

Představa chování sestry vůči pacientům z pohledu studentek oboru Všeobecná sestra

Nikola Čáková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola Čápová**

Osobní číslo: **H13838**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Představa chování sestry vůči pacientům z pohledu studentek oboru Všeobecná sestra**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury zaměřené na psychologii.

Vypracování teoretické části.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu metodou dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, zhodnocení cílů práce a formulování závěru.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ANTAI-OTONG, Deborah. Nurse-client communication: a life span approach. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2007, 251 p. ISBN 978-0-7637-3588-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Velký psychologický slovník. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

JANOŮŠEK, Jaromír. Psychologické zásady verbální komunikace: projev psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci. Vydání 1. Praha: Grada, 2015, 382 stran. ISBN 978-80-247-4295-3

KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetrovatelství. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011, 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

13. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 9.2.16

.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo 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 přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou chování sester k pacientům. Je rozdělena na 2 části: teoretickou a praktickou. Součástí teoretické části je kapitola o sestře, jaká je její náplň práce, jak se vzdělává a především v jakých rolích se sestra může ocitnout. Další kapitoly se zabývají psychologií osobnosti, psychologií pacienta, kde jsou popsány různé typy pacientů a jak je k nim třeba přistupovat; a poslední kapitola se zabývá sociální psychologií, tedy utvářením vztahů a představami.

Praktická část má charakter výzkumu a zaměřuje se na to, jak studenti oboru Všeobecná sestra vidí osobnost typické sestry a to, jak se typická sestra chová k pacientům a zároveň jak by se měla v těch samých situacích zachovat ideální sestra.

Klíčová slova: sestra, pacient, mezilidské vztahy, psychologie

ABSTRACT

The bachelor work deals with problems in behaviour between nurses and patients. It is divided into two parts: the theoretical part and practical one. In the theoretical part there is a chapter about a nurse, what is her job description, how educated she is and mainly in which roles she could be found. Next chapter is about personality psychology, patients psychology, where are described different types of patients and shown how to access to them. And the last chapter deals with social psychology, it means making relationship and imagination.

The practical part has a character of research which is focused on students of general nursing and how they see the personality of a typical nurse, it means how a typical nurse behaves to patients and also how should an ideal nurse behave in the same situations.

Key words: nurse, patient, relationships, psychology

Prohlášení

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

V Kroměříži dne 30. 4. 2016

.....

Vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Josefu Konečnému, CSc. za vedení mé bakalářské práce, za rady a drahocenný čas, který mi poskytoval. Děkuji také své rodině za podporu během celého mého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 SESTRA A OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
1.1 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ	12
1.2 DEFINICE SESTRY DLE MEZINÁRODNÍ RADY SESTER	13
1.3 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER	13
1.4 NÁPLŇ PRÁCE SESTRY	14
1.5 ROLE SESTRY	16
1.6 PROFESIONÁLNÍ CHOVÁNÍ	18
2 PSYCHOLOGIE OSOBNOSTI.....	20
2.1 OSOBNOST.....	20
2.2 CHOVÁNÍ, JEDNÁNÍ A PROŽÍVÁNÍ.....	21
2.3 KOMUNIKACE.....	22
3 PSYCHOLOGIE PACIENTA	24
3.1 KDO JE TO PACIENT	24
3.2 TYPY PACIENTŮ.....	24
3.3 POTŘEBY PACIENTŮ.....	26
3.4 PRÁVA PACIENTŮ	27
3.5 REAKCE PACIENTA NA NEMOC.....	28
4 INTERPERSONÁLNÍ PERCEPCE.....	30
4.1 VZTAHY MEZI LIDMI.....	30
4.2 PŘEDSTAVY LIDÍ.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	34
5.1 FORMULACE ZKOUMANÉHO PROBLÉMU	34
5.2 CÍLE VÝZKUMU	34
5.3 METODIKA VÝZKUMU	34
5.4 VZOREK RESPONDENTŮ.....	34
5.5 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	35
6 ZPRACOVÁNÍ DAT A ANALÝZA ÚDAJŮ	36
7 DISKUZE	67
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	72
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	76
SEZNAM TABULEK.....	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

„Sestra má být ve svém povolání dobrou odbornicí a v životě ušlechtilým člověkem.“

Marie Jitka Nápravníková-Pazourková

Povolání sestry je velmi náročné ať už po stránce fyzické či psychické. Sestra pracuje s lidmi, kteří do zdravotnických zařízení přichází často ve špatné životní situaci, a proto je komunikace s nimi velmi náročná. Pacient v těchto chvílích potřebuje podporu a potřebuje se cítit v bezpečí. Nejčastěji přichází pacient do kontaktu právě se sestrou, která by v něm měla vyvolat důvěru a pocit bezpečí. A v těchto chvílích je komunikace velmi důležitá. Je hezké, když je sestra odborník přes tělesnou schránku, umí všechny ošetrovatelské postupy stoprocentně, ale pacient je člověk s duší a můžeme říct, že i stav jeho psychiky se velmi často odráží na fyzickém stavu. Sestra by proto měla být empatická k jeho potřebám a zaměřit se na pacienta jako na celek.

Komunikovat s pacientem, který je depresivní, agresivní či úzkostný, efektivně a zachovat se v takových chvílích správně a profesionálně, je velmi těžké, a proto jsme se v této práci zaměřili na chování sester vůči pacientům a to z pohledu studentů oboru Všeobecná sestra.

Cílem naší práce bylo zjistit, jak si studenti představují, jak by se sestra měla chovat k pacientům v určitých situacích, a zkoumali jsme, jaký rozdíl vidí v tom, jak se zachová ideální sestra k pacientovi, a jak vidí typickou sestru, kterou potkávají každý den v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních.

V teoretické části se zabýváme všeobecnou sestrou, jejím vzděláním, kompetencemi, náplní práce, profesionálním chováním a jaké role zastupuje; psychologií osobnosti, jaká je struktura osobnosti, jejím chováním, jednáním, prožíváním a zejména komunikací; pacientem, jaké máme typy pacientů, jejich potřebami, právy, a jak mohou reagovat na nemoc; a sociální percepcí, kde se zabýváme především mezilidskými vztahy.

V praktické části jsme se zaměřili na to, jak studenti oboru Všeobecná sestra vnímají chování ideální a typické sestry k pacientům v různých situacích. Názory studentů jsme zjišťovali pomocí kvantitativního výzkumu, dotazníkovým šetřením.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SESTRA A OŠETŘOVATELSTVÍ

1.1 Definice ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatný vědní obor. Je zaměřeno na člověka nemocného i zdravého. U nemocného člověka sestra aktivně vyhledává a uspokojuje jeho biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby, zatímco u zdravého člověka je ošetřovatelství zaměřeno na péči o jeho zdraví. Obecně lze říci, že ošetřovatelství se zabývá podporou zdraví a rozvíjením soběstačnosti pacienta, zmírňuje utrpení člověka nevy léčitelně nemocného a zajišťuje klidné umírání a smrt. (Rozsypalová, Šafránková, Vytejšková, 2009, s. 14)

U zdravých jedinců se zaměřuje na pomoc jednotlivcům, skupinám či rodině dosáhnout fyzické a psychosociální pohody v souladu s ekologickým a sociálním prostředím, podporuje člověka, aby pečoval sám o sebe, a probouzí v něm potenciál v péči o sebe sama a provádí prevenci chorob. (Kelnarová, 2015, s. 13)

U nemocných minimalizuje negativní dopad nemoci na celkový zdravotní stav jedince, a uspokojuje potřeby nemocných, zdravotně postižených a lidí nevy léčitelně nemocných. (Kelnarová, 2015, s. 13)

Znaky ošetřovatelského povolání

Zdravotník je v neustálém úzkém kontaktu s lidmi. Tito lidé přicházejí do zdravotnického zařízení většinou v těžké životní situaci, jsou citliví a velmi vnímají, jak se k nim personál chová. Proto je nutné, aby měl zdravotník lidi rád a uměl se chovat ve společnosti. (Kelnarová, 2015, str. 14)

Práce ve zdravotnictví není těžká jen po psychické stránce, ale také po fyzické. Pečuje o pacienty, kteří jsou často méně pohybliví až nepohybliví. Je tedy potřeba, aby si zdravotník osvojil takové dovednosti v péči o druhé, aby si sám nepoškodil své zdraví. (Kelnarová, 2015, str. 14)

Zdravotník se ve své profesi setkává s mnoha lidskými osudy. Pacienti se dovídají infaustní diagnózy, pociťují bolesti, bojují o život i umírají. Zdravotník by se měl umět chovat profesionálně, aby u něj nedošlo k syndromu vyhoření. Zároveň však nesmí být citově otupělý a stát se tak lhostejným k pacientům. (Kelnarová, 2015, str. 14)

Většina pracovníků ve zdravotnictví pracuje ve směnném provozu, pracuje ve dne i v noci, v neděli i o svátcích. Je důležité, aby si takový člověk upravil životní styl, aby nedošlo k problémům s jeho zdravím. (Kelnarová, 2015, str. 14)

Každý zdravotník má povinnost mlčenlivosti. Nesmí o informacích ze zdravotnického zařízení mluvit na veřejnosti, doma, s přáteli či jinými nemocnými. Takové chování je postižitelné a pacient pak ztrácí důvěru v personál nemocnice. (Kelnarová, 2015, str. 14)

1.2 Definice sestry dle Mezinárodní rady sester

„Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra. Základní ošetrovatelské vzdělání je formálně uznáný studijní program, který studentovi poskytne široký a důkladný základ ve znalostech chování, života a ošetrovatelství, který student potřebuje pro všeobecnou ošetrovatelskou praxi, pro řídicí úlohu a pro navazující specializační studium potřebné k výkonu odbornější ošetrovatelské praxe. Sestra je připravena a oprávněna (1) zapojovat se do všeobecné ošetrovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních; (2) vyučovat témata spadající do zdravotnické péče; (3) plně se zapojovat do zdravotnického týmu; (4) dohlížet nad pomocnými pracovníky v ošetrovatelství a zdravotnické péči a školit je; a (5) zapojovat se do výzkumu.“ (Alexander a Runciman, 2003, s. 6)

1.3 Vzdělávání všeobecných sester

Do roku 2004 studium všeobecných sester (tehdy zdravotních sester) probíhalo na středních zdravotnických školách. Od roku 1995 bylo umožněno studentům, kteří úspěšně absolvovali maturitu na střední škole, získat odbornou způsobilost i na vyšších zdravotnických školách a tím získat titul „diplomovaný/á“. (Rozsypalová, Šafránková a Vytejková, 2009, s. 32)

V roce 2004, kdy Česká republika vstoupila do EU, bylo však toto studium ukončeno a místo stávajících oborů byl na středních zdravotnických školách zaveden obor zdravotnický asistent. Zdravotnický asistent smí pracovat pouze pod odborným dohledem. Studium pro sestry bylo přesunuto na VOŠ se získáním titulu DiS a na vysoké školy se získáním titulu Bc. Některé obory byly zrušeny a nově pojmenovány, jako na příklad

nutriční terapeut místo dietní sestry, či porodní asistentka místo ženské sestry a podobně. (Rozsypalová, Šafránková a Vytejčková, 2009, s. 32)

Současné vzdělávání všeobecných sester upravuje zákon č. 96/2004 Sb. § 5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. (Viz Příloha P1)

Sestry by se měly vzdělávat celoživotně. Toto vzdělávání upravuje zákon 96/2004 Sb., který udává podmínky k získání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. To je zajištěno kreditovým systémem. Během 6-ti let pak musí sestra nasbírat dohromady 40 kreditů. Kredity získává za účast na seminářích, odborných kurzech, odborných konferencích, kongresech, sympoziích, za přednesení přednášky či spoluautorství. Každá taková aktivita má stanovený počet kreditů, které sestra může za účast získat. (Jurásková, 2006, str. 251; Rozsypalová, Šafránková a Vytejčková, 2009, s.33)

1.4 Náplň práce sestry

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

Kompetence zdravotnického pracovníka nám udává vyhláška č. 55/2011 Sb. § 3.

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

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví⁶⁾,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.“ (ČESKO, 2011)

Náplň práce všeobecné sestry

Kompetence všeobecné sestry upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. § 4. Všeobecná sestra vykonává činnosti, které jsou popsány již v § 3.

Sestra bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje pacientům základní a specializovanou ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelského procesu. (ČESKO, 2011)

Všeobecná sestra vyhodnocuje potřeby pacientů, jejich úroveň soběstačnosti, projevy jejich choroby, rizikové faktory pomocí měřících škál a technik používané v ošetrovatelské praxi, sleduje a orientačně hodnotí vitální funkce pacientů, sleduje a zaznamenává stav pacientů, zajišťuje vhodné aktivity pro děti, jako jsou hry, provádí vyšetření biologického materiálu, který získá neinvazivní cestou a vyšetření kapilární krve testovacími proužky, zajišťuje průchodnost horních cest dýchacích odsáváním, hodnotí a ošetřuje celistvost kůže, chronické rány, stomie, centrální a periferní žilní vstupy, provádí rehabilitaci ve spolupráci s fyzioterapeutem či ergoterapeutem, jako na příklad polohování, posazování či dechová cvičení, pomáhá pacientovi zvyšovat úroveň soběstačnosti, edukuje pacienty, popřípadě jiné osoby a připravuje informační materiál, hodnotí sociální situaci pacienta a spolupracuje se zdravotně-sociálním pracovníkem, podílí se na příjmu, přeložení a propuštění pacienta, podporuje umírající a jejich blízké po psychické stránce a pečuje o mrtvé tělo se všemi náležitostmi, přebírá, kontroluje a ukládá léčiva včetně návykových látek a zdravotnické prostředky a zajišťuje jejich dostatek, motivuje a edukuje pacienta a jiné osoby k přijetí zdravého životního stylu a hodnotí kvalitu a bezpečnost poskytované péče. (ČESKO, 2011)

Sestra dále připravuje pacienta k diagnostickým a terapeutickým procedurám, provádí je na základě indikace od lékaře nebo při těchto výkonech asistuje a zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Jedná se především o podávání léčivých přípravků (kromě intravenozních injekcí či infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a radiofarmak), aplikaci kyslíkové terapie, provádění screeningových a depistážních vyšetření, odebírání biologického materiálu a orientační vyhodnocení výsledků, ošetrování akutních a operačních ran včetně ošetření drénů, katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let a péči o močové katetry u všech pacientů včetně výplachu močového měchýře, výměnu a péči o tracheostomickou kanylu, zavádění nasogastrické sondy pacientům nad 10 let, kteří jsou při vědomí, péči o tuto sondu a aplikaci výživy sondou, případně

stomiiemi u všech pacientů a provádění výplachu žaludku u pacientů nad 10 let, kteří jsou při vědomí.

Některé další výkony může všeobecná sestra provádět pod odborným dohledem lékaře a to aplikaci krevních derivátů intravenózně, asistovat při zahájení transfuze, pečovat o pacienta během aplikace transfuze a ukončit ji. (ČESKO, 2011)

Znění výše uvedené vyhlášky doplňuje od 21. prosince 2015 vyhláška č. 2/2016 třemi novými odstavci:

„p) motivovat a edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe,

q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,

r) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace. (ČESKO, 2016)

1.5 Role sestry

Podle Farkašové (2005, s. 186) je role očekávané chování jedince, které souvisí s jeho určitým postavením ve společnosti. Profesionální role pak představuje vzor chování určený požadavky určité profese.

Nejčastější role sestry

Sestra musí vycházet při své práci z potřeb nemocného a měla by chápat jeho problémy, měla by mu dát pocit jistoty a být emocionálně neutrální. Nejčastějšími rolami jsou tyto:

- Sestra – pečovatelka – Tato role se týká poskytování základní ošetrovatelské péče, kdy sestra vnímá potřeby pacienta, jeho problémy a pečuje o něj.
- Sestra – manažerka – Sestra musí být schopná efektivně řídit a organizovat ať už na příklad ošetrovatelskou jednotku nebo „jen“ svůj čas a úkoly. Tato role je součástí všech ošetrovatelských činností a je důležité, aby se sestra s touto rolí ztotožnila.
- Sestra – edukátorka – V moderním ošetrovatelství je pozice edukátora jedna z hlavních rolí sestry. Může tak ovlivňovat jedince či skupinu v jejich chování, jednání a motivovat je v rámci zlepšení jejich zdraví. Edukace se může týkat pacienta i jeho rodiny a blízkých.

