zda má strach, obavy...)?**

- Rozhodně ano     Spíše ano     Spíše ne     Rozhodně ne

**18. Jaké hlavní vlastnosti by podle Vás měla mít správná sestra: (vypište min. 5 vlastností)**

**19. V jaké míře se dotazujete pacientů na jejich potřeby a celkový stav?**

- |                                          |                                      |                                        |
|------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> V obrovské míře | <input type="checkbox"/> Velmi často | <input type="checkbox"/> Středně často |
| <input type="checkbox"/> V malé míře     | <input type="checkbox"/> Vůbec ne    |                                        |

**20. Jak se zachováte v situaci, když pacient pláče? (vypište)**

**21. Je na vašem oddělení umožněn pacientům kontakt s rodinou i mimo návštěvní hodiny:**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

**22. Máte pacienta, který si stěžuje na bolest. Jak budete postupovat? (vypište)**

**23. Vyskytl (a) jste se v situaci, kdy pacient odmítá pomoc, kterou potřebuje. Jak ji budete řešit? (vypište)**

**24. Zapojujete do péče a pomoci o pacienty i rodinné příslušníky:**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

Pokud jste označil (a) možnost *Spíše ne*, *Rozhodně ne* uveďte prosím důvod.....

**25. Myslíte si, že má délka praxe u sester vliv na uspokojování potřeb pacientů:**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

Napište prosím, z jakého důvodu si to myslíte.....

**26. Máte pro svou práci (péče o pacienty a uspokojování jejich potřeb) dostatek prostředků a vybavení?**

Rozhodně ano       Spíše ano       Spíše ne       Rozhodně ne

Pokud jste označil (a) možnost *Spíše ne*, *Rozhodně ne* co byste doplnil (a) popř. změnil(a).....

- 
27. Představte si situaci: Jdete provádět hygienu u pacienta, který je nesoběstačný. Tento pacient sdílí pokoj s dalšími dvěma pacienty. Jak budete postupovat a co si myslíte, že by mělo být zachováno?
28. Představte si situaci: Máte pacienta, kterému má být provedeno vyšetření per rectum. Co uděláte pro to, aby bylo co nejvíce zachované jeho soukromí?
29. Pacient si stěžuje na nedostatek spánku a odpočinku. Co uděláte pro to, aby se pacient cítil odpočatý a měl dostatek spánku?
30. Jak byste reagoval (a) v situaci, kdy si pacient stěžuje na nemocniční stravu a žádá o změnu diety?
31. Jak by podle Vás mělo vypadat vhodné prostředí pro pacienta?  
(uved'te min. 3 znaky)
32. Pokud zavádíte pacientce PMK na pokoji, kde je uložena a který sdílí i s ostatními pacientkami, co uděláte pro to, aby bylo dostatečně zachováno její soukromí? (vypište)

**33. Představte si situaci: Máte pacienta, který si nedojde sám na toaletu a potřebuje na stolicí. Co uděláte?**

- donesu mu podložní mísu a nechám ho vykonat potřebu na lůžku
- donesu mu podložní mísu, kterou dám na židli a tam ho nechám vykonat potřebu
- zavolám si někoho z personálu na pomoc a pacienta na křesle odvezu na toaletu

