

Etické prohřešky sester při ošetřování pacientů se sníženou soběstačností a tělesně hendikepovaných

Veronika Dvorská

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika DVORSKÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Etické prohřešky sester při ošetrování pacientů se sníženou soběstačností a tělesně hendikepovaných**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části specifikovat sníženou soběstačnost a hendicap. Seznámit s Etickým kodexem sester.

V praktické části zjistit jestli a jak porušují sestry etický kodex při ošetrování pacientů se sníženou soběstačností a u hendicapovaných. Zjistit, jestli chování sester je rozdílné vůči pacientům se sníženou soběstačností a k ostatním pacientům. Analyzovat výsledky šetření a navrhnout řešení do praxe. Seznámit s výsledky šetření odbornou veřejností.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

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

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

KUTNOHORSKÁ, J. Etika v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

ROTTER, H. Důstojnost lidského života -- základní otázky lékařské etiky. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Anna Krátká

Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

18. ledna 2010

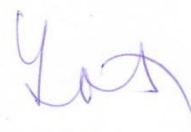
Termín odevzdání bakalářské práce:

4. června 2010

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Jitka Laholová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Ve Zlíně 28. 4. 2010

.....
.....

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

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

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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 jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Abstrakt česky.

Bakalářská práce na téma Etické prohřešky sester při ošetřování pacientů se sníženou soběstačností a tělesným hendikepem je složena z teoretické a praktické části. Teoretická část zahrnuje podkapitulu o ošetrovatelské péči, ve které je charakterizována povaha zdravotníků, kompetence všeobecných sester a pravidla produktivního chování. V druhé podkapitole jsou popsány etické kodexy a v třetí podkapitole je definován tělesný hendikep, soběstačnost a závislost.

Součástí práce je i praktická část, kde zjišťuji etické prohřešky sester a hodnotím, zda se tyto prohřešky projevují více ve skupině respondentů s hendikepem nebo bez hendikepu. V závěru práce vyhodnocuji cíle.

Klíčová slova: zdravotnická etika, etika sester, tělesný hendikep, práva pacientů, snížená soběstačnost.

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

This bachelor thesis consists of theoretical and practical part. The theoretical part includes subchapter dealing with nursing care where there is characterized nature of medicine and competence of general nurses and rules of productive behaviour. Second subchapter describes ethical codes and the third one defines physical handicap, self-sufficiency and dependence.

The practical part explores ethical offences of nurses and whether these offences occur more often either when dealing with the handicapped or not handicapped. In the conclusion results are evaluated.

Key words: medical ethics, nurse ethics, physical handicap, patient's rights, low self-sufficiency

„Když jsi přišel na svět, plakal jsi a všichni se radovali. Žij tak, aby všichni plakali, až ho budeš opouštět.“

Konfucius

Děkuji Mgr. Anně Krátké za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, podněty a připomínky. Děkuji také mojí rodině za psychickou podporu. A díky patří i všem respondentům, kteří byli ochotni věnovat svůj čas k vyplnění dotazníků.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 OŠETŘOVATELSTVÍ	13
1.1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE SESTRY	13
1.1.1 Pravidla produktivního chování	15
1.1.2 Změny způsobené zdravotnickým personálem	16
1.1.3 Vlastnosti zdravotní sestry	17
2 ETICKÉ KODEXY	18
2.1 ETICKÝ KODEX SESTER.....	18
2.1.1 Články kodexu	18
2.1.1.1 Sestra a spoluobčan.....	18
2.1.1.2 Sestra a jejich ošetrovatelská praxe	19
2.1.1.3 Sestra a profese	19
2.1.1.4 Sestra a jejich spolupracovníci	19
2.2 PRÁVA PACIENTŮ	20
2.3 CHARTA PRÁV TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH	22
3 TĚLESNÝ HENDIKEP	25
3.1 DEFINICE HENDIKEPU, TĚLESNÉHO HENDIKEPU	25
3.2 DEFINICE HENDIKEPU DLE ZÁKONA Č. 435/2004 SB., O ZAMĚSTNANOSTI:	26
3.3 NEMOCI ZPŮSOBUJÍCÍ POSTIŽENÍ	27
3.4 SOBĚSTAČNOST	28
3.5 ZÁVISLOST	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 METODIKA PRÁCE	32
4.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	32
4.2 METODA PRÁCE.....	32
4.3 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	33
4.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ	35
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	36
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	37
5.1 CÍLE	37
5.2 FAKTOGRAFICKÁ DATA	37
5.3 VÝSLEDKY JEDNOTLIVÝCH DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽEK.....	38
DISKUSE	105
ZÁVĚR	107
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	108
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	110
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	111
SEZNAM OBRÁZKŮ	112
SEZNAM TABULEK	113
SEZNAM PŘÍLOH	116

ÚVOD

Pro mou bakalářskou práci jsem si vybrala téma etiky, jelikož dodržování etického kodexu je jednou z podmínek kvalitní ošetrovatelské péče. A to zvláště v době, kdy velmi často zapomínáme na slušnost, ochotu, a důstojnost.

S pojmem etika ve zdravotnictví jsem se poprvé setkala v rámci 1. ročníku ošetrovatelství na střední zdravotnické škole, ale zde jsme se této oblasti věnovali pouze okrajově. Další mé významné setkání bylo v 1. ročníku na UTB ve Zlíně. Velmi mě toto téma zaujalo, jelikož etické aspekty se nás neustále dotýkají, nejen v práci zdravotníka, ale v každodenním životě. Již na odborné praxi na střední škole jsem měla možnost pozorovat drobné prohřešky sester při ošetrování nemocných, ale nikdy jsem si neuvědomovala, že tyto prohřešky jsou vlastně etické a jak se tyto „malé“ nedostatky mohou silně dotýkat nemocných. Až když jsem se účastnila programu – 24 hodin s hendikepem, který probíhal na střední zdravotnické škole v Novém Jičíně, zjistila jsem, jak mohou být pro nemocného nepříjemné a mohou jeho důvěru ke zdravotníkům naprosto narušit.

Dodržování etiky při ošetrování nemocných je velmi zajímavé téma již samo o sobě, ale já jsem chtěla zjistit, zda se zdravotnický pracovník chová naprosto stejně ke všem nemocným, nebo dělá mezi nimi nějaké rozdíly. Stává se, že chování k lidem s hendikepem je odlišné, ale zdravotnický pracovník by měl být přeci profesionál a chovat se naprosto stejně ke všem nemocným. Jelikož jsem se setkala s mnoha jedinci, kteří jsou tělesně hendikepovaní, vím, že jejich život je mnohem náročnější a komplikovanější, než u zdravého jedince. A proto bych v mé bakalářské práci chtěla zjistit, zda se chováme ke všem nemocným stejně a pokud ne, tak jaké rozdíly mezi nimi děláme a v jaké oblasti.

V teoretické části chci v první podkapitole popsat kompetence všeobecných sester, jaký by měly mít charakter. V druhé se chci zabývat jednotlivými etickými kodexy, souvisejícími s pobytem v nemocnici a ve třetí části chci definovat tělesný hendikep.

V praktické části chci zjistit, jestli a případně jak zdravotnický personál porušuje etický kodex a zda je etický kodex více porušován u hendikepovaných nebo nehendikepovaných nemocných.

Pro praktickou část jsem si stanovila následující cíle:

- Cíl č. 1** Zjistit, zda a jak sestry porušují etický kodex při ošetřování pacientů se sníženou soběstačností – hendikepem.
- Cíl č. 2** Zjistit, zda je chování sester odlišné vůči pacientům se sníženou soběstačností a k ostatním pacientům.
- Cíl č. 3** Zjistit, co nejvíce vadí pacientům při pobytu v nemocnici.
- Cíl č. 4** Seznámit odbornou veřejnost s výsledky šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSTVÍ

1.1 Ošetrovatelská péče sestry

Sesterská práce je řízena vyhláškou č. 424/2004 Sb. ze dne 30. června 2004, kterou se stanovují činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. f) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Tato vyhláška stanoví v souladu s právem Evropských společenství činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Podle § 4 Všeobecná sestra - jsou v této části přesně vymezeny úkoly, které spadají do ošetrovatelské péče všeobecné sestry.

Všeobecná sestra zajišťuje činnosti spojené s přijetím nebo překladem či propuštěním pacienta. Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, pokud je potřeba sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka, zprostředkuje tuto pomoc. Dále také všeobecná sestra vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacienta, projevy jeho onemocnění, rizikové faktory, a to i za pomoci měřících technik například testy soběstačnosti, měření intenzity bolesti, ...; sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacienta, jako je dechová frekvence, srdeční akce, hodnoty krevního tlaku, a další tělesné parametry. Pozoruje a hodnotí pacienta a jeho zdravotní stav. Provádí screeningová a depistážní vyšetření, vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou (za pomoci diagnostických proužků). Hodnotí a ošetřuje kůži a chronické rány, také provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů. Provádí odsávání sekretu z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost. Provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly. Zavádí a udržuje kyslíkovou terapii. Zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10. let věku. Pečuje o tyto sondy a aplikuje výživu sondou, případně žaludečním nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií. Také provádí výplach žaludku u pacientů starších 10 let. A u všech věkových kategorií pečuje o stomii. Provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 10 let. Pečuje o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachu močového měchýře. Do jejich kompetencí také zapadá péče o centrální a periferní žilní vstupy. Všeobecná sestra

pod odborným dohledem lékaře aplikuje nitrožilně krevní deriváty, spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji. Všeobecná sestra podává dle indikace lékaře léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do tří let s výjimkou radiofarmak. Všeobecná sestra se podílí na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při a po těchto výkonech. Ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem provádí rehabilitaci, polohování, posazování a dechová cvičení a další cviky jako prevenci imobilizačního syndromu. Důležitou položkou je také nácvik sebeobsluhy, kdy se všeobecná sestra snaží dosáhnout co nejvyšší kvality soběstačnosti u pacienta.

Další součástí její péče o pacienty by měla být jejich edukace o ošetrovatelských postupech, případně jiné osoby. Měla by pro ně vytvářet edukační materiály o postupech ošetrovatelské péče. Provádí psychickou podporu umírajícím a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Zajišťuje převzetí, kontrolu a uložení léčivých přípravků včetně návykových látek, zdravotnických pomůcek, prádla, manipulaci s nimi a jejich dezinfekci a sterilizaci. Také zajišťuje jejich dostatečnou zásobu. Všeobecná sestra také zajišťuje herní terapii dětí.¹

Sesterská práce by neměla být tedy chápána jen jako práce ošetrovatelská, kdy sestra provádí jednotlivé intervence v léčbě nemoci. Měla by se zaměřit na komplexní péči, která se skládá z preventivní péče, péče v nemoci, péče v rehabilitaci, ale taky by se nemělo opomenout na péči v terminálním stádiu nemoci, nebo na péči v sociální sféře. Každá tato práce je velmi náročná.

¹ Portál veřejné správy České republiky [online]. 2004 [cit. 2010-05-04]. 424/2004 Sb. činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dostupné z WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_p=4&PC_8411_l=424/2004&PC_8411_ps=10>.

Sestry mají čtyři základní povinnosti, a to pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Pečovatelská úloha je pro sestry přirozená.

Neodmyslitelnou součástí je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou. Nikdy by se nemělo stát, že by sestra opomněla na tato práva.

Sestra by nikdy neměla omezit ošetrovatelskou péči v závislosti na věku, barvě pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoci, pohlaví, národnosti, politickém přesvědčení, rase nebo společenském postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

Ošetrovatelská péče je založena na multidisciplinární péči. Tato znamená, že se o pacienta stará lékař, sestra, ale také pokud je potřeba - dietní sestra, fyzioterapeut, sociální pracovníce, psycholog a jiné profese. Tato spolupráce by měla zajistit pacientovi, že péče o něj bude kvalitní. Ovšem tato péče může být kvalitní pouze tehdy, pokud jednotlivé profese společně spolupracují. (Kutnohorská, 2007)

„Zdravotní sestra by měla v neposlední řadě vykazovat charakteristiku zralého člověka, v opačném případě by se pro ni práce, kterou vykonává, stávala zdrojem neúnosné zátěže a stresu. Práce musí být pro ni spojená s pocitem prospěšnosti lidem a pozitivním hodnocením, se kterým se pojí takzvaná seberealizace jedince.“ (Zacharová, 2005, s.77)

1.1.1 Pravidla produktivního chování

„Tento pojem vymezil v roce 1969 I. Šmahel, ale na aktuálnosti více nabývá při realizaci ošetrovatelského procesu, který se stal základem práce všech ošetrovatelských zařízení. Sestra se v produktivním chování k nemocnému opírá o základní skutečnosti jednoty a neoddělitelné součásti biologických, psychických a sociálních dějů. V praxi tak dokazuje, že chápe komplexní charakter nemoci. V tomto smyslu má sestra brát v úvahu objektivní stránku nemoci, osobní, psychickou a sociální situaci nemocného, osobnostní zvláštnosti nemocného, prožitky nemocného, vliv léčebného prostředí a jeho zvláštnosti, prognózu onemocnění, rozhodnutí lékaře při realizaci záměru léčby. V posledním období nabírají na aktuálnosti pravidla produktivního chování, které obsahují uvedení nemocného do prostředí léčebného zařízení, vysvětlení neznámých věcí. Poučení, které napomáhá celkové orientaci. Úsilí o redukci záporných emocí, zainteresovaný osobní vztah

k nemocnému – projevy zájmu, vcítění, náklonnosti, sympatie. Podporu a pomoc jako zdroj jistoty, že nemocný nestojí proti svým potížím osamocen, aktivní úsilí o spolupráci, výzvy ke spolupráci, dodávání odvahy, aktivizaci nemocného. Průběžné udržování oboustranného kontaktu, vzájemná výměna informací mezi sestrou a nemocnými. Vytváření ovzduší optimismu, smysl pro humor. Trpělivost a zájem vyslechnout monolog nemocného, ocenění a pochvalu snahy a úsilí nemocného.

Tato nejdůležitější pravidla produktivního chování vůči nemocným jsou předpokladem k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče a předpokladem hladkých mezilidských vztahů. Ovšem v práci zdravotníků může dojít k nepříjemným situacím, které mohou vést k nekvalitnímu ošetrovatelskému procesu. Tyto negativa mohou být způsobená povahovými rysy, nevhodnou motivací, nedostatečným oceněním, únavou či vyčerpáním sestry v ošetrovatelském působení. Za neproduktivní působení je považována neochota ke spolupráci, podávání polopravdivých nebo nepravdivých informací pacientovi, které mohou sice sestře v dané chvíli zjednodušit nebo ulehčit práci, ale vyvolávají strach nebo nerealistické očekávání. Projevy nepřátelství nebo oplácení, škodolibost vůči nemocným, zábava na jejich účet, nelitostná kritika, klepy a pomluvy, stereotypní poučování, komandování, vymáhání vděčnosti od nemocných, nedostatek uznání, snižování úsilí nemocného, nesdílnost a uzavřenost – strohost. Neproduktivní utěšování a litování, odmítnutí citové vazby, odcizení se nemocnému.“ (Zacharová, 2005, s.77)

1.1.2 Změny způsobené zdravotnickým personálem

Každé onemocnění či hospitalizace nemocného na něj působí více či méně nepříznivě. U nemocného se může změnit jeho chování, reaktivita na nastalou situaci a dokonce se mohou změnit i osobnostní rysy nemocného. Proto je velmi důležité, aby se zdravotnický pracovník vždy choval taktně a snažil se o empatické chování, jelikož psychický stav nemocného hraje velkou roli v procesu uzdravování. Mnohdy zdravotnický pracovník opomíjí psychickou stránku nemocného a stará se jen o jeho biologickou podstatu. Ovšem každý pracovník, který pracuje v kterémkoli zdravotnickém zařízení, by měl pamatovat, že vždy více či méně zasahuje do osobní sféry nemocného.

Při vykonávání zdravotnického povolání se zdravotník často od nemocného dozvídá řadu věcí, které nemocný o sobě běžně neříká. Proto je velmi důležité, aby si zdravotnický personál uvědomil intimnost těchto informací a zachovával v těchto případech mlčenlivost

a informoval spolupracovníky pouze o záležitostech, které se vztahují k ošetrovatelskému procesu a léčbě.

Velmi častým pomíjením zdravotnického personálu je stud nemocného. Mnohdy si neuvědomujeme, jak může být pacientovi nepříjemné odhalení svého těla. Jen drobná deformita může vyvolat velké rozpaky nemocného. (Zacharová, 2005)

1.1.3 Vlastnosti zdravotní sestry

Zdravotnické povolání se řadí mezi náročná povolání. V této profesi je jedinec zatížen fyzickou ale i psychickou náročností při vykonávání, jelikož se zdravotnický jedinec stará o nemocné osoby. Nejen nemocný, ale i okolí, vyžaduje od zdravotníka jistou profesionalitu, která spočívá v komunikativní dovednosti a ovládnutí do jisté míry asertivity v komunikaci, vhodné užití verbální a nonverbální komunikace, flexibilitu tohoto pracovníka. Velmi dobrou pozorovací schopnost a schopnost umění se vcítit do role nemocného. Dalším požadavkem dnešní společnosti na zdravotnického pracovníka je požadavek vysoké kvality vzdělání. Vzhledem k neustálému vývoji techniky a objevování nových léčebných postupů je důležité, aby zdravotnický pracovník měl chuť učit se novým poznatkům a postupům, měl by tudíž být bádatel a měl by mít chuť se sebevzdělávat a být přístupný novým poznatkům.

Jelikož žádná osoba není neomylná, měl by si umět zdravotník přiznat své pochybení a v případě ohrožení nemocného by měl na pochybení umět i upozornit své okolí. Zdravotnický pracovník by měl být pravdomluvný a čestný. Dalším požadavkem kvalitního zdravotníka je osobnostní vyzrálость jedince s vysokou kvalitou etického chování, jelikož jen tehdy se může stát oporou pro nemocného a jeho blízké.

Zdravotní sestra by měla umět ocenit snahu nejen nemocného, ale i svých kolegů. Protože ocenění dobře vykonané práce vede ke spokojenosti a snaze dělat tuto práci kvalitně. Další důležitou vlastností je pečlivost a zásadovost a nesmím opomenout i na vzhledové vlastnosti. Jelikož upravená sestra vždy působí příjemně na nemocného.

Profesi sestry by měla proto vykonávat sestra, která je osobnostně zralá, má schopnost empatie, je tolerantní, chápavá, vnímavá, vstřícná, flexibilní, schopná týmové práce a především má vysokou kvalitu vzdělání ve svém oboru a etického chování. (Krátká, 2007)

2 ETICKÉ KODEXY

2.1 Etický kodex sester

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován. Významná revize byla uskutečněna v roce 1973 a zatím poslední revize byla provedena v roce 2000.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN), který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem Čas a je platný od 29. března 2003.

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování. (Kutnohorská, 2007)

2.1.1 Články kodexu

„Jednotlivé články etického kodexu sester pojednává o čtyřech sférách. Tyto sféry obsahují jednotlivé body, které specifikují chování sestry v jednotlivé sféře. Jedná se o sestry a spoluobčana, sestry a jejich ošetrovatelská praxe, sestry a profese, sestry a jejich spolupracovníci. V těchto oblastech je popsáno, jak by se sestra měla profesně chovat.

2.1.1.1 *Sestra a spoluobčan*

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanu patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2.1.1.2 Sestra a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průměrným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušená její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů - pacientů.

2.1.1.3 Sestra a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

2.1.1.4 Sestra a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče i nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.“ (Kutnohorská, 2007, s.111)

2.2 Práva pacientů

Práva pacientů byla schválena a uznána, jako platný etický kodex 25. února 1992 Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Práva pacientů mají zajistit pacientovi stejnou péči jako jiným pacientům, zajistit, aby se jim nedělo bezpráví. V tomto etickém kodexu je stanoveno, na co má každý pacient právo. Jedná se celkem o jedenáct bodů, ve kterých je přesně popsáno, na co má každý pacient právo. Tento etický kodex se velmi prolíná s etickým kodexem sester a navzájem se doplňuje. Jelikož jsou tato práva určena pacientům, měla by být vyvěšena na každém oddělení, aby si je mohl každý pacient kdykoli přečíst. V dnešní době je již zvykem, že sestra při příjmu pacienta vypisuje kolonku, kde je napsáno: „Pacient byl seznámen s právy pacientů.“ Pacient tuto informaci stvrzuje svým podpisem a datem. (Kutnohorská, 2007)

Jednotlivé body práva pacientů:

„Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči, prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů, nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.

Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly, v souvislosti s programem léčby, brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedeny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí

odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy, týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí, podle svých možností přiměřeným způsobem, vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, co mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, kteří lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě, jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, pokud byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.²

² Ministerstvo práce a sociální věci [online].[cit. 2010-02-17]Práva pacientů ČR, Dostupné z WWW:
<http://www.mpsv.cz/cs/840>

2.3 Charta práv tělesně postižených

„Chartu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených (Assotiation des Paralyses de France - APF) v Paříži roku 1975. Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených.

V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kterákoliv jiná. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti, napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život.

Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako o výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nejpříznivější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob.

Charta práv tělesně postižených se skládá z osmi článků – způsob života, rodina a okolí, právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc, právo na lékařskou pomoc, bydlení a okolí, právo na technickou pomoc, účast na společenském životě.

Článek 1 - Způsob života

Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a na místa, kde chce žít.

Článek 2 - Rodina a okolí

Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet jí a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů

Článek 3 - Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc

Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu důvěře a úctě.

Článek 4 - Právo na lékařskou péči

Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a podílet se na všech rozhodováních o sobě.

Článek 5 - Bydlení a okolí

Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout, žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.

Článek 6 - Právo na technickou pomoc

Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.

Článek 7 - Účast na společenském životě

Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, k úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu.

Článek 8

Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.³

Každý tělesně postižený občan má v České republice právo na to, být odlišný, právo na důstojný a odpovídající způsob života, právo na integraci do společnosti, právo na svůj názor a na jeho splnění a právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít. (Kutnohorská, 2007)

³ Ministerstvo práce a sociálních věcí [online].[cit. 2010-02-17]Práva tělesně postižených, Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/841>

3 TĚLESNÝ HENDIKEP

3.1 Definice hendikepu, tělesného hendikepu

Slovo hendikep je anglického původu, a doslovné přeložení by znamenalo, ruka v klobouku, ale při užití slova hendikep obecně rozumíme nějakou nevýhodu nebo znevýhodnění. Po „počeštění“ se slovo handicap začalo psát jako hendikep. A proto slovní spojení tělesný hendikep překládáme jako tělesné postižení.

Pod pojmem tělesné postižení rozumíme vadu pohybového nebo nosného aparátu, která jedince omezuje ve vykonávání denních činností. Tyto vady mohly vzniknout během života, říkáme jim získané vady. Ale také mohly vzniknout i v období prenatalního vývoje a těmto říkáme vrozené vady. Vrozené vady se nejčastěji vyvíjí během prvních týdnů gravidity. Získané tělesné postižení může vzniknout na základě úrazu nebo nemoci zánětlivé nebo degenerativní povahy, která postihne pohybový či nosný aparát nebo nervovou soustavu. Příčinou tělesného postižení se může stát, ale také hormonální porucha.

Tělesný hendikep se projevuje na pohybovém nebo nosném ústrojí. Proto je již na první pohled jedinec s tímto postižením velmi často zřetelný, jelikož nejen jeho vizuální stránka, ale i jeho motorika bývá patofyziologická. Na jeho vzhledu můžeme pozorovat různé odchylky od anatomického tvaru lidského těla a končetin. Mezi tyto odchylky řadíme například paretické nebo atrofické postavení končetin, různé spazmy nebo konstriktce svalstva, ale také se může jednat o akromegalie, zmnožení prstů, nebo rozdílné délce končetin, které však vedou k poruše motoriky jedince.

„Na vzniku motoriky neboli pohybu se podílí CNS, mozkový kmen, retikulární formace, vestibulární aparát, mozeček, podkorová bazální ganglia, mozková kůra, páteřní mícha, hlavové nervy, periferní nervy a kosterní svalstvo, které je fixováno na kostěný základ. Při poškození kteréhokoliv z těchto oddílů dochází k narušení hybnosti velmi specifickým způsobem např. na postoji, chůzi, mimice v obličeji, řeči či písmu. Základem hybnosti je svalový tonus.

Motorika je podmínkou k existenci jedince. Prostřednictvím motoriky získáváme potravu, provádíme obranné mechanismy, rozmnožujeme se, provádíme ochranu a výchovu potomstva, dokážeme komunikovat, gestikulovat, provádíme mimiku, projevujeme se například psaným slovem. Motorika, konkrétněji mimika často provází psychický stav např. pláčem, úsměvem, atd.“ (Nejedlá, 2006)

Při poruše motoriky tedy dochází k mnoha různým druhům obtíží, které zasahují nejen do osobní, ale i sociální a psychické sféry takto postiženého jedince. Konkrétně se jedná o problémy při sebeobsluze, komunikaci, sociálním začlenění z důvodu poruchy komunikace či neschopnosti vykonávat jakékoli povolání a být tudíž zaměstnán, problém při navazování nových kontaktů či udržení původních vztahů, zachování důstojnosti jedince, atd. A pokud jde o vadu získanou v průběhu života, vzniká velký problém naučit se žít se vzniklou situací. Naučit se novému životnímu stylu.

3.2 Definice hendikepu dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti:

„Část třetí – zaměstnávání osob se zdravotním postižením

- 1) Fyzickým osobám se zdravotním postižením (dále jen "osoby se zdravotním postižením") se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.
- 2) Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou
 - a) Orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen osoby s těžším zdravotním postižením),
 - b) Orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,
 - c) Rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen osoby zdravotně znevýhodněné).
- 3) Za zdravotně znevýhodněnou osobu podle odstavce 2 písm. c) se považuje fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání, nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
- 4) Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění.
- 5) Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. a) a b), dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. c), dokládá fyzická osoba rozhodnutím úřadu práce.

- 6) Posuzování zdravotního stavu pro účely odstavce 2 písm. c) upravuje jiný právní předpis 41a).“⁴

3.3 Nemoci způsobující postižení

„Přibližně 30 % populace prodělá některou z vážných forem nemoci pohybového ústrojí. Trvalé následky mají přibližně 3 % nemocných a u některých z nich dochází k trvalé ztrátě soběstačnosti. Onemocnění pohybového ústrojí postihuje i populaci v produktivním věku.“
(Navrátil, 2008, s. 319)

Při onemocnění může jít o krátkodobý, dlouhodobý nebo trvalý stav postižení. Omezení hybnosti může být způsobeno primárně nebo sekundárně. Mluvíme-li o primárním postižení, máme na mysli přímé postižení hybného nebo nosného aparátu. Nebo se jedná o postižení centrální nebo nervové soustavy. Mezi tyto poruchy patří amputace, deformace, vývojové vady. Mluvíme-li však o sekundárním postižení, příčina je způsobena jinde než v hybném nebo nosném aparátu, v centrální či periferní nervové soustavě. Hybnost je také omezena z jiných příčin, jako jsou například srdeční vady, revmatické choroby, či choroby kostní.⁵

Rozdělení jednotlivých onemocnění způsobující onemocnění pohybové soustavy:

„Mezi degenerativní onemocnění páteře patří Pseudoachondroplazie, Achondroplazie jako další jsou zde zařazeny muskuloskeletární nemoci jako jsou Obrna, DMO, Postpoliomyelitický syndrom, Choroba CMT (Charcot - Marie - Tooth), Svalová dystrofie (úbytek svalstva).