- Sestra – advokátka – Sestra prezentuje práva pacientů a stává se jejich mluvčí, když pacient není schopen vyslovit své přání a potřeby. Tato role má za úkol podpořit pocit bezpečí a jistoty pacienta.
- Sestra – asistentka – Podílí se na diagnosticko-terapeutické péči, plní ordinace lékaře, připravuje pacienta k různým vyšetřením a zákrokům.
- Sestra – nositelka změn – Ošetřovatelství prochází neustálými změnami a inovacemi a sestra by se měla o tyto změny zajímat, uvádět je do praxe a tím zlepšovat péči o pacienta.
- Sestra – výzkumnice – V této roli se předpokládá, že sestra má řádné vzdělání, možnosti a potenciál pro výzkumnou činnost a tím zlepšuje kvalitu ošetrovatelské péče.
- Sestra – mentorka – Sestra zodpovídá za dohled nad studenty, měla by to být sestra se zralou osobností a se znalostmi z oblasti kliniky i pedagogiky. (Farkašová, 2005, s. 187 – 188; Staňková, 2002, s. 11 – 12)

Existuje hned několik předpokladů pro to, aby se člověk mohl úspěšně sžít s rolí sestry. Identifikace s rolí sestry je pro každou sestru důležitá, aby byla spokojená se svou profesí, ve své práci, ale i v osobním životě. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001, s. 84 – 86)

Prvním takovým předpokladem je seberealizace, tedy pocit, že využívá všechny možnosti, aby byla prospěšná lidem, se kterými je v kontaktu. Pokud je totiž těmto lidem prospěšná, je jimi potom akceptována a pozitivně hodnocena. Jestli se má sestra dobře seberealizovat, musí splnit očekávání lidí, se kterými se setkává. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001, s. 84 – 86)

Dalším důležitým předpokladem je inventář vhodných vlastností. Ten sestavila Americká národní liga pro vzdělávání sester již v roce 1938. Podle ní má být sestra citově zralá, čilá, důkladná, kritická a kritiku přijímající, loajální, nadšená, nezávislá, odvážná, pořádná, přemýšlivá, přizpůsobivá, spolehlivá, srdečná, sympatická, šetrná, taktní, tolerantní, upřímná, vynalézavá, vytrvalá, zdvořilá, schopná dobrého úsudku, dobré spolupráce a plánování práce, dobře dělat jednotlivé ošetrovatelské výkony, mít vysokou sebekontrolu, respekt k autoritám a nadřízeným, široký kulturní a společenský rozhled, smysl pro krásu, neměl by jí chybět smysl pro humor a pokud je vdaná, měla by být spokojená v manželství. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001, s. 84 – 86)

Sestra by měla být sociálně zralá. Charakteristika zralé osobnosti zahrnuje socioentrismus, tedy měla by být orientována na potřeby druhých lidí, respektovat to, co druzí dělají a co si myslí; toleranci, přizpůsobivost, autonomii, kdy je nezávislá na autoritách; přiměřené sebehodnocení, kooperaci, tedy měla by být schopná spolupracovat s ostatními členy týmu, a schopnost nést odpovědnost za druhé. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001, s. 84 – 86)

Osobnost člověka a tím pádem i jeho identifikaci s určitými rolemi ovlivňuje také rodina a to už v 1. roce života, jestli bude laděný spíše optimisticky či pesimisticky. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001, s. 84 – 86)

Důležitou součástí je mít pozitivní vztah k lidem a být empatická a tolerantní. Pomocí těchto vlastností můžeme efektivně pečovat o druhé. Měla by se naučit chápat, že může tolerovat i odlišné názory, které nás obohacují. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001, s. 84 – 86)

Také je důležité znát samu sebe. Vědět, jaké je její místo v určitých sociálních skupinách a jak ji lidé v jejím okolí hodnotí. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001, s. 84 – 86)

1.6 Profesionální chování

Profesionální chování je takové chování, které je typické pro určitou profesi či profesionální roli a vyvíjí se po celou dobu trvání této profese. Když se konkrétně zaměříme na sestru, tak byla obvykle pacienty viděna jako osoba, která pro ně má vždy pochopení, a která jim pomáhá laskavě a tolerantně řešit jejich problémy. To, jak se sestra chová, může ovlivnit pacienta v pozitivním i negativním slova smyslu. Chování sestry je důležité i proto, aby se pacient cítil bezpečně. (Čechová, Mellanová a Rozsypalová, 2001, s. 78; Guy, 2012)

Sestra by se měla umět adaptovat a musí respektovat práva pacientů. Také by měla preferovat potřeby pacientů a upřednostňovat je před svými vlastními zájmy. Sestra by se měla chovat ke všem pacientům stejně a neměla by se nechat ovlivnit vztahy, které si k jednotlivým pacientům utvořila. Sestra se musí umět ovládat a kontrolovat se. I když prožívá velmi negativní emoce, je důležité, aby to pacient nepoznal. (Čechová, Mellanová a Rozsypalová, 2001, s. 80)

Sestra by tedy měla na pacienty působit důvěryhodným dojmem. Desatero důvěryhodné sestry popsala Staňková (Viz Příloha P III)

Na profesionální chování má vliv několik faktorů, které můžeme rozdělit na vnější (společenské) a vnitřní. Vnitřními faktory myslíme osobnostní vlivy a charakterové vlastnosti každého člověka a míru jeho zralosti. Mezi společenské vlivy patří historie profese, to znamená, jak je v určité době chápána role sestry, jaký smysl má její činnost, jaký má vztah k pacientům a ke svým kolegům. Tento faktor má také dopad na prestiž určitého povolání, tedy jak je povolání sestry ceněno ve společnosti. Dalším faktorem je profesní morálka, kterou upravuje např. Etický kodex sestry (Viz Příloha P II). Dalším významným dokumentem jsou Práva pacientů, která byla poprvé sepsána Americkou asociací nemocnic roku 1972. V Česku byla poprvé vyhlášena až roku 1992. Pro sestru je velmi důležité vzdělání, které se také podílí na utváření profesionálního chování. V neposlední řadě mají i jednotlivá pracoviště požadavky na chování svých sester, stejně tak i chování nejbližších spolupracovníků sestru může zásadně ovlivnit. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001, s. 80 – 84)

2 PSYCHOLOGIE OSOBNOSTI

Psychologie je vědní disciplína, která se zabývá člověkem, zkoumá jeho psychiku, její působení a formování v životě člověka, jeho činnostech a vývoji. Lidskou psychikou rozumíme souhrn psychických jevů, které jsou funkcí mozku, formulují se ve společnosti a jsou ovlivněny zvláště výchovou a díky ní člověk poznává svět a působí na něj. Psychika se v průběhu života značně mění, hlavně v dětství. (Čáp, Čechová a Rozsypalová, 1998, s. 13)

Psychologie osobnosti se zabývá psychickými, sociálními a biologickými vlastnostmi osobnosti a jejími rysy a stavy. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 472)

2.1 Osobnost

„Osobnost představuje souhrn, souvislost či propojení charakteru, temperamentu, schopností a také konstitučních vlastností člověka. Jedná se o poměrně stabilní, komplementární a konzistentní systém jedinečných vlastností, obsahů a projevů člověka.“ (Cakirpaloglu, 2012, s. 16 – 19)

Činitele, kteří ovlivňují utváření osobnosti, můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní činitele patří dědičnost, tedy určitá predispozice vývoje, tyto genové předpoklady přebírá dítě od svých rodičů. Dále jsou to faktory vrozené, kam patří specifická vývojová výbava včetně genetické mutace. Kongenitální vlivy působí v prenatálním vývoji, mohou zapříčinit změny plodu vlivem psychických vlivů a nezdravých látek, kterým je těhotná žena vystavena. Konstituční vlivy zahrnují fyziologické a tělesné vlastnosti, které jedinec získává po narození. (Cakirpaloglu, 2012, s. 53)

K vnějším činitelům patří fyzické prostředí, společnost a kultura. Fyzické prostředí zahrnuje geografické, klimatické a civilizační vlivy. Dnes nás nejvíce ovlivňují neobvyklé změny klimatu, nárůst radiace, olova, geneticky modifikovaná strava, umělá barviva apod. To může způsobit nežádoucí změny v emocionálním, intelektuálním i sociálním vývoji dítěte. Kultura a společnost určují socializaci, vědomosti, společenskou pozici, role, hodnoty a normy výchovou a vzděláváním. (Cakirpaloglu, 2012, s. 55)

Strukturou osobnosti rozumíme její vnitřní uspořádání. Obsahuje několik složek. První složkou je emocionalita, což je citlivost vůči situacím, které vyvolávají emoce. Emoce jsou citové prožitky často s doprovodnými fyziologickými změnami, kterými kladně či záporně

hodnotíme různé podněty. Základní vlastností osobnosti je vzrušivost, kterou můžeme nazvat jako temperament. Je to dynamická charakteristika psychické činnosti jedince. Vymezení temperamentu má svůj původ již v antice, kde v 2. století n.l. vypracoval Galenos 4 typy temperamentu (Viz Příloha P V). Důležité jsou taktéž schopnosti, což je souhrn psychických podmínek, které jsou nutné k provedení nějaké činnosti. Součástí schopností jsou též inteligence, tvořivost, kognitivní styl a moudrost. Existuje několik definic inteligence. W. Stern ji definoval jako obecnou schopnost psychického přizpůsobení se novým životním podmínkám a úkolům. Jedinec musí projevovat znaky inteligentního chování, které zahrnují dobrou orientaci a myšlení, to znamená soudnost a pohotové a přesné vyjadřování; ostré vnímání a dobrou paměť a schopnost se koncentrovat na daný objekt činnosti spolu s myšlením. Tvořivost (kreativita) je „schopnost poznávat předměty v nových vztazích a originálním způsobem, smysluplně je používat neobvyklým způsobem, vidět nové problémy tam, kde nejsou, odchylovat se od navykých schémat myšlení a nepojímat nic jako pevné a vyvíjet z norem vyplývající ideje i proti odporu prostředí, jestliže se to vyplatí, nacházet něco nového, co představuje obohacení kultury a společnosti.“ (Nakonečný, 2009, s. 216 – 217). Kognitivní styl je styl chování při řešení kognitivních úloh. Základními druhy jsou závislost či nezávislost na poli, kognitivní komplexita, reflexivita, pointování a zúžená či flexibilní kontrola. Tyto styly se týkají způsobu a průběhu poznávání. Moudrost je činností naší inteligence, která třídí poznatky a dokáže rozlišit bezvýznamné od významného. Další významnou složkou naší osobnosti jsou postoje. Jsou to hodnotící vztahy vyjádřené sklonem reagovat ustáleným způsobem na prvky v našem prostředí. Poslední skupinou jsou motivy. Jsou to vědomé cíle jednání, v širším slova smyslu cíle veškerého chování. (Nakonečný, 2009, s. 135 – 246; Hartl, Hartlová, 2010, s. 126 – 431; Mikšík, 2003, s. 35)

2.2 Chování, jednání a prožívání

Psychika je souhrn psychických dějů během celého života člověka. Lidé si však dle některých psychologů dokážou uvědomovat jen její část. To stanovuje dvě významné kategorie, a to: vědomí a nevědomí. Vědomí je zřejmá součást našich zkušeností, ale existenci nevědomí můžeme dokázat jen velmi těžko. Psychika má své další kategorie a těmi jsou prožívání a chování. (Plháková, 2004, s. 43)

Prožívání definujeme jako psychický jev, Chováním rozumíme jakoukoliv smysluplnou aktivitu jedince, kterou můžeme pozorovat, zaznamenávat či měřit. Chování tvoří

3 základní složky, těmi jsou jednání, řeč a mimika, pohyby a držení těla. Zpravidla rozlišujeme dva typy chování – volní a mimovolní. Volní chování je záměrné a můžeme ho pojmenovat jako jednání. Jednáním směřujeme k určitému cíli a řídíme ho určitým záměrem. Mimovolní jednání je bezděčné. Patří sem zejména vrozené chování, např. reflexní či instinktivní. (Plháková, 2004, s. 43 – 46; Nakonečný, 2014, s. 47)

Chování je často rozdělováno také na verbální a neverbální. Verbální chování slouží především k výměně informací mezi lidmi, kdežto neverbální chování vyjadřujeme naše vzájemné vztahy. (Plháková, 2004, s. 46)

Prožívání definujeme jako psychický jev, který je emocionálně zbarvený vědomím každého uvědomovaného psychického obsahu a myšlení. Prožitek je velmi individuální a nelze ho přesně popsat. Je to sled uvědomovaných duševních zážitků. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 452; Plháková, 2004, s. 43)

2.3 Komunikace

Komunikací rozumíme přenos informací mezi sdělujícím a příjemcem, zároveň jde ale i o sebeprezentaci a sebepotvrzování. Dle Harolda Lasswella je důležité se při pohledu na komunikaci zaměřit na kdo – říká co – komu – jak – prostřednictvím čeho – s jakým záměrem – a s jakým účinkem. (Žantovská, 2015, s. 14 – 15)

Základní dělení komunikace je na verbální a nonverbální komunikaci. Ve verbální komunikaci rozlišujeme motivaci a záměr mluvčího, jaký smysl má pro mluvčího sdělení informací, mluvčí se sám rozhoduje, jakou podobu jeho zpráva bude mít, promlouvá s věcným obsahem sdělení, příjemce se taktéž může rozhodnout, zda informaci přijme či nikoliv, jaký smysl má zpráva pro příjemce, příjemce odhaduje záměr či motivaci mluvčího a efekt sdělení na příjemce. Verbální komunikace je zprostředkována pomocí slov a jazyka. (Janoušek, 2015, s. 21; Hartl a Hartlová, 2010, s. 260)

Nonverbální komunikace neuvžívá slova. Je to mimoslovní dorozumívání, ve kterém využíváme pohyby těla, gesta, mimiku a pohyby očí atd. Základními prvky jsou haptika, kde využíváme doteky; proxemika, tedy vzdálenost, kterou bychom měli mezi sebou udržovat; posturika, to znamená polohy rukou; mimika, vizika, která se zaměřuje na pohled; gestika a kinezika, tedy pohyby těla. (Tinková, 2010, s. 101 – 129; Hartl, Hartlová, 2010, s. 259)

Typy a formy komunikace můžeme dělit podle nejrůznějších aspektů, např. podle počtu osob, který se na komunikaci podílí, podle komunikační role nebo můžeme uvažovat o polaritách komunikování. (Žantovská, 2015, s. 14 – 17)

3 PSYCHOLOGIE PACIENTA

3.1 Kdo je to pacient

Termín pacient je odvozen od latinského slova *patiens*, což znamená trpělivý, trpící. Tedy mohli bychom říct, že pacient je člověk, který trpí. Pacient je obecně nemocný člověk nebo osoba, která je v lékařské péči. (Vokurka, Hugo a kol., 2015, s. 745)

Poslední dobou se však stále více užívá termín klient. Definice nám říká, že klient je hlavní osoba, která je objektem služby, a na které hlavně záleží. (Kapr, Koukola, 1998, s. 59)

Jak je uvedeno výše, pacient je chápán jako nemocný člověk. Nemoc může být vyložena různými definicemi na různých úrovních. Dnes je nemoc vnímána biopsychosociálně, protože u každé nemoci můžeme najít aspekty biologické, psychické i sociální. Nemoc je tedy definována jako biopsychosociální reakce člověka na škodlivé podněty a postupuje v určitých fázích. Opakem nemoci je zdraví. WHO zdraví definuje jako stav plné fyzické, psychické a sociální pohody. (Mlčák, 2011, s. 12 – 65)

3.2 Typy pacientů

Existuje spousta typů pacientů a žádný z nich není stejný. Vybrali jsme osm typů pacientů, se kterými je podle nás komunikace nejtěžší.

Úzkostný pacient přichází do nemocnice v podstatě se stejnými pocity jako většina nemocných, ale jeho obavy a pocity strachu jsou mnohonásobně větší a to může zapříčinit, že se jeho psychický stav může odrazit i v somatické rovině, např. palpitací či arytmií. Sestra by měla být na takového pacienta vlídná a poskytnout mu pocit bezpečí a jistoty. Sestra s pacientem musí komunikovat a pacient by měl mít pocit, že je vše pod jeho kontrolou. (Honzák, 1999, s. 107 – 109; Vokurka, Hugo a kol., 2015, s. 1055)

Depresivní pacient se vyznačuje nadměrnou mírou smutku. Takový člověk nemá chuť s nikým spolupracovat, je bez zájmu, vzdává se předem a má pocit beznaděje. Nebezpečné je vysoké riziko suicidního chování. Sestra by měla takovému pacientovi dát najevo, že ho chápe, a měla by ho brát takového, jaký je. Apeloání na nemocného, aby se zaměřil na něco, co dá jeho životu smysl, je zbytečné a často přispívá ke zhoršení stavu. Pokud se projeví sebevražedné sklony, je nutné s pacientem o těchto myšlenkách mluvit a probrat je. Existuje antisuicidální smlouva, kdy pacient lékaři slíbí, že neudělá nic, co by ohrozilo

jeho život, než vyhledá odbornou pomoc. (Vokurka, Hugo a kol., 2015, s. 206; Honzák, 1999, s. 114 – 116)

Pedantního pacienta poznáme tak, že se chová ukázněně a uspořádaně. Pečlivě vykonává veškeré činnosti, zakládá si na rituálech a pořádku a obdivuje předpisy a nařízení. Užívá logického myšlení a je přísně zásadový a své zásady nemění. U takového pacienta bychom měli dodržet jeho osobní zónu, je-li to možné. Zdravotník by měl být v jeho přítomnosti klidný a pacienta by neměl zahlcovat zbytečnými informacemi. Měl by také projevit pochopení a respekt k jeho zásadám a rituálům. (Staňková, 2004 s. 29)

Nepřístupný pacient je zdrženlivý, někdy může být ironický. Většinou nevyhledává přítomnost druhých lidí a odlišuje se svými gesty a oblečením. Druhým lidem nevěří, je spíše skeptický. Jeho vyjadřování obsahuje spíše narážky, nadsázky, paradoxy, takže je pro mnohé nesrozumitelným. K druhým je odměřený. Sestra by k němu neměla chodit blízko, protože by to mohlo být pro takového pacienta nepříjemné. Neměla by se opakovat, ale měla by hovořit stručně, jasně a věcně. Sestra s ním nemusí udržet rozhovor za každou cenu a neměla by reagovat na dvojsmyslné narážky a také by neměla s rozhovorem pospíchat. (Staňková, 2004, s. 30 – 31)

Narcistický pacient má neustálou tendenci si potvrzovat, že je dokonalý a své okolí vnímá jen jako zrcadlo, ve kterém se jeho nádhera odráží. Narcista však toto chování nemusí vždy dávat najevo. Může být také skromný v očekávání, že ho druzí budou přesvědčovat, že je perfektní. Estetika je u něj na prvním místě. Sestra by měla toto myšlení akceptovat, aby zabránila dalším problémům. Je vhodné, aby si i lékař promluvil s pacientem o léčebných postupech a seznámil ho s očekávaným výsledkem léčby. (Honzák, 1999, s. 117)