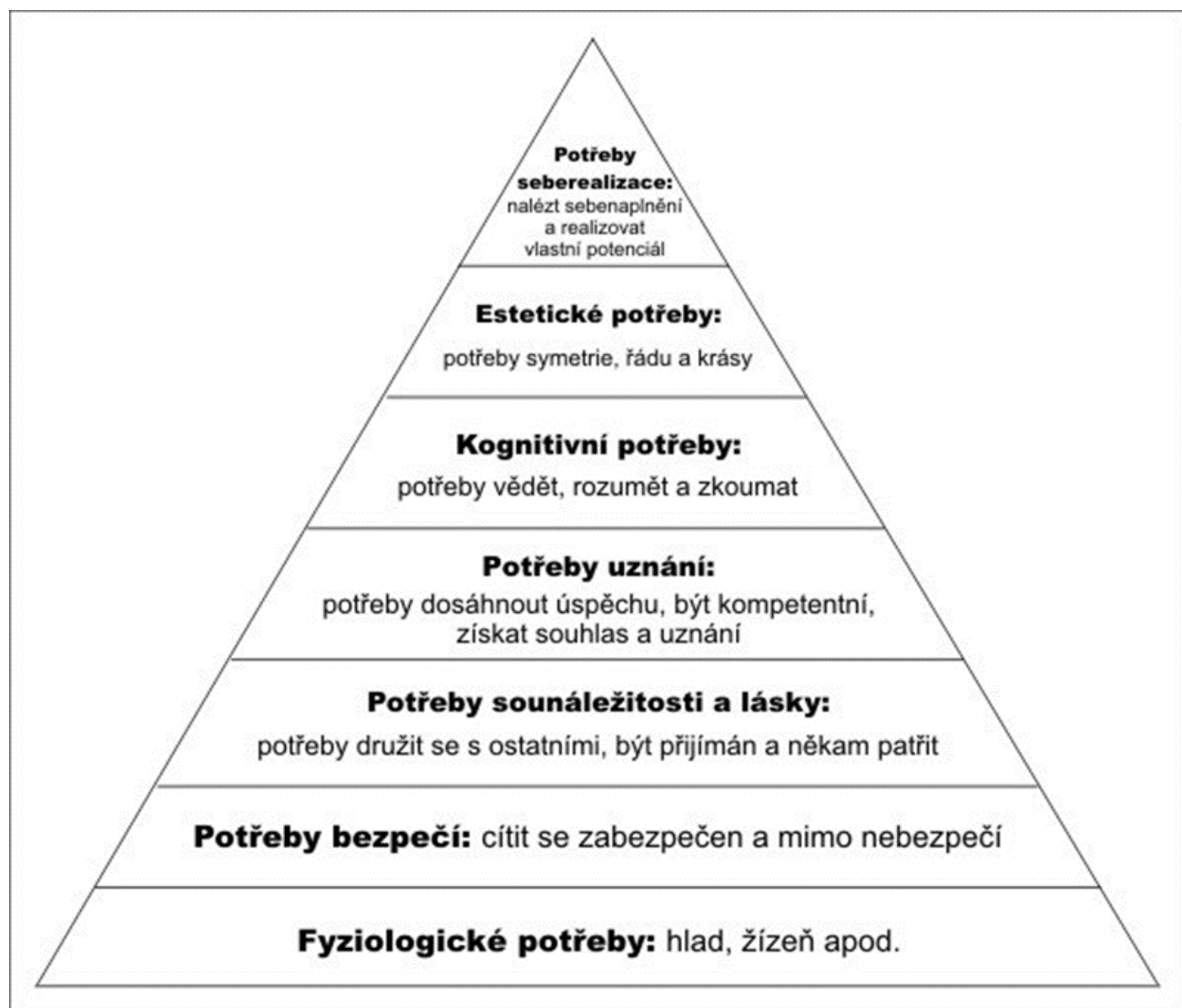
**34. Představte si situaci: Právě jste předal (a) službu následující směně. Chystáte se jít do šatny a převléci se. Na chodbě Vás zastaví pacient a o něco Vás požádá např. přelepení PŽK, informativní změření TK, dodání chybějícího toaletního papíru atp. Jak zareagujete?**

- Pošlu ho na sesternu za jinou sestrou
- Vyhovím mu sám (sama)
- Pošlu ho zpět na pokoj
- Nereaguji, mám po službě

**35. Kdybyste byl (a) hospitalizován (a) Vy, co by Vám nejvíce scházelo? (vypište)**

**36. Další prostor pro Vaše vyjádření:**



**PŘÍLOHA V: MASLOWOVA HIERARCHIE LIDSKÝCH POTŘEB**

(zdroj: Maslowova pyramida lidských potřeb, 2011. In: *Filozofie úspěchu: Maslowova pyramida lidských potřeb* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/2/>)