Mezi poranění páteře řadíme poranění střední krční páteře a cervikotorakálního přechodu, Paraplegie, Kvadruplegie, CMP. Nemoci kloubů jsou onemocnění jako osteoporóza s následnou totální endoprotézou kyčelního nebo kolenního kloubu, dále se sem řadí

⁴ Integrovaný portál MPSV [online]. 2004 [cit. 2010-02-18]. Integrovaný portál MPSV. Dostupn z WWW: <http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/z_435_2004>.

⁵ StudiumBezBarrier.eu [online]. 2007, [cit. 2009-12-12]. Dostupný z WWW: <http://hendikep.vsb.cz/wiki/index.php/Kategorie:TĚLESNÁ_POSTIŽENÍ>.

revmatoidní onemocnění, mezi které zahrnujeme Bechtěrevovu chorobu, revma, revmatoidní artritidu a další.⁶

3.4 Soběstačnost

Soběstačnost je stav, kdy je člověk schopen uspokojovat své potřeby bez pomoci druhých.

Soběstačnost posuzujeme pomocí různých škál, které nám pomáhají měřit úroveň soběstačnosti.

Mezi tyto škály můžeme zařadit škálu ADL a IADL. Tyto škály nám měří základní a instrumentální aktivity denního života. Katzův index nám pomáhá zhodnotit provedení hygienické péče, oblékání, toaletu, kontinenci, schopnost pohybovat se, a příjem samotné potravy. Test modifikovaný, test aktivit denního života dle Barthlové obsahuje deset položek ohodnocených příslušnou bodovou hodnotou. Mezi tyto položky patří najezení, napití, oblékání, koupání, osobní hygienu, kontinence moči a stolice, použití toalety. Také hodnotí chůzi po schodech, po rovině, přesun z lůžka na vozík či židli.

Tyto položky nám hodnotí pouze základní sebeobsluhu, nikoli však schopnost žít zcela samostatně, bez pomoci a schopnosti vyrovnat se s nástrahami denního života. Test instrumentálních aktivit denního života nám pomáhá klasifikovat schopnost vyrovnat se s těmito nástrahami. Tento test posuzuje schopnost telefonování, nakládání s penězi, přípravu jídla, užití léků, nakupování, vedení domácnosti, praní, samostatnou dopravu.

Pro posuzování míry závislosti je upraven § 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb.

⁶Helpnet.cz [online].[cit. 2009-12-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.helpnet.cz/telesne-postizeni/zakladni-informace>>. ISBN 1802-5145.

3.5 Závislost

Závislost je stav, kdy někdo nebo něco je podmíněn nějakou okolností nebo situací, kterou potřebuje (nebo si myslí, že ji potřebuje) ke své existenci. Závislostí na osobě se rozumí obvykle závislost na její péči, lásce nebo přítomnosti: typicky za normálních okolností je například malé dítě závislé na svých rodičích. Živé organismy jsou závislé na dostatku kvalitní potravy, vody a vzduchu atd.⁷

Daný jedinec není schopný uspokojovat své denní potřeby a vyrovnat se s nástrahami denního života. Takový jedinec je odkázán na pomoc jiné osoby nebo instituce, která mu pomáhá překonat veškeré překážky denního života.

Závislost se hodnotí stejnými testy jako soběstačnost. Pro lepší posuzování míry závislosti je vyhlášky č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu roku 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví podle § 119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, že osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v několika stupních. Tyto stupně jsou rozděleny dle schopnosti dané osoby zvládat jednotlivé úkony na lehkou závislost, středně těžkou závislost, těžkou závislost a úplnou závislost.

Jednotlivé úkony jsou detailně popsány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Stupeň I (lehká závislost)

„Vzniká, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost.

Stupeň II (středně těžká závislost)

Vzniká, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost.

⁷ Wikipedie [online]. [cit. 2010-03-20]. Závislost. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Závislost>

Stupeň III. (těžká závislost)

Vzniká, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost.

Stupeň IV. (úplná závislost)

Vzniká, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc, nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost.

V dnešní době se může nesoběstačnost řešit několika způsoby. Jedno z možných řešení je zavedení domácí péče, která dochází ke klientovi domů a pomáhá mu s jednotlivými aktivitami denního života. Domácí péče pomáhá s podáváním léků, hygienickou péčí, léčebnou péčí – rehabilitací, dále také pomáhá zajistit přesun osob na lékařská vyšetření a jiné další úkony. Tato péče může být ordinována obvodním lékařem a je částečně hrazena pojišťovnou.⁸

⁸Česká republika. O sociálních službách. In č. 505/2006 Sb. 2006, § 1, s. 1-32. Dostupný také z WWW: <socialnirevue.cz/media/.../vyhlaska_505_o_socialnich_sluzbach.pdf>.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek je tvořen hospitalizovanými pacienty v krajské nemocnici. Dotazníky jsem rozdala na interních, chirurgických a doléčovacích odděleních.

Pacienti jsou ženy a muži ve věku od 20 let.

Mezi zkoumaným vzorkem jsou zařazeni pacienti bez tělesného hendikepu a pacienti s tělesným hendikepem. Respondenti byli rozděleni na základě odpovědí v dotazníku na položku č. 5 do 2 skupin. První skupina byla složena z nehendikepovaných respondentů, kterých bylo 61 a v relativní četnosti tvoří vždy 100 %. Druhá skupina je tvořena z hendikepovaných respondentů, kterých bylo 39 a v relativní četnosti vždy tvoří 100 %. U této skupiny respondentů se jednalo o vady končetin – amputace, onemocnění CMP, parézy a plegie.

Každá z těchto skupin byla následně zpracována zvlášť v tabulkách četnosti. V grafech byly poté pro vytvoření představy, jaká péče je u obou skupin, výsledky relativní četnosti vizualizovány.

4.2 Metoda práce

K vypracování praktické části bakalářské práce jsem použila metodiku dotazníkového šetření. Dotazník je explorační výzkumná metoda a je nejčastější metodou sběru dat. Je to prostředek, pomocí kterého zkoumáme mínění lidí na dané téma. Výhodou této metody je rychlé shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Nevýhodou však je, že se v této metodě, při případném nepochopení některé z položek, nedá již nic doplnit či opravit. Další nevýhodou je, že odpovědi nemusí být pravdivé nebo mohou být zkreslené. Mezi další nevýhody může patřit nízká návratnost, pokud si dotazníky co v nejkratším časovém úseku nevysbíráme.

Dotazník (příloha P I) byl vytvořen pouze jeden pro obě skupiny respondentů. Dotazník je vytvořen pro pacienty se sníženou soběstačností, tělesným hendikepem a pacienty bez zvláštního omezení, kteří jsou hospitalizováni na různých odděleních. Na začátku dotazníku je napsán krátký úvod, kde respondenty seznamuji s cílem mé práce a s tím, že veškeré vyplněné údaje jsou naprosto anonymní a nikde jednotlivé dotazníky nebudou publikovány.

Dotazník má dvě části a je složen z 35 položek. První část dotazníku zjišťuje demografické údaje respondentů. V této části jsou otázky dvojího typu. Otázky uzavřené, kdy pacienti vyberou jednu z možných odpovědí a otázky polouzavřené (polootvřené), kde pacienti mohou vybrat jednu z možných navrhovaných odpovědí nebo dopsat vlastní odpověď.

V druhé části jsou otázky polouzavřené (č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31) a otázky otevřené (č. 17, 18, 20, 22, 32, 33, 34, 35), kde respondenti vypíší vlastní odpověď.

4.3 Charakteristika položek

Na začátku dotazníku je napsán krátký úvod, kde respondenty seznamuji s cílem mé práce a s tím, že veškeré vyplněné údaje jsou naprosto anonymní.

Dotazník je složen ze dvou částí. První část má informovat o složení zkoumaného vzorku a druhá část je zaměřená na samotný výzkum.

V první části se nachází celkem pět otázek. U každé otázky mají respondenti několik možností na výběr. Některé otázky jsou doplněny o možnost vlastního vyjádření.

V otázce č. 1 zjišťuji věk respondentů. Zde jsem zvolila rozmezí od 20 let – 51 a výše.

Otázkou č. 2 zjišťuji pohlaví respondentů.

V otázce č. 3 mají respondenti označit jejich dosažené vzdělání.

V otázce č. 4 jsem se snažila zjistit, kolik populace bydlí v bezbariérových domech nebo bytech a kolik respondentů využívá pečovatelské zařízení. Opět mají respondenti možnost výběru a možnost volné odpovědi.

V otázce č. 5 se snažím zjistit, zda respondenti pobírají invalidní důchod a zda jsou zaměstnáni či nikoli. Tato otázka mi nadále sloužila k zařazení respondentů na respondenty s hendikepou a bez hendikepu.

Po této otázce následovala druhá část, která je již zaměřená na samotný výzkum.

Otázky jsou směřovány k dodržování etického kodexu.

Otázky č. 11, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 a 29 mají zkoumat, jak sestra poskytuje péči občanům, kteří ji potřebují.

Otázkou č. 14 a 16 chci vyzkoumat, zda sestry vytváří prostředí, ve kterém jsou respektovány hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, ale i rodiny popřípadě komunity a zda jsou dodržována lidská práva.

V otázce č. 13, 26, 27 a 28 se pokouším zjistit, zda jsou pacientům podány dostatečné informace, které by jim mohly usnadnit a zkvalitnit život. A zda z těchto informací může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Položením otázky č. 30. chci vyzkoumat, zda zdravotnický personál dodržuje povinnost mlčenlivosti a pokud ne, tak kde nejčastěji se tento prohřešek objevuje.

Otázky č. 16, 17, 18 a 26 zjišťují, zda se sestry podílejí na zahájení, a podpoře aktivity zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb pacientů.

Otázky č. 6, 7, 8, 12 a 13 jsou zaměřené na hodnocení dodržování pravidel slušného chování ze strany pacientů a vytváření profesionální image a prestižního postavení sester ve společnosti.

Cíl č. 1 má za úkol zjistit, zda a jak sestry porušují etický kodex při ošetřování pacientů se sníženou soběstačností – hendikepem. K tomuto cíli se vztahují položky č. 6 – 32 v dotazníku.

Cíl č. 2 zjišťuje, zda je chování sester odlišné vůči pacientům se sníženou soběstačností a k ostatním pacientům. K tomuto cíli se vztahují položky č. 6 – 32 v dotazníku.

Cíl č. 3 zjistit co nejvíce vadí pacientům při pobytu v nemocnici. K tomuto cíli se vztahují položky v dotazníku č. 33, 34, 35.

Cíl č. 4 Seznámit odbornou veřejnost s výsledky šetření.

4.4 Organizace šetření

Samotnému šetření předcházelo sestavení dotazníku, který byl konzultován s vedoucí a dle doporučení upraven a následně schválen. Před distribucí dotazníku jsem provedla pilotní studii. Rozdala jsem dotazník pěti nehospitalizovaným respondentům, kteří byli v rozmezí dvou měsíců před vyplněním mého dotazníku hospitalizování.

Pilotní studii jsem prováděla z toho důvodu, abych zjistila, zda jsou mé otázky srozumitelné, jak dlouho zabere vyplnění tohoto dotazníku a zda by se mělo ještě něco do dotazníku doplnit.

Při pilotní studii jsem zjistila mírné nedostatky, které jsem se snažila odstranit tak, aby dotazník byl již vyhovující a lehce srozumitelný.

Před distribucí dotazníku jsem si zajistila povolení od krajské nemocnice, v které šetření proběhlo a povolení od ředitelky ústavu ošetřovatelství Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Distribuci dotazníků a sběr dat jsem si zajišťovala sama. Na každém oddělení, kde jsem dotazníky rozdávala, jsem se nejdříve ohlásila a zeptala se staniční sestry, zda mohu na jejich oddělení rozdat dotazníky pacientům k mé bakalářské práci, i když jsem již měla souhlas vedení nemocnice.

Dotazníky jsem rozdávala na interním oddělení, urologickém oddělení, ortopedickém oddělení, oddělení léčebny dlouhodobě nemocných a na oddělení rehabilitačním v krajské nemocnici.

Celkem jsme rozdala 110 dotazníků a jejich návratnost byla stoprocentní. Ovšem 10 respondentů neodpovědělo na každou položku v dotazníku, a proto jsem musela tyto dotazníky vyřadit z šetření. Proto dále pracuji se stem dotazníků.

Dotazníky jsem rozdala pacientům v odpoledních hodinách a v podvečerních hodinách jsem si je vždy ještě v tentýž den vysbírala.

Někteří pacienti mě požádali, zda bych jim s vyplněním dotazníku pomohla, a to pro zrakovou vadu, nebo z důvodu pohybového omezení. Těmto pacientům jsem dotazníky předčítala a oni mi vždy řekli, kterou odpověď mám zaškrtnout nebo co mám k dané odpovědi dopsat.

Ostatní respondenti vyplňovali dotazníky samostatně, doba vyplňování jim obvykle nepřekročila 25 minut.

Největší problém, který mi nastal při rozdávání dotazníků, byl nedostatek psacích potřeb, ale i to jsem vyřešila a nakoupila tužky.

Domnívám se, že stoprocentní návratnost jsem měla pouze z toho důvodu, že jsem si rozdaný materiál vybírala po dvou hodinách po rozdání. Pokud mě některý pacient požádal o pomoc s vyplněním dotazníku, ochotně jsem mu pomohla.

Dotazníky jsem si následně vyhodnocovala sama. Zvolila jsem zapisování do tabulek četnosti s následným vyhodnocováním ve sloupcových grafech.

4.5 Zpracování získaných dat

Data byla zpracována v programu Microsoft Excel ve formě sloupcových grafů. Podkladem k těmto grafům byly tabulky četnosti zpracované z výsledku mého šetření. Data prošla vícenásobnou kontrolou správnosti. Výsledky v absolutních hodnotách byly následně převedeny do relativních hodnot. Respondenti byli rozděleni do 2 skupin. První skupina byla složena z nehendikepovaných respondentů, kterých bylo 61 a v relativní četnosti tvoří vždy 100 % a druhá z hendikepovaných respondentů, kterých bylo 39 a v relativní četnosti vždy tvoří 100 %. Každá z těchto skupin byla následně zpracována zvlášť. V grafech byly poté výsledky relativní četnosti porovnány.

Absolutní četnost tvoří vždy počet odpovědí respondentů na danou položku v dotazníku. A relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Cíle

Cíl č. 1 zjistit, zda a jak sestry porušují etický kodex při ošetřování pacientů se sníženou soběstačností – hendikepem.

Cíl č. 2 zjistit, zda je chování sester odlišné vůči pacientům se sníženou soběstačností a k ostatním pacientům.

Cíl č. 3 zjistit, co nejvíce vadí pacientům při pobytu v nemocnici.

Cíl č. 4 Seznámit odbornou veřejnost s výsledky šetření.

5.2 Faktografická data

Výzkumného šetření se zúčastnilo 110 respondentů, ale 10 respondentů vyplnilo dotazník nedostatečně (vynechali některou z otázek), proto bylo na samotné šetření použito 100 dotazníků. Z tohoto počtu respondentů bylo 54 žen a 46 mužů. Většina, 66 (66 %) respondentů bylo starších padesáti let. Nejvíce respondentů dosáhlo nejvyššího vzdělání středoškolského s maturitou a to v počtu 44 (44 %) respondentů, 34 (34 %) respondentů dosáhlo učebního oboru a 22 (22 %) respondentů mělo základní vzdělání. Z celkového počtu respondentů jich bydlí v bezbariérové domácnosti 51 (51 %) respondentů. Z celkového počtu respondentů bylo zaměstnáno 15 (15 %) respondentů, 39 (39 %) respondentů pobíralo plný invalidní důchod a 36 (36 %) respondentů pobíralo starobní důchod. Na základě této poslední otázky jsem rozdělila respondenty na dvě skupiny. Na skupinu respondentů pobírajících plný invalidní důchod a tuto skupinu respondentů jsem označila jako respondenty hendikepované, kterých je 39 a tvoří v relativní četnosti 100 %. A respondenty, kteří nemají žádné výrazné omezení. Tito respondenti tvoří skupinu respondentů bez hendikepu, kterých je 61 a v relativní četnosti tvoří 100 %. Obě skupiny jsou následně vyhodnocovány zvlášť. Obě dvě skupiny respondentů mají ke každé otázce vytvořenou tabulku četnosti a ty jsou následně porovnány v grafu. Tabulky jsou pro lepší přehlednost rozděleny barevně. Barevné rozlišení následně odpovídá i rozlišení v grafech. Modrá barva je určena skupině respondentů bez hendikepu a červenorůžová označuje skupinu respondentů s hendikepem.

5.3 Výsledky jednotlivých dotazníkových položek

1. Věk

Věk respondentů	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
20 - 25 let	4	6	10	10,00 %
26 - 30 let	3	3	6	6,00 %
31 - 40 let	4	3	7	7,00 %
41 - 50 let	5	6	11	11,00 %
51 let	30	36	66	66,00 %
Celkem	46	54	100	100,00 %

Tab. č. 1 Jaké věkové skupiny respondentů byly zahrnuty do výzkumu

Z uvedené tabulky je zřejmé, že zastoupení věkových skupin pacientů mezi 20 až 50 lety jsou poměrně vyrovnané, výrazně vyšší zastoupení je u pacientů ve věku nad 51 let. Ve výzkumném vzorku je o něco vyšší poměr žen než mužů.

2. Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	46	46,00 %
Žena	54	54,00 %
Celkem	100	100,00 %

Tab. č. 2 Jaké je pohlaví respondentů

Výzkumu se zúčastnilo celkem 100 osob. Ve vzorku respondentů je 54 (54 %) žen a 46 (46 %) mužů.

3. Dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zkladní.	4	18	22	22,00 %
Učební obor.	15	19	34	34,00 %
Střední škola s maturitou.	26	15	41	41,00 %
Vyšší odborná škola.	0	1	1	1,00 %
Vysoká škola.	1	1	2	2,00 %
Jiné	0	0	0	0,00 %
Celkem	46	54	100	100,00 %

Tab. č. 3 Jaké je dosažené vzdělání respondentů

Nejvyšší zastoupení měli ve vzorku respondenti s maturitou 41 (41 %), vyučení 34 (34 %) a se základním vzděláním bylo 22 (22 %) respondentů.

Dosažené vzdělání sleduji, jelikož může ovlivnit kontext výzkumu, především subjektivní hodnocení péče ze strany pacientů, může být dosaženým vzděláním určitým způsobem ovlivněno.

4. Bydliště

Bydliště	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
V rodinném domě, který je bezbariérově upraven, bez výtahu.	6	12	18	18,00%
V rodinném domě, který je bezbariérově upraven, s výtahem.	0	0	0	0,00%
V rodinném domě, který není bezbariérově upraven.	15	20	35	35,00%
V panelovém bytě, který je bezbariérově upraven, bez výtahu.	5	6	11	11,00%
V panelovém bytě, který je bezbariérově upraven, s výtahem.	13	5	18	18,00%
V panelovém bytě, který není bezbariérově upraven, bez výtahu.	6	6	12	12,00%
V panelovém bytě, který není bezbariérově upraven, s výtahem.	1	0	1	1,00%
V pečovatelském domě.	0	4	4	4,00%
Jiné:	1	0	1	1,00%
Celkem	46	54	100	100,00%

Tab. č. 4 Jaké je bydliště respondentů

Další položkou v dotazníku bylo, kde respondenti bydlí. 18 (18 %) respondentů uvedlo, že bydlí v rodinném domě, který je bezbariérově upraven, bez výtahu. V rodinném domě, který není bezbariérově upraven, bydlí celkem 35 (35 %) respondentů. V panelových bytech, které jsou bezbariérově upraveny, bez výtahu bydlí celkem 11 (11 %) respondentů. V panelovém bytě, který je bezbariérově upraven s výtahem bydlí celkem 18 (18 %), a v panelovém bytě, který není bezbariérově upraven a je bez výtahu označilo 12 (12 %) respondentů. V panelovém bytě, který není bezbariérově upraven, s výtahem bydlí 1 (1 %) respondent. Celkem 4 (4 %) respondenti bydlí v pečovatelském domě a 1 (1%) respondent odpověděl, že bydlí v ubytovně.

Tuto otázku pokládám za doplňující informaci o respondentech.

5. Pracovní situace

Pracovní situace	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jsem zaměstnán(a), do zaměstnání dojíždím.	5	8	13	13,00 %
Jsem zaměstnán(a), pracuji doma.	1	0	1	1,00 %
Pobírám částečný invalidní důchod.	0	1	1	1,00 %
Pobírám částečný invalidní důchod a na částečný úvazek pracuji.	1	0	1	1,00 %
Jsem v plném invalidním důchodu.	20	19	39	39,00 %
Jsem vedená na úřadu práce.	4	3	7	7,00 %
Jiné	15	23	38	38,00 %
Celkem	46	54	100	100,00 %

Tab. č. 5 Jaká je pracovní situace respondentů

V otázce jaká je pracovní situace respondentů označilo 13 (13 %) osob, že jsou zaměstnání a do zaměstnání dojíždí. 39 (39 %) respondentů označilo odpověď: „*Jsem v plném invalidním důchodě*“ a 7 (7 %) respondentů je vedených na úřadu práce. 38 (38 %) respondentů označilo položku jiné a z toho bylo 5 (5 %) studentů, 33 (33 %) respondentů pobírá starobní důchod.

Na základě poslední otázky jsem rozdělila respondenty na dvě skupiny. Na skupinu respondentů pobírajících plný invalidní důchod a tuto skupinu respondentů jsem označila jako respondenty hendikepované, kterých je 39 a tvoří v relativní četnosti 100 %. A respondenty, kteří nemají žádné výrazné omezení. Tito respondenti tvoří skupinu respondentů bez hendikepu, kterých je 61 a v relativní četnosti tvoří 100 %. Obě skupiny jsou následně vyhodnocovány zvlášť. Obě dvě skupiny respondentů mají ke každé otázce vytvořenou tabulku četnosti a ty jsou následně porovnány v grafu. Tabulky jsou pro lepší přehlednost rozdělené barevně. Barevné rozlišení následně odpovídá i rozlišení v grafech. Modrá barva je určená skupině respondentů bez hendikepu a červenorůžová označuje skupinu respondentů s hendikepem.

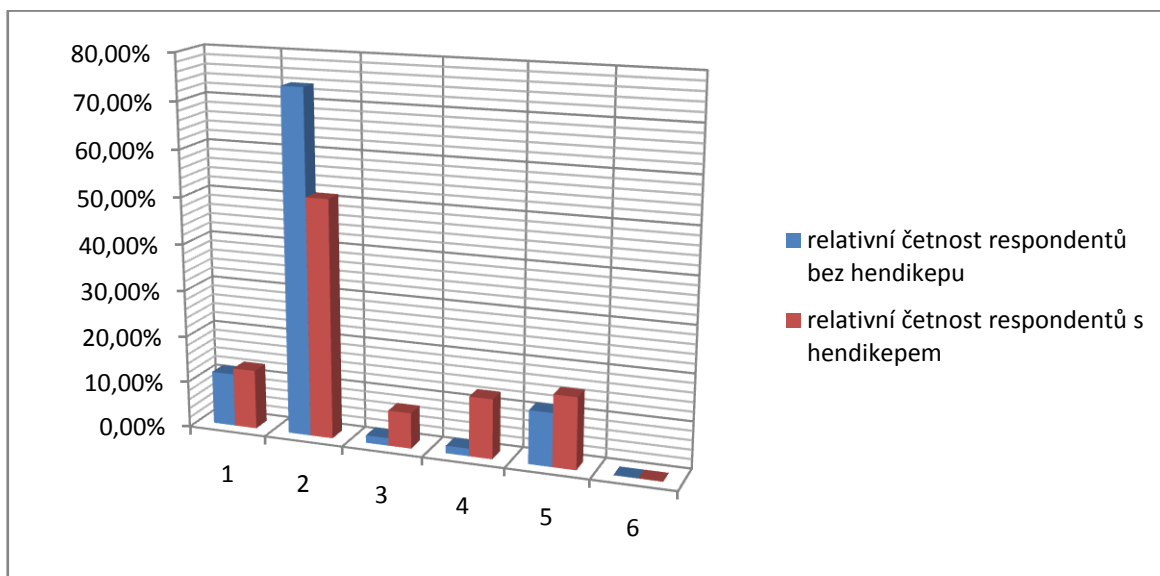
6. Jak na vás působila sestra při prvním kontaktu v nemocnici

	Bez tělesného hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Byla empatická (má pochopení, soucit, je vnímavá)	4	3	7	11,48 %
2.	Byla milá, přátelská	17	28	45	73,77 %
3.	Byla neosobní	1	0	1	1,64 %
4.	Byla přísná	1	0	1	1,64 %
5.	Byla odměřená	3	4	7	11,48 %
6.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 6 Jak působila sestra při prvním kontaktu na respondenty bez hendikepu

	Tělesně hendikepovaní	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Byla empatická (má pochopení, soucit, je vnímavá)	4	1	5	12,82 %
2.	Byla milá, přátelská	8	12	20	51,28 %
3.	Byla neosobní	2	1	3	7,69 %
4.	Byla přísná	1	4	5	12,82 %
5.	Byla odměřená	5	1	6	15,38 %
6.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 7 Jak působila sestra při prvním kontaktu na respondenty s hendikepem



Graf č. 1 Jak působila sestra při prvním kontaktu na respondenty

Tabulka č. 6 a 7 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 6.

Absolutní četnost v tabulce č. 6 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 7 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

V této otázce se obě skupiny respondentů v největším počtu a to 45 (73,77 %) respondentů bez hendikepu a 20 (51,28 %) respondentů s hendikepem shodli, že sestra při přijetí byla milá a přátelská. Druhou nejčastější odpovědí byla, že sestra působila odměřeně a to u 6 (15,38 %) respondentů s hendikepem a u 7 (11,48 %) respondentů bez hendikepu. Odpověď „*Sestra byla empatická.*“ zvolilo 7 (11,48 %) respondentů bez hendikepu a 5 (12,82%) respondentů s hendikepem. Odpověď „*Byla neosobní.*“ volil 1 (1,64 %) respondent bez hendikepu a 3 (7,69 %) respondenti s hendikepem. Na 1 (1,64%) respondenta bez hendikepu a 5 (12,82 %) respondentů s hendikepem působila sestra přísně. Odpověď „*Jiná*“ nevolil žádný ze skupiny respondentů.