Agresivní pacient je jeden z nejtěžších typů pacienta. Nejenže nechce spolupracovat se zdravotníky, ale také je ohrožuje. Důležité je, aby na toto chování nezareagoval zdravotník impulzivně, ale spíše si další postup promyslel. Do té doby je lepší nereagovat. Pokud je agresivita vyvolána delší frustrací např. z dlouhého čekání v ordinaci, sestra by se za tuto nepříjemnost měla omluvit. Pokud agresivitu vyvolá vystupňovaná úzkost či strach, měl by zdravotník umět takového pacienta uklidnit a eliminovat jeho obavy. Ve všech případech je důležité k pacientovi přistupovat empaticky a neodsuzovat jej za jeho chování. (Honzák, 1999, s. 105 – 107)

Kverulující pacient je nemocný, který si neustále stěžuje. Jeho stížnosti nemusí být opodstatněné, spíše se jedná o to, aby si vůbec na něco postěžoval. Takový člověk také vyvolává konflikty i v osobním životě, je neústupný a vždy je připravený se bránit. Většinou je i pedantní. Zdravotník se musí zachovat profesionálně a neměl by do svého chování a jednání promítat emoce, které vůči takovému pacientovi pociťuje. Je nutné dodržovat jeho intimní zónu a jakékoliv procedury dopředu vysvětlit. (Honzák, 1999, s. 119 – 123)

Žádné z výše uvedených doporučení chování k jakémukoliv pacientovi však nemusí zaúčinkovat vždy. Je třeba brát v potaz, že každý je jiný a i každý zdravotník se k pacientovi chová jinak. (Staňková, 2004, s. 31)

3.3 Potřeby pacientů

Potřebu můžeme definovat jako nedostatek či nadbytek něčeho a je žádoucí tento pocit odstranit. Potřeba tedy vzniká na základě pocitu nedostatku některé potřeby, např. sociální strádání; z pocitu nadbytku některé potřeby, např. nadbytek lásky na nás může působit, jako by nás ten druhý svazoval; a také z touhy něčeho dosáhnout. (Šamánková, 2011, s.12)

Potřebu však můžeme hodnotit z různých úhlů pohledu. Biologická potřeba nám poukazuje na narušení homeostázy a nemusí mít psychickou odezvu, jako na příklad potřeba vápníku či vitamínů. Ekonomická potřeba nám dává touhu něco vlastnit či používat, např. auto, dům, šaty. Posledním typem je potřeba psychologická, která je spojena se sociálními potřebami, to znamená, že člověk je nespokojený v sociálním životě, což se může projevit i na jeho psychice. (Trachtová a kolektiv, 2004, s. 10)

Holistická teorie udává, že potřeby člověka musí být v rovnováze, a když se tato harmonie naruší, vznikne nemoc nebo porucha jedné části, která má dopad na jednotlivce jako celek. (Tomagová, Bóriková a kolektiv, 2008, s. 12)

Potřeby můžeme dělit z několika úhlů pohledu. V základě potřeby rozdělujeme na primární a sekundární. K primárním patří potřeby člověku přirozené, tedy fyziologické, biologické, důležité k přežití. Sekundární potřeby jsou takové, které máme naučené, získané, sociální, kulturní, zejména vztahy k druhým lidem. (Šamánková a kolektiv, 2011, s. 19)

Dle podstaty člověka můžeme potřeby dělit na sedm skupin. Biologické potřeby, které vyplývají z podstaty člověka jako živé bytosti, tedy např. potřeba potravy či spánku. Další velkou skupinou jsou psychické potřeby, které jedinec prožívá a vnímá, např. psychické

bezpečí. Estetické potřeby se odvíjí od toho, jak člověk vnímá krásu a jaké požadavky na ni má. Sociální nebo také společenské potřeby se odrážejí od společnosti, ve které jedinec žije. Kulturní potřeby jsou spojeny s kulturou jako produktem lidské společnosti a patří sem potřeba vzdělání a kulturního vyžití. Důležitou potřebou je i potřeba sebevyjádření, díky níž jedinec formuluje svá přání, názory, dokáže se prezentovat a touží po pochopení. Spirituální potřeby jsou zaměřeny na duchovno. (Šamánková a kolektiv, 2011, s. 17)

Potřeba, která se týká jednotlivce, jako je potřeba seberealizace či plnit si své plány, je individuální. Kolektivní potřeby se týkají skupiny lidí nebo celé společnosti a je to např. ochrana životního prostředí či potřeba zdravotnické péče. (Šamánková a kolektiv, 2011, s. 18)

V období, kdy je člověk nemocný, se jeho potřeby mohou rozdělit do 3 skupin na potřeby, které i v nemoci zůstávají stejné jako ve zdraví, potřeby, které se v nemoci mění, to znamená, že se snižují nebo zvyšují, a potřeby, které v době nemoci nově vzniknou. (Mareš, Vachková, 2010, s. 32)

Poznávání a hodnocení potřeb druhých lidí, nemocné nevyjímaje, nám pomáhá, abychom je pochopili, tolerovali názory druhých a dokázali se zorientovat v obtížných situacích. U nemocných by sestra měla umět zhodnotit problémy nemocného a určit si priority v jeho ošetřování a léčbě, posoudit, jestli se jeho potřeby mění, měla by pacienta adekvátně edukovat, dle svých kompetencí by měla pacientovi vysvětlit jeho léčebný postup, projevit svůj zájem o pacienta a snažit se ho pochopit, pomoci pacientovi i jeho rodině se lépe zorientovat v nastalé situaci, pomáhat pacientovi nalézt nové cíle a pomoci mu, aby přijal fakt, že je nemocný. (Šamánková, 2011, s. 10)

3.4 Práva pacientů

Existuje více etických kodexů a práv pacientů. Jeden z prvních kodexů sepsal farmakolog David Anderson z Virginie a poprvé byl prezentován roku 1971. Zní takto: „Chci být léčen jako jedinec. Nejsem číslo, nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací, ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařen pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám vás dobře a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud já a mně podobní pacienti mohou očekávat

z vašeho počínání opravdu prospěch.“ V roce 1972 však Asociace amerických nemocnic vydala svůj vlastní kodex práv nemocných. (Doležal T. a A. Doležal, 2007, s. 15)

V následujících letech svá obecná práva pacientů sestavila většina vyspělých států. Později se začaly objevovat i specifické verze těchto kodexů na určité skupiny pacientů, např. práva hospitalizovaných dětí či práva onkologických pacientů. (Doležal T. a A. Doležal, 2007, s. 16)

Česká verze Práv nemocných byla formulována podle Vzorových práv pacientů, jež vydal Americký svaz občanských svobod roku 1985. Definitivní Práva pacientů (Viz Příloha P IV) vyhlásila centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky 25. 2. 1992. (Doležal T. a A. Doležal, 2007, s. 16)

3.5 Reakce pacienta na nemoc

Každý pacient může na nastalou situaci reagovat různě. Pokud pacient trpí zcela běžnou chorobou, reaguje ve většině případů adekvátně, diagnózu přijme a dodržuje ordinace lékaře, tím pádem se lepší i jeho zdravotní stav. Může se ale stát, že pacient situaci podcení, nedodržuje léčbu a bagatelizuje svou nemoc. Jindy se pacient nesvěří lékaři se svými příznaky nebo je popírá či zkresluje, čemuž se říká disimulace. Jsou i takoví pacienti, kteří se nepřiměřeně bojí své nemoci, a proto chodí za více doktory, aby jejich diagnózu potvrdili či vyvrátili. U některých pacientů se objevuje tzv. agravace. To znamená, že nemocný své problémy zveličuje, např. reaguje přehnaně bolestivě. Agravace může být vědomá, ale vyskytuje se i z důvodu pocitu osamělosti, nebo že mu nikdo nevěří. Opakem je simulace, kdy pacient předstírá některé příznaky a onemocnění, a dělá to záměrně, aby tím dosáhl určité výhody. U některých pacientů se může vyskytnout nosofilní reakce. Tato situace nastává v okamžiku, kdy nemoc pacientovi přináší uspokojení. To bývá časté u dětí, které díky nemoci nemusí chodit do školy. S tím úzce souvisí i účelová reakce, kdy nemocný uniká k nemoci, aby předešel nepříjemným povinnostem. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001, s. 73 – 74)

Člověk, který onemocní, většinou od počátku přemýšlí subjektivně nad tím, jaké má příznaky, jakou léčbu podstoupí a jak dlouho se bude léčit. Závisí to především na jeho osobnosti. Pokud se jedná o vážnou nemoc, pacient většinou prochází několika fázemi. Nejprve se u něj může objevit šok z nově nalezené nemoci, kdy může reagovat velmi emotivně a prožívat nejrůznější pocity, jako je strach, úzkost, panika. Poté často navazuje

fáze popírání, kdy si pacient nechce přiznat přítomnost daného onemocnění a snaží se vytěsnit vše, co se týká jeho onemocnění. Po odeznění této fáze však mohou u pacienta nastoupit vtíravé myšlenky, které ho nutí neustále na nemoc myslet a často i narušují klidný spánek pacienta. Poté se s diagnózou začne vyrovnávat ať už vhodnými či nevhodnými způsoby. Nakonec přichází smíření, kdy je pacient schopný uvažovat o své diagnóze a přijímá ji. (Mlčák, 2011, s. 67 – 68)

Pacienti přicházející do nemocnice jsou většinou ve stresu, protože si začínají uvědomovat, že jejich stav je vážnější, než si doteď chtěli přiznat. Pobyt v nemocnici má mimo jiné i stinné stránky. Dochází např. k depersonalizaci, protože člověk v roli pacienta ztrácí svou sociální identitu. Negativně na pacienta může působit i neosobní jednání, když ho zdravotníci berou spíše jako další „případ“. Dalším problémem může být, pokud se nemocniční personál zajímá jen o jeho zdravotní potřeby. Pacient má širokou škálu potřeb a je nutné zajímat se a uspokojovat všechny potřeby člověka, pokud je to možné. Od nemocného se většinou neočekává jakákoliv aktivita, ale spíše naopak. I to na něj může mít negativní dopad. Dalším problémem může být, že si pacient nemá s kým popovídat a s tím souvisí pocit osamělosti. Není žádnou výjimkou, že má pacient bolesti, může se ale stát, že zdravotnický personál posuzuje jeho bolest jako méně intenzivní, než jakou pacient skutečně trpí. Proto by se měly využívat škály bolesti, jichž je široké spektrum. Velmi špatně může na klienta působit i neinformovanost. Pokud neví, co ho čeká, jak budou vyšetření probíhat, jak se diagnostika vyvíjí, jaká ho bude čekat léčba a co může v nejbližších dnech očekávat, může mít strach, cítit nejistotu a vyvolává to v něm spoustu otázek. Stresující pro klienta je i to, že nemá žádnou kontrolu nad tím, co ho čeká. Je nutné pacientovi dát možnost rozhodnout se, zda doporučené procedury podstoupí či nikoliv. (Křivohlavý, 2002, s. 52)

4 INTERPERSONÁLNÍ PERCEPCE

4.1 Vztahy mezi lidmi

Vztah je působení mezi dvěma a více osobami, který je provázený emocemi a určitou mírou odpovědnosti. Vztah zpravidla začíná setkáním, ať už je to setkání reálné, virtuální či v představách a na tomto setkání se utváří forma vztahu. Pro člověka je přirozené mít tendenci k setkávání se s ostatními lidmi a z toho plyne, že člověk je považován za sociální bytost. Při setkání dochází k interakci, neboť lidé mezi sebou komunikují. Právě setkání a následná interakce vytvoří vztah. (Hartl a Hartlová, 2010, s. 678; Seitzl, 2012, s. 61)

Rozlišujeme několik druhů vztahů dle různých kritérií. Nejprve můžeme vztahy rozdělit na osobní, mezilidské a společenské. Osobní vztah je takový, kdy člověk pozoruje sám sebe, dívá se na sebe jiným pohledem, představuje si, co od něj druzí očekávají a jak na ně může sám působit. Mezilidské vztahy vymezují vztah člověka k druhému člověku. Společenské vztahy jsou mezi skupinami, např. státy, národy apod. Dále rozdělujeme vztahy na povrchní a těsné. Povrchní vztahy se odehrávají na náhodných setkáních a lidé v těchto vztazích nejsou na sobě závislí. V těsných vztazích jsou lidé naopak na sobě vzájemně v určité míře závislí. V neposlední řadě rozlišujeme vztahy formální, např. mezi nadřízeným a podřízeným, a neformální, např. mezi lidmi v nějakém kroužku. (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 137; Seitzl, 2012, s. 65)

Sociální vztahy mohou být ovlivněny prostorovou a časovou blízkostí, společnými zájmy, může je ovlivňovat sympatie, ale naopak i antipatie, společenské role, ale také vztahy mezi člověkem a člověkem, mezi člověkem a skupinou a mezi skupinou a skupinou. (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 138)

Předpokladem toho, že vznikne vztah, který délkou trvání překračuje setkání, je přitažlivost. Přitažlivost můžeme definovat jako tendenci v pozitivním slova smyslu k druhému člověku s vyhledáváním jeho přítomnosti. Jedním z faktorů, který ovlivňuje to, mezi kterými lidmi vznikne přitažlivost, je prostorová blízkost. Lidé, kteří jsou nám blíží, nás přitahují více. Např. větší pravděpodobnost vzniku vztahu je mezi lidmi, kteří žijí ve stejném domě, než mezi lidmi, kteří žijí na stejné ulici. Dalším rozhodujícím faktorem je podobnost postojů a v neposlední řadě i osobnosti jedinců. (Seitzl, 2012, s. 63 – 64)

Častým jevem ve vztazích je konflikt. Konfliktem rozumíme rozpor, spor či současné střetávání protichůdných tendencí. Konflikty rozdělujeme do 4 tříd podle toho, kolika osob se konflikt týká. Jsou to:

1. Intrapersonální konflikty – tedy vnitřní konflikty, které má člověk sám se sebou
2. Interpersonální konflikty – což jsou konflikty mezi dvěma osobami
3. Skupinové konflikty – ty jsou problémem uvnitř dané skupiny lidí
4. Meziskupinové konflikty – jsou mezi dvěma skupinami lidí.

(Hartl a Hartlová, 2010 s. 261; Křivohlavý, 2008, s. 20)

4.2 Představy lidí

Představu můžeme definovat jako minulý zážitek či vjem, který není bezprostředně dostupný smyslům. Tyto vjemy se ukládají a v různých časech potom zase ožívují. Čím jsou představy starší, tím je jejich vybavování se bledší. (Hartl a Hartlová, 2010, s. 454; Jelínková, 2009)

Představy podléhají asociačním zákonům a ty máme primární a sekundární. Mezi primární patří zákon dotyku v prostoru a čase, to znamená, že si lépe vybavíme zážitek, který se odehrál na určitém místě, v určitém čase a opakoval se; a zákon podobnosti a kontrastu, což znamená, že si lépe vybavíme představy, které jsou si velmi podobné nebo naopak velmi kontrastní. Mezi sekundární asociační zákony řadíme zákon novosti, kdy platí, že čím je zážitek novější, tím lépe si ho vybavíme; zákon častosti, což znamená, že čím častěji zážitek máme, tím lépe se nám vybaví; a zákon živosti, kdy si lépe vybavíme to, co nás zaujalo nebo k čemu máme citový vztah. (Jelínková, 2009)

Existují 3 typy představivosti a platí, že člověk většinou nemá jen jeden, ale jde o kombinaci těchto typů, kdy jeden typ je u daného jedince dominantnější. Jde o typ vizuální, kdy si jedinec pamatuje to, co vidí, dokonalou vizuální představivostí je fotografická paměť; auditivní typ, kdy si jedinec pamatuje zvuky a různé melodie či hlasy; a motorický typ, kdy si jedinec nejlépe pamatuje úkony, které si sám vyzkouší. (Jelínková, 2009)

Obecně lze říct, že rozlišujeme 3 druhy představ. Jsou to představy pamětní, fantazijní a halucinace:

Pamětní představy

Jsou to vzpomínkové představy, kdy si vybavujeme něco, co jsme již zažili. Mohou být jedinečné, kdy si představujeme něco konkrétního; nebo obecné, které jsou abstraktní. (Jelínková, 2009)

Fantazijní představy

Ve fantazii tvoříme nové obrazy. Tyto představy můžeme opět rozdělit do čtyř kategorií. Jsou to rekonstrukční fantazie, které jsou u každého jiné, příkladem může být zfilmování knihy v představách, plány, značky v mapách apod.; konstrukční fantazie vytváří nové originální představy bez jakýchkoliv podkladů, čehož využívají hlavně umělci, jako jsou spisovatelé, skladatelé, vynálezci a další. Třetí kategorií je bdělé snění, tedy záměrné vyvolávání určitých představ, které determinují naše přání, touhy, ale i obavy. Poslední kategorií jsou sny ve spánku, což je zvláštní typ fantazie, které nejsou přímo souvislé s realitou a jsou neúmyslné. (Jelínková, 2009)

Halucinace

Halucinace jsou zvláštním druhem představ, které jsou často podmíněny nenormálním stavem organismus, jako je horečka, či užití drog, zvláště halucinogenů. Tyto představy jsou však velmi živé a jedinec je považuje za skutečné. (Jelínková, 2009)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Formulace zkoumaného problému

Když je pacient hospitalizován v zdravotnickém zařízení, ocitá se najednou v neznámém prostředí, sám bez rodiny a blízkých lidí a většinou v nelehké situaci. Pacient může trpět bolestí, může pociťovat strach či úzkost z nadcházejících výkonů a celkově se mnohdy cítí nekomfortně. Za celý svůj pobyt v nemocnici komunikuje hlavně se sestrou, a proto by sestra měla umět se k pacientovi chovat tak, aby jí mohl důvěřovat, a aby mu byla po celou dobu oporou. K tomu je třeba zachovat profesionalitu a zároveň být empatická.