## **PŘÍLOHA VI: ŽIVOTOPIS PŘEDSTAVITELEK KONCEPTUÁLNÍCH MODELŮ**

### **Florance Nightingale (1820–1910)**

Florence Nightingalová známá také jako „Dáma s lucernou“ byla anglickou ošetrovatelkou, která jako první autorka vytvořila a publikovala teorii ošetrovatelství. Intenzivně se zajímala o ošetrování nemocných. Během svého života navštěvovala nemocnice a zajímala se o organizaci a řízení, o stavebním uspořádání oddělení, o hygieně a o práci sester a lékařů, a díky tomu získala mnoho informací, které využila při práci v Ústavu pro ošetrování dam. Vymyslela a nechala instalovat signalizační zařízení, nechala rozvést teplou vodu všude po ústavu, zajistila lepší hygienickou péči a dbala na dostatek větrání a pravidelnou výměnu ložního prádla atd. V roce 1854–1855 se účastnila ošetrování vojáků v Krymské válce (lazaretu), kde s 38 sestrami zavedla hygienická opatření, pravidelné stravování, prádelnu a ošetrovatelskou péči. Velmi bojovala za práva nemocných a zavedla systém, který umožnil vojákům posílat své rodině domů peníze. Také vedla záznamy o počtu ošetrování nemocných a o úmrtích. Všechny své poznatky publikovala ve své knize „Poznámky o ošetrovatelství“, kde popisuje pět základních elementů zdraví – čistý vzduch, čistá voda, čisté prostředí, světlo a funkční kanalizace. Cílem pro ni bylo, zajistit přežití, co nejmenší utrpení a ulehčit umírání. (Pavlíková, 2006, s. 34-42)

### **Virginia Henderson (1897–1996)**

Virginia Hendersonová byla zdravotní sestra tzv. Florence Nightingalová 20. století, která se během svého studia velice soustředila na potřeby, a nelíbilo se jí, že pacient nemá zajištěnou plně kvalifikovanou ošetrovatelskou péči a ochranu před poškozením. Její vize byla, že pacient je středem pozornosti plně vzdělaných zdravotníků. V roce 1955 publikovala definici ošetrovatelství, poté v roce 1960 vyšli Základní principy ošetrovatelské péče, které v roce 1966 přepracovala a znovu vyšli jako Teorie základní ošetrovatelské péče, kde plně definovala také funkce sestry. (Pavlíková, 2006, s. 43-51)

### **Dorothea Elisabeth Orem (1914–2007)**

Dorothea Elisabeth Oremová byla zdravotní sestra také přezdívaná ošetrovatelka teoretik. Během své sesterské praxe upozorovala, že ošetrovatelskou péči potřebují ti pacienti, kteří se o sebe nejsou schopni postarat v takové míře, jakou vyžaduje jejich stav. V roce 1971 vydala knihu Ošetrovatelství: Koncepce praxe. V knize popisuje a porovnává jednotlivé

---

koncepte ošetřování. Svou teorii deficitu sebepečce poprvé uvedla do praxe roku 1973, ale dále ji upřesňovala a dopracovávala. (Pavlíková, 2006, s. 52-59)

### **Madeleine Leininger (1925–2012)**

Madeleine Leininger byla ošetřovatelka teoretik. Pracovala na chirurgickém oddělení jako řadová a staniční sestra a později byla ředitelkou ošetřovatelských služeb na psychiatrickém oddělení v Omaze v St. Josephs Hospital. Hostovala také na 48 zahraničních univerzitách. Zajímala se o to, jak ovlivňuje kultura ošetřovatelství a chování člověka ve zdraví a nemoci. V roce 1960 poprvé definovala pojem „transkulturní ošetřovatelství“ a v roce 1973 založila Katedru transkulturního ošetřovatelství na School of Nursing ve Washingtonu. Tvrdila, že kultura má vliv na ošetřovatelskou péči stejně jako na životní styl. (Pavlíková, 2006, s. 65-71)

## PŘÍLOHA VII: HOSPITALIZMUS A PACIENT, PREVENCE HOSPITALIZMU

**Hospitalizmus** se obecně vyskytuje téměř u každého hospitalizovaného pacienta, ale nejvíce mluvíme o dětech a starých lidech, kdy v celém trvání hospitalizace je ovlivněná duševní i tělesná stránka nemocného. Nemocný je při dlouhodobé hospitalizaci pasivní, jelikož si za poměrně krátkou dobu zvykne na to, že se o sebe nemusí starat a spoléhá se na péči a starost zdravotníků. Při hospitalizaci je nemocný izolován od světa, zužuje se mu okruh zájmů a normální život mimo nemocniční prostředí je pro něj hrozbou, díky tomu vzniká stav zvaný psychická deprivace (stav, kdy pacient nemůže dlouhodobě uspokojovat své potřeby). Rozlišujeme 4 druhy deprivace:

- Senzorická – vzniká nedostatkem smyslových podnětů
- Emoční – z nedostatku citových vazeb k blízkým
- Sociální – z opuštěnosti a nedostatku kontaktů s okolím
- Intelektová – vznikající z nedostatku podnětů pro rozvoj myšlení a řeči

(Zacharová, 2017, s. 89-90)

Jako **prevenci hospitalizmu** je dostatečná a včasná spolupráce s rodinou nemocného, nejlépe hned od počátku hospitalizace. Důležité je, aby se i v nemocničním prostředí každodenní režim podobal běžnému životnímu režimu. (Zacharová, 2017, s. 90-91)

## PŘÍLOHA VIII: BARTHELŮV TEST VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ

## Barthelův test základních všedních činností

ADL - activity daily living

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1.	Najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10
		S pomoci	5
		Neprovede	0
2.	Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
		S pomoci	5
		Neprovede	0
3.	Koupání	Samostatně nebo s pomoci	5
		Neprovede	0
4.	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomoci	5
		Neprovede	0
5.	Kontinence moči	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	5
		Trvale inkontinentní	0
6.	Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	5
		Inkontinentní	0
7.	Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
		S pomoci	5
		Neprovede	0
8.	Přesun lůžko-židle	Samostatně bez pomoci	15
		S malou pomoci	10
		Vydrží sedět	5
		Neprovede	0
9.	Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15
		S pomoci 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	5
		Neprovede	0
10.	Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
		S pomoci	5
		Neprovede	0

## Hodnocení stupně závislosti

Hodnocení	Závislost	Body
	Vysoce závislý	0 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	Nezávislý	96 – 100 bodů

(zdroj: Barthelův test základních všedních činností, 2012. In: *Hodnotící a měřící škály pro nelékařské profese* [online]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/3736013-Hodnotici-a-merici-skaly-pro-nelekarske-profese.html>)

## PŘÍLOHA IX: ŠKÁLA RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ DLE NORTONOVÉ

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita
Úplná	4 00-10	4 Normální	4 Žádné	4 Dobry	4 Dobry	4 Úplná	4 Není	4 Chodí
Malá	3 11-30	3 Alergie	3 Horečka Diabetes Anemie Karcinom	Podle závažnosti nemoci 3-1	3 Zhoršený	3 Apatický	3 Částečně omezená	3 Občas
Částečná	2 31-60	2 Vlhká	2 Kachexie Obezita On.cév A jiné		2 Špatný	2 Zmatený	2 Velmi omezená	2 Převážně močová
Žádná	1 nad 60	1 Suchá	1		1 Velmi špatný	1 Bezvědomí	1 žádná	1 Stolice i moč
								1 Upoután na lůžko

Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitu je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko)

(zdroj: Vyhodnocení rizika vzniku dekubitu – preventivní opatření dle stupně rizika: Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové, 2009. In: *Gebymaruska.blog.cz* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <http://gebymaruska.blog.cz/0908/vyhodnoceni-rizika-vzniku-dekubitu-preventivni-opatreni-dle-stupne-rizika>)