Po sečtení celkových odpovědí respondentů bez hendikepu vyšlo, že na 52 (85,25 %) respondentů působila sestra příjemně a na 8 (14,75 %) respondentů působila sestra nepříjemným dojmem.

U respondentů s hendikepem průzkum prokázal, že na 25 (64,10 %) respondentů působila sestra příjemným dojmem a na 14 (35,90 %) respondentů působila sestra nepříjemným dojmem.

Sestra působila více nepříjemně na respondenty s hendikepem, než na respondenty bez hendikepu.

Graf č. 1 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 6 a 7.

Závěrem bych chtěla říci, že sestra ve většině případů působila příjemně, jak lze vysledovat v grafu č. 1.

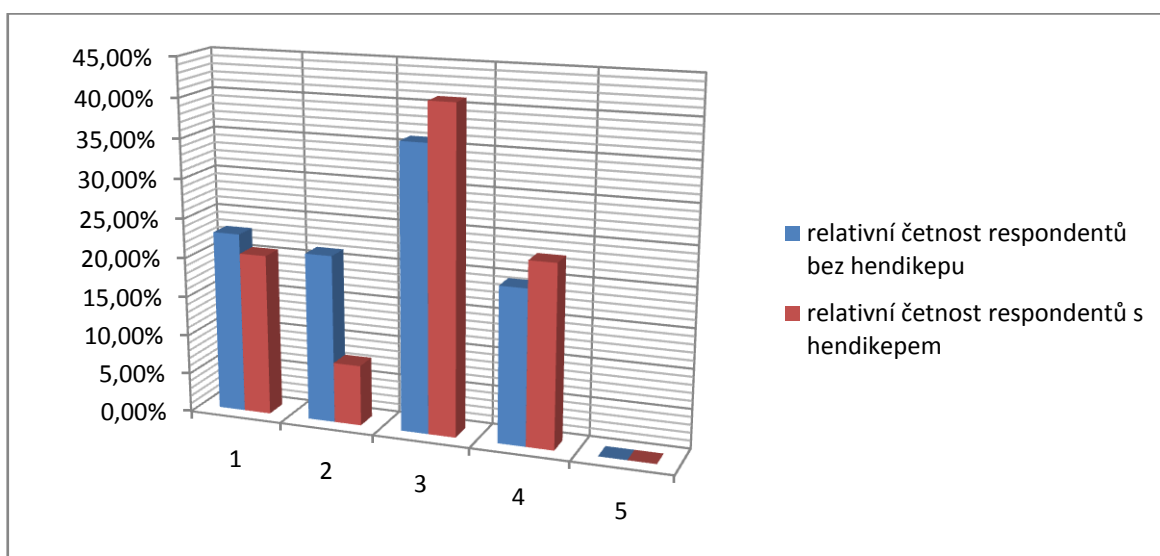
7. Představila se Vám sestra?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, ale její jméno jsem zapomněl.	4	10	14	22,95 %
2.	Ne, nepředstavila se mi.	7	6	13	21,31 %
3.	Ne, ale já jsem si její jméno přečetl(a) na vizitce.	11	11	22	36,07 %
4.	Nepředstavila se mi sestra, a neměla ani vizitku.	4	8	12	19,67 %
5.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 8 Představila se sestra respondentů bez hendikepu

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, ale její jméno jsem zapomněl.	4	4	8	20,51 %
2.	Ne, nepředstavila se mi.	3	2	5	12,82 %
3.	Ne, ale já jsem si její jméno přečetl(a) na vizitce.	6	10	16	41,03 %
4.	Nepředstavila se mi sestra, a neměla ani vizitku.	7	3	10	25,64 %
5.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 9 Představila se sestra respondentů s hendikepem



Graf č. 2 Představila se sestra respondentům

Tabulka č. 8 a 9 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 7.

Absolutní četnost v tabulce č. 8 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 9 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Na tuto otázku nejvíce respondentů obou skupin odpovědělo, že se jim sestra nepředstavila, ale oni si přečetli její jméno na vizitce. Tuto odpověď uvedlo 16 (41,03 %) hendikepovaných respondentů a 22 (36,07 %) nehendikepovaných respondentů.

Téměř shodně obě skupiny respondentů označily odpověď „*sestra se mi představila, ale já jsem její jméno zapomněl(a)*.“ A to v množství 14 (22,95 %) respondentů bez hendikepu a 8 (20,51 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď, že se sestra nepředstavila, a neměla ani vizitku, označilo celkem dohromady 25 (40,98 %) respondentů bez hendikepu a 15 (30,77 %) respondentů s hendikepem.

Z toho vyplývá, že sestry se osobně pacientům moc nepředstavují, ale zato mají z větší části vizitky a pacienti si mohou jejich jméno přečíst. U 12 (19,67 %) respondentů bez hendikepu a 10 (25,64 %) respondentů s hendikepem sestra pochybila a nepředstavila se, přičemž neměla ani viditelně upevněnou vizitku.

Deklarace práv pacientů v Evropě stanovuje, že při přijetí do zdravotnického zařízení by pacienti měli být seznámeni s totožností a odborným postavením osob, které jim poskytují zdravotnickou péči a dále o pravidlech a zvyklostech, platných pro jejich pobyt a péči. (Kutnohorská, 2007)

Proto je velmi důležité, aby si sestry zvykly představovat se pacientům osobně, nebo alespoň nosit vizitku se svým jménem a postavením ve výkonu povolání. Vše musí být čitelné a jasně srozumitelné.

Graf č. 2 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 8 a 9.

Díky vizualizaci výsledků si můžeme všimnout, že sestry se více představují pacientům bez hendikepu, ale rozdíl je minimální.

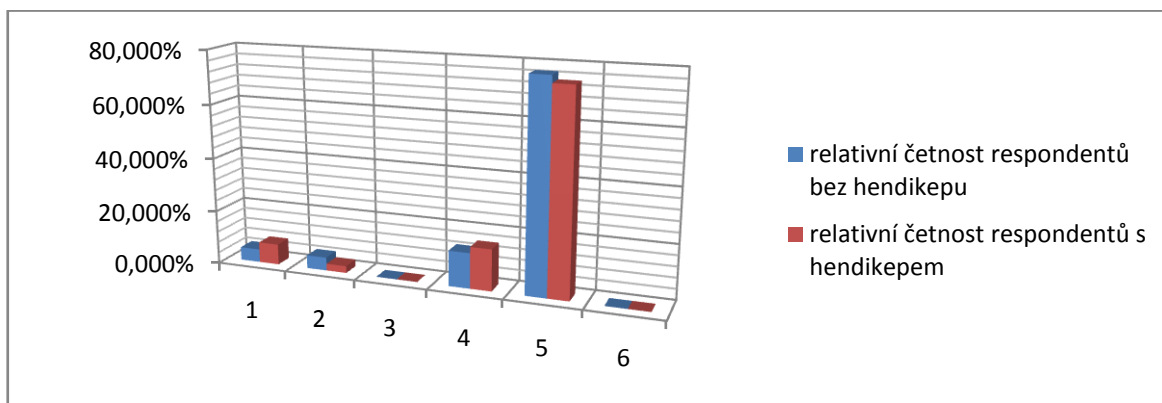
8. Zajímal se zdravotnický personál, jak Vás má oslovovat, když Vás přijímali?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, zeptala se mě a chci, aby mě oslovovala příjmením nebo titulem.	2	1	3	4,92 %
2.	Ano, zeptala se mě a chci, aby mě oslovovala jménem.	1	2	3	4,92 %
3.	Ano, zeptala se mě a chci, aby mi říkala babi, dědo.	0	0	0	0,00 %
4.	Ano, zeptala se mě, ale je mi jedno jak mě bude oslovovat.	4	4	8	13,11 %
5.	Ne, neptala se mě, jak mě má oslovovat.	19	28	47	77,05 %
6.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 10 Zajímal se zdravotnický personál, jak má oslovovat respondenty bez hendikepu

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, zeptala se mě a chci, aby mě oslovovala příjmením nebo titulem.	2	1	3	7,69 %
2.	Ano, zeptala se mě a chci, aby mě oslovovala jménem.	0	1	1	2,56 %
3.	Ano, zeptala se mě a chci, aby mi říkala babi, dědo.	0	0	0	0,00 %
4.	Ano, zeptala se mě, ale je mi jedno jak mě bude oslovovat.	1	5	6	15,38 %
5.	Ne, neptala se mě, jak mě má oslovovat.	17	12	29	74,36 %
6.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 11 Zajímal se zdravotnický personál, jak má oslovovat respondenty s hendikepem



Graf č. 3 Zajímal se zdravotnický personál, jak má oslovovat respondenty

Tabulka č. 10 a 11 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 8.

Absolutní četnost v tabulce č. 10 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 11 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Podle odpovědí na tuto otázku lze vyvodit, že v tomto případě není žádný významný rozdíl v chování personálu k pacientům se zdravotním postižením. Zároveň lze konstatovat, že zatím není v praxi časté, aby se sestry pacientů tázaly, jak je mají oslovovat. Přestože v kodexu je tento způsob chování zakotven (dodržování lidské důstojnosti), v praxi není kodex v tomto směru plně dodržován.

Graf č. 3 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslce v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 10 a 11.

Na první pohled jde z grafu vidět, že největší zastoupení je u odpovědi „*Ne, neptala se mě, jak mě má oslovovat.*“ A to u 47 (77,05 %) respondentů bez hendikepu, tak u 29 (74,36 %) respondentů s hendikepem.

Celkem 14 (22,95 %) respondentů bez hendikepu a 3 (7,69 %) respondentů s hendikepem odpovědělo, že se sestra zajímala o to, jak si přejí být osloveni.

Celkem 8 (13,11 %) respondentů bez hendikepu a 6 (15,38 %) respondentům s hendikepem je jedno jak je bude zdravotnický personál oslovovat.

Celkem 3 (4, 92 %) respondentů bez hendikepu a 1 (2, 56 %) respondentů s hendikepem uvedlo, že se sestra zajímala o to, jak je má oslovovat a oni si přejí být osloveni jménem.

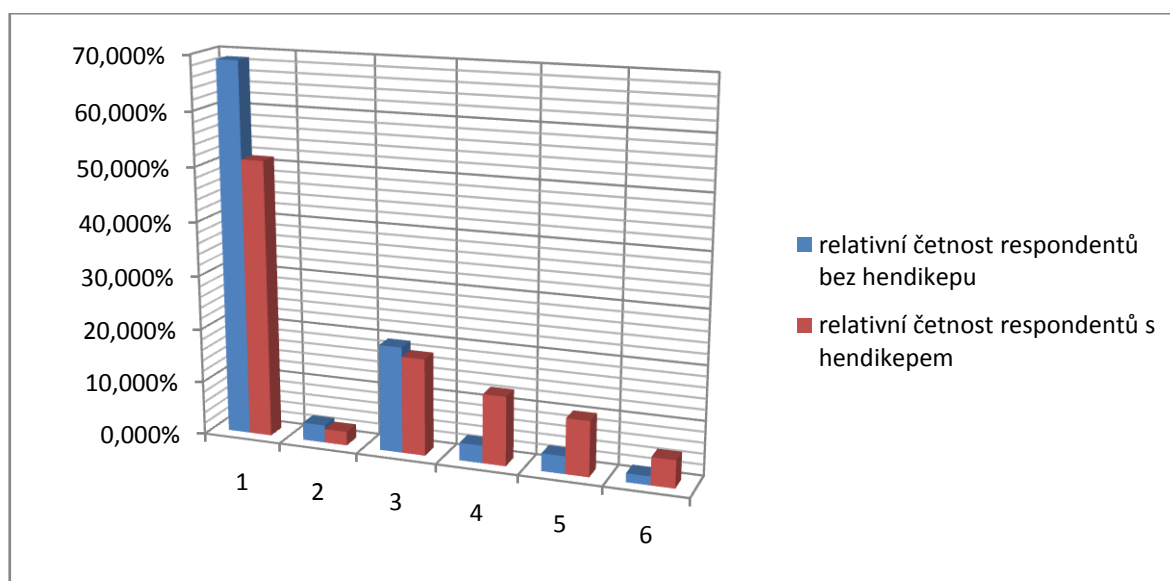
9. Jak Vás nakonec zdravotnický personál oslovoval?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Vaším příjmením.	16	26	42	68,85 %
2.	Vaším jménem.	2	0	2	3,28 %
3.	Paní/pane.	6	6	12	19,67 %
4.	Babi/dědo.	1	1	2	3,28 %
5.	Mluvili na mě bez oslovení.	1	1	2	3,28 %
6.	Jiné	0	1	1	1,64 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 12 Jak oslovoval zdravotnický personál respondenty bez hendikepu

	S hendikepem	M	Ž	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Vaším příjmením.	11	9	20	51,28 %
2.	Vaším jménem.	1	0	1	2,56 %
3.	Paní/pane.	3	4	7	17,95 %
4.	Babi/dědo.	1	4	5	12,82 %
5.	Mluvili na mě bez oslovení.	3	1	4	10,26 %
6.	Jiné	1	1	2	5,13 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 13 Jak oslovoval zdravotnický personál respondenty s hendikepem



Graf č. 4 Jak oslovoval zdravotnický personál respondenty

Tabulka č. 12 a 13 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 9.

Absolutní četnost v tabulce č. 12 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 13 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Vysoké zastoupení bylo u odpovědi „*Vaším příjmením.*“ Tuto odpověď označilo 42 (68,85 %) respondentů bez hendikepu a 20 (51,28 %) respondentů s hendikepem.

Dalším nejčastěji používaným oslovením bylo „*Paní/pane*“ a to v zastoupení označených odpovědí 12 (19,67 %) ze skupiny respondentů bez hendikepu a 7 (17,95 %) respondentů s hendikepem.

Vždy 2 (3,28 %) respondenti bez hendikepu odpověděli, že byli oslovováni jménem, „*Babi/dědo*“ nebo „*Mluvili na mě bez oslovení.*“

Respondenti s hendikepem označili v počtu 5 (12,82 %) respondentů oslovení „*Babi/dědo*“ v počtu 4 (10,26 %) respondentů odpověď „*Mluvili na mě bez oslovení.*“ a v počtu 2 (5,13 %) respondentů označili odpověď „*Jiné*“. Zde se nacházelo jedno vulgární oslovení „*Vole*“ a jedno oslovení „*sestro*“, tato paní byla řádová sestra. Nejmenší zastoupení v této skupině respondentů získala odpověď, „*Vaším jménem.*“ a to s počtem 1 (2,56 %) respondenta s hendikepem.

Respondenti bez hendikepu také označili odpověď jiné a to v počtu 1 (1,64 %) respondenta, kdy uvedené oslovení bylo zkrácení příjmení a znělo to nemístně a urážlivě. Respondentovi se toto oslovení nelíbilo.

Graf č. 4 srovnává odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslíčky v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 12 a 13.

Na základě vizualizace odpovědi obou skupin respondentů, jde vidět, že zdravotnický personál oslovuje lépe pacienty bez hendikepu oproti pacientům s hendikepem. Vezmu-li v úvahu výskyt nemístného a urážlivého oslovení, lze konstatovat, že k tomuto hrubému porušení etického kodexu došlo u obou skupin respondentů a skutečnost, zda pacient je nebo není hendikepován, zde nehrála roli.

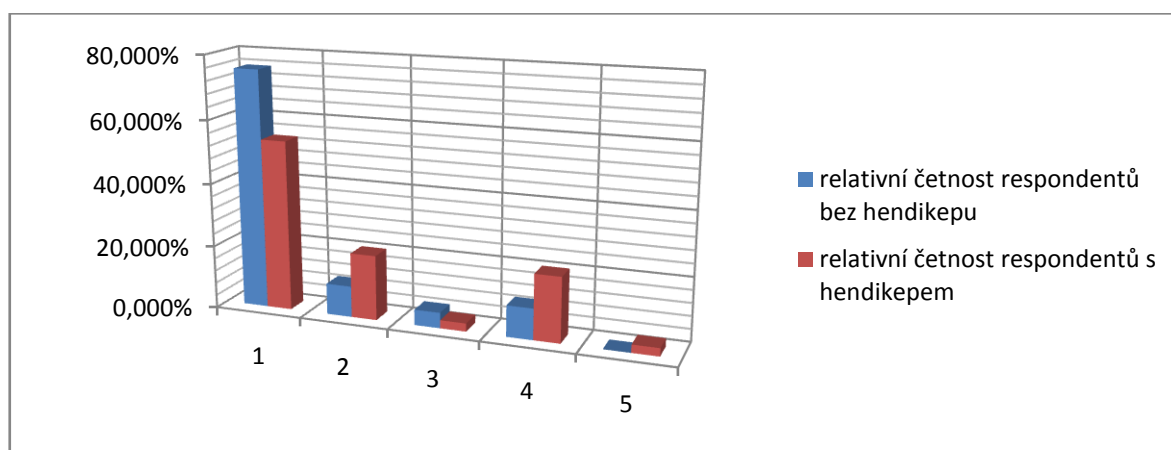
10. Jak probíhal průběh při zjišťování potřebných údajů při přijetí?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Sestra se ptala jen mě.	19	27	46	75,41 %
2.	Ptala se mě i doprovodu.	5	1	6	9,84 %
3.	Ptala se doprovodu, protože jsem nebyl(a) schopen(a) na danou otázku odpovědět.	0	3	3	4,92 %
4.	Ptala se pouze doprovodu, i když jsem byl(a) schopen(a) odpovídat.	2	4	6	9,84 %
5.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 14 Jak zjišťoval zdravotnický personál potřebné informace o respondentech bez hendikepu

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Sestra se ptala jen mě.	12	9	21	53,85 %
2.	Ptala se mě i doprovodu.	3	5	8	20,51 %
3.	Ptala se doprovodu, protože jsem nebyl(a) schopen(a) na danou otázku odpovědět.	0	1	1	2,56 %
4.	Ptala se pouze doprovodu, i když jsem byl(a) schopen(a) odpovídat.	4	4	8	20,51 %
5.	Jiné	1	0	1	2,56 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 15 Jak zjišťoval zdravotnický personál potřebné informace o respondentech s hendikepem



Graf č. 5 Jak zjišťoval zdravotnický personál potřebné informace o respondentech

Tabulka č. 14 a 15 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 10.

Absolutní četnost v tabulce č. 14 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 15 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Odpověď č. 1 zvolilo 46 (75,41 %) respondentů bez hendikepu a 21 (53,85 %) respondentů s hendikepem.

6 (9,84 %) respondentů bez hendikepu a 8 (20,51 %) respondentů s hendikepem označilo odpovědi: „*Ptala se mě i doprovodu.*“

U odpovědi „*Ptala se doprovodu, protože jsem nebyl(a) schopen(a) na danou otázku odpovědět.*“ označili 3 (4,92 %) respondenti bez hendikepu a 1 (2,56 %) respondent s hendikepem.

6 (9,84 %) respondentů bez hendikepu a 8 (20,51 %) respondentů s hendikepem označilo odpovědi: „*Ptala se pouze doprovodu, i když jsem byl(a) schopen(a) odpovídat.*“

U odpovědi „*Jiné*“ odpovídali pouze respondenti s hendikepem a to v celkovém počtu 1 (2,56 %) respondenta. Odpověď zněla: „*Neptali se mě vůbec.*“

Po vyhodnocení jednotlivých odpovědí grafem č. 5 je zřejmé, že se sestry více ptají doprovodu u pacientů s hendikepem než u pacientů bez hendikepu.

Ale velmi pozitivní je, že ve většině případů se ptají sestry přímo pacientů na potřebné údaje, ale v některých případech je nutné, aby se sestry ptaly doprovodu. Jelikož někteří pacienti tají své potíže, bagatelizují je a jiní naopak. Dle etického kodexu by měly sestry provádět svou práci v co nejvyšší kvalitě a aby tuto práci mohly opravdu kvalitně vykonávat, je důležité, aby měly dostatek informací.

Graf č. 5 srovnává odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 14 a 15.

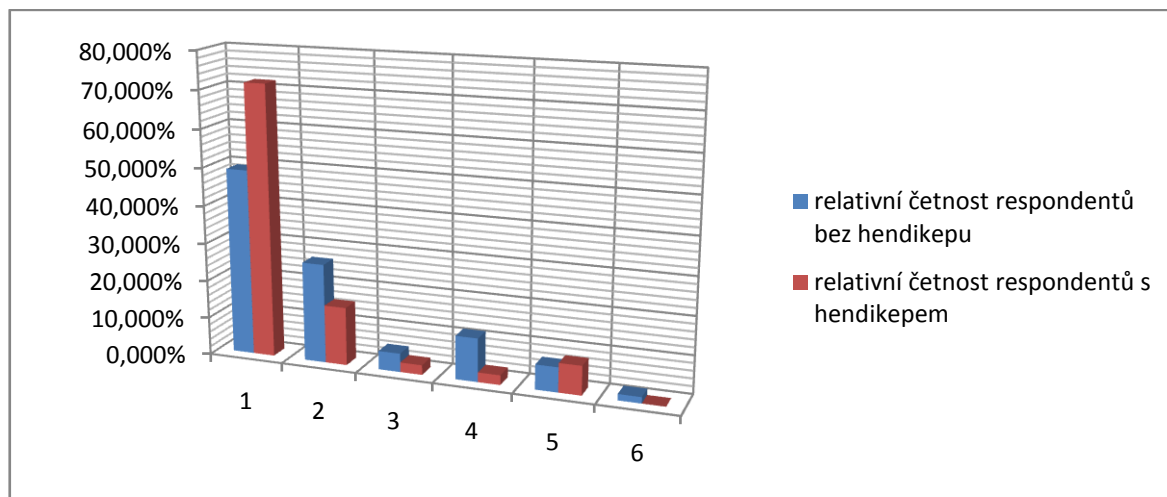
11. Jak dlouho trvalo při příjmu, než Vás uložili na lůžko?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Nečekal(a) jsem dlouho, sotva co jsem přišel(a) na oddělení ujala se mě sestřička a ihned mě uložila do lůžka.	15	15	30	49,18 %
2.	Čekal(a) jsem asi 30 min., než se mi začali věnovat.	7	9	16	26,23 %
3.	Čekal(a) jsem víc jak 30 min., ale nevadilo mi to.	1	2	3	4,92 %
4.	Čekal(a) jsem 2 hodiny, ale můj zdravotní stav to nijak neovlivnilo.	2	5	7	11,48 %
5.	Čekal(a) jsem 2 hodiny a během této doby se mi přitížilo.	0	4	4	6,56 %
6.	Jiné	1	0	1	1,64 %
	celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 16 Jak dlouho trvalo při příjmu, uložení respondentů bez hendikepu do lůžka

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Nečekal(a) jsem dlouho, sotva co jsem přišel(a) na oddělení ujala se mě sestřička a ihned mě uložila do lůžka.	15	13	28	71,79 %
2.	Čekal(a) jsem asi 30 min., než se mi začali věnovat.	4	2	6	15,38 %
3.	Čekal(a) jsem víc jak 30 min., ale nevadilo mi to.	0	1	1	2,56 %
4.	Čekal(a) jsem 2 hodiny, ale můj zdravotní stav to nijak neovlivnilo.	0	1	1	2,56 %
5.	Čekal(a) jsem 2 hodiny a během této doby se mi přitížilo.	1	2	3	7,69 %
6.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 17 Jak dlouho trvalo při příjmu, uložení respondentů s hendikepem do lůžka



Graf č. 6 Jak dlouho trvalo při příjmu, uložení respondentů do lůžka

Tabulka č. 16 a 17 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 11.

Absolutní četnost v tabulce č. 16 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 17 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Respondenti bez hendikepu udávají v počtu 30 (49,18 %) odpověď č. 1 „*Nečekal(a) jsem dlouho, sotva co jsem přišel(a) na oddělení ujala se mě sestřička a ihned mě uložila do lůžka.*“ Tuto odpověď z této skupiny respondentů zvolilo 28 (71,79 %) respondentů.

Druhá nejčastější odpověď respondentů byla odpověď č. 2 „*Čekal(a) jsem asi 30 min., než se mi začali věnovat.*“ Tuto odpověď označilo 16 (26,23 %) respondentů bez hendikepu a 6 (15,38 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 3 „*Čekal jsem víc jak třicet minut, ale nevadilo mi to.*“ označili 3 (4,92 %) respondenti bez hendikepu a 1 (2,56 %) respondent s hendikepem.

Odpověď č.4 „*Čekal jsem 2 hodiny, ale můj zdravotní stav to neovlivnilo.*“ označilo 7 (11,48 %) respondentů bez hendikepu a 1 (2,56%) respondenta s hendikepem.

Bohužel, v odpovědích se objevila i odpověď č. 5, kdy pacienti čekali při příjmu více než 2 hodiny a domnívají se, že to jejich zdravotní stav ovlivnilo. Jednalo se o 4 (6,56 %) respondentů bez hendikepu a 3 (7,69 %) s hendikepem

1 (1,64 %) respondent bez hendikepu odpověděl: „*Nepamatuji se.*“

Do 30-ti minut byla uložena většina pacientů (75,41 % bez hendikepu a 87,17 % s hendikepem). Více než 2 hodiny čekalo 11 (18,04 %) pacientů bez hendikepu a 4 (10,25 %) s hendikepem. V případě tohoto výzkumného vzorku došlo k situaci, že pacienti bez hendikepu čekali o něco déle. Proto jsem se ptala sester, zda se snaží urychlit příjem pacientů s hendikepem a jejich odpovědi byly, že si tohoto nejsou nikterak vědomé.

Graf č. 6 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 16 a 17.

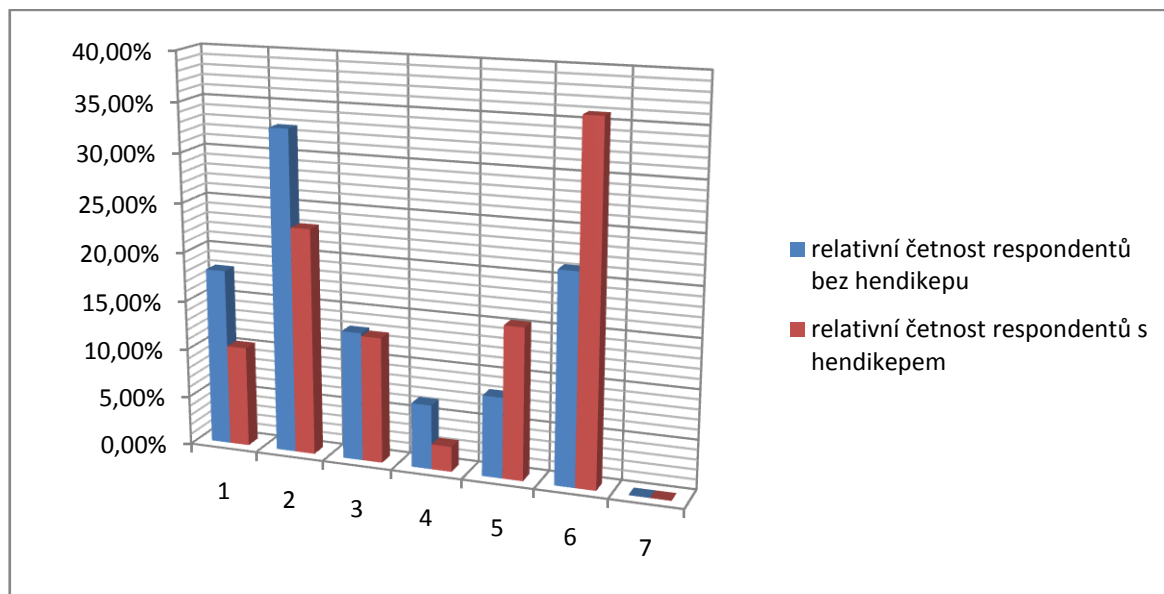
12. V jakém rozsahu jste byl(a) informován(a) při přijetí o režimu na oddělení?