5.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu této práce je zjistit rozdíl mezi představou, obrazem chování ideální a typické sestry vůči pacientům u studentů oboru Všeobecná sestra.

Tato práce má 2 dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit, představu chování ideální sestry vůči pacientům u studentů oboru Všeobecná sestra.

Cíl 2: Zjistit, představu chování typické sestry vůči pacientům u studentů oboru Všeobecná sestra.

5.3 Metodika výzkumu

K získání dat jsem zvolila kvantitativní metodu, přesněji dotazníkové šetření. Dotazník se skládal z 30-ti uzavřených otázek (Viz Příloha P VII). Každá otázka vyjadřovala určitou situaci v nemocnici, kdy přichází do kontaktu sestra a pacient. Respondenti měli na výběr 4 možnosti odpovědí, jak se sestra k pacientovi v dané situaci zachová, jednou z pohledu ideální sestry a podruhé z pohledu typické sestry.

5.4 Vzorek respondentů

Respondenty pro šetření k této práci se stali studenti 2. a 3. ročníků oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Na otázky mi odpovědělo 80 respondentů a všechny tyto dotazníky byly použity pro tento výzkum.

5.5 Organizace výzkumu

Dotazníky byly k dispozici během března 2016 na internetovém webu survio.com. Odkazy na dotazníky s žádostí o vyplnění byly poslány na e-mailové adresy respondentů. Celkem se nám vrátilo 80 vyplněných dotazníků a všechny byly pro výzkum použity.

6 ZPRACOVÁNÍ DAT A ANALÝZA ÚDAJŮ

1. otázka

Chování ideální sestry k pacientovi, který je agresivní vůči ostatním pacientům

Tabulka č. 1

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Snaží se zjistit příčiny agresivity a pokouší se je zmírnit či zamezit	65	81,25
b) Snaží se pacienta nějak zklidnit a zmírnit jeho agresivní projevy	15	18,75
c) Pacienta okřikne, případně vysloví nějakou hrozbu, pokud neustane	0	0,00
d) Nevěnuje tomu pozornost a odejde	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 1



Komentář k otázce č. 1: Z grafu vyplývá, že největší počet respondentů (81,25 %) si myslí, že ideální sestra by měla zkusit zjistit příčiny pacientovy agresivity a pokusit se ji zmírnit. Zbylých 18,75 % respondentů si myslí, že by sestra měla pacienta zklidnit i bez toho, že by hledala příčiny agresivity.

2. otázka

Chování typické sestry k pacientovi, který je agresivní vůči ostatním pacientům

Tabulka č. 2

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Snaží se zjistit příčiny agresivity a pokouší se ji zmírnit či zamezit	9	11,25
b) Snaží se pacienta nějak zklidnit a zmírnit jeho agresivní projevy	28	35,00
c) Pacienta okřikne, případně vysloví nějakou hrozbu, pokud neustane	41	51,25
d) Nevěnuje tomu pozornost a odejde	2	2,50
Celkem	80	100,00

Graf č. 2



Komentář k otázce č. 2: Většina respondentů (51,25 %) tvrdí, že typická sestra agresivního pacienta okřikne a pohrozí mu. Jen 11,25 % respondentů si myslí, že typická sestra skutečně hledá příčiny pacientovy agresivity a snaží se jej uklidnit. 2,50 % respondentů uvedlo, že sestra této situaci nevěnuje pozornost.

3. otázka

Chování ideální sestry k mlčenlivému pacientovi, který neposkytuje potřebné informace

Tabulka č. 3

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Snaží se zjistit důvody jeho mlčení, bezprostředně však nenaléhá, aby promluvil	45	56,25
b) Hledá a zkouší téma, na které by pacient reagoval nějakou verbální odpovědí	35	43,75
c) Neustále, bez přestání, se snaží různými otázkami a výzvami přimět pacienta k hovoru	0	0,00
d) Po jednom či několika pokusech o hovor se přestane o pacienta zajímat	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 3



Komentář k otázce č. 3: 56,25 % respondentů si myslí, že ideální sestra by se měla snažit zjistit, proč pacient mlčí, ale neměla by na něj naléhat. Zbýlých 43,75 % respondentů uvádí, že by měla navázat konverzaci s mlčenlivým pacientem přes jiné téma, které by ho mohlo zajímat. Žádný z respondentů nevedl, že by na pacienta měla přehnaně naléhat, nebo si jej neměla všimnout.

4. otázka

Chování typické sestry k mlčenlivému pacientovi, který neposkytuje potřebné informace

Tabulka č. 4

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Snaží se zjistit důvody jeho mlčení, bezprostředně však nenaléhá, aby promluvil	4	5,00
b) Hledá a zkouší téma, na které by pacient reagoval nějakou verbální odpovědí	14	17,50
c) Neustále, bez přestání, se snaží různými otázkami a výzvami přimět pacienta k hovoru	22	27,50
d) Po jednom či několika pokusech o hovor se o pacienta přestane zajímat	40	50,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 4



Komentář k otázce č. 4: Polovina respondentů (50,00 %) uvedlo, že typická sestra se po několika pokusech o hovor přestane o pacienta zajímat. 27,50 % si naopak myslí, že se snaží neustále, až přehnaně, donutit pacienta k hovoru. 17,50 % respondentů si myslí, že sestra se snaží přimět pacienta k hovoru na jiné téma a zbylých 5,00 % respondentů uvedlo, že se snaží zjistit důvody, proč pacient nekomunikuje a nenaléhá na něj.

5. otázka

Chování ideální sestry k pacientovi, který je zmatený a neustále opouští pokoj a oddělení

Tabulka č. 5

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra pacienta aktivizuje, aby neměl potřebu odcházet z oddělení	56	70,00
b) Sestra kontroluje, zda je pacient na pokoji a v nutném případě odvede pacienta zpět na pokoj	23	28,75
c) Sestra požádá lékaře o naordinování sedativ	1	1,25
d) Sestra pacienta přikurtuje	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 5



Komentář k otázce č. 5: Většina respondentů (70,00 %) si myslí, že ideální sestra by měla pacienta aktivizovat, aby neměl potřebu nikam odcházet. 28,75 % respondentů uvedlo, že by sestra měla jen kontrolovat, jestli pacient neodchází, popřípadě jej odvést zpět na pokoj. 1,25 % respondentů uvedlo, že sestra by měla požádat lékaře o naordinování sedativ.

6. otázka

Chování typické sestry k pacientovi, který je zmatený a neustále opouští pokoj a oddělení

Tabulka č. 6

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra pacienta aktivizuje, aby neměl potřebu odcházet z oddělení	1	1,25
b) Sestra kontroluje, zda je pacient na pokoji a v nutném případě odvede pacienta zpět na pokoj	20	25,00
c) Sestra požádá lékaře o naordinování sedativ	33	41,25
d) Sestra pacienta přikurtuje	26	32,50
Celkem	80	100,00

Graf č. 6



Komentář k otázce č. 6: 41,25 % respondentů uvedlo, že typická sestra požádá lékaře, aby zmatenému pacientovi naordinoval sedativa, aby neopouštěl oddělení. 32,50 % respondentů říká, že sestra takového pacienta přikurtuje. 25,00 % respondentů tvrdí, že sestra kontroluje, jestli pacient neodchází, popřípadě jej zavede zpět na pokoj a pouze 1,25 % respondentů uvedlo, že sestra pro pacienta vymyslí aktivizaci.

7. otázka

Chování ideální sestry k plačtivému pacientovi

Tabulka č. 7

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra se snaží zjistit příčinu pláče, ale nenaléhá, aby se jí pacient svěřil	71	88,75
b) Sestra se snaží zjistit příčinu pláče a naléhá na pacienta, aby se jí svěřil	2	2,50
c) Sestra se snaží pacienta rozptýlit veselejším tématem či aktivitou	7	8,75
d) Sestra se po pár pokusech o uklidnění pacienta nesnaží pacienta uklidnit	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 7



Komentář k otázce č. 7: 88,75 % respondentů uvedlo, že ideální sestra by měla zjistit, proč pacient pláče, ale nenaléhat, aby se jí pacient svěřil. Oproti tomu si 2,50 % respondentů myslí, že by sestra na pacienta měla naléhat, aby se jí svěřil. 8,75 % respondentů uvedlo, že by měla sestra rozptýlit pacienta veselejším tématem.

8. otázka

Chování typické sestry k plačtivému pacientovi

Tabulka č. 8

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra se snaží zjistit příčinu pláče, ale nenaléhá, aby se jí pacient svěřil	9	11,25
b) Sestra se snaží zjistit příčinu pláče a naléhá, aby se jí pacient svěřil	5	6,25
c) Sestra se snaží pacienta rozptýlit veselejšími tématy či aktivitami	40	50,00
d) Sestra se po pár pokusech o uklidnění pacienta nesnaží pacienta uklidnit	26	32,50
Celkem	80	100,00

Graf č. 8



Komentář k otázce č. 8: Polovina respondentů (50,00 %) uvedlo, že typická sestra se snaží převést řeč na jiné veselejší téma. 32,50 % respondentů říká, že sestra se po pár pokusech nesnaží pacienta uklidnit. Podle 11,25 % respondentů se sestra snaží zjistit, proč pacient pláče, ale nenaléhá na něj, zbylých 6,25 % tvrdí, že sestra na pacienta naléhá, aby jí vysvětlil důvody svého pláče.

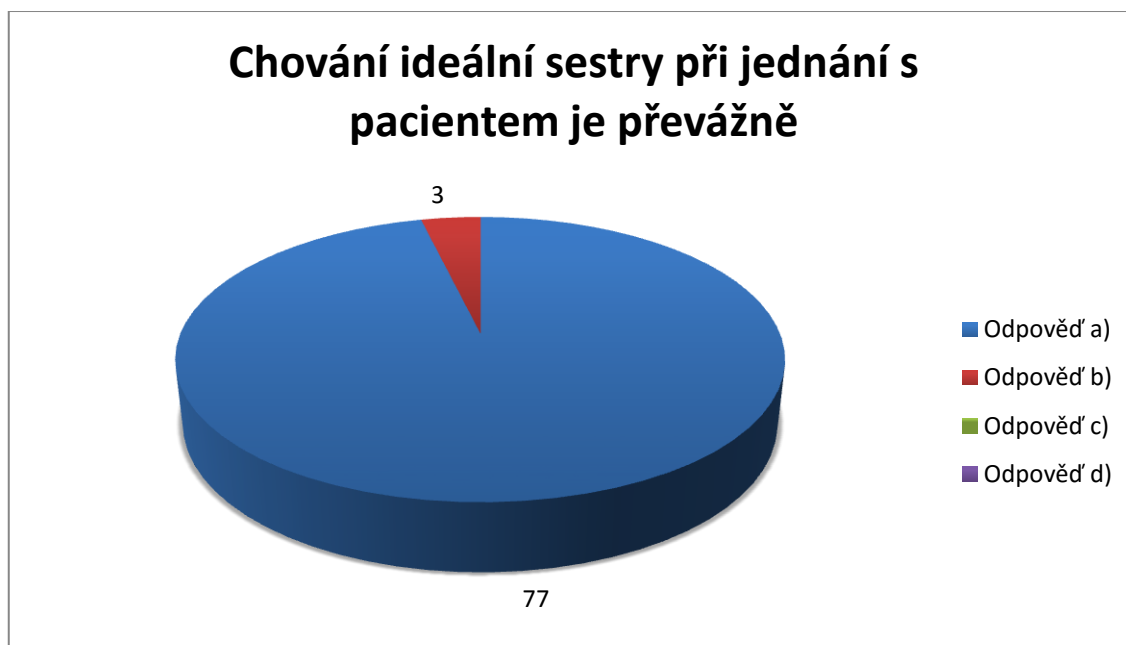
9. otázka

Chování ideální sestry při jednání s pacientem je převážně

Tabulka č. 9

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Vstřícné, laskavé a obětavé, se snahou ulehčit mu zvládnání důsledků nemoci či postižení, patrný je přístup, který respektuje osobnost pacienta	77	96,25
b) V souladu s předpisy a normami, výchozím hlediskem je pouze zdravotní stav pacienta – sestra plní jen to, co má, ne více, ne méně	3	3,75
c) Nevrlé, odtažitě, bez zájmu o pacienta	0	0,00
d) Hrubé, útočné, k pacientovi se chová povýšeně	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 9



Komentář k otázce č. 9: Naprostá většina respondentů (96,25 %) uvedlo, že ideální sestra je k pacientovi vstřícná a obětavá a snaží se mu ulehčit jeho situaci v nemoci a respektuje ho. 3,75 % respondentů uvádí, že by se měla chovat v souladu s předpisy, ale měla by se zajímat jen o pacientův zdravotní stav.

10. otázka

Chování typické sestry při jednání s pacientem je převážně

Tabulka č. 10

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Vstřícné, laskavé a obětavé, se snahou ulehčit mu zvládnání důsledků nemoci či postižení, patrný je přístup, který respektuje osobnost pacienta	12	15,00
b) V souladu s předpisy a normami, výchozím hlediskem je pouze zdravotní stav pacienta – sestra plní jen to, co má, ne více, ne méně	62	77,50
c) Nevrlé, odtažitě, bez zájmu o pacienta	5	6,25
d) Hrubé, útočné, k pacientovi se chová povýšeně	1	1,25
Celkem	80	100,00

Graf č. 10



Komentář k otázce č. 10: 77,50 % respondentů odpovědělo, že typická sestra se zajímá jen o zdravotní stav pacienta, nic jiného neřeší. 15,00 % respondentů uvedlo, že je sestra vstřícná, obětavá a snaží se pacientovi jeho situaci ulehčit. 6,25 % respondentů si myslí, že typická sestra je nevrlá a nemá zájem o pacienta. 1,25 % respondentů uvedlo, že je sestra hrubá a chová se arogantně vůči pacientovi.

11. otázka

Chování ideální sestry při uvádění nového pacienta do zařízení

Tabulka č. 11

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra se jmenovitě představí, informuje pacienta o důležitých pokynech, kterými by se měl řídit, zeptá se jej na jeho požadavky a věnuje rovněž pozornost jeho pocitům a představám spojených s hospitalizací	77	96,25
b) Sestra stručně předá pokyny, kterými by se měl řídit, zeptá se jej na jeho požadavky	3	3,75
c) Sestra jen předá stručně pokyny, kterými by se měl řídit	0	0,00
d) Sestra pacienta pouze uvede na místo, kde bude ležet	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 11



Komentář k otázce č. 11: 96,25 % respondentů odpovědělo, že ideální sestra se představí, vše pacientovi vysvětlí a dbá na jeho pocity a představy o hospitalizaci. Zbýlých 3,75 % respondentů uvedlo, že ideální sestra řekne pacientovi stručné pokyny a zeptá se na jeho požadavky.

12. otázka

Chování typické sestry při uvádění nového pacienta do zařízení

Tabulka č. 12

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra se jmenovitě představí, informuje pacienta o důležitých pokynech, kterými by se měl řídit, zeptá se jej na jeho požadavky a věnuje rovněž pozornost jeho pocitům a představám spojených s hospitalizací	11	13,75
b) Sestra stručně předá pokyny, kterými by se měl řídit, zeptá se jej na jeho požadavky	30	37,50
c) Sestra jen stručně předá pokyny, kterými by se měl řídit	31	38,75
d) Sestra pacienta pouze uvede na místo, kde bude ležet	8	10,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 12



Komentář k otázce č. 12: 38,75 % respondentů odpovědělo, že typická sestra pacientovi jen stručně předá pokyny, kterými se má řídit. 37,50 % respondentů uvedlo, že vedle stručných pokynů se sestra zeptá i na pacientovi požadavky. 13,75 % respondentů tvrdí, že se sestra jmenovitě představí, vše pacientovi vysvětlí a dbá i na jeho pocity. Pouze 10 % respondentů uvedlo, že sestra jen zavede pacienta na pokoj, kde bude ležet.

13. otázka

Chování ideální sestry k pacientovi vyjadřující obavy z nadcházejícího výkonu/vyšetření

Tabulka č. 13

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra pacienta uklidní, vysvětlí mu přípravu, postup a péči po zákroku, sdělí mu důvody zákroku a rizika odmítnutí	77	96,25
b) Sestra sdělí pacientovi, v čem zákrok spočívá	2	2,50
c) Sestra pacienta uklidňuje bez vysvětlení postupu zákroku	1	1,25
d) Sestra na pacienta nereaguje	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 13



Komentář k otázce č. 13: Většina respondentů (96,25 %) uvedla, že ideální sestra pacientovi komplexně vysvětlí přípravu, postup, péči po výkonu i jeho smysl. 2,50 % respondentů odpovědělo, že sestra má pacientovi pouze sdělit, v čem zákrok spočívá a 1,25 % respondentů uvedlo, že sestra má pacienta uklidnit bez vysvětlení důvodu zákroku.