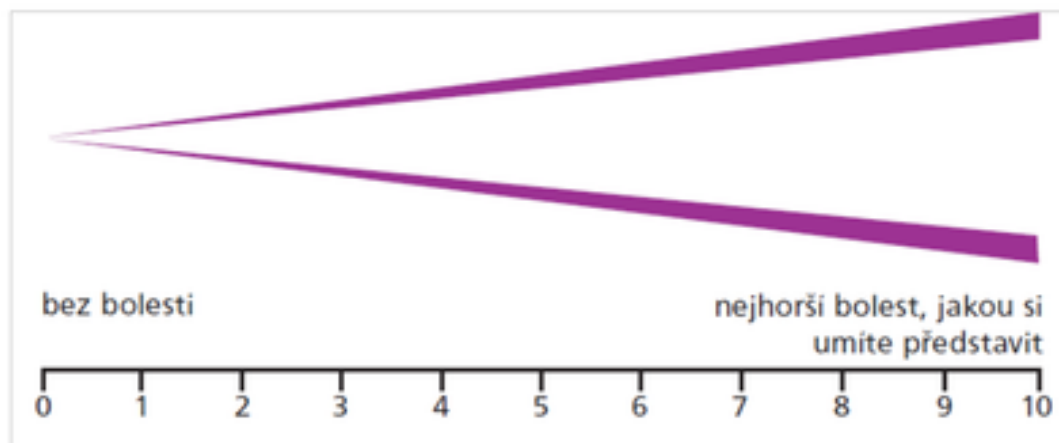
## PŘÍLOHA X: NOTTINGHAMSKÝ SCREENINGOVÝ DOTAZNÍK

Tab. 2 – Nottinghamský screeningový dotazník pro hodnocení rizika malnutrice

Položka	Bodové skóre
<b>1. BMI (body mass index)*</b>	
• BMI <18	2
• BMI 18–20	1
• BMI >20	0
hmotnost (kg) tělesná výška (m)	
<b>2. Nechtěný úbytek hmotnosti v posledních třech měsících</b>	
• Více než 3 kg	2
• Do 3 kg	1
• Žádný, hmotnost stálá	0
<b>3. Snížení příjmu potravy v posledním měsíci před hospitalizací</b>	
• Ano	2
• Ne	0
<b>4. Stresový faktor/závažnost základního onemocnění</b>	
• Závažný (polytrauma, rozsáhlé popáleniny, poranění hlavy, rozsáhlé dekubity, těžká sepse, malignita, pankreatitida, velký chirurgický výkon, pooperační komplikace)	2
• Mírně až středně závažný (nekomplikovaný chirurgický výkon, lehká infekce, chronická onemocnění, proleženiny, cirhóza, renální selhání, diabetes mellitus, CHOPN, nespecifické střevní záněty)	1
• Žádný	0
<b>Celkové skóre</b>	
Hodnocení	
0–2 body	stav výživy velmi dobrý/dobrý, bez další intervence
3–4 body	nutné monitorování stavu výživy, kontrola s odstupem 1 týdně
5 a více bodů	vyšoké riziko podvýživy, indikováno cílené vyšetření nutričního stavu a intervence

BMI = hmotnost/(tělesná výška)<sup>2</sup> v kg/m<sup>2</sup>  
 Podle: BARENDREGT, K., SOETERS, P. B., ALLISON, S. P.: Diagnosis of malnutrition. Screening and assessment. In SOBÓTKA, L. (Ed.), Basics in clinical nutrition. 2. vydání Praha, Galén, 2000, s. 2–36

(zdroj: HAVLÍČKOVÁ, Anežka, Testy a škály (nejčastěji užívané škály a testování a jejich přehled, jejich význam a použití v oš. diagnostice, jejich cíle a součásti): Nottinghamský screeningový dotazník. In: Slideplayer.cz: Testy a škály [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/11640691/>)

**PŘÍLOHA XI: VIZUÁLNÍ ANALGOVÁ ŠKÁLA**

(zdroj: Výhody kombinovaných analgetik: Vizuální analogová škála, In: *Pro lékaře.cz* [online]. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: [https://www.prolekare.cz/kreditovane-kurzy/vyhody-kombinovanych-analgetik-43/vyhody\\_kombinovanych\\_analgetik-40](https://www.prolekare.cz/kreditovane-kurzy/vyhody-kombinovanych-analgetik-43/vyhody_kombinovanych_analgetik-40))



## PŘÍLOHA XII: KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY

Kompetence všeobecné sestry vymezené vyhláškou č. 55/2011 sb. v aktuálním znění ode dne 14. 12. 2017 upravené vyhláškou č. 391/2017 sb.

### **„ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI**

#### **§ 3**

#### ***Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí***

*(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti*

*a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,*

*b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví<sup>6)</sup>,*

*c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů<sup>7)</sup>, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,*

*d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda,*

*e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,*

*f) podílí se na přípravě standardů,*

*g) motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe<sup>41)</sup>,*

*h) podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků,*

*i) provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace<sup>43)</sup>.*

*(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti<sup>8)</sup> pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti*

*a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,*

*b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.*

*(3) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené jiným právním předpisem<sup>9)</sup>.*

*(4) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.*

#### § 4

##### 7 Všeobecná sestra

*(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může*

*a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projeví jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),*

*b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,*

*c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,*

*d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,*

*e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,*

*f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,*

- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,*
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,*
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,*
- j) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemisťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,*
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,*
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,*
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemisťováním a propuštěním pacientů,*
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,*
- o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*
- p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,*
- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče<sup>42)</sup>,*
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,*
- s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,*
- t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.*