	Bez hendikepu	Muž	Ženy	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Byl(a) jsem seznámen(á) s časovým plánem (kdy je vizita, snídaně, svačina, oběd, doba návštěv, večere, ...).	6	5	11	18,03 %
2.	Byl(a) jsem seznámen(á), kde se co na oddělení nachází (WC pro pacienty, koupelna pro pacienty, denní místnost pro pacienty, jídelna pro pacienty, sестerna, lékařský pokoj, vyšetřovna).	7	13	20	32,79 %
3.	Byl(a) jsem seznámen(á) s tím, kde se nachází můj pokoj.	3	5	8	13,11 %
4.	Při přijetí na oddělení k tomu nebyla příležitost (akutní příjem), ale byl(a) jsem informován(a) hned, jak to můj zdravotní stav dovolil.	1	3	4	6,56 %
5.	Při mém přijetí na oddělení k tomu nebyla příležitost (akutní příjem), pak si na to již nikdo nevzpomněl.	2	3	5	8,20 %
6.	Nebyl(a) jsem informován(a), zeptal(a) jsem se spolu pacientů „jak to chodí“.	7	6	13	21,31 %
7.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 18 V jakém rozsahu byli respondenti bez hendikepu informováni o chodu oddělení

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Byl(a) jsem seznámen(á) s časovým plánem (kdy je vizita, snídaně, svačina, oběd, doba návštěv, večere, ...).	3	1	4	10,26 %
2.	Byl(a) jsem seznámen(á), kde se co na oddělení nachází (WC pro pacienty, koupelna pro pacienty, denní místnost pro pacienty, jídelna pro pacienty, sестerna, lékařský pokoj, vyšetřovna).	5	4	9	23,08 %
3.	Byl(a) jsem seznámen(á) s tím, kde se nachází můj pokoj.	2	3	5	12,82 %
4.	Při přijetí na oddělení k tomu nebyla příležitost (akutní příjem), ale byl(a) jsem informován(a) hned, jak to můj zdravotní stav dovolil.	0	1	1	2,56 %
5.	Při mém přijetí na oddělení k tomu nebyla příležitost (akutní příjem), pak si na to již nikdo nevzpomněl.	4	2	6	15,38 %
6.	Nebyl(a) jsem informován(a), zeptal(a) jsem se spolu pacientů „jak to chodí“.	6	8	14	35,90 %
7.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 19 V jakém rozsahu byli respondenti s hendikepem informováni o chodu oddělení



Graf č. 7 V jakém rozsahu byli respondenti informováni o chodu oddělení

Tabulka č. 18 a 19 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 12.

Absolutní četnost v tabulce č. 18 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 19 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

S časovým plánem na oddělení bylo seznámeno 11 (18,03 %) respondentů bez hendikepu a 4 (10,26 %) respondenti s hendikepem.

Odpověď na otázku, zda byl respondent seznámen, kde se co na oddělení nachází (WC pro pacienty, koupelna pro pacienty, denní místnost pro pacienty, jídelna pro pacienty, sesterna, lékařský pokoj, vyšetřovna) označilo 20 (32,79 %) respondentů bez hendikepu a 9 (23,08 %) respondentů s hendikepem.

8 (13,11 %) respondentů bez hendikepu označilo odpověď, že byli seznámeni s tím, kde se nachází jejich pokoj. Tuto odpověď označilo také 5 (12,82 %) respondentů s hendikepem.

U 4 (6,56 %) respondentů bez hendikepu byla označená odpověď, že byli akutně přijati, ale ihned jak se jejich stav upravil, byli seznámeni s tím, kde se co na oddělení nachází. Tuto odpověď označil 1 (2,56 %) respondent s hendikepem.

Odpověď „*Při mém přijetí na oddělení k tomu nebyla příležitost (akutní příjem), pak si na to již nikdo nevzpomněl.*“ označilo 5 (8,20 %) respondentů bez hendikepu a 6 (15,38 %) respondentů s hendikepem.

Respondenti bez hendikepu označili odpověď „*Nebyl(a) jsem informován(a), zeptal(a) jsem se spolu pacientů „jak to chodí.*“ a to v počtu 13 (21,31 %) respondentů. Tuto odpověď označilo také 14 (35,90 %) respondentů s hendikepem.

Graf č. 7 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 18 a 19.

Při pohledu na graf č. 7 je zřetelné, že odpovědi respondentů byly opravdu různé, ale na první pohled lze vidět, že pacienti s hendikepem více odpovídali, že nebyli informováni o chodu oddělení a kde se co nachází. Oproti tomu respondenti bez hendikepu označovali nejčastěji odpověď č. 2 „*Byl(a) jsem seznámen(á), kde se co na oddělení nachází (WC pro pacienty, koupelna pro pacienty, denní místnost pro pacienty, jídelna pro pacienty, sesterna, lékařský pokoj, vyšetřovna).*“

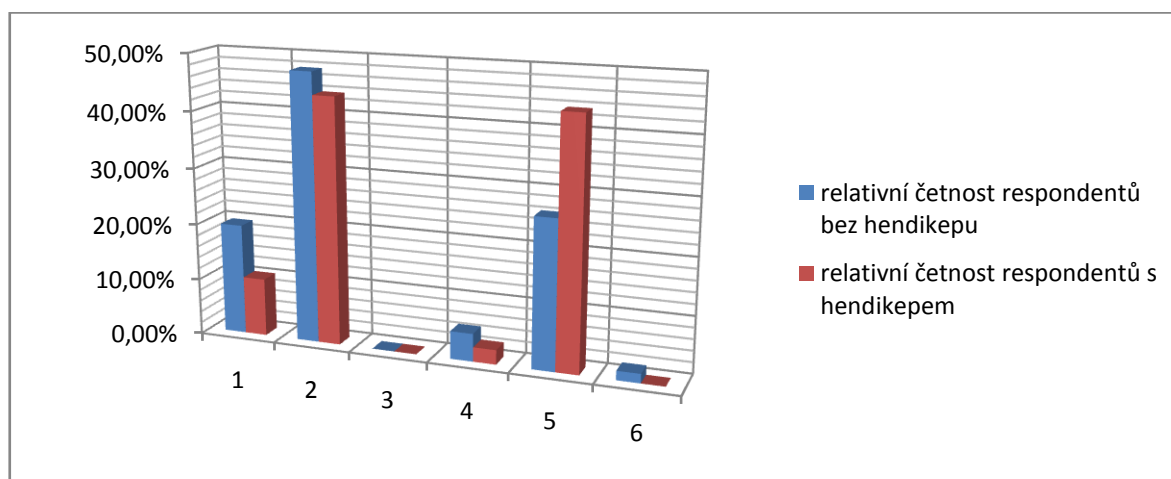
13. Byl(a) jste seznámen(á) s právy pacientů?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, byly mi přečteny.	6	6	12	19,67 %
2.	Ano, řekli mi, kde se nachází a já si je přečetl(a).	13	16	29	47,54 %
3.	Ano, přečetli mi je příbuzní.	0	0	0	0,00 %
4.	Ano, řekli mi, kde jsou, ale já je kvůli mé zrakové vadě nepřečtu.	1	2	3	4,92 %
5.	Ne, nevím, kde jsou a ani mi nikdo o nich neřekl.	5	11	16	26,23 %
6.	Jiné	1	0	1	1,64 %
	celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 20 Jakým způsobem byli respondenti bez hendikepu seznámeni s právy pacientů

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, byly mi přečteny.	2	2	4	10,26 %
2.	Ano, řekli mi, kde se nachází a já si je přečetl(a).	11	6	17	43,59 %
3.	Ano, přečetli mi je příbuzní.	0	0	0	0,00 %
4.	Ano, řekli mi, kde jsou, ale já je kvůli mé zrakové vadě nepřečtu.	0	1	1	2,56 %
5.	Ne, nevím, kde jsou a ani mi nikdo o nich neřekl.	7	10	17	43,59 %
6.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 21 Jakým způsobem byli respondenti s hendikepem seznámeni s právy pacientů



Graf č. 8 Jakým způsobem byli respondenti seznámeni s právy pacientů

Tabulka č. 20 a 21 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 13.

Absolutní četnost v tabulce č. 20 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 21 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Práva pacientů byly přečteny 12 (19,67 %) respondentům bez hendikepu a 4 (10,26 %) respondentům s hendikepem.

O tom, kde se nachází práva pacientů, bylo informováno 29 (47,54 %) respondentů bezhendikepu a 17 (43,59 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď „*Ano, přečetli mi je příbuzní.*“ nebyla označena žádným respondentem.

Pro zrakovou vadu si 3 (4,92 %) respondenti bez hendikepu nepřečetli práva pacientů a 1 (2,56 %) respondent s hendikepem.

Celkem 16 (26,23 %) respondentů bez hendikepu uvedlo, že neví, kde se práva pacientů nachází a 17 (43,59 %) respondentů s hendikepem.

S právy pacientů by měl být seznámen každý pacient, a pokud mu tyto práva nejsou přečteny, měl by být aspoň informován, kde se tyto práva nacházejí. Při vyhodnocování této položky v dotazníku jsem zjistila, že 44 (72,13 %) respondentů bez hendikepu a 22 (56,41 %) respondentů hendikepovaných bylo seznámeny s nimi osobně, nebo jim bylo aspoň řečeno, kde se nacházejí.

Graf č. 8 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 20 a 21.

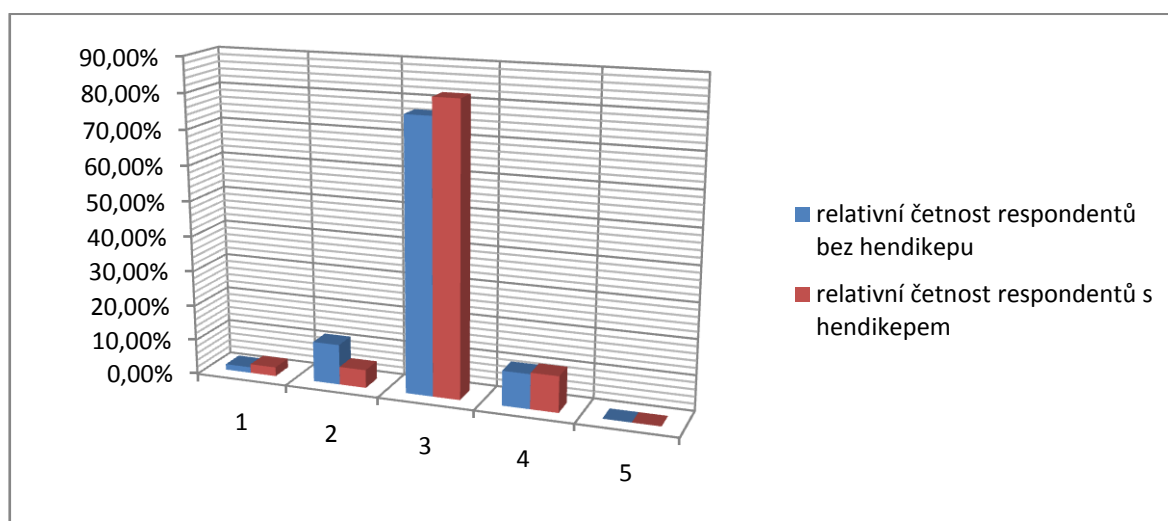
14. Zajímal se někdo o Váš duchovní život?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, zdravotnický personál se zajímal o mé duchovní potřeby.	1	0	1	1,64 %
2.	Ano zdravotnický personál se zajímal o to, co cítím, zda nemám nějaké problémy, s kterými bych se chtěl(a) poradit, nebo si jen o nich promluvit.	2	5	7	11,48 %
3.	Ne, nikdo se nezajímal.	20	27	47	77,05 %
4.	Nechci o tomto tématu mluvit.	3	3	6	9,84 %
5.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 22 Zajímal se zdravotnický personál o duchovní život respondentů bez hendikepu

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, zdravotnický personál se zajímal o mé duchovní potřeby.	0	1	1	2,56 %
2.	Ano zdravotnický personál se zajímal o to, co cítím, zda nemám nějaké problémy, s kterými bych se chtěl(a) poradit nebo si jen o nich promluvit.	2	0	2	5,13 %
3.	Ne, nikdo se nezajímal.	16	16	32	82,05 %
4.	Nechci o tomto tématu mluvit.	2	2	4	10,26 %
5.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 23 Zajímal se zdravotnický personál o duchovní život respondentů s hendikepem



Graf č. 9 Zajímal se zdravotnický personál o duchovní život respondentů

Tabulka č. 22 a 23 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 14.

Absolutní četnost v tabulce č. 22 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 23 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Největší zastoupení u obou skupin respondentů byla odpověď „*Ne, nikdo se nezajímal.*“ Respondenti bez hendikepu označili tuto odpověď v počtu 47 (77,05 %) respondentů a respondenti s hendikepem označili tuto odpověď v počtu 32 (82,05 %) respondentů.

Odpověď č. 1 po mém hlubším zamyšlení není nejvhodněji postavená a respondenti ji nemuseli příliš rozumět. Touto odpovědí jsem chtěla zjistit, zda se zdravotnický personál zajímá o duchovní potřeby pacienta. (Zda jsou věřící, případně zda chtějí návštěvu kněze). Odpověď „*Ano, zdravotnický personál se zajímal o mé duchovní potřeby.*“ označil 1 (1,64 %) respondent ze skupiny nehendikepovaných a 1 (2,56 %) respondent hendikepovaný.

Odpověď „*Ano zdravotnický personál se zajímal o to, co cítím, zda nemám nějaké problémy, s kterými bych se chtěl(a) poradit nebo si jen o nich promluvit.*“ označilo 7 (11,48 %) respondentů bez hendikepu a 2 (5,13 %) respondenti s hendikepem.

Respondenti také uvedli, že se nechtějí na toto téma bavit a to v počtu 6 (9,84%) nehendikepovaných respondentů a v počtu 4 (10,26 %) respondentů ze skupiny respondentů hendikepovaných.

Graf č. 9 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 22 a 23.

Z grafu č. 9 není zřetelné, zda dělá zdravotnický personál rozdíly mezi jednotlivými skupinami respondentů. Odpovědi jsou si podobné. Patrné však z šetření je, že zdravotnický personál tuto oblast velmi opomíjí. Jelikož se v moderním ošetřovatelství zabýváme komplexní péčí, měli bychom se snažit pomoci pacientovi ve všech sférách, nejen biologické, ale i psychické a případně sociální.

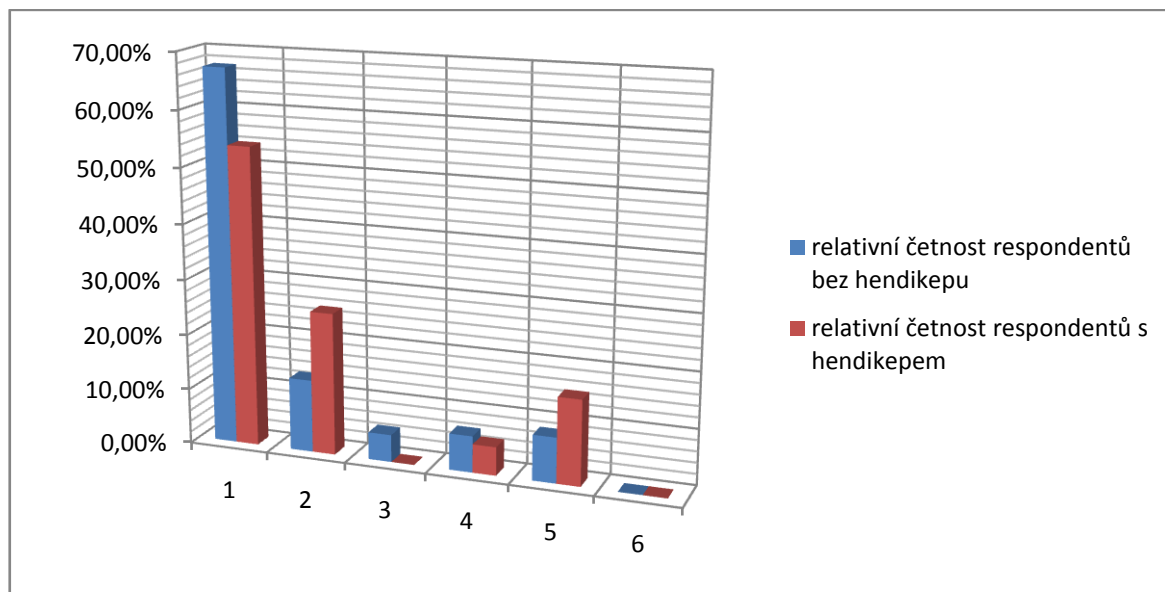
15. Byly Vám podány informace o Vašem onemocnění?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, lékař mě informoval o mém onemocnění.	18	23	41	67,21 %
2.	Ano, lékař i sestra mě informovali o mém onemocnění a dostal(a) jsem i informační brožuru o mém onemocnění, vyšetření.	3	5	8	13,11 %
3.	Ano, byla jsem informován(a) u vizity, ale nerozuměl(a) jsem vysvětlení a ani sestra mi nedokázala podat informace, kterým bych porozuměl(a).	0	3	3	4,92 %
4.	Ano, dostal(a) jsem informace o mém onemocnění nebo vyšetření, ale byly pro mě nedostačující.	3	1	4	6,56 %
5.	Ne, nikdo mě neinformoval, musel(a) jsem si sehnat informace sám, sama.	2	3	5	8,20 %
6.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 24 Byly podány informace respondentům bez hendikepu o jejich onemocnění

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, lékař mě informoval o mém onemocnění.	7	14	21	53,85 %
2.	Ano, lékař i sestra mě informovali o mém onemocnění a dostal(a) jsem i informační brožuru o mém onemocnění, vyšetření.	8	2	10	25,64 %
3.	Ano, byla jsem informován(a) u vizity, ale nerozuměl(a) jsem vysvětlení a ani sestra mi nedokázala podat informace, kterým bych porozuměl(a).	0	0	0	0,00 %
4.	Ano, dostal(a) jsem informace o mém onemocnění nebo vyšetření, ale byly pro mě nedostačující.	1	1	2	5,13 %
5.	Ne, nikdo mě neinformoval, musel(a) jsem si sehnat informace sám, sama.	4	2	6	15,38 %
6.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 25 Byly podány informace respondentům s hendikepem o jejich onemocnění



Graf č. 10 Byly podány informace respondentům o jejich onemocnění

Tabulka č. 24 a 25 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 15.

Absolutní četnost v tabulce č. 24 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 25 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Respondenti volili jako nejčastější odpověď „*Ano, lékař mě informoval o mém onemocnění.*“ a to v počtu 41 (67,21 %) respondentů bez hendikepu a v počtu 21 (53,85 %) respondentů s hendikepem.

Druhá nejčastěji volená odpověď byla „*Ano, lékař i sestra mě informovali o mém onemocnění a dostal(a) jsem i informační brožuru o mém onemocnění, vyšetření.*“ Tuto odpověď zvolilo 8 (13,11 %) respondentů bez hendikepu a 10 (25,64 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 3 „*Ano, byla jsem informován(a) u vizity, ale nerozuměl(a) jsem vysvětlení a ani sestra mi nedokázala podat informace, kterým bych porozuměl(a).*“ volili pouze respondenti, kteří nemají hendikep a to v počtu 3 (4,92%) respondentů.

„*Ano, dostal(a) jsem informace o mém onemocnění nebo vyšetření, ale byly pro mě nedostačující.*“ Tuto odpověď volil 4 (6,56 %) respondenti bez hendikepu a 2 (5,13 %) respondenti s hendikepem.

„*Ne, nikdo mě neinformoval, musel(a) jsem si sehnat informace sám, sama.*“ zvolilo 5 (8,20 %) respondentů bez hendikepu a 6 (15,38 %) respondentů s hendikepem.

Poslední možnost odpovědi „*Jiné*“ nikdo z respondentů nezvolil.

Personál je povinen přiměřeným způsobem poučit pacienta o jeho stavu, tato povinnost zde byla porušena u 23,58 % případů, kdy pacienti nebyli vůbec informováni. Toto hrubé porušení kodexu se stalo v 6 (15,38 %) případech u nehendikepovaných a v 5 (8,20%) případech u hendikepovaných pacientů. Rozdíl v těchto sledovaných skupinách není významný, avšak významný je výskyt tohoto pochybení.

Graf č. 10 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 24 a 25.

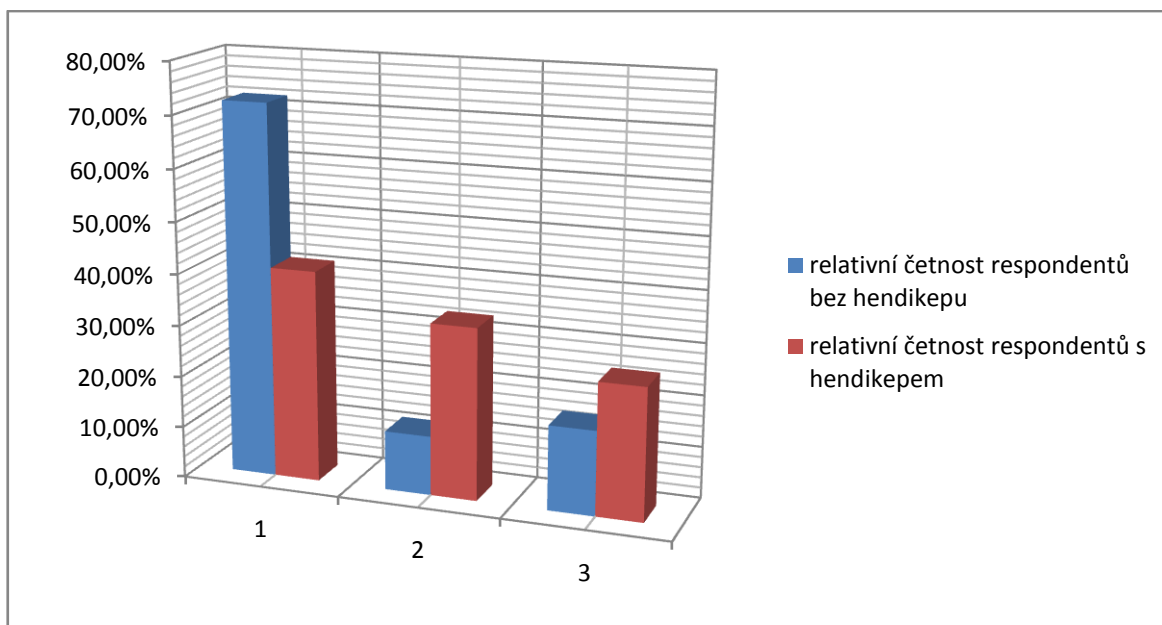
16. *Byl(a) jste nějak omezena ve vykonávání denních činností během hospitalizace?*

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ne, nebyl(a) jsem omezen(a).	21	23	44	72,13 %
2.	Částečně jsem byl(a) omezen(a).	4	3	7	11,48 %
3.	Ano, byl(a) jsem omezen(a).	1	9	10	16,39 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 26 Byli respondenti bez hendikepu omezování ve vykonávání denních činností během hospitalizace

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ne, nebyl(a) jsem omezen(a).	8	8	16	41,03 %
2.	Částečně jsem byl(a) omezen(a).	7	6	13	33,33 %
3.	Ano, byl(a) jsem omezen(a).	5	5	10	25,64 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 27 Byli respondenti s hendikepem omezování ve vykonávání denních činností během hospitalizace



Graf č. 11 Byli respondenti omezování ve vykonávání denních činností během hospitalizace

Tabulka č. 26 a 27 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 16.

Absolutní četnost v tabulce č. 26 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 27 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

44 (72,13 %) respondentů bez hendikepu uvedli, že nebyli nikterak omezeni, ve výkonu denních činností.

V této části jsem byla velice překvapená, kolik respondentů s hendikepem uvedlo, že nejsou nijak omezeni ve svých denních aktivitách a to v počtu 16 (41,03 %) respondentů.

Respondenti, kteří byli částečně omezeni ve vykonávání denních aktivit, bylo 7 (11,48 %) ze skupiny respondentů bez hendikepu a 13 (33,33 %) respondentů hendikepovaných.

Graf č. 11 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Čísllice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 26 a 27.

Z pohledu na graf č. 11 je zřetelné, že méně omezování jsou pacienti bez hendikepu.

Respondenti, kteří byli omezeni ve vykonávání denních činností je 10 (16,39 %) respondentů bez hendikepu a 10 (25,64 %) respondentů hendikepovaných.

Celkem bylo 17 (83, 61 %) odpovědí u respondentů nehendikepovaných a 23 (58,97 %).

Respondenti kteří byly omezeni ve vykonávání denních činností (buď úplně omezeni nebo částečně omezeni), měli odpovědět na podotázku jak byly omezeni.

Celkem bylo 17 (83, 61 %) odpovědí u respondentů nehendikepovaných a 23 (58,97 %) odpovědí u respondentů hendikepovaných.

Mezi nejčastější odpovědi respondentů bez hendikepu patřily:

➤ *Měl(a) jsem bolesti.*

Takto odpovědělo 7 (4,27 %) respondentů.

➤ *Z důvodu léčebné terapie (infuze, pooperační období, ...).*

Takto odpovědělo 7 (4,27 %) respondentů.

- Byl(a) jsem upoután(a) na lůžko, z důvodu léčby. Tuto odpověď uvedli 3 (4,92 %) respondenti.

Mezi nejčastější odpovědi respondentů s hendikepem patřily:

- *Mám omezenou hybnost jedné poloviny části těla.*
Tuto odpověď uvedlo celkem 6 (15,36 %) respondentů.
- *Neměl(a) jsem berle.*
Taktoto odpověděli 4 (10,24 %) respondenti.
- *Z důvodu léčebné terapie (infuze, léčebný režim, ...).*
Tuto odpověď uvedli 2 (5,12 %) respondenti.
- *Nemohl(a) jsem se najíst sám(a).*
Tuto odpověď uvedl 1 (2,56 %) respondent.