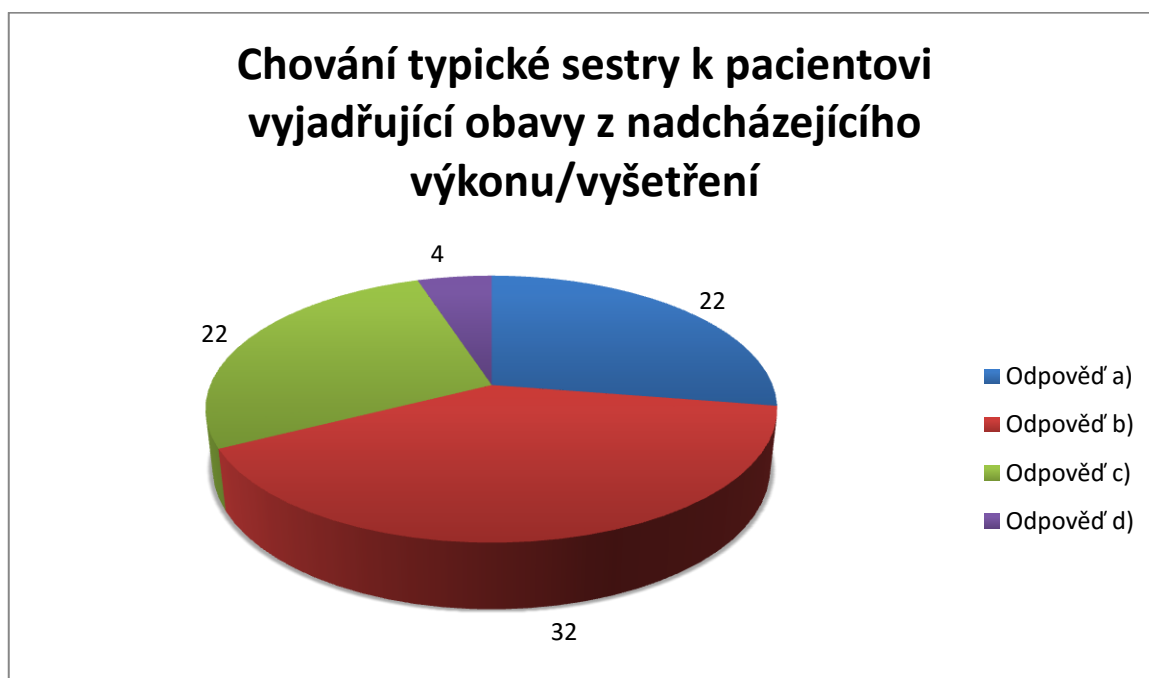
14. otázka

Chování typické sestry k pacientovi vyjadřující obavy z nadcházejícího výkonu/vyšetření

Tabulka č. 14

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra pacienta uklidní, vysvětlí mu přípravu, postup a péči po zákroku, sdělí mu důvody zákroku a rizika odmítnutí	22	27,50
b) Sestra sdělí pacientovi, v čem zákrok spočívá	32	40,00
c) Sestra pacienta uklidňuje bez vysvětlení postupu zákroku	22	27,50
d) Sestra na pacienta nereaguje	4	5,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 14



Komentář k otázce č. 14: Nejvíce respondentů (40,00 %) uvedlo, že sestra pouze sdělí, v čem zákrok spočívá. 27,50 % respondentů odpovědělo, že sestra pacienta uklidní a vysvětlí mu vše komplexně. Dalších 27,50 % respondentů uvádí, že sestra pacienta uklidňuje, ale nic mu nevysvětlí. 5,00 % respondentů tvrdí, že sestra na pacienta nereaguje.

15. otázka

Chování ideální sestry k smutnému pacientovi, který je smutný, protože za ním nepřišla rodina na návštěvu

Tabulka č. 15

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra si s pacientem pohovoří, vyslechne jej a nabídne, že rodinu kontaktuje	64	80,00
b) Sestra si pacienta vyslechne a vymyslí pro něj aktivizaci	15	18,75
c) Sestra pacienta uklidní, že má rodina asi hodně práce	1	1,25
d) Sestra nereaguje	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 15



Komentář k otázce č. 15: Většina respondentů (80,00 %) uvedla, že ideální sestra si pacienta vyslechne, pohovoří s ním a nabídne mu, že rodinu kontaktuje. 18,75 % respondentů uvedlo, že by sestra měla pacienta vyslechnout a zaktivizovat jej. Pouze 1,25 % respondentů odpovědělo, že by jej měla sestra uklidnit, že má rodina např. asi hodně práce.

16. otázka

Chování typické sestry k smutnému pacientovi, který je smutný, protože za ním nepřišla rodina na návštěvu

Tabulka č. 16

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra si s pacientem pohovoří, vyslechne jej a nabídne, že rodinu kontaktuje	8	10,00
b) Sestra si pacienta vyslechne a vymyslí pro něj aktivizaci	7	8,75
c) Sestra pacienta uklidní, že má rodina asi hodně práce	58	72,50
d) Sestra nereaguje	7	8,75
Celkem	80	100,00

Graf č. 16



Komentář k otázce č. 16: Většina respondentů (72,50 %) uvedla, že sestra pacienta uklidní, že má např. hodně práce. 10,00 % respondentů uvedlo, že si sestra pacienta vyslechne, pohovoří s ním a nabídne mu, že rodinu kontaktuje. 8,75 % respondentů odpovědělo, že sestra si pacienta vyslechne a poté jej zaktivizuje. Dalších 8,75 % respondentů uvádí, že sestra na tuto skutečnost většinou nereaguje.

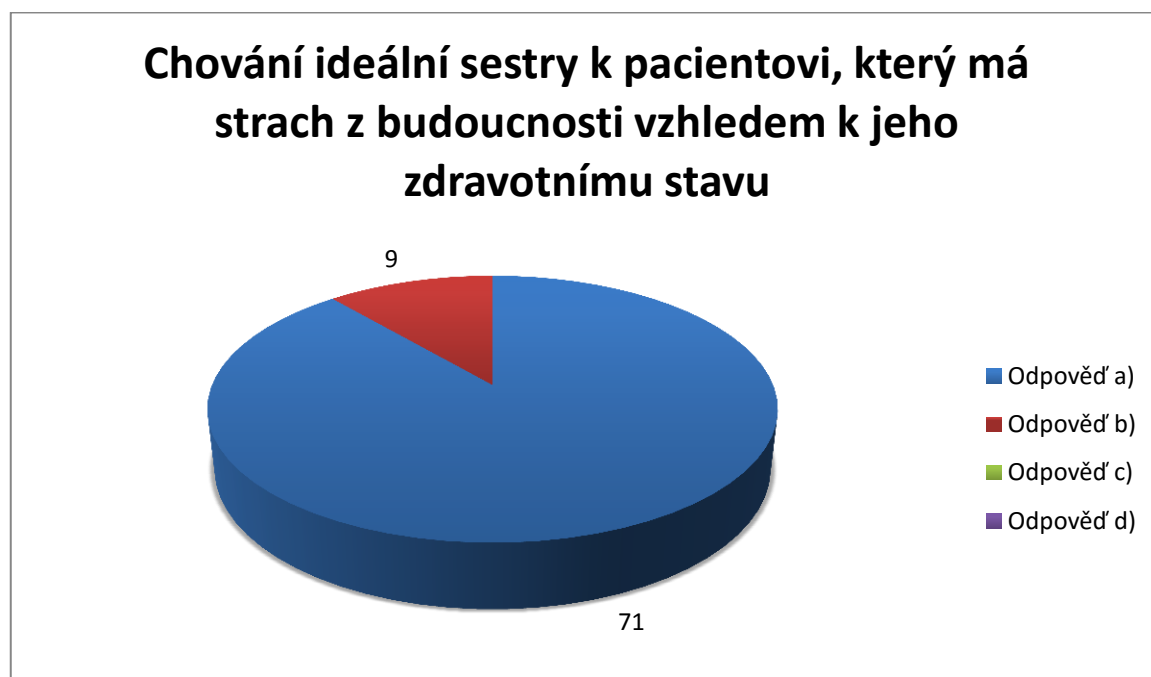
17. otázka

Chování ideální sestry k pacientovi, který má strach z budoucnosti vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (ztráta zaměstnání, ekonomická situace, závislost na druhých...)

Tabulka č. 17

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra pacienta vyslechne, komunikuje s ním, nabídne pomoc odborníka	71	88,75
b) Sestra pacienta vyslechne a komunikuje s ním	9	11,25
c) Sestra pacienta vyslechne a dá mu za pravdu	0	0,00
d) Sestra si pacienta nevšímá	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 17



Komentář k otázce č. 17: Z grafu vyplývá, že většina respondentů (88,75 %) si myslí, že ideální sestra by si měla pacienta vyslechnout, komunikovat s ním a nabídnout mu odbornou pomoc. Zbýlých 11,25 % respondentů se domnívá, že sestra by si měla pacienta jen vyslechnout a pohovořit si s ním.

18. otázka

Chování typické sestry k pacientovi, který má strach z budoucnosti vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (ztráta zaměstnání, ekonomická situace, závislost na druhých...)

Tabulka č. 18

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra pacienta vyslechne, komunikuje s ním, nabídne mu pomoc odborníka	12	15,00
b) Sestra pacienta vyslechne a komunikuje s ním	36	45,00
c) Sestra pacienta vyslechne a dá mu za pravdu	21	26,25
d) Sestra si pacienta nevšímá	11	13,75
Celkem	80	100,00

Graf č. 18



Komentář k otázce č. 18: 45,00 % respondentů se domnívá, že sestra si pacienta vyslechne a komunikuje s ním. 15,00 % respondentů uvedlo, že k tomu ještě pacientovi doporučí i odbornou pomoc. 26,25 % respondentů uvedlo, že sestra pacienta vyslechne a dá mu za pravdu. Celých 13,75 % respondentů uvádí, že sestra si pacientových obav nevšímá.

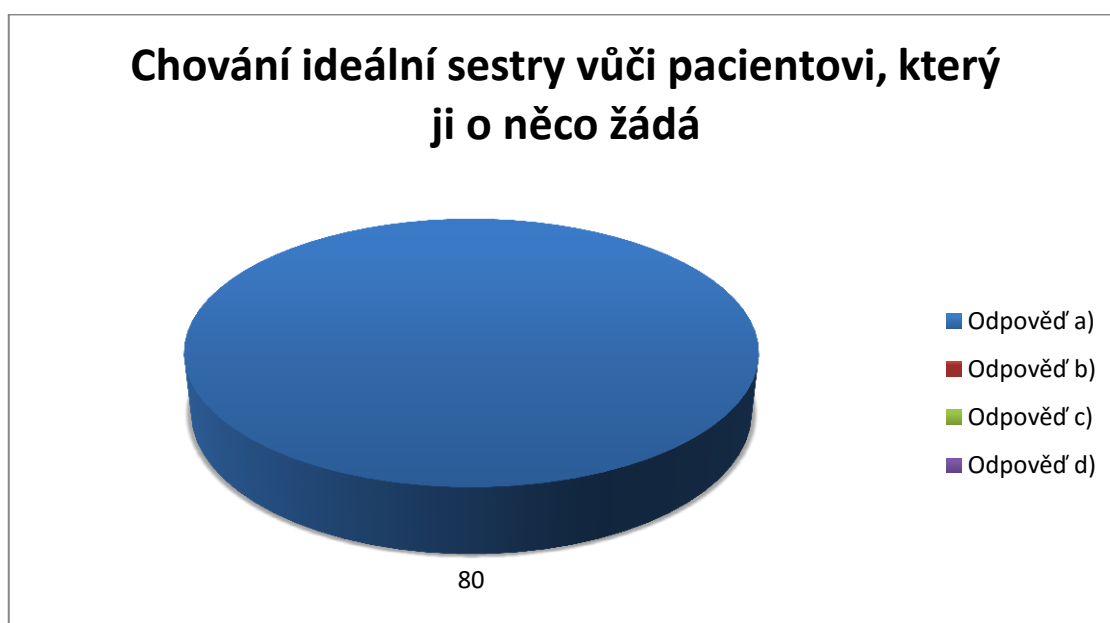
19. otázka

Chování ideální sestry vůči pacientovi, který ji o něco žádá

Tabulka č. 19

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Pokud bezprostředně může, věnuje pacientovi pozornost a vyslechne jej nebo mu sdělí, že se mu bude ihned věnovat, jakmile bude moci a skutečně to pak realizuje	80	100,00
b) Pacienta vyslechne, ale nevěnuje mu příliš pozornost, věnuje se dále činnosti, kterou právě prováděla – na poprvé vyslovený požadavek bezprostředně nereaguje	0	0,00
c) Chová se tak (např. bere telefon, stále někam odchází atd.), že pacient nemá možnost vyslovit svůj požadavek – bez jakéhokoliv komentáře ze strany sestry	0	0,00
d) Pacienta přímo slovně odmítá, nechce vyslechnout jeho požadavek – např. že nemá nyní čas apod.	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 19



Komentář k otázce č. 19: Všech 100,00 % respondentů uvádí, že ideální sestra věnuje pacientovi pozornost a skutečně v nejbližším možném čase je přání zrealizuje.

20. otázka

Chování typické sestry vůči pacientovi, který ji o něco žádá

Tabulka č. 20

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Pokud bezprostředně může, věnuje pacientovi pozornost a vyslechne jej nebo mu sdělí, že se mu bude ihned věnovat, jakmile bude moci a skutečně to pak realizuje	21	26,25
b) Pacienta vyslechne, ale nevěnuje mu příliš pozornost, věnuje se dále činnosti, kterou právě prováděla – na poprvé vyslovený požadavek bezprostředně nereaguje	49	61,25
c) Chová se tak (např. bere telefon, stále někam odchází atd.), že pacienta nemá možnost vyslovit svůj požadavek – bez jakéhokoliv komentáře ze strany sestry	7	8,75
d) Pacienta přímo slovně odmítá, nechce vyslechnout jeho požadavek – např. že nemá nyní čas apod.	3	3,75
Celkem	80	100,00

Graf č. 20



Komentář k otázce č. 20: Z grafu vyplývá, že většina respondentů (61,25 %) uvedlo, že typická sestra pacientovo přání sice vyslechne, ale nevěnuje mu příliš pozornosti a na první žádost nereaguje. 26,25 % respondentů však odpovědělo, že sestra pacientovi věnuje svoji pozornost, a jakmile bude moci, jeho požadavek splní. 8,75 % respondentů se domnívá, že typická sestra se zachová tak, aby pacient ani neměl příležitost svůj požadavek vyslovit. 3,75 % respondentů také uvedlo, že sestra pacienta přímo odmítá a nechce ani vyslechnout pacientův požadavek.

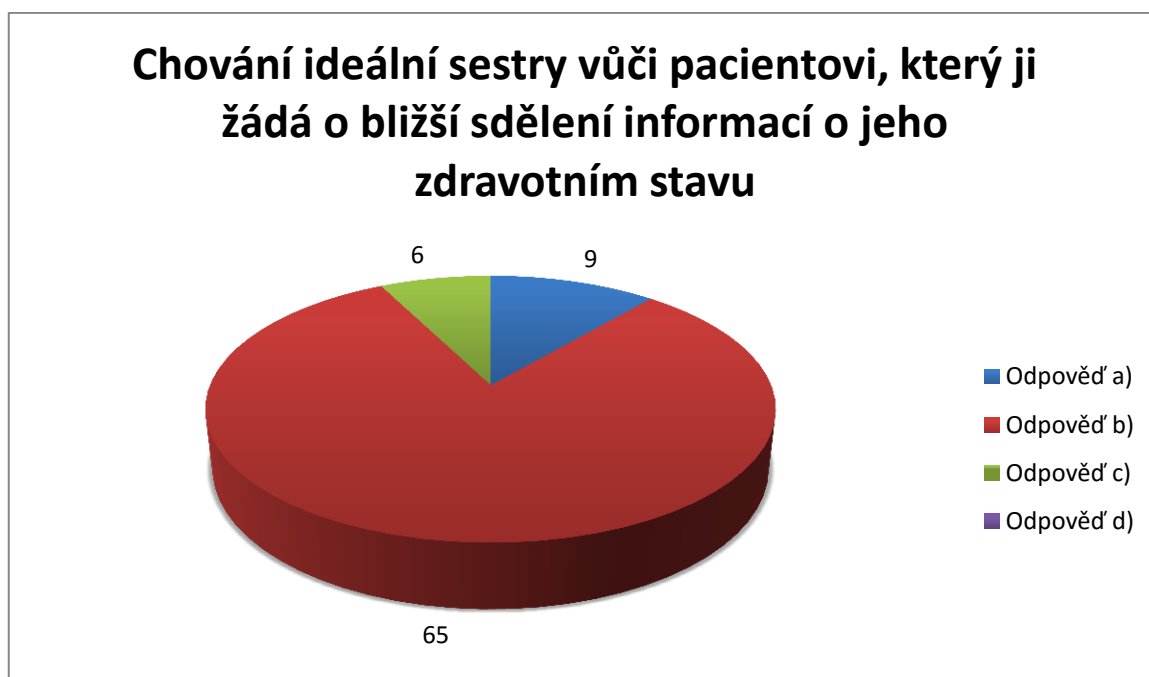
21. otázka

Chování ideální sestry vůči pacientovi, který ji žádá o bližší sdělení informací o jeho zdravotním stavu

Tabulka č. 21

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra pacientovi okamžitě sdělí všechny informace	9	11,25
b) Sestra pacientovi přiblíží informace o jeho stavu dle jejích kompetencí a dále ho odkáže na lékaře	65	81,25
c) Sestra pacienta odkáže na lékaře	6	7,50
d) Sestra pacientovi nechce nic říct	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 21



Komentář k otázce č. 21: Jak z grafu vyplývá, většina respondentů (81,25 %) se domnívá, že sestra by měla sdělit pacientovi informace dle jejích kompetencí a dál pacienta odkázat na lékaře. 11,25 % respondentů uvedlo, že by měla ihned pacientovi sdělit všechny dostupné informace. Zbýlých 7,50 % respondentů odpovědělo, že sestra by měla pacienta odkázat na lékaře.