*(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).*

*(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může*

*a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,*

*b) podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,*

*c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,*

*d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,*

*e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,*

*f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,*

*g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,*

*h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,*

*i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,*

*j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,*

*k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,*

*l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely<sup>44</sup>).*

*(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může*

*a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty<sup>12</sup>),*

*b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,*

*c) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c). „*

(zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb.: aktuální znění 14. 12. 2017, 2011. In: *Sbírka zákonů*. ČR, ročník 2017, č. 55. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20171214>; Vyhláška č. 391/2017 Sb., 2017. In: *Sbírka zákonů*. ČR, ročník 2017, číslo 391. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391/zneni-0>)

## PŘÍLOHA XIII: ETICKÝ KODEX SESTER

KODEX ICN Etický kodex sester ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování. Články Kodexu

- 1. Sestry a lidé** Sestra má primární profesní povinnosti vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity. Sestra zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout souhlas s péčí a se související léčbou. Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti o osobních údajích pacienta a posuzuje nutnost sdílet tyto informace.
- 2. Sestry a ošetrovatelská praxe** Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelskou praxi a za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním. Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči. Sestra posuzuje individuální dovednosti a znalosti, když přijímá a deleguje konkrétní povinnosti. Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů. Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby používání moderních technologií a uplatňování vědeckého pokroku bylo v souladu s bezpečností, důstojností a právy občanů.
- 3. Sestry a profese** Sestra zaujímá rozhodující roli při vytváření a implementaci standardů klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání. Sestra se aktivně podílí na rozvoji odborných znalostí oboru vycházejících z vědeckých poznatků. Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování bezpečných a spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.
- 4. Sestry a spolupracovníci** Sestra udržuje kooperativní vztah s kolegy z oboru ošetrovatelství i s kolegy z dalších oborů. Sestra zvolí vhodný postup k ochraně jednotlivců, rodin a komunity, pokud je jejich zdraví ohroženo spolupracovníkem či jinou osobou.

**Článek kodexu č. 1: Sestry a spoluobčan**

<b>Pracovníci a řídicí pracovníci</b>	<b>Pedagogičtí a výzkumní pracovníci</b>	<b>Česká asociace sester</b>
Poskytovat péči, která respektuje lidská práva a citlivě přistupuje k hodnotám, zvykům a přesvědčení občanů.	Do osnov zařadit informace o tom, že poskytování péče vychází z respektování lidských práv a zásad rovnosti, spravedlnosti a solidarity.	Vytvořit programy a směrnice, které podporují lidská práva a etické normy.
Zajistit kontinuální vzdělávání v etických otázkách.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami etiky a rozhodování.	Lobovat za zapojení sester do výborů zabývajících se otázkami etiky.
Zajistit dostatek informací, které by umožňovaly informovaný souhlas pacienta a uplatnění práva souhlasit s léčbou nebo ji odmítnout.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami týkajícími se informovaného souhlasu.	Vytvořit směrnice zabývající se otázkami informovaného souhlasu a zajistit kontinuální vzdělávání v této problematice.
Používat takové systémy dokumentace a zpracování informací, které zajišťují diskrétnost.	Do osnov zavést poučení o pojmech soukromí a důvěrnost informací.	Začlenit otázky soukromí a důvěrnosti informací do národního etického kodexu pro sestry.
Zajišťovat a sledovat bezpečnost prostředí na pracovišti.	Poučit studenty, aby dokázali vnímat význam sociálních aktivit v aktuálních problémech.	Podporovat zdravé a bezpečné prostředí.