17. Jak bylo Vaše omezení řešeno sestrou? (Napište vlastními slovy)

Mezi nejčastější odpovědi respondentů bez hendikepu patřily:

- *Podávání jídla a pití, také mísu na stolicí, bažant.*
Tuto odpověď uvedlo 6 (9,84 %) respondentů.
- *Dostal(a) jsem léky proti bolesti.*
Tuto odpověď volilo 7 (4,27 %) respondentů.
- *Nebylo nijak řešeno.*
Tuto odpověď volil 4 (6,56 %) respondenti.

Mezi nejčastější odpovědi respondentů s hendikepem patřily:

- *Podávání jídla a pití, také mísu na stolicí, bažant.*
Tuto odpověď uvedlo 6 (15,36 %) respondentů.
- *Sestra mě vozí do koupelny, nosí mísu.*
Tuto odpověď uvedli 2 (5,12 %) respondenti.
- *Nebylo řešeno.*
Tuto odpověď uvedlo 5 (12,80 %) respondentů.

Omezení respondentů bylo zdravotnickým personálem řešeno pouze ošetrovatelskou péčí a nebo vůbec.

18. Bylo Vám nabídnuto nějaké zaměstnání (činnosti, které by Vám krátili čas) během hospitalizace? Napište vlastními slovy jaké:

Mezi nejčastější odpovědi respondentů bez hendikepu patřily:

- *TV.*
Tato odpověď se objevilo u 35 (57,40 %) respondentů.
- *Čtení.*
Tuto odpověď uvedlo 10 (16,39 %) respondentů.
- *Nebylo řešeno.*
Tuto odpověď volilo 20 (32,79 %) respondentů.
- *Ano, zeptali se mě, zda mohu razit razítka – bavilo mě to.*
Tuto odpověď uvedl 1 (1,64 %) respondent.

Mezi nejčastější odpovědi respondentů s hendikepem patřily:

- *Připravil(a) jsem se sám(a), donesl(a) jsem si knihu ke čtení.*
Tuto odpověď uvedlo 9 (23,04 %) respondentů.
- *Rehabilitace.*
Tuto odpověď napsalo 16 (40,96 %) respondentů.
- *Televize.*
Tuto odpověď napsali 4 (10,24 %) respondenti.
- *Nebylo mi nic nabídnuto, ale ocenil(a) bych to.*
Tato odpověď se objevila u 10 (25,60 %) respondentů.

Zdravotnický personál nabízel respondentům sledování TV, čtení časopisů a knih, nebo nenabízel vůbec nic. V jednom případě zdravotnický personál nabídl respondentovi tištění razítek. Domnívám se, že tato činnost nebyla zrovna nejvhodnější, jelikož respondent mohl razítko zneužít. Mnohem lepší aktivita by byla třeba skládání čtverečků nebo motání štetiček. Ovšem pokud by zdravotnický personál chtěl takto zaměstnávat pacienty, měl by si dobře rozmyslet, komu a jakou činnost dá. Rizikem však je, že by si mohli pacienti myslet, že se zdravotnický personál snaží zbavit své práce. Ovšem aktivizace pacientů v dobrém směru by mohla vést ke zlepšení jejich psychického stavu a dát jim pocit důležitosti a prospěšnosti.

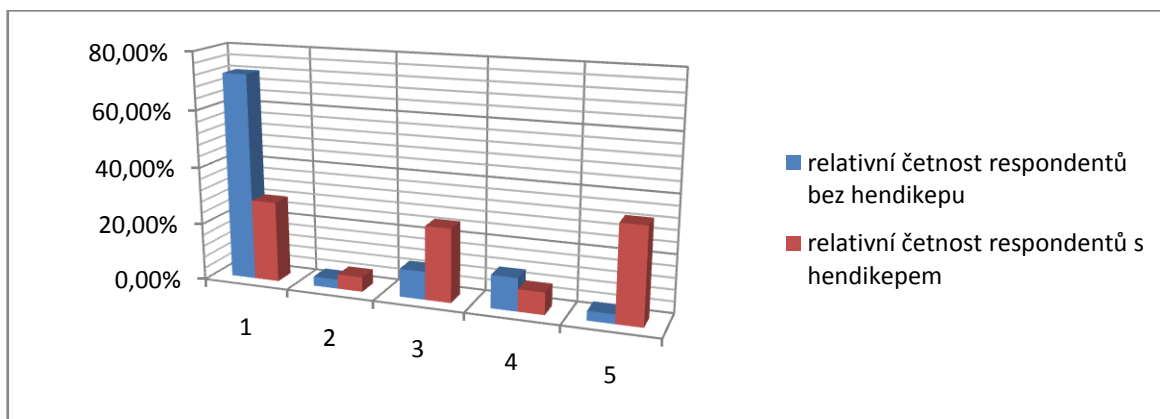
19. Při vykonávání ranní hygieny:

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Jsem se myl(a) sama v koupelně.	17	27	44	72,13 %
2.	Jsem se myl(a) s pomocí sestry v koupelně, která mi dopomáhala při činnostech, které jsem nemohl(a) vykonat sám(a).	1	1	2	3,28 %
3.	Jsem se myl(a) na lůžku sama.	2	4	6	9,84 %
4.	Jsem se myl(a) na lůžku s pomocí sestry, která mi pomáhala při činnostech, které jsem nemohl(a) vykonat sám(a).	5	2	7	11,48 %
5.	Jsem se myl(a) na lůžku a sestra prováděla veškeré činnosti sama i když jsem mohl(a) některé úkony udělat sám(a).	1	1	2	3,28 %
	Celkem:	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 28 Jak probíhala ranní hygiena u respondentů bez hendikepu

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Jsem se myl(a) sama v koupelně.	6	5	11	28,21 %
2.	Jsem se myl(a) s pomocí sestry v koupelně, která mi dopomáhala při činnostech, které jsem nemohl(a) vykonat sám(a).	1	1	2	5,13 %
3.	Jsem se myl(a) na lůžku sama.	4	6	10	25,64 %
4.	Jsem se myl(a) na lůžku s pomocí sestry, která mi pomáhala při činnostech, které jsem nemohl(a) vykonat sám(a).	1	2	3	7,69 %
5.	Jsem se myl(a) na lůžku a sestra prováděla veškeré činnosti sama i když jsem mohl/a některé úkony udělat sám(a).	8	5	13	33,33 %
	Celkem:	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 29 Jak probíhala ranní hygiena u respondentů s hendikepem



Graf č. 12 Jak probíhala ranní hygiena u respondentů

Tabulka č. 28 a 29 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 19.

Absolutní četnost v tabulce č. 28 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 29 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Odpověď č. 1 *“Jsem se myl(a) sama v koupelně.”* Volilo 44 (72,13 %) respondentů bez hendikepu. Respondenti s hendikepem tuto odpověď volili v počtu 11 (28,21 %) respondentů.

Odpověď č. 2 *„Jsem se myl(a) s pomocí sestry v koupelně, která mi dopomáhala při činnostech, které jsem nemohl/a vykonat sám(a).“* Volili 2 (3,28 %) respondenti bez hendikepu a 2 (5,13 %) respondenti s hendikepem.

Odpověď č. 3 *„ Jsem se myl/a na lůžku sám(a).“* Volilo 6 (9,84 %) respondentů bez hendikepu a 10 (25,64 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď č.4 *„ Jsem se myl(a) na lůžku s pomocí sestry, která mi pomáhala při činnostech, které jsem nemohl/a vykonat sám(a).“* Volilo 7 (11,48 %) respondentů bez hendikepu a 3 (7,69 %) respondenti s hendikepem.

Odpověď č. 5 volilo celkem 2 (3,28 %) respondenti bez hendikepu a 13 (33,33 %) respondentů s hendikepem.

Graf č. 12 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslce v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 28 a 29.

Z grafu č. 12 můžeme vyčíst, že větší pomoc potřebují respondenti s hendikepem, ale těmto respondentům bylo až nadměrně pomáháno. V otázce jak se pacienti cítili u ranní hygieny, se většina respondentů vyjádřilo, že jejich pocity byly nepříjemné a nejvíce jim vadilo porušování jejich intimity. Zdravotní sestra je osobně zodpovědná za kvalitu poskytované péče, ale nemá to znamenat, že veškerou péči bude vykonávat za pacienta.

20. Popište vlastními slovy Vaše pocity při provádění hygieny:

Respondenti bez hendikepu uvedli:

- „Vrazí mě pod sprchu, ale sestřičky jsou tady vzácné.“
- „Člověk se cítí hrozně, hlavně se z počátku stydí, když je celý nahý.“
- „Sestra mi pomáhala, bylo to dobré.“
- „Dle mého omezeného pohybu osobní hygiena proběhla dobře. Jsem spokojen.“
- „Nepříjemné.“ (Tato odpověď se objevila celkem u 6 respondentů.)
- „Potřeboval bych pomoct s umytím nohou, nedosáhnou na ně.“
- „Cítil jsem se špatně, kolem bylo spoustu očí.“
- „Myl jsem se sám v koupelně a ze začátku jsem se obával pádu.“
- „Normální – myl jsme se v koupelně.“
- „Hygiena probíhala poklidně, bez jakýchkoli problémů. Mé pocity byly neutrální.“
- „Nic moc.“
- „O.K.“
- „Bylo mi nepříjemné být odhalená před ostatními zraky pacientů.“
- „Dalo se to vydržet.“
- „Vadilo mi narušení mého soukromí.“
- „Nemocnice je nemocnice a člověk se musí umět přizpůsobit. Ale zrovna příjemné to není.“
- „Nevadilo mi to, ale raděj bych se myl sám.“

Respondenti s hendikepem uvedli:

- „Pokud jsem nemohla očistu vykonat sama, ošetři ji sestra, pak jsem se osprchovala sama.“
- „Je mi nepříjemné mýt se na pokoji, když mohu v koupelně.“
(Tato odpověď se objevila u 7 respondentů.)
- „Cítím se normálně, jsme jen dva na pokoji.“
- „Potřeboval bych pomoct s mytím zad.“
- „Cítila jsem se strašně, vadilo mi, že jsou otevřené dveře do koupelny a pořád tam někdo chodí.“
- „Chtěl bych, aby tam byl někdo a pomohl mi – PADÁM.“
- „Sprcha – dobré.“
- „Byla jsem spokojená.“

- „*Cítila jsem se dobře.*“
(Tato odpověď se objevila celkem u 12 respondentů.)
- „*Byla jsem na to připravená.*“
- „*Nemocniční koupání je neosobní.*“

Respondenti udávají, že jim nejvíce vadilo narušování jejich soukromí a díky tomuto se necítili dobře. Domnívám se, že velmi jednoduchým řešením v tomto případě by bylo používání zástěn. Bohužel je jich není na oddělení nedostatek a manipulace s nimi je celkem náročná, proto bych navrhovala jako prosté řešení natažení závěsů mezi jednotlivými lůžky. Tyto závěsy by se daly zatáhnout v případě potřeby. Ale mnohdy by stačilo, pouze požádat ostatní pacienty, aby opustili pokoj a pokud nemohou, tak aspoň zda by se mohli otočit zády.

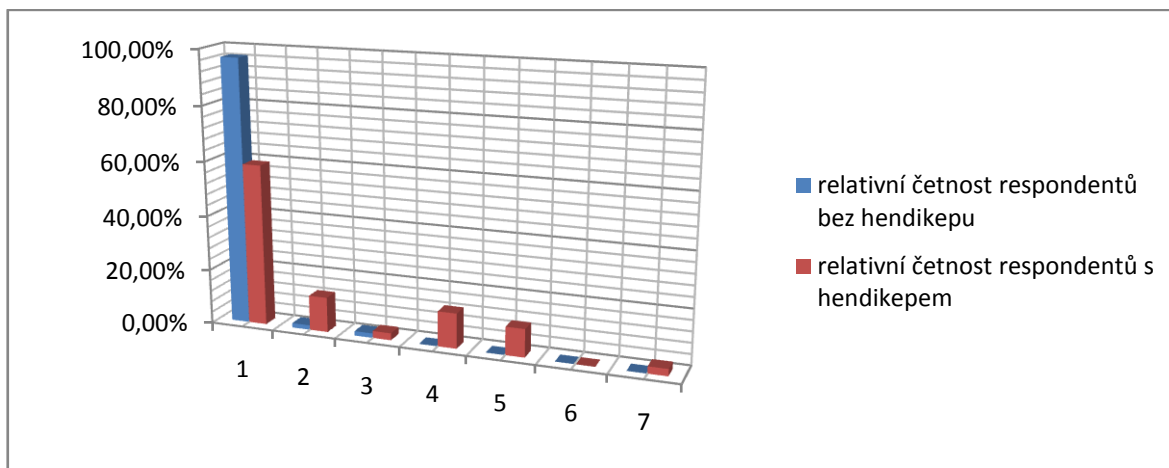
21. Při příjmu potravy:

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Jídlo jsem jedl(a) bez dopomoci.	25	34	59	96,72 %
2.	Při jídle jsem potřeboval(a) mírnou dopomoc a zdravotnický personál mi pomáhal.	0	1	1	1,64 %
3.	Při jídle jsem potřeboval(a) mírnou dopomoc, ale i přes to mě personál krmil.	1	0	1	1,64 %
4.	Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou dopomoc a zdravotnický personál mě krmil a to s velkou trpělivostí.	0	0	0	0,00 %
5.	Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou dopomoc a zdravotnický personál mě krmil, ale vzbuzovalo to ve mně pocit, že nemají na mě čas a musím se najíst co v nejkratším časovém úseku.	0	0	0	0,00 %
6.	Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou dopomoc a zdravotnický personál mi nepomohl.	0	0	0	0,00 %
7.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 30 Jak probíhal příjem potravy u respondentů bez hendikepu

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Jídlo jsem jedl(a) bez dopomoci.	13	10	23	58,97 %
2.	Při jídle jsem potřeboval(a) mírnou dopomoc a zdravotnický personál mi pomáhal.	2	3	5	12,82 %
3.	Při jídle jsem potřeboval(a) mírnou dopomoc, ale i přes to mě personál krmil.	1	0	1	2,56 %
4.	Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou dopomoc a zdravotnický personál mě krmil a to s velkou trpělivostí.	0	5	5	12,82 %
5.	Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou dopomoc a zdravotnický personál mě krmil, ale vzbuzovalo to ve mně pocit, že nemají na mě čas a musím se najíst co v nejkratším časovém úseku.	3	1	4	10,26 %
6.	Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou dopomoc a zdravotnický personál mi nepomohl.	0	0	0	0,00 %
7.	Jiné	1	0	1	2,56 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 31 Jak probíhal příjem potravy u respondentů s hendikepem



Graf č. 13 Jak probíhal příjem potravy u respondentů

Tabulka č. 30 a 31 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 21.

Absolutní četnost v tabulce č. 30 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 31 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Většina pacientů udává, že nepotřebovali žádnou pomoc při jídle. A to v počtu 59 (96,72 %) respondentů bez hendikepu a 23 (58,97 %) respondentů s hendikepem.

Mírnou pomoc při jídle potřebovalo během hospitalizace 1 (1,64 %) respondent bez hendikepu a 5 (12,82 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 3 „Při jídle jsem potřeboval(a) mírnou pomoc, ale i přes to mě personál krmil.“ volili 1 (1,64 %) respondent bez hendikepu a 1 (2,56 %) respondent s hendikepem.

Odpověď č. 4 „Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou pomoc a zdravotnický personál mě krmil a to s velkou trpělivostí.“ Tuto odpověď nezvolil žádný respondent ze skupiny nehendikepovaných, ale zvolilo ji 5 (12,82 %) respondentů s tělesným hendikepem.

Odpověď č. 5 „Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou pomoc a zdravotnický personál mě krmil, ale vzbuzovalo to ve mně pocit, že nemají na mě čas a musím se najíst co v nejkratším časovém úseku.“ Tuto odpověď volili 4 (10,26 %) respondenti s hendikepem. Ze skupiny respondentů bez hendikepu nevolil tuto odpověď žádný respondent.

Odpověď č. 6 „*Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou pomoc a zdravotnický personál mi nepomohl.*“ Nevolil žádný respondent.

Odpověď „*Jiné*“ volil 1 (2,56 %) respondent s hendikepem a odpověď byla: „Raději nejím.“

Sestra by se měla bedlivě zajímat o to co pacient jí a případně proč nejí. Měla by aktivně vyhledávat tyto problémy. Bohužel ne vždy je možné tomuto dostat, jelikož na některých odděleních může nastat situace, kdy je zdravotnický personál naprosto vytížen a nezbývá mu čas na toto šetření. A proto bych navrhovala jednoduché řešení např. pověřením zdravotnického asistenta zjišťovat tyto informace, pokud sama všeobecná sestra nemá dostatek času, aby si tyto informace zjistila sama.

Graf č. 13 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 30 a 31.

22. Popište vlastními slovy Vaše pocity při příjmu potravy, pokud jste byl(a) krměn(a):

Respondenti jako odpovědi uvedli:

- „Mám nemocný jícen, tak jsem měl problémy při jídle.“ Tuto odpověď volil 1 (2,56 %) respondent ze skupiny respondentů hendikepovaných.
- „Bylo mi nepříjemné, že jsem mohl jíst sám a i přesto mě krmili, ale chápu, že nechtěli, abych jim pobryndal povlečení.“ Tuto odpověď volil 1 (1,64 %) respondent ze skupiny nehendikepovaných a 1 (2,56 %) respondenta ze skupiny hendikepovaných.
- „Bylo mi to velmi nepříjemné, protože jsem měl(a) pocit, že nemají na mě čas.“ (Tuto odpověď volili 4 respondenti ze skupiny hendikepovaných.)
- „Cítil(a) jsem se dobře.“ Tuto odpověď uvedl 1 (1,64 %) respondenta bez hendikepu a 10 (25,60 %) respondentů s hendikepem.

Zde můžeme vidět, že ve většině případů se respondenti cítili dobře.

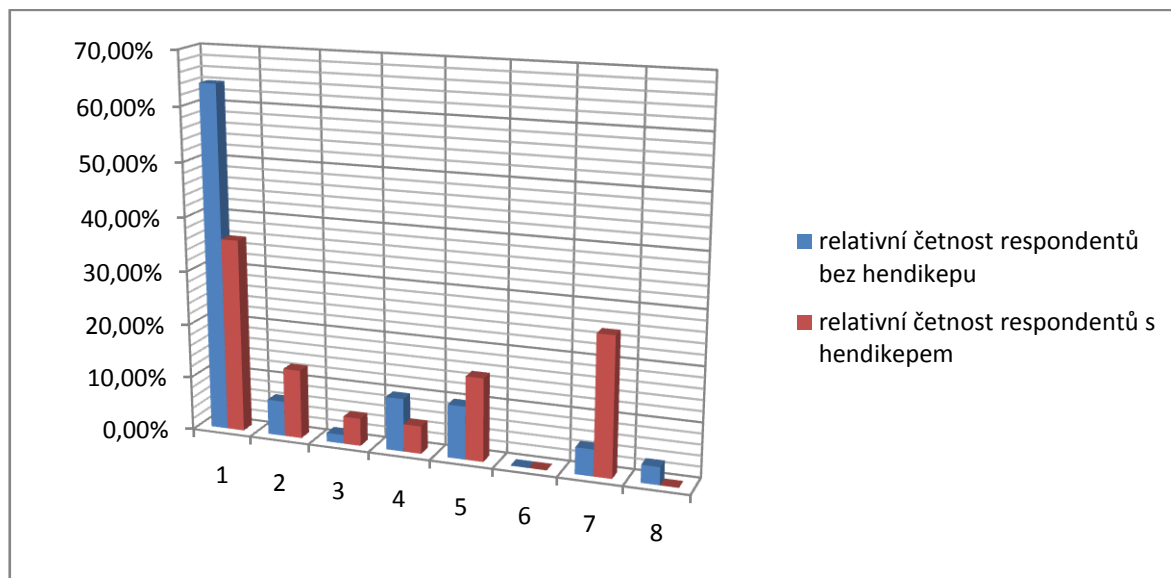
23. Při potřebě na WC:

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Jsem chodil(a) na WC.	17	22	39	63,93 %
2.	Jsem chodil(a) na WC s doprovodem zdravotnického personálu.	2	2	4	6,56 %
3.	Jsem chodil(a) na pojízdné WC.	1	0	1	1,64 %
4.	Jsem využívala podložní mísu.	2	4	6	9,84 %
5.	Jsem měl(a) zavedenou cévku přes kterou jsem močil(a), na stolicí jsem využíval(a) podložní mísu.	1	5	6	9,84 %
6.	Jsem měl(a) cévku a i plenu, protože jsem neudržel(a) stolicí.	0	0	0	0,00 %
7.	Jsem měl(a) cévku a i plenu, i když jsem udržel(a) stolicí, ale nemohl(a) jsem si zajít na WC.	3	0	3	4,91 %
8.	Jiné	0	2	2	3,28 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 32 Jak byla řešena potřeba WC u respondentů bez hendikepu

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Jsem chodil(a) na WC.	9	5	14	35,90 %
2.	Jsem chodil(a) na WC s doprovodem zdravotnického personálu.	2	3	5	12,82 %
3.	Jsem chodil(a) na pojízdné WC.	2	0	2	5,13 %
4.	Jsem využíval(a) podložní mísu.	1	1	2	5,13 %
5.	Jsem měl(a) zavedenou cévku přes kterou jsem močil(a), na stolicí jsem využíval(a) podložní mísu.	2	4	6	15,38 %
6.	Jsem měl(a) cévku a i plenu, protože jsem neudržel(a) stolicí.	0	0	0	0,00 %
7.	Jsem měl(a) cévku a i plenu, i když jsem udržel(a) stolicí, ale nemohl(a) jsem si zajít na WC.	4	6	10	25,64 %
8.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 33 Jak byla řešena potřeba WC u respondentů s hendikepem



Graf č. 14 Jak byla řešena potřeba WC u respondentů

Tabulka č. 32 a 33 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 23.

Absolutní četnost v tabulce č. 32 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 33 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Respondenti bez hendikepu volili odpověď č. 1 „*Jsem chodil(a) na WC.*“ v počtu 39 (63,93 %) respondentů. Respondenti s hendikepem tuto odpověď volili v počtu 14 (35,90 %) respondentů.

Odpověď č. 2 „*Jsem chodil(a) na WC s doprovodem zdravotnického personálu.*“ volili 4 (6,56 %) respondenti bez hendikepu a 5 (12,82 %) respondentů s tělesným hendikepem.

1 (1,64 %) respondent bez hendikepu označilo odpověď č. 3 „*Jsem chodil(a) na pojízdné WC.*“ A tuto odpověď zvolili také 2 (5,13 %) respondenti s hendikepem.

Odpověď č. 4 „*Jsem využíval(a) podložní mísu.*“ Volilo 6 (9,84 %) respondentů bez hendikepu a 2 (5,13 %) respondenti s hendikepem.

6 (9,84 %) respondentů bez hendikepu volilo odpověď č. 5 „*Jsem měl(a) zavedenou cévku, přes kterou jsem močil(a), na stolicí jsem využíval(a) podložní mísu.*“ A tuto odpověď také volilo 6 (15,38 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 6 „*Jsem měl(a) cévku a i plenu, protože jsem neudržel(a) stolicí.*“ Ne zvolil ani jeden z respondentů.

Odpověď č. 7 „Jsem měl(a) cévku a i plenu, i když jsem udržel(a) stolicí, ale nemohl(a) jsem si zajít na WC.“ Tuto odpověď volili 3 (4,92 %) respondenti ze skupiny respondentů bez hendikepu a 10 (25,64 %) respondentů ze skupiny s hendikepem.

Poslední odpověď „*Jiné*“ volili 2 (3,28 %) respondenti ze skupiny respondentů bez hendikepu. Ze skupiny respondentů s hendikepem nevolil tuto odpověď nikdo. Jako odpověď se objevilo „*Nechci na toto téma odpovídat, je to pro mě příliš osobní.*“

Graf č. 14 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 32 a 33.

Při pohledu na výsledky obou skupin, v grafu č. 14, zjistíme, že respondenti bez tělesného hendikepu mají lepší výsledek v této oblasti než respondenti s tělesným hendikepem. Respondenti s hendikepem tvořili větší skupinu respondentů, kteří odpověděli, že měli zavedenou cévku nebo danou plenu i když mohli využít WC.

V případě odpovědi, že měli zavedenou cévku nebo plenu, i když mohli jít na WC, se podle mého názoru jedná o hrubé porušení jak etického kodexu, tak i postupu v léčbě nebo ošetřování. Degradace pacientů v této oblasti může způsobit jejich retardaci. Ale musím také vzít v potaz možnost, že si respondenti nemuseli uvědomovat důvod, proč nemohou chodit na WC, ale v tomto případě by opět šlo o porušení etického kodexu a práv pacienta, kdy má pacient právo na informace o svém zdravotním stavu a právo rozhodovat o léčebném postupu.

Dále zde hraje významnou roli skutečnost, že se jedná skutečně o intimní otázky a respondenti nemuseli mluvit pravdu. Proto jsem pátrala po skutečnosti, zda je toto opravdu možné, a bylo mi při neformálním rozhovoru se sestrami, které však chtějí zůstat v naprosté anonymitě, že se tato skutečnost u některých pacientů opravdu děje, ale jen na základě preventivních opatření. I na mé odborné praxi jsem se na některých nejmenovaných odd. setkala s větou: „*Nenos mísu, má plenu.*“

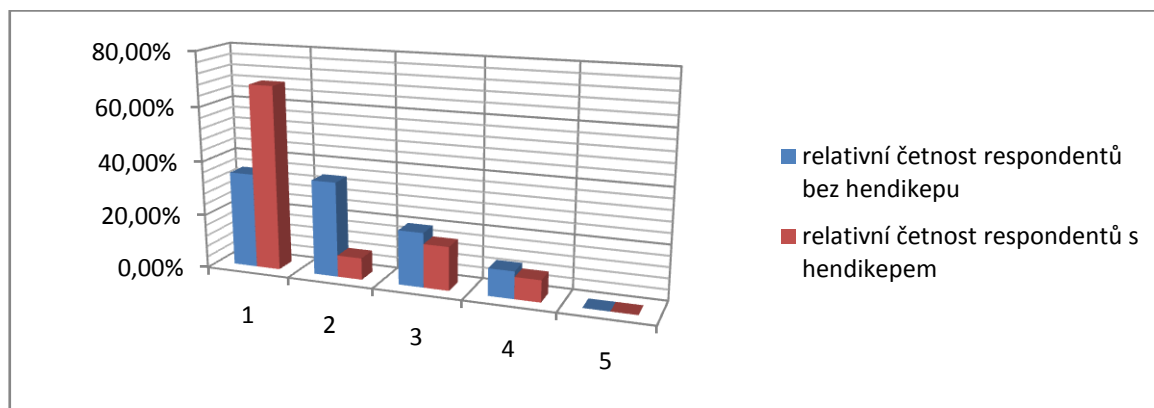
24. Když jste požádal(a) zdravotnický personál o mísu, pomoc na pojízdné WC nebo výměnu pleny, zdravotnický personál:

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Byl ochotný a mému požadavku vyhověl ihned.	3	4	7	35,00 %
2.	Byl ochotný, vysvětlil mi, že nyní nemají čas, ale do pár minut někdo přišel a mé žádosti vyhověl.	4	3	7	35,00 %
3.	Mé žádosti vyhověl, ale až potom co jsem je opětovně žádal(a).	1	3	4	20,00 %
4.	Mé žádosti vyhověl, ale měli k tomu připomínky.	1	1	2	10,00 %
5.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	9	11	20	100,00 %

Tab. č. 34 Jak zdravotnický personál reagoval na potřebu WC u respondentů bez hendikepu

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Byl ochotný a mému požadavku vyhověl ihned.	7	10	17	68,00 %
2.	Byl ochotný, vysvětlil mi, že nyní nemají čas, ale do pár minut někdo přišel a mé žádosti vyhověl.	0	2	2	8,00 %
3.	Mé žádosti vyhověl, ale až potom co jsem je opětovně žádal(a).	2	2	4	16,00 %
4.	Mé žádosti vyhověl, ale měli k tomu připomínky.	2	0	2	8,00 %
5.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	11	14	25	100,00 %

Tab. č. 35 Jak zdravotnický personál reagoval na potřebu WC u respondentů s hendikepem



Graf č. 15 Jak zdravotnický personál reagoval na potřebu WC u respondentů

Tabulka č. 34 a 35 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 24.