22. otázka

Chování typické sestry vůči pacientovi, který ji žádá o bližší sdělení o jeho zdravotním stavu

Tabulka č. 22

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra pacientovi sdělí okamžitě všechny informace	3	3,75
b) Sestra pacientovi přiblíží informace o jeho stavu dle jejích kompetencí a dále ho odkáže na lékaře	26	32,50
c) Sestra pacienta odkáže na lékaře	50	62,50
d) Sestra pacientovi nechce nic říct	1	1,25
Celkem	80	100,00

Graf č. 22



Komentář k otázce č. 22: Většina respondentů (62,50 %) odpovědělo, že typická sestra pacienta odkáže na lékaře a nic mu o jeho stavu sama neřekne. 32,50 % respondentů uvedlo, že sestra pacienta informuje dle jejích kompetencí a dále jej odkáže na lékaře. 3,75 % respondentů uvádí, že sestra okamžitě pacientovi řekne vše, co o jeho stavu ví a 1,25 % respondentů odpovědělo, že sestra neřekne pacientovi nic.

23. otázka

Chování ideální sestry k pacientovi, který si stěžuje na bolest i po využití všech možností farmakologické léčby

Tabulka č. 23

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra zjišťuje charakter bolesti, kde ho to bolí, při jaké aktivitě...a dále informuje lékaře	77	96,25
b) Sestra pacientovi přiloží obklad pro uklidnění pacienta	2	2,50
c) Sestra podá pacientovi placebo	0	0,00
d) Sestra pacientovi řekne, že už ho to bolet nemůže, a dál si pacienta nevšímá	1	1,25
Celkem	80	100,00

Graf č. 23



Komentář k otázce č. 23: Nejvíce respondentů 96,25 % uvedlo, že ideální sestra zjišťuje charakter a další okolnosti bolesti a informuje o tom lékaře. 2,50 % respondentů odpovědělo, že sestra pacientovi přiloží obklad a 1,25 % respondentů uvedlo, že sestra pacientovi řekne, že ho to bolet nemůže a dál na tuto skutečnost nereaguje.

24. otázka

Chování typické sestry k pacientovi, který si stěžuje na bolest i po využití všech možností farmakologické léčby

Tabulka č. 24

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra zjišťuje charakter bolesti, kde ho to bolí, při jaké aktivitě...a dále informuje lékaře	36	45,00
b) Sestra pacientovi přiloží obklad pro uklidnění pacienta	10	12,50
c) Sestra podá pacientovi placebo	18	22,50
d) Sestra pacientovi řekne, že už ho to bolet nemůže, a dál si pacienta nevšímá	16	20,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 24



Komentář k otázce č. 24: 45,00 % respondentů potvrdilo, že typická sestra se snaží vzít si od pacienta co nejvíce informací o jeho bolesti a tyto pak konzultuje s lékařem. 22,50 % respondentů odpovědělo, že sestra podá placebo. Dalších 20,00 % překvapivě odpovědělo, že sestra nařkne pacienta, že bolest nemůže cítit a nezajímá se něj. Zbýlých 12,50 % uvádí, že sestra pacientovi přiloží obklad.

25. otázka

Chování ideální sestry k pacientovi, který odmítá stravu, ačkoliv z medicínského hlediska nemá žádné překážky v příjmu potravy (bolest, léze v dutině ústní, dysfágie, dyspepsie...)

Tabulka č. 25

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra se snaží zjistit příčinu, zkusí navrhnout jinou dietu (pokud to stav umožňuje)	74	92,50
b) Sestra se snaží zjistit příčinu a pacienta jemně nutí do jídla	6	7,50
c) Sestra se nezajímá, proč pacient nejí, nutí ho k jídlu	0	0,00
d) Sestra odnese netknuté jídlo a dál se o pacienta nezajímá	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 25



Komentář k otázce č. 25: Jak z grafu vyplývá, 92,50 % respondentů uvádí, že ideální sestra se snaží zjistit příčinu, proč pacient nejí, a zkusí mu navrhnout jinou dietu, pokud je to možné. Zbýlých 7,50 % respondentů odpovědělo, že ideální sestra pacienta jemně nutí do jídla.

26. otázka

Chování typické sestry k pacientovi, který odmítá stravu, ačkoliv z medicínského hlediska nemá žádné překážky v příjmu potravy

Tabulka č. 26

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra se snaží zjistit příčinu, zkusí navrhnout jinou dietu (pokud to zdravotní stav umožňuje)	9	11,25
b) Sestra se snaží zjistit příčinu a pacienta jemně nutí do jídla	35	43,75
c) Sestra se nezajímá, proč pacient nejí, nutí ho k jídlu	27	33,75
d) Sestra odnese netknuté jídlo a dál se o problém nezajímá	9	11,25
Celkem	80	100,00

Graf č. 26



Komentář k otázce č. 26: Nejvíce respondentů (43,75 %) uvedlo, že typická sestra se snaží zjistit příčinu, proč pacient nejí, a přitom ho jemně nutí do jídla. 33,75 % respondentů odpovědělo, že sestru nezajímá, proč pacient nejí, a nutí ho do jídla. 11,25 % respondentů odpovědělo, že sestra se snaží zjistit příčinu a také změnit dietu, je-li to možné. Zbýlých 11,25 % respondentů uvedlo, že sestra se o tento problém vůbec nezajímá, ačkoliv odnáší jídlo netknuté pacientem.

27. otázka

Chování ideální sestry k pacientovi, který odmítá užívat předepsané léky

Tabulka č. 27

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra pacientovi vysvětlí, proč je tato léčba nutná, a dohlédne na užití léků	77	96,25
b) Sestra pacientovi sdělí, že léky musí užít, bez vysvětlení důvodu	2	2,50
c) Sestra léky rozdrťí a přimíchá je pacientovi do jídla/pití	1	1,25
d) Sestra informuje lékaře, aniž by se snažila pacienta edukovat	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 27



Komentář k otázce č. 27: Naprostá většina respondentů 96,25 % si myslí, že ideální sestra pacienta edukuje o účincích léku a dohlédne, aby je pacient užil. 2,50 % respondentů uvedlo, že sestra by měla pacientovi sdělit, že léky si vzít musí, aniž by mu vysvětlila účel a 1,25 % respondentů si myslí, že by sestra měla tyto léky nadrtit a přimíchat je do jídla či pití.

28. otázka

Chování typické sestry k pacientovi, který odmítá užít předepsané léky

Tabulka č. 28

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestra pacientovi vysvětlí, proč je tato léčba nutná, a dohlédne na užití léků	23	28,75
b) Sestra pacientovi sdělí, že léky musí užít, bez sdělení důvodu	24	30,00
c) Sestra léky rozdrťí a přimíchá je pacientovi do jídla/pití	25	31,25
d) Sestra informuje lékaře, aniž by se snažila pacienta edukovat	8	10,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 28



Komentář k otázce č. 28: Většina (31,25 %) respondentů uvedlo, že typická sestra pacientovi léky nadrtí a přimíchá je do jídla či pití, pokud je pacient nechce užít. 30,00 % respondentů uvedlo, že sestra pacientovi sdělí, že je musí užít, ale nevysvětlí mu z jakého důvodu. 28,75 % respondentů odpovědělo, že sestra pacientovi vysvětlí důvody užití léku a zkontroluje si to. 10,00 % respondentů si myslí, že typická sestra informuje lékaře o tom, že pacient nechce užít léky, aniž by se snažila o edukaci klienta.

29. otázka

Chování ideální sestry k přítomným rodinným příslušníkům pacienta

Tabulka č. 29

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Je vůči nim vstřícná a empatická, má pochopení pro jejich situaci, informuje je na požádání v mezích určené její profesní rolí a stanovenými pravidly	80	100,00
b) Stručně a věcně informuje, v mezích, které jsou profesně stanoveny, neprojevuje zájem o pochopení situace rodinných příslušníků	0	0,00
c) Kontakt s rodinnými příslušníky pacienta se, pokud to jde, vyhýbá	0	0,00
d) Odmítá kontakt a odkazuje je na jiné zdravotnické pracovníky	0	0,00
Celkem	80	100,00

Graf č. 29



Komentář k otázce č. 29: Všechny 100,00 % respondentů si myslí, že ideální sestra by měla být k rodinným příslušníkům pacienta laskavá, vstřícná, empatická, měla by pochopit jejich situaci a podávat informace o pacientovi s ohledem na její kompetence

30. otázka

Chování typické sestry k přítomným rodinným příslušníkům pacienta

Tabulka č. 30

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Je vůči nim vstřícná a empatická, má pochopení pro jejich situaci, informuje je na požádání v mezích určené její profesní rolí a stanovenými pravidly	28	35,00
b) Stručně a věcně informuje, v mezích, které jsou profesně stanoveny, neprojevuje zájem o pochopení situace rodinných příslušníků	43	53,75
c) Kontakt s rodinnými příslušníky pacienta se, pokud to jde, vyhýbá	7	8,75
d) Odmítá kontakt a odkazuje je na jiné zdravotnické pracovníky	2	2,50
Celkem	80	100,00

Graf č. 30



Komentář k otázce č. 30: Z grafu jasně vyplývá, že většina (53,75 %) respondentů si myslí, že typická sestra rodinné příslušníky pacienta stručně informuje o pacientově stavu dle jejich kompetencí, ale blíže se o ně nezajímá. 35,00 % respondentů uvedlo, že sestra je k rodině pacienta vstřícná, empatická a snaží se jim porozumět. 8,75 % respondentů odpovědělo, že sestra se, je-li to možné, kontaktu s rodinou pacienta vyhne a zbylých 2,50 % respondentů tvrdí, že sestra odmítá kontakt s rodinou pacienta a odkazuje je na jiné zdravotnické pracovníky.

7 DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zabývali tím, jak si studenti oboru Všeobecná sestra představují, jak se k pacientům chová ideální sestra, a jak se k nim chová sestra typická. K výzkumu této problematiky jsme použili dotazníkové šetření. Na dotazník mi odpovídali studenti 2. a 3. ročníků oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazníky jsem rozesílala v elektrické podobě na hromadné e-mailové adresy. Získané údaje z výzkumného šetření jsme poté zpracovali a použili v praktické části bakalářské práce, abychom si tím odpověděli na předem stanovené cílové otázky.

Každá otázka dotazníku obsahovala určitou situaci, v jaké se všeobecná sestra téměř denně ocitne, a respondenti poté měli na výběr ze 4 možných odpovědí.

Cíl 1: Zjistit, představu chování ideální sestry vůči pacientům u studentů oboru Všeobecná sestra.

K zodpovězení prvního cíle nám slouží otázky č. 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, a 29. Z výzkumu vyplývá, že sestra by měla být za každých okolností empatická, měla by se snažit pacienta pochopit, měla by zjistit příčinu pacientova chování a tuto příčinu poté řešit. Měla by být také schopná pacienta edukovat a ulehčit mu, aby se zorientoval ve své situaci.

Ideální sestra by se dle respondentů měla k pacientovi chovat vstřícně, laskavě a obětavě, se snahou ulehčit mu zvládání důsledků nemoci či postižení a měla by respektovat osobnost pacienta. Pokud je pacient např. agresivní vůči ostatním pacientům, měla by se snažit zjistit příčiny agresivity a pokusit se je alespoň zmírnit. Je-li pacient mlčenlivý a sestře neposkytuje potřebné informace, snaží se ideální sestra zjistit důvody pacientovi mlčení, avšak nenaléhá, aby promluvil; nebo by měla zkusit téma, na které pacient bude verbálně reagovat. Pokud je pacient zmatený, a neustále odchází at' už z pokoje či z oddělení, měla by sestra pacienta aktivizovat, aby neměl potřebu z oddělení dále odcházet. Když je pacient plačtivý, tak by se sestra měla snažit zjistit příčinu pláče, ale nenaléhat na pacienta, aby se jí svěřil. Když sestra uvádí nového pacienta do zařízení, měla by se jmenovitě představit, informovat pacienta o důležitých pokynech, kterými by se měl řídit, zeptá se jej na jeho požadavky a věnuje pozornost i jeho pocitům a představám spojených s hospitalizací. Pokud má pacient strach z nadcházejícího výkonu či vyšetření,

tak by ho měla sestra uklidnit, vysvětlit mu přípravu, postup i péči po zákroku, sdělit mu důvody, proč by měl zákrok podstoupit a také rizika, která pacientovi hrozí, jestliže zákrok odmítne. Je-li pacient smutný, protože za ním nepřišla rodina na návštěvu, měla by si sestra s pacientem pohovořit, vyslechnout jej a nabídnout, že rodinu kontaktuje. Pokud má pacient strach z budoucnosti vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (ztráta zaměstnání, ekonomická situace, závislost na druhých...), měla by sestra pacienta vyslechnout, komunikovat s ním a pokud je to nutné, nabídnout pomoc odborníka. Žádá-li pacient sestru o něco, měla by pacienta vyslechnout, pokud je to zrovna možné, nebo se mu věnovat, jak bude moci a poté skutečně pacientovu žádost splní, je-li reálná. Sestra by měla být také ochotná sdělit pacientovi informace o jeho zdravotním stavu dle jejích kompetencí a odkázat na příslušného lékaře k podání dalších podrobností. Pokud si pacient stěžuje na bolest, ačkoliv sestra již využila veškerou farmakologickou léčbu, měla by se zajímat o charakter bolesti, místě bolesti a při jaké aktivitě bolest nastupuje a dle těchto faktů dále informovat lékaře. Když pacient odmítá stravu přesto, že z medicínského hlediska nemá žádné překážky v příjmu potravy, to znamená, že netrpí bolestmi, nemá léze v dutině ústní, netrpí dysfágií či dyspepsií, měla by se snažit zjistit příčinu tohoto odmítání a zkusit navrhnout jiný dietní režim, pokud je to dle pacientova stavu možné. Odmítá-li pacient užívat naordinované léky, měla by sestra pacienta edukovat a vysvětlit mu, proč je tato léčba nutná a dohlédnout na užití léků. K rodinným příslušníkům pacienta by měla být dle respondentů vstřícná, empatická, měla by mít pochopení pro jejich situaci, na požádání je informuje dle jejích kompetencí o stavu nemocného.

Cíl 2: Zjistit, představu chování typické sestry vůči pacientům u studentů oboru Všeobecná sestra.

K zodpovězení prvního cíle nám slouží otázky č. 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 a 30. Odpovědi respondentů na tyto otázky byly variabilní a téměř ve všech otázkách se setkáváme se zastoupením všech odpovědí. Vnímání toho, jak se k pacientovi chová typická sestra, je velmi individuální a záleželo hlavně na osobních zkušenostech respondentů. Z odpovědí sice vyplynulo, že sestra se snaží řešit daný problém a pacienta vnímá, ale většinou nepátrá po příčinách problémů.

Chování typické sestry k pacientovi je dle respondentů převážně v souladu s předpisy a normami, ale sestra se zajímá pouze o zdravotní stav pacienta a plní pouze ty povinnosti,

kteřé musí, ne více, ne méně. Pokud je na příklad pacient agresivní k ostatním pacientům, tak se dle respondentů typická sestra snaží pacienta nějakým způsobem uklidnit a jeho agresivitu zmírnit, ale nesnaží se najít příčinu tohoto chování. Je-li pacient mlčenlivý, takže neposkytuje zdravotníkům potřebné informace, tak se sestra pokusí jednou či několikrát o rozhovor a po neúspěších se o pacienta již přestává zajímat. Když je pacient zmatený a neustále odchází z pokoje či z oddělení, typická sestra většinou (dle respondentů) požádá o naordinování sedativ lékařem. Pokud je pacient plačtivý, snaží se jej typická sestra rozptýlit veselejším tématem či aktivitou. Uvádí-li sestra nového pacienta do zařízení, většinou jen předá stručně pokyny, kterými by se měl pacient řídit, a někdy se zeptá na další pacientovi požadavky. Když se pacient bojí nadcházejícího výkonu či vyšetření, tak typická sestra dle respondentů sdělí pacientovi, v čem zákrok spočívá, a dále se o pacienta nezajímá. Pokud je pacient smutný, že za ním rodina nepřichází na návštěvu, sestra jej uklidní, že má rodina asi hodně práce, ale také se již o pacienta nestará. Jen v minimu případů si pacienta vyslechne a nabídne mu, že rodinu kontaktuje. Má-li pacient strach z budoucnosti ať už z důvodu ztráty zaměstnání, ekonomické situace či závislosti na druhých vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, většina respondentů odpověděla, že sestra si pacienta vyslechne a komunikuje s ním, což je na dobré cestě. Když pacient sestru o něco žádá, nejčastěji si sestra pacienta vyslechne, ale moc pozornosti mu nevěnuje a věnuje se dále činnosti, kterou právě prováděla. Na požadavek vyslovený poprvé bezprostředně nereaguje. Ale jen drtivá menšina respondentů si myslí, že sestra pacienta přímo odmítne. Pokud pacient sestru žádá o sdělení bližších informací k jeho zdravotnímu stavu, sestra většinou pacienta odkáže pouze na lékaře, což byla překvapující odpověď. Stěžuje-li si pacient na bolesti, ačkoliv byly již využity veškeré možnosti farmakologické léčby, sestra zjišťuj charakter bolesti, místo bolesti a při jaké aktivitě bolest vzniká, a dále informuje lékaře. Taková reakce na tuto situaci se shoduje s reakcí ideální sestry. Když pacient odmítá stravu, ačkoliv nemá žádné překážky v příjmu potravy, co se medicínského hlediska týče, snaží se sestra zjistit příčinu, proč pacient nechce jíst, a jemně jej nutí do jídla. Pokud pacient odmítá užívat předepsané léky, nabízí se zde 3 nejčastější možnosti řešení. Buď sestra léky rozdrť a přimíchá je pacientovi do jídla či pití, nebo sestra pacientovi sdělí, že léky musí užít, ale nevysvětlí mu z jakého důvodu, a nebo sestra pacientovi vysvětlí, proč jsou tyto léky pro pacienta důležité a dohlédne, aby si pacient tyto léky užil. Všechny 3 odpovědi jsou zastoupeny téměř rovnoměrně. Typická sestra rodinným příslušníkům jen stručně

a věcně předá informace o zdravotním stavu pacienta v rámci jejích kompetencí a neprojevuje další zájem o pochopení situace rodinných příslušníků.