**Článek kodexu č. 2: Sestry a ošetrovatelská praxe**

<b>Pracovníci a řídicí pracovníci</b>	<b>Pedagogičtí a výzkumní pracovníci</b>	<b>Česká asociace sester</b>
Vytvořit normy péče a takové pracovní prostředí, které podporují poskytování kvalitní péče.	Při výuce a studiu vytvořit možnosti, které podporují touhu po celoživotním vzdělávání a zvyšování kvalifikace pro praxi.	Zajistit možnost kontinuálního vzdělávání prostřednictvím časopisů, konferencí, distančního studia apod.
Zavést do praxe systémy pracovního hodnocení, kontinuálního vzdělávání a registraci sester.	Provádět výzkum, který ukazuje spojitost mezi kontinuálním vzděláváním a náležitou kvalifikací pro praxi, a šířit jeho výsledky.	Lobovat za zajištění příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání a vytvoření norem kvalitní péče.
Sledovat a podporovat osobní zdraví ošetrovatelského personálu ve vztahu k jejich schopnosti pracovat.	Propagovat význam osobního zdraví, předávat informace a ilustrovat jeho vztah k ostatním hodnotám.	Propagovat mezi ošetrovatelským personálem zdravý životní styl. Lobovat za zdravé pracovní prostředí a za dodržování Zákoníku práce.

**Článek kodexu č. 3: Sestry a profese**

<b>Pracovníci a řídicí pracovníci</b>	<b>Pedagogičtí a výzkumní pracovníci</b>	<b>Česká asociace sester</b>
Stanovit normy (standarty) pro ošetrovatelskou praxi, výzkum, vzdělávání a management.	Při výuce a studiu zajistit příležitost zabývat se vytvářením norem pro ošetrovatelskou praxi, výzkum, vzdělávání a management.	Spolupracovat s ostatními institucemi na vytváření norem pro ošetrovatelské vzdělávání, praxi, výzkum a management.
Podporovat na pracovišti provádění výzkumu souvisejícího s ošetrovatelstvím a zdravím. Šířit a využívat výsledků výzkumu v praxi.	Provádět výzkum směřující k rozvoji ošetrovatelské profese, šířit a využívat jeho výsledky.	Připravovat a vydávat prohlášení, dokumenty a normy vztahující se k ošetrovatelskému výzkumu.
Podporovat členství v celostátních asociacích sester, za účelem vytvořit příznivé socioekonomické podmínky.	Studující sestry vést k důležitosti členství a účast v profesních sesterských asociacích.	Lobovat za spravedlivé sociální a ekonomické pracovní podmínky v ošetrovatelství. Připravit směrnice týkající se otázek pracovního prostředí.



## Článek kodexu č. 4: Sestry a spolupracovníci

Pracovníci a řídicí pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Budovat povědomí o specifických a překrývajících se funkcích a o možnosti vzniku napětí mezi jednotlivými obory.	Rozvíjet pochopení pro role ostatních pracovníků.	Stimulovat spolupráci s ostatními spřízněnými obory.
Vytvořit pracovní prostředí, které podporuje společné profesní etické hodnoty a chování.	Informovat o zásadách ošetrovatelské etiky sestry i ostatní zdravotnické pracovníky.	Vytvořit povědomí o etických otázkách jiných profesí.
Vytvořit mechanismy k ochraně jednotlivců, rodin i komunit, je-li jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.	Ve studentech vychovat potřebu ochraňovat jednotlivce, rodiny nebo komunity, když je jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.	Zajistit směrnice a diskusní fóra související se zabezpečením lidí, když je jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.

## Slovníček termínů používaných v Etickém kodexu sester vytvořeném Mezinárodní radou sester

<b>Vztah spolupráce</b>	Profesionální vztah založený na kolegiální a reciproční aktivitě a chování, který má za cíl dosažení určitých cílů.
<b>Spolupracovník</b>	Jiné sestry a jiní zdravotničtí a nezdravotničtí pracovníci a odborníci.
<b>Sestra se dělí se společností</b>	Sestra, jako zdravotnická pracovníce a občanka, iniciuje a podporuje vhodné aktivity na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb obyvatel.
<b>Osobní zdraví</b>	Duševní, tělesná, sociální a duchovní pohoda sestry.
<b>Osobní informace</b>	Informace o jednotlivci nebo rodině získané během profesionálního kontaktu, které jsou důvěrného charakteru a jejichž sdělení může znamenat porušení práva na soukromí, stud, vznik nepříjemností nebo škody pro jednotlivce nebo rodinu.
<b>Související / příbuzné skupiny</b>	Jiné sestry, zdravotničtí pracovníci nebo jiní pracovníci, kteří poskytují službu jednotlivci, rodině nebo komunitě a jejichž práce vede k dosažení požadovaných cílů.

(zdroj: Česká asociace sester: Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, 2000. In: *Česká asociace sester: Etický kodex vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <https://www.cnna.cz/icn-eticky-kodex/>