Absolutní četnost v tabulce č. 34 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 35 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Respondenti z velké části byli spokojeni s péčí zdravotnického personálu a jejich ochotou v oblasti vyprazdňování.

Respondenti, kteří urgovali zdravotnický personál k vyhovění jejich žádosti bylo celkem 8 (36 %) respondentů a z toho byli 4 (20 %) respondenti bez hendikepu a 4 (16 %) respondenti s hendikepem.

Respondenti, kteří udali, že jejich žádosti bylo vyhověno, ale personál měl k tomu připomínky, byli 4 (18 %) a z toho bylo 2 (10 %) respondentů bez hendikepu a 2 (8 %) respondentů s hendikepem.

Graf č. 15 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 34 a 35.

Z grafu č. 15, vyplývá, že respondenti ze skupiny tělesně hendikepovaných byli více spokojeni s péčí zdravotnických pracovníků v této oblasti, než respondenti bez hendikepu.

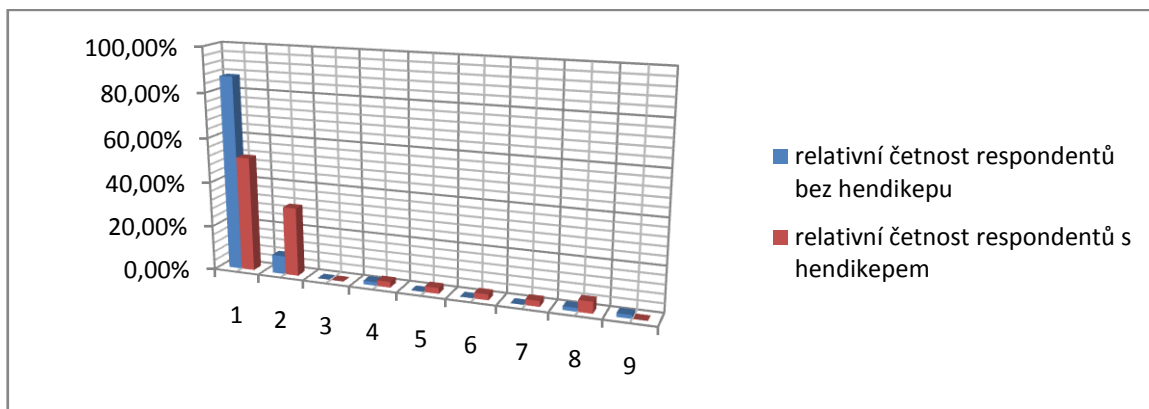
25. Při podávání stravy:

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Jsem jedl(a) bez pomoci (sám, sama).	22	31	53	86,89 %
2.	Jsem jedl(a) s mírnou dopomocí (zdravotnický personál mi nakrájel maso, ...).	2	3	5	8,19 %
3.	Jsem byl(a) krmen(á), potřeboval(a) jsem tuto pomoc.	0	0	0	0,00 %
4.	Jsem byl(a) krmen(á), po tom co jsem o pomoc požádal(a).	1	0	1	1,64 %
5.	Jsem byl(a) krmen(á), i když doma jím sám (sama).	0	0	0	0,00 %
6.	Jsem nebyl(a) krmen(a), i když jsem tuto pomoc potřeboval(a).	0	0	0	0,00 %
7.	Jsem nemohl(a) jíst z důvodu léčebných.	0	0	0	0,00 %
8.	Jsem nemohl(a) jíst z důvodu, že jsem stravu nemohl(a) pozřít.	1	0	1	1,64 %
9.	Jiné	0	1	1	1,64 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 36 Jak bylo řešeno podávání stravy respondentům bez hendikepu

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Jsem jedl(a) bez pomoci (sám, sama).	10	10	20	51,28 %
2.	Jsem jedl(a) s mírnou dopomocí (zdravotnický personál mi nakrájel maso, ...).	7	5	12	30,77 %
3.	Jsem byl(a) krmen(á), potřeboval(a) jsem tuto pomoc.	0	0	0	0,00 %
4.	Jsem byl(a) krmen(á), po tom co jsem o pomoc požádal(a).	0	1	1	2,56 %
5.	Jsem byl(a) krmen(á), i když doma jím sám (sama).	0	1	1	2,56 %
6.	Jsem nebyl(a) krmen(a), i když jsem tuto pomoc potřeboval(a).	1	0	1	2,56 %
7.	Jsem nemohl(a) jíst z důvodu léčebných.	0	1	1	2,56 %
8.	Jsem nemohl(a) jíst z důvodu, že jsem stravu nemohl(a) pozřít.	2	0	2	5,13 %
9.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 37 Jak bylo řešeno podávání stravy respondentům s hendikepem



Graf č. 16 Jak bylo řešeno podávání stravy respondentům

Tabulka č. 36 a 37 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 25.

Absolutní četnost v tabulce č. 36 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 37 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Většina respondentů přijímala potravu sama bez dopomoci a to v množství 53 (86,89 %) respondentů bez hendikepu a 20 (51,28 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 2 „*Jsem jedl(a) s mírnou dopomocí (zdravotnický personál mi nakrájel maso, ...)*.“ Tuto odpověď volilo 5 (8,20 %) respondentů bez hendikepu a 12 (30,77 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 3 „*Jsem byl(a) krmen(á), potřeboval(a) jsem tuto pomoc.*“ Toto odpověď nevolil žádný s respondentů.

Odpověď č. 4 „*Jsem byl(a) krmen(á), po tom co jsem o pomoc požádal(a).*“ Tuto odpověď volil 1 (1,64 %) respondent bez hendikepu a 1 (2,56 %) respondent s hendikepem.

Odpovědi č 5, 6 a 7 volili pouze respondenti s hendikepem a to ve stejném množství u každé odpovědi v množství 1 (2,56 %) respondenta.

Odpověď č. 8 „*Jsem nemohl(a) jíst z důvodu, že jsem stravu nemohl(a) pozřít.*“ Volil 1 (1,64 %) respondent ze skupiny bez hendikepu a 2 (5,13 %) respondenti ze skupiny s hendikepem.

Možnost „*Jiné*“ volilo - 1 (1,64 %) respondent ze skupiny bez hendikepu. Ze skupiny s hendikepem nevolil nikdo tuto odpověď. Jako odpověď se objevila: „*Moc nejím, nechci obtěžovat zdravotnický personál, mají toho už tak moc.*“

Tuto oblast nelze dobře posoudit, jelikož bylo velmi malé množství respondentů, kteří potřebovali dopomoc při jídle. Ale domnívám se, na základě mé odborné praxe, že se zdravotnický personál snaží v této oblasti pacientům pomoci v takové míře, v které to jejich zdravotní stav vyžaduje.

Graf č. 16 srovnává odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 36 a 37.

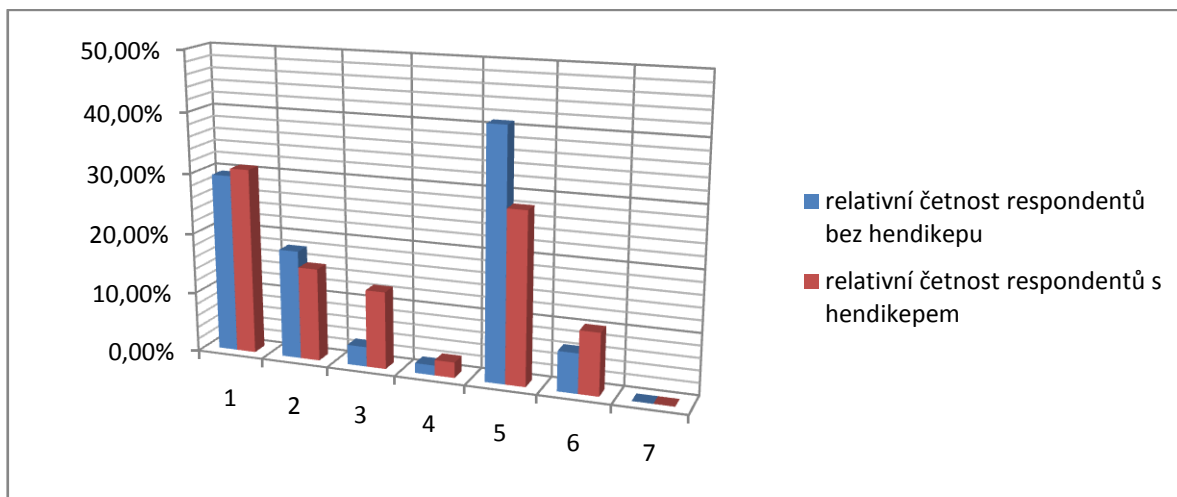
26. Dostal(a) jste informace, které Vám pomůžou zkvalitnit Váš život? (možnost kompenzačních pomůcek, dietní opatření, vhodnost fyzických aktivit pro Vás, ...)

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, dozvěděl(a) jsem se spoustu užitečných informací.	7	11	18	29,51 %
2.	Ano, ale nebylo to nic nového, již jsem to věděl(a).	5	6	11	18,03 %
3.	Ano, ale až jsem se sám (sama) zeptal(a).	1	1	2	3,28 %
4.	Ano, dozvěděla jsem se spoustu užitečných informací, ale chyběla mi konzultace s lékařem.	0	1	1	1,64 %
5.	Ne, nikdo mě neinformoval.	13	12	25	40,98 %
6.	Ne, mám dostatek informací.	0	4	4	6,56 %
7.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 38 Byly podány informace respondentům bez hendikepu, které by jim pomohly zkvalitnit život

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, dozvěděl(a) jsem se spoustu užitečných informací.	4	8	12	30,77 %
2.	Ano, ale nebylo to nic nového, již jsem to věděl(a).	3	3	6	15,38 %
3.	Ano, ale až jsem se sám (sama) zeptal(a).	5	0	5	12,82 %
4.	Ano, dozvěděla jsem se spoustu užitečných informací, ale chyběla mi konzultace s lékařem.	1	0	1	2,56 %
5.	Ne, nikdo mě neinformoval.	4	7	11	28,21 %
6.	Ne, mám dostatek informací.	3	1	4	10,26 %
	Jiné	0	0	0	0,00 %

Tab. č. 39 Byly podány informace respondentům s hendikepem, které by jim pomohly zkvalitnit život



Graf č. 17 Byly podány informace respondentům, které by jim pomohly zkvalitnit život

Tabulka č. 38 a 39 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 26.

Absolutní četnost v tabulce č. 38 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 39 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

29 (47,54 %) respondentů ze skupiny respondentů bez hendikepu dostalo informace od zdravotnického personálu. A téměř stejný počet respondentů ze skupiny respondentů s hendikepem dostalo informace od zdravotnického personálu a to v množství 18 (46,15 %) respondentů.

Respondenti, kteří se zajímali o informace a dostali je až po tom, co oslovili zdravotnický personál, byli 2 (3,28 %) respondenti bez hendikepu a 5 (12,82 %) respondentů s hendikepem.

„Ano, dozvěděla jsem se spoustu užitečných informací, ale chyběla mi konzultace s lékařem.“ Tuto odpověď č. 3 volil 1 (1,64 %) respondent bez hendikepu a 1 (2,56 %) respondent s hendikepem.

„Ne, nikdo mě neinformoval.“ Tuto odpověď č. 4 volilo 25 (40,98 %) respondentů bez hendikepu a 11 (28,21 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 5 „*Ne, mám dostatek informací.*“ Volili 4 (6,56 %) respondenti bez hendikepu a 4 (10,26 %) respondenti s hendikepem.

Odpověď „*Jiné*“ nevolil nikdo z respondentů.

Graf č. 17 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 36 a 37.

Když se podíváme na graf č. 17, zjistíme, že respondenti obou skupin byli ve velkém množství informováni zdravotnickým personálem.

V propouštěcí zprávě bývá obvykle napsán další postup léčby a datum případné následné návštěvy, ale ne vždy musí být tyto informace pro pacienta srozumitelné a proto by sestra měla zajistit dostatek těchto informací zprostředkováním rozhovoru s lékařem.

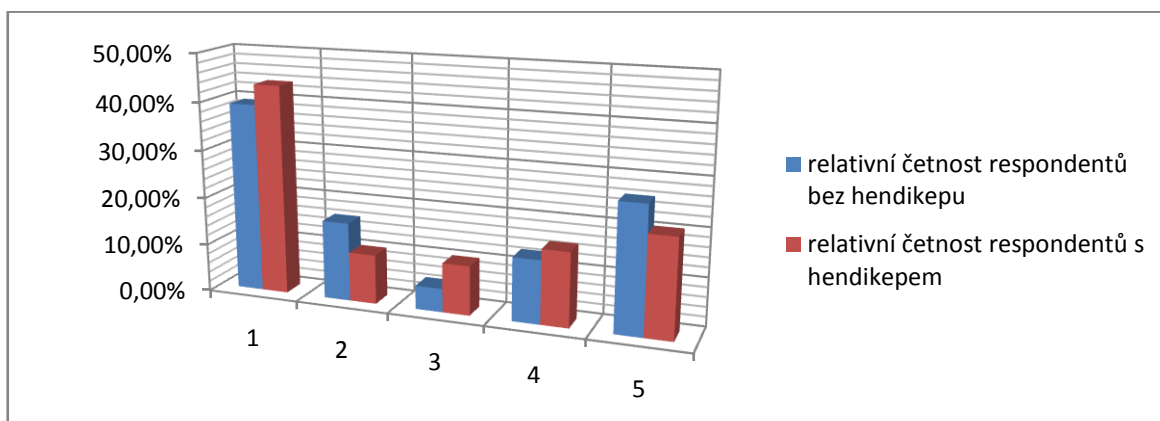
27. Byl(a) jste poučen(a) před propuštěním o režimových opatřeních, kontrolách u lékaře a dalším postupu léčby?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, dostal(a) jsem podrobné informace a včetně písemných materiálů.	12	12	24	39,34 %
2.	Ano, dostal(a) jsem nejdůležitější informace.	4	6	10	16,39 %
3.	Byl(a) jsem poučen(a) při kterých příznacích mám kontaktovat lékaře	0	3	3	4,92 %
4.	Ne, dostal(a) jsem pouze propouštěcí zprávu, dokumentaci.	2	6	8	13,11 %
5.	Jiné	8	8	16	26,23 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 40 V jakém rozsahu byli respondenti bez hendikepu informováni o režimových opatřeních, kontrolách a dalším postupu léčby

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, dostal(a) jsem podrobné informace a včetně písemných materiálů.	9	8	17	43,59 %
2.	Ano, dostal(a) jsem nejdůležitější informace.	2	2	4	10,26 %
3.	Byl(a) jsem poučen(a) při kterých příznacích mám kontaktovat lékaře	3	1	4	10,26 %
4.	Ne, dostal(a) jsem pouze propouštěcí zprávu, dokumentaci.	3	3	6	15,38 %
5.	Jiné	3	5	8	20,51 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 41 V jakém rozsahu byli respondenti s hendikepem informováni o režimových opatřeních, kontrolách a dalších postupech léčby



Graf č. 18 V jakém rozsahu byli respondenti informováni před propuštěním o režimových opatřeních, kontrolách a dalších postupech léčby

Tabulka č. 40 a 41 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 27.

Absolutní četnost v tabulce č. 40 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 41 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Na tuto otázku byla nejčastěji volena odpověď č. 1 „*Ano, dostal(a) jsem podrobné informace a včetně písemných materiálů.*“ A to v množství respondentů 24 (39,34 %) respondentů ze skupiny respondentů bez hendikepu a 17 (43,59 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 2 „*Ano, dostal(a) jsem nejdůležitější informace.*“ Tuto odpověď volilo 10 (16,39 %) respondentů bez hendikepu a 4 (10,26 %) respondenti s hendikepem.

3 (4,92 %) respondenti bez hendikepu volilo odpověď č. 3 „*Byl(a) jsem poučen(a), při kterých příznacích mám kontaktovat lékaře.*“ a tuto odpověď také volilo 4 10,26 % respondenti s hendikepem.

Odpověď č. 4 „*Ne, dostal(a) jsem pouze propouštěcí zprávu, dokumentaci.*“ Tuto odpověď volilo 8 (13,11 %) respondentů bez hendikepu a 6 (15,38 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď „*Jiné*“ volilo 16 (26,23 %) respondentů bez hendikepu a 8 (20,51 %) respondentů s hendikepem. Jako odpovědi se objevovalo nejčastěji: „*Jsem dosud hospitalizován(a).*“ nebo „*Nikdo mě zatím neinformoval, jsem tady krátce.*“

Graf č. 18 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 40 a 41.

Na grafu č. 18 vidíme, že větší množství respondentů, kteří byli informováni, jsou respondenti ze skupiny hendikepovaných.

Velmi milé zjištění také bylo, že velká většina respondentů a to v množství 37 (60,66 %) respondentů ze skupiny nehendikepovaných bylo informováno a 25 (64,10 %) respondentů ze skupiny hendikepovaných bylo informováno.

V propouštěcích papírech bývá obvykle napsán další postup léčby a datum případné následné kontroly, ale ne vždy musí být tyto informace pro pacienta srozumitelné a proto by sestra měla zajistit dostatek těchto informací zprostředkováním rozhovoru s lékařem

nebo doplněním informací, které jsou v její kompetenci (edukace ve výživě, edukaci v rámci prevence úrazu, edukace v rámci dodržování léčebného režimu v domácím prostředí).

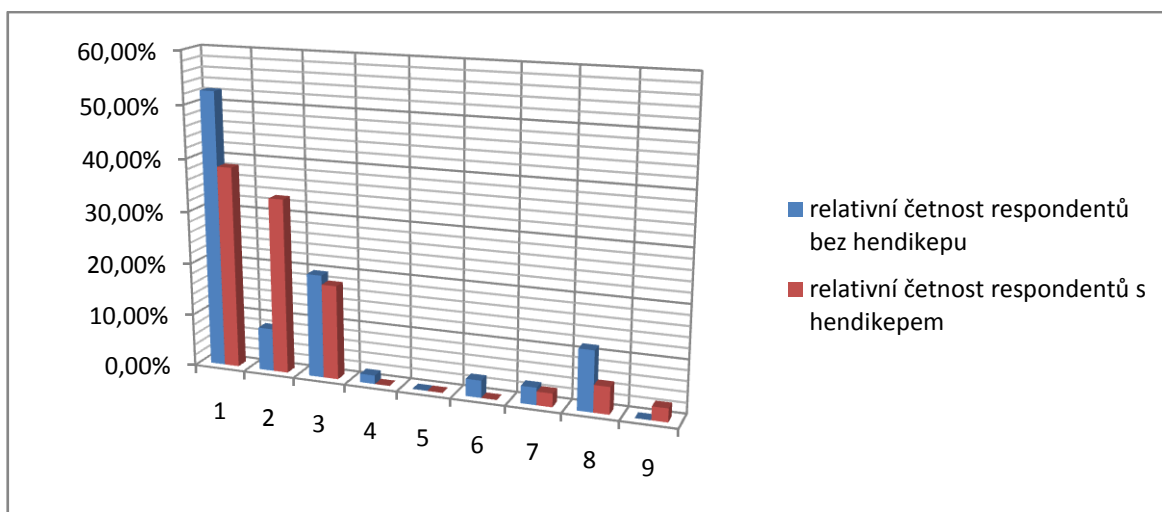
28. Kdo Vám výše uvedené informace podával?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Lékař.	16	16	32	52,46 %
2.	Staniční sestra nebo vrchní sestra.	1	4	5	8,20 %
3.	Sestra.	3	9	12	19,67 %
4.	Ošetřovatelka.	1	0	1	1,64 %
5.	Sanitářka.	0	0	0	0,00 %
6.	Sociální pracovnice.	0	2	2	3,28 %
7.	Studenti, kteří na oddělení konali praxi.	0	2	2	3,28 %
8.	Nikdo.	5	2	7	11,48 %
9.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 42 Kdo informoval respondenty bez hendikepu

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Lékař.	7	8	15	38,46 %
2.	Staniční sestra nebo vrchní sestra.	6	7	13	33,33 %
3.	Sestra.	5	2	7	17,95 %
4.	Ošetřovatelka.	0	0	0	0,00 %
5.	Sanitářka.	0	0	0	0,00 %
6.	Sociální pracovnice.	0	0	0	0,00 %
7.	Studenti, kteří na oddělení konali praxi.	1	0	1	2,56 %
8.	Nikdo.	1	1	2	5,13 %
9.	Jiné	0	1	1	2,56 %
	celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 43 Kdo informoval respondenty s hendikepem



Graf č. 19 Kdo informoval respondenty

Tabulka č. 42 a 43 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 28.

Absolutní četnost v tabulce č. 42 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 43 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Nejvíce informací podával lékař a to 32 (52,46 %) respondentům bez hendikepu a 15 (38,46 %) respondentům s hendikepem.

Staniční nebo vrchní sestry podávaly informace 5 (8,20 %) respondentům bez hendikepu a 13 (33,33 %) respondentům s hendikepem.

Sestry podávaly informace 12 (19,67 %) respondentům bez hendikepu a 7 (17,95 %) respondentům s hendikepem.

Ošetřovatelky podaly informace pouze respondentům bez hendikepu a to 1 (1,64 %) respondent.

Sanitářky nepodávaly žádné informace respondentům.

Sociální pracovníce podaly informace 2 (3,28 %) respondenti bez hendikepu a 0 (0 %) respondentů s hendikepem.

Studenti zdravotnických oborů podávali informace 2 (3,28 %) nehendikepovaným respondentům a 1 (2,56 %) respondentovi s hendikepem.

Nikdo neinformoval 7 (11,48 %) respondentů bez hendikepu a 2 (5,13 %) respondenty s hendikepem.

V závěru bych chtěla říct, že sestry informovaly 17 (27,87 %) respondentů bez hendikepu a 20 (51,28 %) respondentů hendikepovaných.

Graf č. 19 srovnává odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 42 a 43.

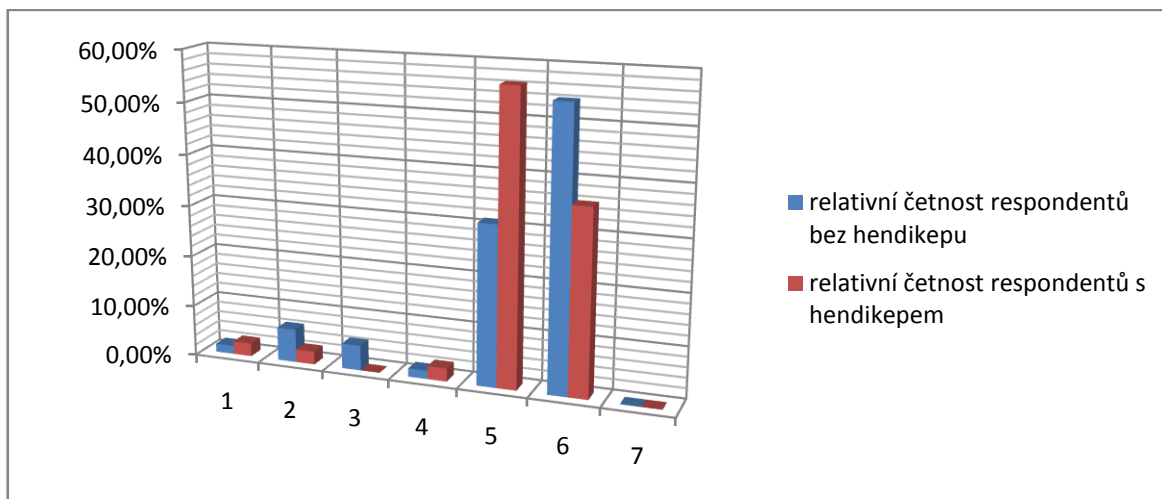
29. Nabídli Vám zdravotníci pomoc při zajišťování domácí péče po propuštění z nemocnice (např. pečovatelská služba, sociální pracovník, ošetřovatelská péče – donáška nákupů, obědů ... apod.)?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, a vše mi i zařídili.	1	0	1	1,64 %
2.	Ano, dali mi kontakty na agentury domácí péče.	2	2	4	6,56 %
3.	Ano, ale asi tuto službu nevyužiju, je pro mě velice finančně nákladná.	2	1	3	4,92 %
4.	Ano, zdravotní personál mě informoval, že mi ji může obvodní lékař předepsat a tato péče bude částečně hrazená pojišťovnou.	0	1	1	1,64 %
5.	Ne, nevím, že něco takového existuje.	8	11	19	31,15 %
6.	Nepotřebuju ji.	13	20	33	54,10 %
7.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 44 Nabídl zdravotnický personál respondentům bez hendikepu pomoc při zajištění domácí péče po propuštění z nemocnice

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, a vše mi i zařídili.	0	1	1	2,56 %
2.	Ano, dali mi kontakty na agentury domácí péče.	0	1	1	2,56 %
3.	Ano, ale asi tuto službu nevyužiju, je pro mě velice finančně nákladná.	0	0	0	0,00 %
4.	Ano, zdravotní personál mě informoval, že mi ji může obvodní lékař předepsat a tato péče bude částečně hrazená pojišťovnou.	1	0	1	2,56 %
5.	Ne, nevím, že něco takového existuje.	12	10	22	56,41 %
6.	Nepotřebuju ji.	7	7	14	35,90 %
7.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 45 Nabídl zdravotnický personál respondentům s hendikepem pomoc při zajištění domácí péče po propuštění z nemocnice



Graf č. 20 Nabídl zdravotnický personál respondentům pomoc při zajištění domácí péče po propuštění z nemocnice

Tabulka č. 44 a 45 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 29.