Z celého výzkumného šetření nám tedy vyplývá, že ideální sestra je vždy vstřícná, milá, dokáže se vcítit do situace pacienta, měla by s ním komunikovat, měla by být schopná pacienta stručně, ale dostatečně edukovat a dát mu prostor na to, aby také on vyjádřil své pocity. Sestra by měla být nejbližší rukou pacienta a pacient by se s ní měl cítit v bezpečí. Hodnocení typické sestry je velmi individuální a záleží na zkušenostech každého jednoho respondenta. Z výzkumu jako celku ale vyplývá, že sestra sice plní všechny své povinnosti, do určité míry je k pacientovi také přívětivá, ale většinou dělá jen věci, které má za povinnosti vyplývající z její náplně práce, sleduje jeho zdravotní (tělesný) stav, ale o pocity pacienta se zajímá v menší míře.

ZÁVĚR

V bakalářské práci s názvem „Představa chování sestry vůči pacientům z pohledu studentek oboru Všeobecná sestra“ jsme se zabývali sestrou, jaké musí mít vzdělání, jaká je její náplň práce, jaké role zastupuje a co je to profesionální chování; psychologii osobnosti, tedy co je to osobnost, chováním, jednáním, prožíváním a komunikací; psychologii pacienta, kdo je to pacient, jaké typy pacientů rozeznáváme, jaké potřeby a práva pacienti mají a jaké existují reakce na nemoc; a interpersonální percepce, tedy vztahy mezi lidmi a jak se utvářejí představy.

Cílem této práce bylo zjistit, jak si studenti oboru Všeobecná sestra představují chování ideální sestry, jak si představují chování typické sestry, a tato tvrzená mezi sebou porovnat. K tomu nám sloužily modelové situace.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že představy studentů oboru Všeobecná sestra o chování ideální a typické sestry vůči pacientům se liší, ale tyto odlišnosti nejsou nijak výrazné. Typická sestra se dle respondentů od té ideální liší hlavně v tom, že naplňuje potřeby a přání pacientů jen do té míry, kam sahají její kompetence a většinou nevěnuje pacientovi čas navíc. Zásadně negativní odpovědi se objevovaly jen sporadicky.

Práce s lidmi je vždy náročná. A práce všeobecné sestry je namáhavá jak fyzicky, tak psychicky. Při nástupu do zdravotnického zařízení se pacient ze všeho nejdříve setká se sestrou, která ho provází po celou dobu hospitalizace. Pacienti totiž do těchto zařízení přicházejí často v těžkých životních situacích, mnohdy mají obavy ať už z nastávajících výkonů, ale také z budoucnosti. Pacienti mohou trpět bolestí, mohou se dozvědět závažnou diagnózu, mohou být úzkostliví. Každý člověk reaguje na nejrůznější situace individuálně, a proto je třeba si také ke každému pacientovi najít svou cestu. Není lehké odhadnout, jak se člověk v nejrůznějších situacích zachová, ale je třeba být na to připraven, umět se do pacienta vcítit a alespoň se snažit pochopit jeho situaci a neodsuzovat, jak se zachoval. Nevíme, jak bychom reagovali my. Sestra by měla být pro pacienta oporou, člověkem, který se o něj komplexně stará, měla by v něm vzbuzovat jistotu a pocit bezpečí. A při tom všem by si měla zanechat profesionální přístup.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALEXANDER, Margaret F. a Phyllis J. RUNCIMAN, 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-392-9.

ANTAI-OTONG, Deborah, 2007. *Nurse-Client Communication: a life span approach*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers. ISBN 978-0-7637-3588-3.

CAKIRPALOGLU, Panajotis, 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4033-1.

ČÁP, Jan, Věra ČECHOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ, 1998. *Psychologie: Obecná psychologie pro střední pedagogické školy*. 3., upravené vydání. Praha: Nakladatelství H&H. ISBN 80-86022-36-6.

ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ, 2001. *Speciální psychologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-342-2.

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotnické péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání). In: *Portál veřejné správy* [online].

Částka 30/2004 [cit. 2016-02-25]. Dostupné z:

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=57523&nr=96~2F2004&rpp=100#local-content>

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Portál veřejné správy* [online]. Částka 20/2011 [cit. 2016-02-25]. Dostupné z:

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=73877&nr=55~2F2011&rpp=15#local-content>

ČESKO, 2016. Vyhláška č. 2/2016 ze dne 21. prosince 2015 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Částka 1/2016 [cit. 2016-04-24]. Dostupné z:

http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vyhlaska-c2/2016-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c55/2011-sb-o-cinnostech-zdr_11250_2439_11.html

DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL, 2007. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-684-6.

FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv, 2005. *Ošetrovatel'stvo – teória*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-182-4.

GUY, Sarah, 2012. Nurse behavior makes patients feel safe. *News Medical* [online]. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.news-medical.net/news/20121222/Nurse-behavior-makes-patients-feel-safe.aspx>

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Vydání čtvrté. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HONZÁK, Radkin, 1999. *Komunikační pasti v medicíně*. 2., doplněné vydání. Praha: Galén. ISBN 80-7262-032-0.

JANOŠEK, Jaromír, 2015. *Psychologické základy verbální komunikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4295-3.

JELÍNKOVÁ, Daniela, 2009. Představivost. *Studuju.cz* [online]. [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: <http://www.studuju.cz/latka-878>

JURÁSKOVÁ, Dana, 2006. Celoživotní vzdělávání sester a kreditní systém. *Medicína pro praxi* [online]. Č. 5/2006, s. 251 [cit. 2016-02-25]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/05/11.pdf>

KAPR, Jaroslav a Bohumil Koukola, 1998. *Pacient: Revoluce v poskytování péče*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-49-4.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie 1. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3270-1.

KELNAROVÁ, Jarmila a kolektiv, 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy 1. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5332-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2008. *Konflikty mezi lidmi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-407-6.

- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
- MAREŠ, Jiří a Eva VACHKOVÁ, 2010. *Pacientovo pojetí nemoci II*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-150-7.
- MIKŠÍK, Oldřich, 2003. *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0240-7.
- MLČÁK, Zdeněk, 2011. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 978-80-7368-951-3.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2009. *Psychologie osobnosti*. Vydání druhé, rozšířené a přepracované. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1680-5.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2014. *Motivace chování*. 3., přepracované vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-830-6.
- PLHÁKOVÁ, Alena, 2004. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1086-6.
- ROZSYPALOVÁ, M., A. ŠAFRÁNKOVÁ a R. VYTEJČKOVÁ, 2009. *Ošetrovatelství I*. Praha: Informatorium. ISBN 978-80-7333-074-3.
- SEITL, Martin, 2012. *Poznávání interpersonálních charakteristik osobnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3320-2.
- STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetrovatelství 11: Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-368-6.
- STAŇKOVÁ, Marta, Karel BLÁHA, Lubomír VONDRÁČEK a Miloslav LUDVÍK, 2004. *České ošetrovatelství 13: Sestra a pacient (komunikace v praxi)*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 80-7013-388-0.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kolektiv, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- TINKOVÁ, Eva, 2010. *Rétorika aneb Řeč jako nástroj*. Prostějov: Computer Media. ISBN 978-80-7402-074-2.
- TOMAGOVÁ, Martina, Ivana BÓRIKOVÁ a kolektiv, 2008. *Potreby v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-270-0.

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

VOKURKA, Martin, Jan HUGO a kol., 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. Aktualizované vydání. Praha: MAXDORF. ISBN 978-80-7345-456-2.

ŽANTOVSKÁ, Irena, 2015. *Rétorika a komunikace*. Praha: Dokořán. ISBN 978-80-7363-712-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod. A podobně

Bc. Bakalář

Č. Číslo

DiS Diplomovaný specialista

EU Evropská unie

Např. Na příklad

n.l. Našeho letopočtu

Sb. Sbírký

Tzv. Tak zvaně

VOŠ Vyšší odborná škola

WHO World Health Organisation (Světová Zdravotnická Organizace)

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1 - Chování ideální sestry k pacientovi, který je agresivní...
- Tabulka č. 2 - Chování typické sestry k pacientovi, který je agresivní...
- Tabulka č. 3 - Chování ideální sestry k mlčenlivému pacientovi...
- Tabulka č. 4 - Chování typické sestry k mlčenlivému pacientovi...
- Tabulka č. 5 - Chování ideální sestry k pacientovi, který je zmatený...
- Tabulka č. 6 - Chování typické sestry k pacientovi, který je zmatený...
- Tabulka č. 7 - Chování ideální sestry k plačtivému pacientovi
- Tabulka č. 8 - Chování typické sestry k plačtivému pacientovi
- Tabulka č. 9 - Chování ideální sestry při jednání s pacientem je převážně
- Tabulka č. 10 - Chování typické sestry při jednání s pacientem je převážně
- Tabulka č. 11 - Chování ideální sestry při uvádění nového pacienta do zařízení
- Tabulka č. 12 - Chování typické sestry při uvádění nového pacienta do zařízení
- Tabulka č. 13 - Chování ideální sestry k pacientovi vyjadřující obavy...
- Tabulka č. 14 - Chování typické sestry k pacientovi vyjadřující obavy...
- Tabulka č. 15 - Chování ideální sestry k smutnému pacientovi...
- Tabulka č. 16 - Chování typické sestry k smutnému pacientovi...
- Tabulka č. 17 - Chování ideální sestry k pacientovi, který má strach...
- Tabulka č. 18 - Chování typické sestry k pacientovi, který má strach...
- Tabulka č. 19 - Chování ideální sestry vůči pacientovi, který ji o něco žádá
- Tabulka č. 20 - Chování typické sestry vůči pacientovi, který ji o něco žádá
- Tabulka č. 21 - Chování ideální sestry vůči pacientovi, který ji žádá...
- Tabulka č. 22 - Chování typické sestry vůči pacientovi, který ji žádá...
- Tabulka č. 23 - Chování ideální sestry k pacientovi, který si stěžuje na bolest...
- Tabulka č. 24 - Chování typické sestry k pacientovi, který si stěžuje na bolest...
- Tabulka č. 25 - Chování ideální sestry k pacientovi, který odmítá stravu...
- Tabulka č. 26 - Chování typické sestry k pacientovi, který odmítá stravu...
- Tabulka č. 27 - Chování ideální sestry k pacientovi, který odmítá užívat předepsané léky
- Tabulka č. 28 - Chování typické sestry k pacientovi, který odmítá užívat předepsané léky
- Tabulka č. 29 - Chování ideální sestry k přítomným rodinným příslušníkům pacienta
- Tabulka č. 30 - Chování typické sestry k přítomným rodinným příslušníkům pacienta

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 - Chování ideální sestry k pacientovi, který je agresivní...
- Graf č. 2 - Chování typické sestry k pacientovi, který je agresivní...
- Graf č. 3 - Chování ideální sestry k mlčenlivému pacientovi...
- Graf č. 4 - Chování typické sestry k mlčenlivému pacientovi...
- Graf č. 5 - Chování ideální sestry k pacientovi, který je zmatený...
- Graf č. 6 - Chování typické sestry k pacientovi, který je zmatený...
- Graf č. 7 - Chování ideální sestry k plačtivému pacientovi
- Graf č. 8 - Chování typické sestry k plačtivému pacientovi
- Graf č. 9 - Chování ideální sestry při jednání s pacientem je převážně
- Graf č. 10 - Chování typické sestry při jednání s pacientem je převážně
- Graf č. 11 - Chování ideální sestry při uvádění nového pacienta do zařízení
- Graf č. 12 - Chování typické sestry při uvádění nového pacienta do zařízení
- Graf č. 13 - Chování ideální sestry k pacientovi vyjadřující obavy...
- Graf č. 14 - Chování typické sestry k pacientovi vyjadřující obavy...
- Graf č. 15 - Chování ideální sestry k smutnému pacientovi...
- Graf č. 16 - Chování typické sestry k smutnému pacientovi...
- Graf č. 17 - Chování ideální sestry k pacientovi, který má strach...
- Graf č. 18 - Chování typické sestry k pacientovi, který má strach...
- Graf č. 19 - Chování ideální sestry vůči pacientovi, který ji o něco žádá
- Graf č. 20 - Chování typické sestry vůči pacientovi, který ji o něco žádá
- Graf č. 21 - Chování ideální sestry vůči pacientovi, který ji žádá...
- Graf č. 22 - Chování typické sestry vůči pacientovi, který ji žádá...
- Graf č. 23 - Chování ideální sestry k pacientovi, který si stěžuje na bolest...
- Graf č. 24 - Chování typické sestry k pacientovi, který si stěžuje na bolest...
- Graf č. 25 - Chování ideální sestry k pacientovi, který odmítá stravu...
- Graf č. 26 - Chování typické sestry k pacientovi, který odmítá stravu...
- Graf č. 27 - Chování ideální sestry k pacientovi, který odmítá užívat předepsané léky
- Graf č. 28 - Chování typické sestry k pacientovi, který odmítá užívat předepsané léky
- Graf č. 29 - Chování ideální sestry k přítomným rodinným příslušníkům pacienta
- Graf č. 30 - Chování typické sestry k přítomným rodinným příslušníkům pacienta

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

Příloha P II Etický kodex sestry

Příloha P III Desatero důvěryhodné sestry

Příloha P IV Práva pacientů

Příloha P V Typy temperamentu

Příloha P VI Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P VII Dotazníkový formulář pro respondenty

PŘÍLOHA P I: ODBORNÁ ZPŮSOBILOST K VÝKONU POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel. (ČESKO, 2004)

PŘÍLOHA P II: ETICKÝ KODEX SESTRY

Etická pravidla zdravotní péče

Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak jako za tišení bolesti. Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty:

- respekt k lidskému životu,
- důstojnost,
- lidská práva.

Zdravotní péči je potřeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.

Zdravotní péči sestra poskytuje jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje přitom s reprezentanty jiných oborů.

Zdravotní sestra a spoluobčan

- Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.
- Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné, svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

Zdravotní sestra a péče v praxi

- Zdravotní sestra je osobně zodpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.
- Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standard na co nejvyšší úrovni a to v každé situaci.
- Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám. Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

Zdravotní sestra a společnost

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

Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci

- Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.
- Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby chránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka či občana.

Zdravotní sestra a povolání

- Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za své odborné vzdělávání.
- Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.
- Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. Dbá také o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňující realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče. (Kutnohorská, 2007, s. 111 – 112)

PŘÍLOHA P III: DESATERO DŮVĚRYHODNÉ SESTRY

1. **Nebud' anonymní.**
2. Při prvním setkání s nemocným **se představ** plným jménem. Noc trvale jmenovku.
3. Dohodni se s nemocným předem, jak se budete **oslovovat**. Nezapomeň, že každý člověk má **své příjmení** – nikdo není bezejmenný, ale není pro tebe děda, babička či Frantík či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožní jiné oslovení! Oslovuj nemocné často, čekají na projev tvého zájmu.
4. Dospělému člověku vždy **vykej**. Ani ty si nenechej tykat.
5. Chovej se **kultivovaně**. Nepokřikuj, **nebud' vulgární**. Pacient i veřejnost tě slyší, i když si to neuvědomuješ.
6. Podporuj kompliance, **buď kolegiální**. Nepomlouvej, ani neverbálně nedevalvuj své spolupracovníky.
7. Nezapomínej, že důvěryhodnost podporují i tvoje neverbální projevy. Využívej pozitivně všech forem **neverbální komunikace**. Nezapomeň, že sděluješ mnoho
 - **fyzickým postojem** – „*Nestojím často nad nemocným či spolupracovníci s rukama v bok, rozkročeně apod.?*“
 - **gestikulací** – „*Nehrozím často či nevyhrožuji?*“
 - **proxemikou** – „*Na jakou vzdálenost komunikuji?*“
 - **haptikou** – „*Pokládám občas laskavě ruku na pacienta? Podtrhuji svůj pokyn dotekem?*“
 - **mimikou** – „*Mám ve tváři výraz vstřícnosti a porozumění?*“
 - **mluv** co nejčastěji **očíma**. Nikdo nemůže chtít, abys měla stále na tváři úsměv. Ale tvoje oči mohou být vstřícné, laskavé a pozorné vždycky.
8. Pamatuj, že důležitou **vizitkou** důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho **ruce**. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům nevádí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.
9. Ve službě **buď vždy čistá a upravená**. Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňuj služební oděv obnošenými věcmi (svetry, tričky, pantoflemi). Neklapou zbytečně tvoje boty? Jen **lehké naličení** tě zkrášlí a vyvolá pocit důvěry. Přiměřenost patří i k nošení **šperků**. Malé náušnice zpravidla nevádí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně tak jako několik řetězů na krku a velké prsteny.

10. Před nástupem do služby se povídej do zrcadla a polož si otázku: vypadám a chovám se tak, že bych jako pacientka **měla k takové sestře důvěru**? (Staňková, 2002, s. 21 – 22)

PŘÍLOHA P IV: PRÁVA PACIENTŮ

Pacient má právo:

1. na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky;
2. znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů;
3. získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní;
4. v rozsahu, který povoluje zákon, odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí;
5. v průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral;
6. očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování;
7. očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit;


8. očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče;
9. na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních rizicích takového rozhodnutí;
10. v závěru života na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony;
11. 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. (Doležal T. a A. Doležal, 2007, s. 16 – 17)

PŘÍLOHA P V: TYPY TEMPERAMENTU

PŘEVLÁDAJÍCÍ TEKUTINA	TYP TEMPERAMENTU	PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTRISTIKA OSOBNOSTI
KREV	SANGVINICKÝ	Živý, pohyblivý, snaží se o časté střídání dojmů, rychle reaguje na události, snadno se vyrovnává s nepříjemnostmi a nezdary
HLEN	FLEGMATICKÝ	Pomalý, klidný, se stálými náladami a snahami a s nevýraznými vnějšími projevy psychických stavů
ŽLUČ	CHOLERICKÝ	Rychlý, prudký, schopný věnovat se velmi náruživě aktivitám, přitom nevyrovnaný, se sklony k prudkým citovým vzplanutím a náhlým afektivním změnám
ČERNÁ ŽLUČ	MELANCHOLICKÝ	Snadno zranitelný, se sklony hluboce prožívat i méně významné události, přitom však chabě reagující na své okolí

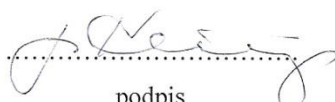
(Mikšík, 2003, s. 35)

PŘÍLOHA P VI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

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

Jméno a příjmení studenta	Nikola Čápková		
Téma bakalářské práce	Představa o chování sestry vůči pacientům z pohledu studentek oboru Všeobecná sestra		
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.		
	 podpis		
Skupina respondentů	Studenti 2. – 3. ročníku oboru Všeobecná sestra, prezenční studium		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
UTB FHS ÚZV	<input checked="" type="radio"/> Souhlasím	<input type="radio"/> Nesouhlasím	<i>Z. Dorková</i>
	<input type="radio"/> Souhlasím	<input type="radio"/> Nesouhlasím	
	<input type="radio"/> Souhlasím	<input type="radio"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ... 2.3.-02-2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Z. Dorková

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Z. Dorková

razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P VII: DOTAZNÍKOVÝ FORMULÁŘ PRO RESPONDENTY

Představa chování sestry vůči pacientům z pohledu studentů oboru Všeobecná sestra

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, obor Všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás touto cestou poprosit o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma Představa chování sestry vůči pacientům z pohledu studentů oboru Všeobecná sestra.

Mým výzkumem bych chtěla zjistit, jak studenti oboru Všeobecná sestra vnímají chování typické sestry, kterou běžně potkávají ve zdravotnických zařízeních, a jak by se měla chovat ideální sestra a tyto výsledky porovnat.

Dotazník je zcela anonymní a uvedené údaje budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Jeho vyplnění Vám zabere maximálně 15 minut.

Děkuji za Váš čas

Nikola Čápková

1. Chování ideální sestry k agresivnímu pacientovi vůči ostatním pacientům
 - a) snaží se zjistit příčiny agresivity a pokouší se ji zmírnit či zamezit
 - b) snaží se pacienta nějak zklidnit a zmírnit jeho agresivní projevy
 - c) pacienta okřikne, případně vysloví nějakou hrozbu, pokud neustane
 - d) nevěnuje tomu pozornost a odejde

2. Chování typické sestry k agresivnímu pacientovi vůči ostatním pacientům
 - a) snaží se zjistit příčiny agresivity a pokouší se ji zmírnit či zamezit
 - b) snaží se pacienta nějak zklidnit a zmírnit jeho agresivní projevy
 - c) pacienta okřikne, případně vysloví nějakou hrozbu, pokud neustane
 - d) nevěnuje tomu pozornost a odejde

3. Chování ideální sestry k mlčenlivému pacientovi, který neposkytuje potřebné informace
 - a) snaží se zjistit důvody jeho mlčení, bezprostředně však nenaléhá, aby promluvil
 - b) hledá a zkouší téma, na které by pacient reagoval nějakou verbální odpovědí
 - c) neustále, bez přestání, se snaží různými otázkami a výzvami přimět pacienta k hovoru
 - d) po jednom či několika pokusech o hovor se přestane o pacienta zajímat

4. Chování typické sestry k mlčenlivému pacientovi, který neposkytuje potřebné informace
 - a) snaží se zjistit důvody jeho mlčení, bezprostředně však nenaléhá, aby promluvil
 - b) hledá a zkouší téma, na které by pacient reagoval nějakou verbální odpovědí
 - c) neustále, bez přestání, se snaží různými otázkami a výzvami přimět pacienta k hovoru
 - d) po jednom či několika pokusech o hovor se přestane o pacienta zajímat

5. Chování ideální sestry k pacientovi, který je zmatený a neustále opouští pokoj a oddělení
 - a) sestra pacienta aktivizuje, aby neměl potřebu odcházet z oddělení
 - b) sestra kontroluje, zda je pacient na pokoji a v nutném případě pacienta odvede zpět na pokoj
 - c) sestra požádá lékaře o naordinování sedativ
 - d) sestra pacienta přikurtuje

6. Chování typické sestry k pacientovi, který je zmatený a neustále opouští pokoj a oddělení
 - a) sestra pacienta aktivizuje, aby neměl potřebu odcházet z oddělení
 - b) sestra kontroluje, zda je pacient na pokoji a v nutném případě pacienta odvede zpět na pokoj
 - c) sestra požádá lékaře o naordinování sedativ
 - d) sestra pacienta přikurtuje

7. Chování ideální sestry k plačtivému pacientovi
 - a) sestra se snaží zjistit příčinu pláče, ale nenaléhá, aby se jí pacient svěřil
 - b) sestra se snaží zjistit příčinu pláče a naléhá na pacienta, aby se jí svěřil
 - c) sestra se snaží pacienta rozptýlit veselejším tématem či aktivitou
 - d) sestra se po pár pokusech o uklidnění pacienta nesnaží pacienta uklidnit

8. Chování typické sestry k plačtivému pacientovi
 - a) sestra se snaží zjistit příčinu pláče, ale nenaléhá, aby se jí pacient svěřil
 - b) sestra se snaží zjistit příčinu pláče a naléhá na pacienta, aby se jí svěřil
 - c) sestra se snaží pacienta rozptýlit veselejším tématem či aktivitou
 - d) sestra se po pár pokusech o uklidnění pacienta nesnaží pacienta uklidnit

9. Chování ideální sestry při jednání s pacientem je převážně
 - a) vstřícné, laskavé a obětavé, se snahou ulehčit mu zvládnání důsledků nemoci či postižení, patrný je přístup, který respektuje osobnost pacienta
 - b) v souladu s předpisy a normami, výchozím hlediskem je pouze zdravotní stav pacienta-sestra plní jen to, co má, ne více, ne méně
 - c) nevrlé, odtažitě, bez zájmu o pacienta
 - d) hrubé, útočné, k pacientovi se chová povýšeně

10. Chování typické sestry při jednání s pacientem je převážně
 - a) vstřícné, laskavé a obětavé, se snahou ulehčit mu zvládnání důsledků nemoci či postižení, patrný je přístup, který respektuje osobnost pacienta
 - b) v souladu s předpisy a normami, výchozím hlediskem je pouze zdravotní stav pacienta – sestra plní jen to, co má, ne více, ne méně
 - c) nevrlé, odtažitě, bez zájmu o pacienta
 - d) hrubé, útočné, k pacientovi se chová povýšeně

11. Chování ideální sestry při uvádění nového pacienta do zařízení
 - a) sestra se jmenovitě představí, informuje pacienta o důležitých pokynech, kterými by se měl řídit, zeptá se jej na jeho požadavky a věnuje rovněž pozornost jeho pocitům a představám spojených s hospitalizací

- b) sestra stručně předá pokyny, kterými by se měl řídit, zeptá se jej na jeho požadavky
- c) sestra jen stručně předá pokyny, kterými by se měl řídit
- d) sestra pouze pacienta uvede na místo, kde bude ležet

12. Chování typické sestry při uvádění nového pacienta do zařízení

- a) sestra se jmenovitě představí, informuje pacienta o důležitých pokynech, kterými by se měl řídit, zeptá se jej na jeho požadavky a věnuje rovněž pozornost jeho pocitům a představám spojených s hospitalizací
- b) sestra stručně předá pokyny, kterými by se měl řídit, zeptá se jej na jeho požadavky
- c) sestra jen stručně předá pokyny, kterými by se měl řídit
- d) sestra pouze pacienta uvede na místo, kde bude ležet

13. Chování ideální sestry k pacientovi vyjadřující obavy z nadcházejícího výkonu/vyšetření

- a) sestra pacienta uklidní, vysvětlí mu přípravu, postup a péči po zákroku, sdělí mu důvody zákroku a rizika odmítnutí
- b) sestra sdělí pacientovi, v čem zákrok spočívá
- c) sestra pacienta uklidňuje bez vysvětlení postupu zákroku
- d) sestra na pacienta nereaguje

14. Chování typické sestry k pacientovi vyjadřující obavy z nadcházejícího výkonu/vyšetření

- a) sestra pacienta uklidní, vysvětlí mu přípravu, postup a péči po zákroku, sdělí mu důvody zákroku a rizika odmítnutí
- b) sestra sdělí pacientovi, v čem zákrok spočívá
- c) sestra pacienta uklidňuje bez vysvětlení postupu zákroku
- d) sestra na pacienta nereaguje

15. Chování ideální sestry k smutnému pacientovi, který je smutný, protože za ním nepřišla rodina na návštěvu

- a) sestra si s pacientem pohovoří, vyslechne jej a nabídne, že rodinu kontaktuje

- b) sestra si pacienta vyslechne a vymyslí pro něj aktivizaci
 - c) sestra pacienta uklidní, že má rodina asi hodně práce
 - d) sestra nereaguje
16. Chování typické sestry k smutnému pacientovi, který je smutný, protože za ním nepřišla rodina na návštěvu
- a) sestra si s pacientem pohovoří, vyslechne jej a nabídne, že rodinu kontaktuje
 - b) sestra si pacienta vyslechne a vymyslí pro něj aktivizaci
 - c) sestra pacienta uklidní, že má rodina asi hodně práce
 - d) sestra nereaguje
17. Chování ideální sestry k pacientovi, který má strach z budoucnosti vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (ztráta zaměstnání, ekonomická situace, závislost na druhých...)
- a) sestra pacienta vyslechne, komunikuje s ním, nabídne pomoc odborníka
 - b) sestra pacienta vyslechne a komunikuje s ním
 - c) sestra pacienta vyslechne a dá mu za pravdu
 - d) sestra si pacienta nevšímá
18. Chování typické sestry k pacientovi, který má strach z budoucnosti vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (ztráta zaměstnání, ekonomická situace, závislost na druhých...)
- a) sestra pacienta vyslechne, komunikuje s ním, nabídne pomoc odborníka
 - b) sestra pacienta vyslechne a komunikuje s ním
 - c) sestra pacienta vyslechne a dá mu za pravdu
 - d) sestra si pacienta nevšímá
19. Chování ideální sestry vůči pacientovi, který ji o něco žádá
- a) pokud bezprostředně může, věnuje pacientovi pozornost a vyslechne jej nebo mu sdělí, že se mu bude ihned věnovat, jakmile bude moci a skutečně to pak realizuje
 - b) pacienta vyslechne, ale nevěnuje mu příliš pozornost, věnuje se dále činnosti, kterou právě prováděla-na poprvé vyslovený požadavek bezprostředně nereaguje

- c) chová se tak (např. bere telefon, stále někam odchází atd.), že pacient nemá možnost vyslovit svůj požadavek- bez jakéhokoliv komentáře ze strany sestry
- d) pacienta přímo slovně odmítá, nechce vyslechnout jeho požadavek - např., že nemá nyní čas apod.

20. Chování typické sestry vůči pacientovi, který ji o něco žádá

- a) pokud bezprostředně může, věnuje pacientovi pozornost a vyslechne jej nebo mu sdělí, že se mu bude ihned věnovat, jakmile bude moci a skutečně to pak realizuje
- b) pacienta vyslechne, ale nevěnuje mu příliš pozornost, věnuje se dále činnosti, kterou právě prováděla – na poprvé vyslovený požadavek bezprostředně nereaguje
- c) chová se tak (např. bere telefon, stále někam odchází atd.), že pacient nemá možnost vyslovit svůj požadavek – bez jakéhokoliv komentáře ze strany sestry
- d) pacienta přímo slovně odmítá, nechce vyslechnout jeho požadavek – např., že nemá nyní čas apod.

21. Chování ideální sestry vůči pacientovi, který ji žádá o bližší sdělení o jeho zdravotním stavu

- a) sestra pacientovi okamžitě sdělí všechny informace
- b) sestra pacientovi přiblíží informace o jeho stavu dle jejích kompetencí a dále ho odkáže na lékaře
- c) sestra pacienta odkáže na lékaře
- d) sestra pacientovi nechce nic říct

22. Chování typické sestry vůči pacientovi, který ji žádá o bližší sdělení o jeho zdravotním stavu

- a) sestra pacientovi okamžitě sdělí všechny informace
- b) sestra pacientovi přiblíží informace o jeho stavu dle jejích kompetencí a dále ho odkáže na lékaře
- c) sestra pacienta odkáže na lékaře
- d) sestra pacientovi nechce nic říct

23. Chování ideální sestry k pacientovi, který si stěžuje na bolest i po využití všech farmakologických terapií léčby
- a) sestra zjišťuje charakter bolesti, kde ho to bolí, při jaké aktivitě... a dále informuje lékaře
 - b) sestra pacientovi přiloží obklad pro uklidnění pacienta
 - c) sestra podá pacientovi placebo
 - d) sestra pacientovi řekne, že ho to už bolet nemůže a dál si pacienta nevšímá
24. Chování typické sestry k pacientovi, který si stěžuje na bolest i po využití všech farmakologických terapií léčby
- a) sestra zjišťuje charakter bolesti, kde ho to bolí, při jaké aktivitě... a dále informuje lékaře
 - b) sestra pacientovi přiloží obklad pro uklidnění pacienta
 - c) sestra podá pacientovi placebo
 - d) sestra pacientovi řekne, že ho to už bolet nemůže a dál si pacienta nevšímá
25. Chování ideální sestry k pacientovi, který odmítá stravu, ačkoliv z medicínského hlediska nemá žádné překážky v příjmu potravy (bolest, léze v dutině ústní, dysfágie, dyspepsie...)
- a) sestra se snaží zjistit příčinu, zkusí navrhnout jinou dietu (pokud to stav umožňuje)
 - b) sestra se snaží zjistit příčinu a pacienta jemně nutí do jídla
 - c) sestra se nezajímá, proč pacient nejí, nutí ho k jídlu
 - d) sestra odnese netknuté jídlo a dál se o problém nezajímá
26. Chování typické sestry k pacientovi, který odmítá stravu, ačkoliv z medicínského hlediska nemá žádné překážky v příjmu potravy (bolest, léze v dutině ústní, dysfágie, dyspepsie...)
- a) sestra se snaží zjistit příčinu, zkusí navrhnout jinou dietu (pokud to stav umožňuje)
 - b) sestra se snaží zjistit příčinu a pacienta jemně nutí do jídla
 - c) sestra se nezajímá, proč pacient nejí, nutí ho k jídlu
 - d) sestra odnese netknuté jídlo a dál se o problém nezajímá

27. Chování ideální sestry k pacientovi, který odmítá užívat předepsané léky
- sestra pacientovi vysvětlí, proč je tato léčba nutná a dohlédne na užití léků
 - sestra pacientovi sdělí, že léky musí užít, bez vysvětlení proč
 - sestra léky rozdrťí a přimíchá je pacientovi do jídla/pití
 - sestra informuje lékaře, aniž by se snažila pacienta edukovat
28. Chování typické sestry k pacientovi, který odmítá užívat předepsané léky
- sestra pacientovi vysvětlí, proč je tato léčba nutná a dohlédne na užití léků
 - sestra pacientovi sdělí, že léky musí užít, bez vysvětlení proč
 - sestra léky rozdrťí a přimíchá pacientovi do jídla/pití
 - sestra informuje lékaře, aniž by se snažila pacienta edukovat
29. Chování ideální sestry k přítomným rodinným příslušníkům pacienta
- je vůči nim vstřícná a empatická, má pochopení pro jejich situaci, informuje je na požádání v mezích určené její profesní rolí a stanovenými pravidly
 - stručně a věcně informuje, v mezích, které jsou profesně stanoveny, neprojevuje zájem o pochopení situace rodinných příslušníků
 - kontakt s rodinnými příslušníky pacienta se, pokud to jde, vyhýbá
 - odmítá kontakt a odkazuje je na jiné zdravotnické pracovníky
30. Chování typické sestry k přítomným rodinným příslušníkům pacienta
- je vůči nim vstřícná a empatická, má pochopení pro jejich situaci, informuje je na požádání v mezích určené její profesní rolí a stanovenými pravidly
 - stručně a věcně informuje, v mezích, které jsou profesně stanoveny, neprojevuje zájem o pochopení situace rodinných příslušníků
 - kontakt s rodinnými příslušníky pacienta se, pokud to jde, vyhýbá
 - odmítá kontakt a odkazuje je na jiné zdravotnické pracovníky