Absolutní četnost v tabulce č. 44 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 45 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Odpověď č. 1 „Ano, a vše mi i zařídili.“ Zvolil 1 (1,64 %) respondent bez hendikepu, a 1 (2,56 %) respondent s hendikepem volil tuto odpověď.

Odpověď č. 2 „Ano, dali mi kontakty na agentury domácí péče.“ volili 4 (6,56 %) respondenti bez hendikepu a 1 (2,56 %) respondent s hendikepem.

Odpověď č. 3 „Ano, ale asi tuto službu nevyužiju, je pro mě velice finančně nákladná.“ Volili 3 (4,92 %) respondenti bez hendikepu a 0 % respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 4 „Ano, zdravotní personál mě informoval, že mi ji může obvodní lékař předepsat a tato péče bude částečně hrazená pojišťovnou.“ volil 1 (1,64 %) respondent bez hendikepu a 1 (2,56 %) respondent s hendikepem.

Odpověď č. 5 „Ne, nevím, že něco takového existuje.“ volilo 19 (31,15 %) respondentů bez hendikepu a 22 (56,41 %) respondentů s hendikepem.

33 (54,10 %) respondentů bez hendikepu uvedlo, že tuto službu nepotřebují. A 14 (35,90 %) respondentů ze skupiny hendikepovaných také uvedlo, že tuto službu nepotřebují.

Odpověď „Jiné“ nevolil žádný ze skupin respondentů.

Celkem bylo informováno o službách domácí péče 9 (14,75 %) respondentů bez hendikepu a stejné množství také ze skupiny respondentů s hendikepem v množství 3 (7,68 %) respondentů.

Z toho nevědělo o této službě 19 (31,15 %) respondentů bez hendikepu a 22 (56,41 %) respondentů s hendikepem. Ostatní respondenti tuto službu nepotřebují.

Poměrně hodně nejsou pacienti informováni. Domnívám se, že informovanost o této službě je velmi důležitá především u pacientů, kteří nejsou plně soběstační a potřebují nadále nějakou ošetrovatelskou péči, ale jejich zdravotní stav není natolik závažný, aby musel být nadále hospitalizovaný. Tento zdravotní stav musí posoudit lékař, nepatří to mezi kompetence sestry. Ale mezi kompetence sestry již spadá informovat pacienty o této zdravotnické službě, jelikož si ji pacient může zprostředkovat i sám.

Graf č. 20 vizualizuje odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 44 a 45.

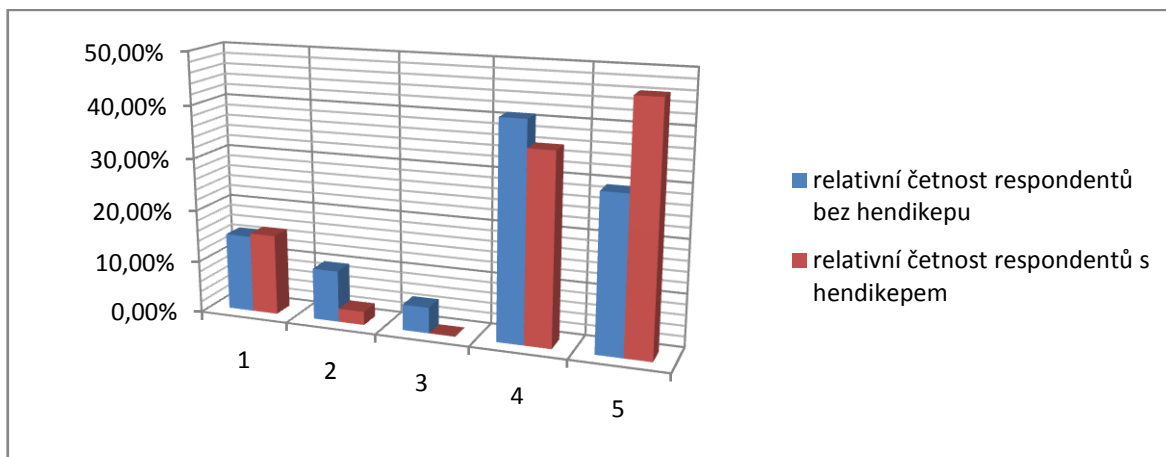
30. Stalo se Vám, že jste někdy slyšel(a) mluvit zdravotnický personál o Vás nebo jiných pacientech mimo zdravotnické zařízení, nebo na chodbě oddělení?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, slyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na chodbě.	4	5	9	14,75 %
2.	Ano, slyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na vyšetřovně, nebo sesterně	1	5	6	9,84 %
3.	Ano slyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na veřejných místech (bufet, autobus, zastávka, ve výtahu, ...)	3	0	3	4,92 %
4.	Ne, nikdy jsem neslyšel(a) mluvit zdravotnický personál o pacientech.	11	14	25	40,98 %
5.	Ne, neslyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech jinde než na vizitě.	7	11	18	29,51 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 46 Byl slyšen zdravotnický personál při rozhovorech o pacientech respondenty bez hendikepu

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, slyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na chodbě.	5	1	6	15,38 %
2.	Ano, slyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na vyšetřovně, nebo sesterně	0	1	1	2,56 %
3.	Ano slyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na veřejných místech (bufet, autobus, zastávka, ve výtahu, ...)	0	0	0	0,00 %
4.	Ne, nikdy jsem neslyšel(a) mluvit zdravotnický personál o pacientech.	5	9	14	35,90 %
5.	Ne, neslyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech jinde než na vizitě.	10	8	18	46,15 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 47 Byl slyšen zdravotnický personál při rozhovorech o pacientech respondenty s hendikepu



Graf č. 21 Byl slyšen zdravotnický personál při rozhovorech o pacientech respondenty

Tabulka č. 46 a 47 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 30.

Absolutní četnost v tabulce č. 46 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 47 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Odpověď č. 1 „*Ano, slyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na chodbě.*“ Volilo v množství 9 (14,75 %) respondentů bez hendikepu a 6 (15,38 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 2 „*Ano, slyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na vyšetřovně, nebo sesterně.*“ Volilo celkem 6 (9,84 %) respondentů bez hendikepu a 1 (2,56 %) respondent s hendikepem.

Odpověď č. 3 „*Ano slyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na veřejných místech (bufet, autobus, zastávka, ve výtahu, ...).*“ Označili 3 (4,92 %) respondenti bez hendikepu a 0 % respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 4 „*Ne, nikdy jsem neslyšel(a) mluvit zdravotnický personál o pacientech.*“ Volilo 25 (40,98 %) respondentů bez hendikepu a 14 (35,90 %) respondentů s hendikepem.

Odpověď č. 5 „*Ne, neslyšel(a) jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech jinde než na vizitě.*“ Volilo 18 (29,51 %) respondentů bez hendikepu a 18 (46,15 %) respondentů s hendikepem.

18 (29,51 %) respondentů bez hendikepu slyšelo mluvit zdravotnický personál o pacientech na veřejných místech, nebo nemocničních chodbách nebo vyšetřovnách. 7 (17,95 %) respondentů s hendikepem slyšelo mluvit zdravotní personál o pacientech na těchto místech.

Každé, již sebemenší zveřejnění informací, které se týká třeba jen měření teploty a jaká byla, může znamenat porušení soukromí pacienta.

Graf č. 21 srovnává odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslice v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 46 a 47.

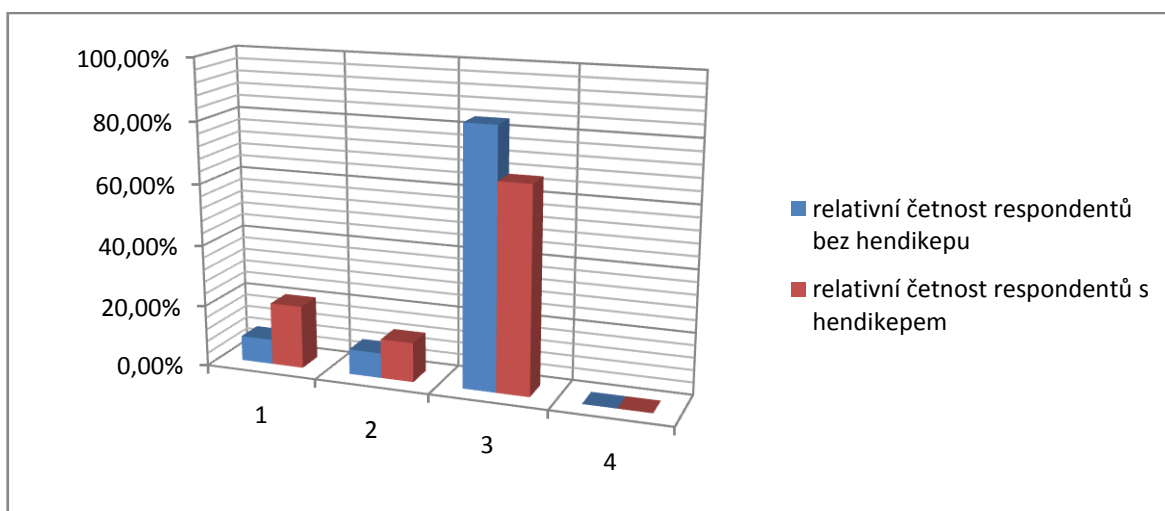
31. Máte pocit, že se k Vám zdravotnický personál choval jinak, než k ostatním pacientům?

	Bez hendikepu	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, mám tento pocit, myslím, že se ke mně chovali lépe.	2	3	5	8,20 %
2.	Ano, mám tento pocit, myslím, že se ke mně chovali hůře.	3	2	5	8,20 %
3.	Ne, myslím, že se chovali stejně ke všem pacientům.	21	30	51	83,61 %
4.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	26	35	61	100,00 %

Tab. č. 48 Mají respondenti bez hendikepu pocit, že se k nim zdravotnický personál chová rozdílně než k ostatním pacientům

	S hendikepem	Muž	Žena	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Ano, mám tento pocit, myslím, že se ke mně chovali lépe.	4	4	8	20,51 %
2.	Ano, mám tento pocit, myslím, že se ke mně chovali hůře.	3	2	5	12,82 %
3.	Ne, myslím, že se chovali stejně ke všem pacientům.	13	13	26	66,67 %
4.	Jiné	0	0	0	0,00 %
	Celkem	20	19	39	100,00 %

Tab. č. 49 Mají respondenti s hendikepem pocit, že se k nim zdravotnický personál chová rozdílně než k ostatním pacientům



Graf č. 22 Mají respondenti pocit, že se k nim zdravotnický personál chová rozdílně, než k ostatním pacientům

Tabulka č. 48 a 49 jsou vytvořeny k otázce odpovídající v dotazníku položce č. 31.

Absolutní četnost v tabulce č. 48 je 61 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Absolutní četnost v tabulce č. 49 je 39 respondentů a relativní četnost je převedena absolutní četnost na procentuální hodnotu.

Na tuto otázku respondenti odpovídali nejčastěji: „*Ne, myslím, že se chovali stejně ke všem pacientům.*“ A to v množství 51 (83,61 %) respondentů bez hendikepu a 26 (66,67 %) respondentů hendikepovaných.

„*Ano, mám tento pocit, myslím, že se ke mně chovali lépe.*“ Tuto odpověď označilo 5 (8,20 %) respondentů bez hendikepu a 8 (20,51 %) respondentů s hendikepem.

„*Ano, mám tento pocit, myslím, že se ke mně chovali hůře.*“ Označilo tuto odpověď 5 (8,20 %) respondentů bez hendikepu a 5 (12,82 %) respondentů s hendikepem.

Ve většině případů si respondenti myslí, že se zdravotnický personál chová k pacientům naprosto stejně. 10 (16,39 %) nehendikepovaných respondentů si myslí, že se k nim zdravotnický personál choval rozdílně a 13 (33,33 %) respondentů s hendikepem se zdravotnický personál choval rozdílně než k ostatním pacientům.

Graf č. 22 srovnává odpovědi respondentů bez hendikepu (modré sloupce) a respondentů s hendikepem (červené sloupce). Číslce v grafu odpovídají očíslovaným odpovědím v tabulce č. 48 a 49.

32. Pokud si myslíte, že se k Vám zdravotnický personál choval rozdílně, než k jiným pacientům, napište v kterých situacích a proč si myslíte, že tak jednal.

Respondenti bez hendikepu uvedli:

- „Chovali se ke mně lépe, protože jsem optimista a nepokazím žádnou srandu.“
- „Chovali se ke mně lépe, vždy jsem se na sestřičky pěkně usmál a dal nějakou tu sladkost.“
- „Myslím, že to bylo tím, že jsem se vždy na ně usmála a zbytečně je neobtěžovala.“
- „Chovali se ke mně lépe, možná to je tím, že si platím nadstandardní pokoj.“
- „Chovali se ke mně lépe než k ostatním, ale nevím, čím to je.“
- „Chovali se ke mně hůř, myslím, že je to tím, že jsem na péči moc náročný.“
- „Myslím, že se ke mně chovali hůř, je kolem mě moc práce a já je zdržuju. Trochu to chápu.“
- „Myslím, že se chovali ke mně hůř, ale to je taky trochu tím, že jsem bručoun.“
- „Podle mě se chovali hůř, protože jsem si vytrhla hadičku z ruky.“
- „Hůř, sestřička byla na mě hubatá, když jsem nestihla doběhnout na záchod.“

Respondenti s hendikepem uvedli:

- „Chovali se ke mně krásně, snažím se být optimista.“
- „Chovali se ke mně lépe, „uplácel“ jsem je čokoládami.“
- „Lépe, dával jsem jim oplatky.“
- „Lépe, jsem optimista a občas jsem jim dal něco ke kávě.“
- „Chovali se ke mně moc pěkně, jsem optimistka a snažila jsem se jim vyjít ve všem vstříc a moc je neobtěžovat.“
- „Lépe, ale nevím, čím to bylo.“
- „Lépe, dala jsem občas něco sladkého na zub.“
- „Lépe, jsem optimistka.“
- „Hůř, byly na mě nepříjemné nevím proč.“
- „Byla na mě jedna sestra škaredá, ale zbytek byl na mě moc hodný. Asi jsem sestře nepadl do oka.“
- „Hůř, byly na mě nepříjemné, vždy jsem nechtě vytáhl tu hadičku z ruky.“
- „Hůře, asi protože jsem moc často zvonila.“

- „*Necítím se dobře, mám pocit, že mě sestry nemají rády, možná je to kvůli mé nemoci.*“

Respondenti, kteří odpověděli, že se domnívají, že se k nim zdravotnický personál choval lépe, uvedli, že si myslí, že to bylo tím, že jsou optimisti, nebo protože jim dali nějakou sladkost. Respondenti co se naopak domnívají, že se k nim zdravotnický personál choval hůře, uvedli, že se domnívají, že to bylo proto, proto že jejich péče byla náročnější. Jelikož, jsem neměla možnost pozorování, nemohu tuto oblast dostatečně posoudit, jen doufám, že tyto domněnky nejsou u respondentů oprávněné.

33. Napište, co Vám nejvíce vadilo během pobytu v nemocnici.

Odpovědi byly u obou skupin stejné, nejvíce se objevovalo:

- *Ranní vstávání.*
Tuto odpověď uvedlo 17 (27,87 %) respondentů bez hendikepu a 14 (35,84 %) respondentů s hendikepem.
- *Málo soukromí.*
Tuto odpověď uvedlo 23 (37,72 %) respondentů bez hendikepu a 9 (23,04 %) respondentů s hendikepem.
- *Nuda.*
Tuto odpověď uvedli 4 (6,56 %) respondenti bez hendikepu a 2 (5,12 %) respondenti s hendikepem.
- *Mdlá strava.*
Tuto odpověď uvedlo 3 (4,92 %) respondenti bez hendikepu a 3 (7,68 %) respondenti s hendikepem.
- *Dlouhá hospitalizace.*
Tuto odpověď uvedlo 6 (9,84 %) respondentů bez hendikepu a 6 (15,36 %) respondentů s hendikepem.
- *Přijímat by se mělo na ošetřovně a nikoli na pokoji.*
Tuto odpověď uvedlo 8 (13,12 %) respondentů bez hendikepu 5 (12,80 %) respondentů s hendikepem.

Respondentům během pobytu v nemocnici nejvíce vadilo ranní vstávání, narušení jejich soukromí, dlouhá hospitalizace a nedostatek denních aktivit. Bohužel nelze veškerá přání pacientů splnit, ale měli bychom přemýšlet, která přání splnit lze, a pak dělat všechno proto abychom pacienta nezklamali.

34. Napište, co kladně hodnotíte během pobytu v nemocnici.

Odpovědi na tuto otázku byly u obou skupin respondentů velmi podobné, nejvíce se objevovalo:

➤ *Ochota zdravotnického personálu.*

Tuto odpověď uvedlo 25 (41,00%) respondentů nehendikepovaných a 19 (48,64 %) respondentů hendikepovaných.

➤ *Kvalitní péče zdravotnického personálu.*

Tuto odpověď napsalo 32 (52,48 %) respondentů bez hendikepu a 16 (40,96 %) respondentů hendikepovaných.

➤ *Nic.*

Toto znění odpovědi se objevilo u 4 (6,56 %) respondentů bez hendikepu a 4 (10,24%) respondentů hendikepovaných.

Velmi mě potěšilo, že respondenti kladně hodnotí zdravotnickou péči. Také ovšem chápu, že mnoho respondentů uvedlo, že se nedá v nemocnici nic kladně hodnotit. Přeci jen hospitalizace spojená s nemocí není nic příjemného a každý z nás by si dokázal představit mnoho jiných činností které by vykonával.

35. Napište, co by podle Vás mohlo zlepšit, nebo zpříjemnit pobyt v nemocnici.

Odpovědi u obou skupin byly velmi podobné. Nejčastěji se objevovaly tyto odpovědi:

➤ *Ranní vstávání.*

Tuto odpověď uvedlo 17 (27,87 %) respondentů bez hendikepu a 14 (35,84 %) respondentů s hendikepem.

➤ *Více zachování soukromí.*

Tuto odpověď uvedlo 23 (37,72 %) respondentů bez hendikepu a 9 (23,04 %) respondentů s hendikepem.

➤ *TV na pokoji.*

Tuto odpověď volili 4 (6,56 %) respondenti bez hendikepu a 2 (5,12 %) respondenti s hendikepem.

➤ *Lepší strava.*

Tuto odpověď volili 3 (4,92 %) respondenti bez hendikepu a 3 (7,68%) respondenti s hendikepem.

➤ *Kratší doba hospitalizace.*

Tuto odpověď volilo 6 (9,84 %) respondentů bez hendikepu a 6 (15,36 %) respondentů s hendikepem.

➤ *Odebírání informací od pacientů v soukromí.*

Tuto odpověď uvedlo 8 (13,12 %) respondentů bez hendikepu a 5 (12,80 %) respondentů s hendikepem.

Bohužel nelze, aby se veškerá přání pacientů splnila, ale měli bychom přemýšlet, které můžeme splnit.

DISKUSE

Stanovené cíle v této bakalářské práci jsem téměř všechny splnila, až na cíl č. 4, ale i ten se budu snažit splnit.

Při vyhodnocení cílů č. 1 a č. 2 jsem došla k závěru, že zdravotnický personál porušuje etický kodex u obou skupin respondentů, ale ve většině případů se zdravotnický personál chová lépe k respondentům bez hendikepu. Avšak v některých oblastech, například v oblasti edukace z šetření vyplynulo, že zdravotnický personál více edukuje respondenty s hendikepem. Ale co mě osobně nejvíce mrzí je to, že téměř polovina respondentů s hendikepem ani netuší, že existuje domácí péče, kterou by mohli v některých případech využít, a mohla by se tímto také významně zkrátit doba jejich hospitalizace.

Další oblast, ve které máme jako zdravotnický personál velké nedostatky, je oblast soukromí klientů, například při hygienické péči. Domnívám se, že velmi jednoduchým a elegantním řešením by mohlo být zavěšení omyvatelných závěsů mezi lůžky, které by se daly kdykoli zatáhnout a opět odtáhnout. Toto jsem si ověřila i při osobních pohovorech s respondenty. Myslím, že by to ocenili i pacienti, kteří nemohou vstát a dojít si na WC nebo do koupelny, anebo u nich musí být proveden výkon velice intimní povahy (např. cévkování pacientky upoutané na lůžko.)

Jako další problematickou oblast v ošetrovatelské péči jsem zjistila nedostatečnou péči při podávání stravy pacientům. Já sama jsem se při své praxi několikrát setkala s tím, že sestry nevěnovaly přílišnou pozornost tomu, kolik toho pacient sní a zda vůbec něco sní. Domnívám se, že příjem potravy je velmi zásadní při procesu zotavování pacienta a proto bychom měli aktivně pátrat po příčinách, proč pacient odmítá stravu přijmout a případně mu nabídnout alternativu v podobě kašovitě stravy nebo dnes již tak rozšířené formy Nutridrinků. Avšak několikrát jsem se setkala i s nadměrnou péčí u pacientů s hendikepem, kteří v domácím prostředí neměli žádné obtíže při přijímání potravy a kteří byli v této oblasti soběstační, nebo potřebovali jen mírnou dopomoc, ale v nemocničním prostředí byli rovnou krmeni.

Při vyhodnocení cíle č. 3 jsem zjistila, že respondenti často uvádějí, že je jim nepříjemné narušení jejich intimity při provádění ranní hygieny a jiných úkonech, brzké ranní vstávání a nedostatek denních aktivit. Dále jim vadí sdělovat osobní informace před ostatními pacienty.

Je již velmi mnoho pracovišť, ve kterých se příjem pacientů provádí na vyšetřovně, ale ani zde není dostatek soukromí a neustále zde někdo vchází. Ideálem by bylo, kdyby k tomuto procesu byla vyhrazena jedna sestra na směně, která by měla svou vlastní místnost, kde by si mohla všechny osobní informace pacienta sepsat, aniž by je kdokoli rušil. Ovšem toto je v „našich“ zdravotnických zařízeních zatím jen sen, a možná se toto stane realitou v nově vystavěných budovách.

Návrh pro praxi

Téměř každá sestra ve svém povolání dříve či později otupí a přestává vnímat své chyby. I já jsem měla možnost tohoto zjištění před mnoha lety. Byla to pro mě zkušenost k nezaplacení. Stala jsem se „pacientkou“ na 24 hodin. Vylosovala jsem si onemocnění a k tomuto onemocnění byl vypsán komplexní harmonogram péče, včetně podávání léků, které byly nahrazeny fyziologickým roztokem a lentilkami.

Harmonogram dne probíhal přesně jako u hospitalizovaného pacienta, včetně ranního buzení krevním odběrem a provedením hygienické péče před zraky jiných pacientů. Přestože nejsem žádná citlivka a měla jsem na sobě oblečené plavky, byla mi tato situace velmi nepříjemná, nemluvě o otevřeném okně, které pro pacienty s případnou oslabenou imunitou není určitě to pravé.

Na základě této mé zkušenosti a přínosu pro mě, se domnívám, že by mohlo být vhodné zařadit tento typ školení do volitelného výběru kreditně ohodnocených kurzů pro zdravotnický personál, jelikož přínos hodnotím pro praxi velmi kladně.

Tyto osobní zkušenosti, podle mého názoru, naučí mnohem více než sáhodlouhé debaty o porušování intimity, získávání informací před ostatními pacienty, nebo o nevhodném krmení pacienta.

Také nedostatek informací ze strany lékařů i sester např. ohledně následných výkonů u pacienta, tomuto jistě nedodává na klidu a pohodě a neusnadňuje jeho rekonvalescenci.

Zorganizovat tento projekt školení zdravotnického personálu by jistě bylo organizačně náročnější, ale dle mého názoru, přínos pro praxi bohatě vynahradí vložené úsilí.

Ovšem nejlepším možným řešením v dnešní době nadále zůstává důsledná kontrola zdravotnického personálu jejich nadřízenými, v našem případě jsou to staniční a vrchní sester.

ZÁVĚR

Toto etické téma jsem si vybrala, jelikož v našem okolí je spousta hendikepovaných a chtěla jsem zjistit, zda se zdravotnický personál chová ke všem skupinám lidí naprosto stejně nebo činí nějaké rozdíly. Zpracování teoretické i praktické části bylo pro mě velkým přínosem.

V teoretické části v kapitole o ošetřovatelství jsem popsala kompetence a charakteristiku všeobecných sester. V kapitole o etických kodexech jsem se zaměřila na etické kodexy související s pobytem v nemocnici a s prací sester. A v kapitole o tělesném hendikepu se věnuji definici tělesného hendikepu, snížené soběstačnosti a závislosti na jiné osobě.

V praktické části jsem zjišťovala, jestli a případně jaké jsou prohřešky zdravotnického personálu v péči o nemocné a případně, zda jsou dělány nějaké rozdíly v péči o nemocné hendikepované a nehendikepované. Tento výzkum jsem prováděla na základě vytvořeného dotazníku pro nemocné.

Domnívám se, že dodržování etického kodexu je pro společnost velmi důležité a jakékoli jeho byť sebemenší porušování, se každého jedince více či méně dotýká. Může se nám zdát, že tato problematika se nás netýká, ale jakmile se dostaneme do nemocniční postele, začneme ji široce a mnohdy velmi intenzivně vnímat. Proto jsem se snažila zjistit v mé bakalářské práci, jaké má zdravotnický pracovník v této oblasti nedostatky a kde se nejčastěji vyskytují tyto prohřešky. Srovnáním respondentů hendikepovaných a nehendikepovaných jsem chtěla zjistit, zda jsou v péči zdravotnického pracovníka nějaké rozdíly a na základě tohoto šetření jsem zjistila, že jsou a proto bych chtěla, co v nejbližší době seznámit odbornou veřejnost s výsledky šetření. Na závěr bych chtěla jen říct: *„Lidé s hendikepem to mají v životě mnohem složitější, než jedinci nehendikepovaní a jsme to my zdravotníci, kteří si vybrali trávit čas s nemocnými.“*

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANZENBACHER, Arno. Úvod do etiky. 3 vyd. Praha 2: Academia, 2001. 292 s.
ISBN 80-200-0953-1.
- BRENTANO, Franz. O původu mravního poznání. 1 vyd. Praha: Naše vojsko, 1993. 96 s.
ISBN 80-206-0360-3.
- BUŘVALOVÁ, Denisa. Tělesně postižený. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí,
2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-21-4.
- GOLDMANN, R., CICHÁ, M., Etika zdravotní a sociální práce. Olomouc: Univerzita
Palackého, 2004. ISBN 80-244-0907-0.
- JANOVSKÝ, J. Praha: Triton, 2003, ISBN 80-7254-329-6.
- KELLER, J., NOVOTNÝ, P., Úvod do filozofie, sociologie a psychologie. Dialog, 224 s.
ISBN 978-80-8676-181-7.
- KONEČNÝ, Milan. Psychologie osobnosti. Praha: Academia, 2009. 620 s.
ISBN 978-80-200-1680-5.
- KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006, 147 s.
ISBN 80-7367-181-6.
- KUČEROVÁ, Stanislava. Obecné základy mravní výchovy. 1 vyd. Brno: Rektorát
Masarykovy univerzity Brno, Burešova 20 pedagogická fakulta, 1990. 49 s.
ISBN 80-210-0183-6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetrovatelství. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2007.
164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- KURKOVÁ, Petra, et al. Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme. 1.
vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 72 s.
ISBN 978-80-244-1964-0.
- KRÁTKÁ, Anna. Etika v ošetrovatelství. 1 vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Academia centrum, 2007. 32 s. ISBN 978-80-7318-543-5.
- KRÁTKÁ, Anna. Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu. 1 vyd. Zlín: Univerzita
Tomáše Bati ve Zlíně Academia centrum, 2007. 46 s. ISBN 978-80-7318-643-2.

- KRÁTKÁ, Anna; ŠILHÁKOVÁ, Gabriela. Ošetřovatelství v komunitní péči. 1 vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Academia centrum, 2008. 159 s.
ISBN 978-80-7318-726-2.
- MONOTOVÁ, Lili. Pedagogika speciální. Brno: Masarykova univerzita, 1995, 199 s.
ISBN 80-200-1009-6.
- MOUREK, Jindřich. Fyziologie: Učebnice pro studenty zdravotnických oborů. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7.
- MUSIL, Libor. „Ráda bych Vám pomohla, ale ...“ Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno, Masarykova univerzita, 2004, 243 s. ISBN 80-903070-1-9.
- NAVRÁTIL, Leoš, et al. Vnitřní lékařství : pro nelékařské zdravotnické obory. 1 vyd.. Praha: Grada Publishing, 2008. 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8.
- NEJEDLÁ, Marie. Fyzikální vyšetření pro sestry. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 284 s. ISBN 80-247-1150-8.
- ROTTER, Hans. Důstojnost lidského života: Základní otázky lékařské etiky. 1 vyd. Praha 1: Vyšehrad, 1999. 112 s. ISBN 80-7021-302-7.
- ÚLEHLA, Ivana. Umění pomáhat. Slon, 128 s. ISBN 80-86429-36-9.
- ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie. 1 vyd. Nový Jičín: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 125 s. ISBN 80-7368-093-9.
- ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnický psychologie: teorie a praktická cvičení. Praha: Grada Publishing, 2007, 232 s.
ISBN 978-80-247-2068-5.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Česká Republika. O sociálních službách. In č. 505/2006 Sb. 2006, § 1, s. 1-32. Dostupné také z WWW: <socialnirevue.cz/media/.../vyhlaska_505_o_socialnich_sluzbach.pdf>.

Helpnet.cz [online]. [cit. 2009-12-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.helpnet.cz/telesne-postizeni/zakladni-informace>>. ISBN 1802-5145

Integrovaný portál MPSV [online]. 2004 [cit. 2010-02-18]. Integrovaný portál MPSV. Dostupné z WWW:

<http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/z_435_2004>.

Ministerstvo práce a sociální věcí [online]. [cit. 2010-02-17] Práva pacientů ČR, Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/840>

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2010-02-17] Práva tělesně postižených, Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/841>

Portál veřejné správy České republiky [online]. 2004 [cit. 2010-05-04]. 424/2004 Sb. činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dostupné z WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_p=4&PC_8411_l=424/2004&PC_8411_ps=10>

StudiumBezBarrier.eu [online]. 2007 [cit. 2009-12-12]. Dostupné z WWW: <http://hendikep.vsb.cz/wiki/index.php/Kategorie:TĚLESNÁ_POSTIŽENÍ>.

Wikipedie [online]. [cit. 2010-03-20]. Závislost. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Závislost>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO Světová zdravotnická organizace.

ČAS Česká asociace sester.

ICN International Council of nurces – Mezinárodní rada sester

TV Televize

CNS Centrální nervová soustava

Např. Například

Atd. a tak dále

CMP Centrální mozková příhoda

DMO Dětská mozková obrna

ADL test hodnotící aktivity denního života

IADL Instrumental Activities of Daily Living – test hodnotící instrumentální aktivity denního života

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1	Jak působila sestra při prvním kontaktu na respondenty	42
Graf č. 2	Představila se sestra respondentům	44
Graf č. 3	Zajímal se zdravotnický personál, jak má oslovovat respondenty.....	46
Graf č. 4	Jak oslovoval zdravotnický personál respondenty	48
Graf č. 5	Jak zjišťoval zdravotnický personál potřebné informace o respondentech.....	50
Graf č. 6	Jak dlouho trvalo při příjmu, uložení respondentů do lůžka.....	53
Graf č. 7	V jakém rozsahu byli respondenti informováni o chodu oddělení	56
Graf č. 8	Jakým způsobem byli respondenti seznámeni s právy pacientů	58
Graf č. 9	Zajímal se zdravotnický personál o duchovní život respondentů	60
Graf č. 10	Byly podány informace respondentům o jejich onemocnění	63
Graf č. 11	Byli respondenti omezováni ve vykonávání denních činností během hospitalizace	65
Graf č. 12	Jak probíhala ranní hygiena u respondentů	69
Graf č. 13	Jak probíhal příjem potravy u respondentů	74
Graf č. 14	Jak byla řešena potřeba WC u respondentů	78
Graf č. 15	Jak zdravotnický personál reagoval na potřebu WC u respondentů	80
Graf č. 16	Jak bylo řešeno podávání stravy respondentům	83
Graf č. 17	Byly podány informace respondentům, které by jim pomohly zkvalitnit život.....	86
Graf č. 18	V jakém rozsahu byli respondenti informováni před propuštěním o režimových opatřeních, kontrolách a dalších postupech léčby	88
Graf č. 19	Kdo informoval respondenty.....	91
Graf č. 20	Nabídl zdravotnický personál respondentům pomoc při zajištění domácí péče po propuštění z nemocnice.....	94
Graf č. 21	Byl slyšen zdravotnický personál při rozhovorech o pacientech respondenty	97
Graf č. 22	Mají respondenti pocit, že se k nim zdravotnický personál chová rozdílně, než k ostatním pacientům.....	99

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1	Jaké věkové skupiny respondentů byly zahrnuty do výzkumu	38
Tab. č. 2	Jaké je pohlaví respondentů	38
Tab. č. 3	Jaké je dosažené vzdělání respondentů	39
Tab. č. 4	Jaké je bydliště respondentů.....	40
Tab. č. 5	Jaká je pracovní situace respondentů	41
Tab. č. 6	Jak působila sestra při prvním kontaktu na respondenty bez hendikepu	42
Tab. č. 7	Jak působila sestra při prvním kontaktu na respondenty s hendikepem	42
Tab. č. 8	Představila se sestra respondentů bez hendikepu.....	44
Tab. č. 9	Představila se sestra respondentů s hendikepem.....	44
Tab. č. 10	Zajímal se zdravotnický personál, jak má oslovovat respondenty bez hendikepu	46
Tab. č. 11	Zajímal se zdravotnický personál, jak má oslovovat respondenty s hendikepem	46
Tab. č. 12	Jak oslovoval zdravotnický personál respondenty bez hendikepu.....	48
Tab. č. 13	Jak oslovoval zdravotnický personál respondenty s hendikepem.....	48
Tab. č. 14	Jak zjišťoval zdravotnický personál potřebné informace o respondentech bez hendikepu	50
Tab. č. 15	Jak zjišťoval zdravotnický personál potřebné informace o respondentech s hendikepem.....	50
Tab. č. 16	Jak dlouho trvalo při příjmu, uložení respondentů bez hendikepu do lůžka	52
Tab. č. 17	Jak dlouho trvalo při příjmu, uložení respondentů s hendikepem do lůžka	52
Tab. č. 18	V jakém rozsahu byli respondenti bez hendikepu informováni o chodu oddělení	55
Tab. č. 19	V jakém rozsahu byli respondenti s hendikepem informováni o chodu oddělení	55
Tab. č. 20	Jakým způsobem byli respondenti bez hendikepu seznámeni s právy pacientů	58
Tab. č. 21	Jakým způsobem byli respondenti s hendikepem seznámeni s právy pacientů	58

Tab. č. 22	Zajímal se zdravotnický personál o duchovní život respondentů bez hendikepu.....	60
Tab. č. 23	Zajímal se zdravotnický personál o duchovní život respondentů s hendikepem.....	60
Tab. č. 24	Byly podány informace respondentům bez hendikepu o jejich onemocnění	62
Tab. č. 25	Byly podány informace respondentům s hendikepem o jejich onemocnění	62
Tab. č. 26	Byli respondenti bez hendikepu omezováni ve vykonávání denních činností během hospitalizace.....	65
Tab. č. 27	Byli respondenti s hendikepem omezováni ve vykonávání denních činností během hospitalizace.....	65
Tab. č. 28	Jak probíhala ranní hygiena u respondentů bez hendikepu.....	69
Tab. č. 29	Jak probíhala ranní hygiena u respondentů s hendikepem.....	69
Tab. č. 30	Jak probíhal příjem potravy u respondentů bez hendikepu.....	73
Tab. č. 31	Jak probíhal příjem potravy u respondentů s hendikepem.....	73
Tab. č. 32	Jak byla řešena potřeba WC u respondentů bez hendikepu	77
Tab. č. 33	Jak byla řešena potřeba WC u respondentů s hendikepem	77
Tab. č. 34	Jak zdravotnický personál reagoval na potřebu WC u respondentů bez hendikepu	80
Tab. č. 35	Jak zdravotnický personál reagoval na potřebu WC u respondentů s hendikepem.....	80
Tab. č. 36	Jak bylo řešeno podávání stravy respondentům bez hendikepu.....	82
Tab. č. 37	Jak bylo řešeno podávání stravy respondentům s hendikepem.....	82
Tab. č. 38	Byly podány informace respondentům bez hendikepu, které by jim pomohly zkvalitnit život	85
Tab. č. 39	Byly podány informace respondentům s hendikepem, které by jim pomohly zkvalitnit život	85
Tab. č. 40	V jakém rozsahu byli respondenti bez hendikepu informováni o režimových opatřeních, kontrolách a dalších postupu léčby	88
Tab. č. 41	V jakém rozsahu byli respondenti s hendikepem informováni o režimových opatřeních, kontrolách a dalších postupech léčby	88
Tab. č. 42	Kdo informoval respondenty bez hendikepu	91

Tab. č. 43	Kdo informoval respondenty s hendikepem	91
Tab. č. 44	Nabídl zdravotnický personál respondentům bez hendikepu pomoc při zajištění domácí péče po propuštění z nemocnice	93
Tab. č. 45	Nabídl zdravotnický personál respondentům s hendikepem pomoc při zajištění domácí péče po propuštění z nemocnice	93
Tab. č. 46	Byl slyšen zdravotnický personál při rozhovorech o pacientech respondenty bez hendikepu	96
Tab. č. 47	Byl slyšen zdravotnický personál při rozhovorech o pacientech respondenty s hendikepu	96
Tab. č. 48	Mají respondenti bez hendikepu pocit, že se k nim zdravotnický personál chová rozdílně než k ostatním pacientům.....	99
Tab. č. 49	Mají respondenti s hendikepem pocit, že se k nim zdravotnický personál chová rozdílně než k ostatním pacientům.....	99

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Dotazník pro pacienty	117
Příloha P II Žádost o umožnění dotazníkového šetření	125

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO PACIENTY

Vážená paní, pane,

jmenuji se Veronika Dvorská a jsem studentkou Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Všeobecná sestra. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma *Etické prohřešky sester při ošetřování pacientů se sníženou soběstačností a tělesně hendikepovaných*. Cílem mé práce je zjistit, jestli a jak porušují sestry etický kodex, jestli chování sester je rozdílné k pacientům soběstačným a nesoběstačným a zjistit co nejvíce vadí tělesně hendikepovaným pacientům a pacientům se sníženou soběstačností.

Dotazník je zcela anonymní a bude použit pouze pro potřeby mé bakalářské práce. Nemusíte se obávat, že by Vaše odpovědi byly zneužity.

Předem Vám mnohokrát děkuji za spolupráci.

Veronika Dvorská

Pokyny k vyplnění dotazníku:

Pokud nebude u otázky uvedeno jinak, označte prosím jen jednu odpověď, případně doplňte svou odpověď.

1. část dotazníku

První část otázek je složena z obecných údajů, které slouží k začlenění do skupiny a k pozdějšímu srovnání daných skupin.

1. Věk:

- 20 – 25 let
- 26 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – více

2. Pohlaví:

- Muž
- Žena

3. Dosažené vzdělání:

- Základní
- Učební obor
- Střední škola s maturitou
- Vyšší odborná škola – obor

.....
 Vysoká škola – obor

.....
 Jiné (dopište):

4. Bydliště:

- V rodinném domě, který je bezbariérově upraven, bez výtahu
- V rodinném domě, který je bezbariérově upraven, s výtahem
- V rodinném domě, který není bezbariérově upraven
- V panelovém bytě, který je bezbariérově upraven, bez výtahu
- V panelovém bytě, který je bezbariérově upraven, s výtahem
- V panelovém bytě, který není bezbariérově upraven, bez výtahu
- V panelovém bytě, který není bezbariérově upraven, s výtahem
- V pečovatelském domě
- Jiné (dopište):

5. Pracovní situace:

- Jsem zaměstnán(a), do zaměstnání dojíždím
- Jsem zaměstnán(a), pracuji doma
- Pobírám částečný invalidní důchod
- Pobírám částečný invalidní důchod a na částečný úvazek pracuji
- Jsem v plném invalidním důchodu
- Jsem veden(á) na úřadu práce
- Jiné (dopište):

2. část dotazníku

Tato část se zabývá Vaším pobytem v nemocnici a situacemi se kterými jste se mohli setkat.

6. Jak na Vás působila sestra při prvním kontaktu v nemocnici?

- Byla empatická (má pochopení, soucit, je vnímavá)
- Byla milá, přátelská
- Byla neosobní
- Byla přísná
- Byla odměřená
- Jiné (dopište):

7. Představila se Vám sestra?

- Ano, ale její jméno jsem zapomněl(a).
- Ne, nepředstavila se mi.
- Ne, ale já jsem si její jméno přečetl(a) na vizitce.
- Nepředstavila se mi sestra, a neměla ani vizitku.
- Jiné (dopište):

8. Zajímal se zdravotnický personál, jak Vás má oslovovat, když Vás přijímali?

- Ano, zeptala se mě a chci, aby mě oslovovala příjmením nebo titulem.
 - Ano zeptala se mě a chci, aby mě oslovovala jménem.
 - Ano zeptala se mě a chci, aby mi říkala babi, dědo.
 - Ano zeptala se mě, ale je mi jedno jak mě bude oslovovat.
 - Ne, neptala se mě, jak mě má oslovovat.
 - Jiné (dopište):
-

9. Jak Vás nakonec zdravotnický personál oslovoval?

- Vaším příjmením
 - Vaším jménem
 - Paní/pane
 - Babi/dědo
 - Mluvili na mě bez oslovení
 - Jiné (dopište):
-

10. Jak probíhal průběh při zjišťování potřebných údajů při přijetí?

- Sestra se ptala jen mě.
 - Ptala se mě i doprovodu.
 - Ptala se doprovodu, protože jsem nebyl(a) schopen(a) na danou otázku odpovědět.
 - Ptala se pouze doprovodu, i když jsem byl(a) schopen(a) odpovídat.
 - Jiné (dopište)
-

11. Jak dlouho trvalo při příjmu, než Vás uložili na lůžko?

- Nečekal(a) jsem dlouho, sotva co jsem přišel(přišla) na oddělení ujala se mě sestřička a ihned mě uložila do lůžka.
 - Čekal(a) jsem asi 30 min., než se mi začali věnovat.
 - Čekal(a) jsem víc jak 30 min., ale nevadilo mi to.
 - Čekal(a) jsem 2 hodiny, ale můj zdravotní stav to nijak neovlivnilo.
 - Čekal(a) jsem 2 hodiny a během této doby se mi přitížilo.
 - Jiné (dopište):
-

12. V jakém rozsahu jste byl(a) informován(a) při přijetí o režimu na oddělení?

- Byl(a) jsem seznámen(a) s časovým plánem (kdy je vizita, snídaně, svačina, oběd, doba návštěv, večere, ...).
 - Byl(a) jsem seznámen(a), kde se co na oddělení nachází (WC pro pacienty, koupelna pro pacienty, denní místnost pro pacienty, jídelna pro pacienty, sesterna, lékařský pokoj, vyšetřovna).
 - Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, kde se nachází můj pokoj.
 - Při přijetí na oddělení k tomu nebyla příležitost (akutní příjem), ale byl(a) jsem informován(a) hned, jak to můj zdravotní stav dovolil.
 - Při mém přijetí na oddělení k tomu nebyla příležitost (akutní příjem), pak si na to již nikdo nevzpomněl.
 - Nebyl(a) jsem informován(a), zeptal(a) jsem se spolupacientů „jak to chodí“.
 - Jiné (dopište):
-

13. Byl(a) jste seznámen(a) s právy pacientů?

- Ano, byly mi přečteny.
- Ano, řekli mi, kde se nachází a já si je přečetl(a).
- Ano, přečetli mi je příbuzní.
- Ano, řekli mi, kde jsou, ale já je kvůli mé zrakové vadě nepřečtu.
- Ne, nevím, kde jsou a ani mi nikdo o nich neřekl.
- Jiné (dopište):

.....

14. Zajímal se někdo o Váš duchovní život?

- Ano, zdravotnický personál se zajímal o mé duchovní potřeby.
- Ano zdravotnický personál se zajímal o to, co cítím, zda nemám nějaké problémy, s kterými bych se chtěl(a) poradit nebo si jen o nich promluvit.
- Ne, nikdo se nezajímal.
- Nechci o tomto tématu mluvit.
- Jiné (dopište):

.....

15. Byly Vám podány informace o Vašem onemocnění?

- Ano, lékař mě informoval o mém onemocnění.
- Ano, lékař i sestra mě informovali o mém onemocnění a dostal(a) jsem i informační brožuru o mém onemocnění, vyšetření.
- Ano, byl(a) jsem informován(a) u vizity, ale nerozuměl(a) jsem vysvětlení a ani sestra mi nedokázala podat informace, kterým bych porozuměl(a).
- Ano, dostal(a) jsem informace o mém onemocnění nebo vyšetření, ale byly pro mě nedostačující.
- Ne, nikdo mě neinformoval, musel(a) jsem si sehnat informace sám, sama.
- Jiné (dopište):

.....

16. Byl(a) jste nějak omezen(a) ve vykonávání denních činností během hospitalizace?

- Ne, nebyl(a) jsem omezen(a).
- Částečně jsem byl(a) omezen(a).
- Ano, byl(a) jsem omezen(a).

Pokud jste odpověděla ANO nebo ČÁSTEČNĚ, popište vlastními slovy jak:

.....
.....

Pokud jste odpověděl(a) na otázku číslo 16. NE, nebyl(a) jsem omezen(a) pokračujte otázkou č. 18.

17. Jak bylo Vaše omezení řešeno sestrou? Napište vlastními slovy jak:

.....
.....

18. Bylo Vám nabídnuto nějaké zaměstnání (činnosti, která by Vám krátila čas) během hospitalizace? Napište vlastními slovy jaké:

.....
.....

19. Při vykonávání ranní hygieny:

- Jsem se myl(a) sam(a) v koupelně.
- Jsem se myl(a) s pomocí sestry v koupelně, která mi dopomáhala při činnostech, které jsem nemohl(a) vykonat sám(a).
- Jsem se myl(a) na lůžku sám(a).
- Jsem se myl(a) na lůžku s pomocí sestry, která mi pomáhala při činnostech, které jsem nemohl(a) vykonat sám(a).
- Jsme se myl(a) na lůžku a sestra prováděla veškeré činnosti sama i když jsem mohl(a) některé úkony udělat sám(a).

20. Popište vlastními slovy Vaše pocity při provádění hygieny:

.....

.....

.....

21. Při příjmu potravy:

- Jídlo jsem jedl(a) bez dopomoci.
- Při jídle jsem potřeboval(a) mírnou dopomoc a zdravotnický personál mi pomáhal.
- Při jídle jsem potřeboval(a) mírnou dopomoc, ale i přes to mě personál krmil.
- Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou dopomoc a zdravotnický personál mě krmil a to s velkou trpělivostí.
- Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou dopomoc a zdravotnický personál mě krmil, ale vzbuzovalo to ve mně pocit, že nemají na mě čas a musím se najíst co v nejkratším časovém úseku.
- Při jídle jsem potřeboval(a) úplnou dopomoc a zdravotnický personál mi nepomohl.
- Jiné (dopište):

.....

22. Popište vlastními slovy Vaše pocity při příjmu potravy, pokud jste byl(a) krmen(a):

.....

.....

.....

23. Při potřebě na WC:

- Jsem chodil(a) na WC.
- Jsem chodil(a) na WC s doprovodem zdravotnického personálu.
- Jsem chodil(a) na pojízdné WC.
- Jsem využíval(a) podložní mísu.
- Jsem měl(a) zavedenou cévku, přes kterou jsem močil(a), na stolicí jsem využíval(a) podložní mísu.
- Jsem měl(a) cévku a i plenu, protože jsem neudržel(a) stolicí.
- Jsem měl(a) cévku a i plenu, i když jsem udržel(a) stolicí, ale nemohl(a) jsem si zajít na WC.
- Jiné (dopište):

.....

Pokud jste odpověděl(a), že jste chodil(a) na WC bez doprovodu pokračujte otázkou č. 25, jinak pokračujte otázkou č. 24

24. Když jste požádal(a) zdravotnický personál o mísu, pomoc na pojízdné WC nebo výměnu pleny zdravotnický personál:

- Byl ochotný a mému požadavku vyhověl ihned.
- Byl ochotný, vysvětlil mi, že nyní nemají čas, ale do pár minut někdo přišel a mé žádosti vyhověl.
- Mé žádosti vyhověl, ale až potom co jsem je opětovně žádal(a).
- Mé žádosti vyhověl, ale měli k tomu připomínky.
- Jiné (dopište):
.....

25. Při podávání stravy:

- Jsem jedl(a) bez pomoci (sám, sama).
- Jsem jedl(a) s mírnou dopomocí (zdravotnický personál mi nakrájel maso, ...).
- Jsem byl(a) krmen(á), potřeboval(a) jsem tuto pomoc.
- Jsem byl(a) krmen(á), po tom co jsem o pomoc požádal(a).
- Jsem byl(a) krmen(á), i když doma jím sám (sama).
- Jsem nebyl(a) krmen(a), i když jsem tuto pomoc potřeboval(a).
- Jsem nemohl(a) jíst z důvodu léčebných.
- Jsem nemohl(a) jíst z důvodu, že jsem stravu nemohl(a) pozřít.
- Jiné (dopište):
.....

26. Dostal(a) jste informace, které Vám pomůžou zkvalitnit Váš život? (možnost kompenzačních pomůcek, dietní opatření, vhodnost fyzických aktivit pro Vás, ...)

- Ano, dozvěděl(a) jsem se spoustu užitečných informací.
- Ano, ale nebylo to nic nového, již jsem to věděl(a).
- Ano, ale až jsem se sám (sama) zeptal(a).
- Ano, dozvěděla jsem se spoustu užitečných informací, ale chyběla mi konzultace s lékařem.
- Ne, nikdo mě neinformoval.
- Ne, mám dostatek informací.
- Jiné (dopište):
.....

27. Byl(a) jste poučen(a) před propuštěním o režimových opatřeních, kontrolách u lékaře a dalším postupu léčby?

- Ano, dostal(a) jsem podrobné informace a včetně písemných materiálů.
- Ano, dostal(a) jsem nejdůležitější informace.
- Byl(a) jsem poučen(a) při kterých příznacích mám kontaktovat lékaře.
- Ne, dostal(a) jsem pouze propouštěcí zprávu, dokumentaci.
- Jiné (dopište):
.....

28. Kdo Vám výše uvedené informace podával?

- Lékař
- Staniční nebo vrchní sestra
- Sestra
- Ošetřovatelka
- Sanitářka
- Sociální pracovnice
- Studenti, kteří na oddělení konali praxi
- Nikdo
- Jiné (dopište):
.....

29. Nabídli Vám zdravotníci pomoc při zajišťování domácí péče po propuštění z nemocnice (např. pečovatelská služba, sociální pracovník, ošetrovatelská péče – donáška nákupů, obědů, ...apod.)?

- Ano, a vše mi i zařídili.
- Ano, dali mi kontakty na agentury domácí péče.
- Ano, ale asi tuto službu nevyužiju, je pro mě velice finančně nákladná.
- Ano, zdravotní personál mě informoval, že mi ji může obvodní lékař předepsat a tato péče bude částečně hrazená pojišťovnou.
- Ne, nevím, že něco takového existuje.
- Nepotřebuju ji.
- Jiné (dopíše):

.....
30. Stalo se Vám, že jste slyšela mluvit zdravotnický personál o Vás nebo jiném pacientu mimo zdravotnické zařízení, nebo na chodbě oddělení?

- Ano, slyšela jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na chodbě.
- Ano, slyšela jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na vyšetřovně, nebo sesterně.
- Ano slyšela jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech na veřejných místech (bufet, autobus, zastávka, ve výtahu, ...).
- Ne, nikdy jsem neslyšela mluvit zdravotnický personál o pacientech.
- Ne, neslyšela jsem mluvit zdravotnický personál o pacientech jinde než na vizitě.

31. Máte dojem, že se k Vám zdravotnický personál choval rozdílně, než k ostatním pacientům?

- Ano, mám tento pocit, myslím, že se ke mně chovali lépe.
- Ano, mám tento pocit, myslím, že se ke mně chovali hůře.
- Ne, myslím, že se chovali stejně ke všem pacientům.
- Jiné (dopíše):

.....
32. Pokud si myslíte, že se zdravotnický personál k Vám choval rozdílně, než k jiným pacientům, napište v kterých situacích a proč si myslíte, že tak jednal.

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

33. Napište, co Vám nejvíce vadilo během pobytu v nemocnici.

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

34. Napište, co kladně hodnotíte během pobytu v nemocnici.

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

35. Napište, co by podle Vás mohlo zlepšit, nebo zpříjemnit pobyt v nemocnici.

.....

.....

.....

Děkuji za vyplnění tohoto dotazníku,

Veronika Dvorská

PŘÍLOHA P II: ŽADOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽADOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


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

Jméno a příjmení studenta	Veronika Dvorská
Téma bakalářské práce	Etické prohřešky sester při ošetrování pacientů se sníženou soběstačností a tělesně hendikepovaných
Skupina respondentů	Pacienti - Klienti
Pracoviště	Krajská nemocnice Tomáše Bati a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 30.3.2010


Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství


Razítko a podpis zástupce zařízení

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

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz