

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2007

Pavčina Hořková

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**INFORMOVANOST KLIENTŮ/PACIENTŮ, RODINNÝCH
PŘÍSLUŠNÍKŮ, LAICKÉ VEŘEJNOSTI**

Bakalářská práce

Autor práce: **Pavčina Hořková**

Vedoucí práce: **MUDr. David Skorunka**

2007

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FAKULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING**

**INFORMATION FLOW CLIENTS/PATIENTS, FAMILY MEMBERS,
LAY PUBLIC**

Bachelor`s thesis

Autor: **Pavlına Hořková**

Supervisor: **MUDr. David Skorunka**

2007

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci králové.....

PODĚKOVÁNÍ:

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mi pomáhali. Mé díky patří MUDr. Davidu Skorunkovi, za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce, personálu interního oddělení v Trutnově a pacientům, kteří byli ochotni spolupracovat.

OBSAH

ÚVOD	8
1 CÍLE PRÁCE	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 Práva pacientů (komentář)	10
2.2 Informace ve zdravotnictví a zákon	
2.2.1 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků	11
2.2.2 Kdo je vázán povinností mlčenlivosti	11
2.2.3 Co je předmětem povinné mlčenlivosti	12
2.2.4 Vůči komu je třeba chránit informace	12
2.2.5 Kdy je lékař povinné mlčenlivosti zproštěn	12
2.2.6 Zdravotnická dokumentace	13
2.2.7 Neoprávněné nakládání s osobními údaji	13
2.3 Informovaný souhlas	13
2.3.1 Počátky a vývoj informovaného souhlasu	14
2.3.2 Obecná pravidla	14
2.3.3 Ochrana osob neschopných dát souhlas	15
2.3.4 Ochrana osob s duševní poruchou	15
2.3.5 Stav nouze vyžadující neodkladná řešení	15
2.3.6 Dříve vyslovená přání	16
2.3.7 V čem nám pomůže a nepomůže pozitivní revers	16
2.3.8 Negativní revers	16
2.4 Soukromí a právo na informace	17
2.5 Informovanost laiků/veřejnosti	17
2.5.1 Zdroje laických informací na podporu sebepečce	17
2.5.2 Analýza trendů v oblasti internetové informace v ČR	18

2.5.3	Výstupy analýz	18
2.5.4	Záměr a obsah projektu	18
2.5.5	Očekávaný efekt projektu	19
2.5.6	Současný stav projektu	19
2.5.7	I poučený pacient je konec konců laik	19
2.6	Sdělování diagnózy	20
2.6.1	Podávání nepříznivých informací a infaustních diagnóz	20
2.6.2	Informace podávané pozůstalým	21
2.7	Význam komunikace při podávání/získávání informací	21
2.7.1	Empatie	22
2.7.2	Zájmy zdravotníků/pacientů	22
2.7.3	Moc	22
2.7.4	Spokojenost	23
2.7.5	Vztah zdravotník/pacient	23
3	EMPIRICKÁ ČÁST	24
3.1	Cíle výzkumu	24
3.2	Metodika výzkumu	24
3.3	Údaje o vzorku výzkumu	24
3.4	Výsledky výzkumu	25
3.4.1	Výsledky anamnestických dat dotazníku	25
3.4.2	Výsledky vlastního dotazníkového šetření	29
4	DISKUZE	46
5	ZÁVĚR	50
	ANOTACE	53
	POUŽITÁ LITERATURA	55
	SEZNAM GRAFŮ	57
	PŘÍLOHY	58

ÚVOD

Jedním z našich základních patientských práv je právo na informace o způsobu, jakým budeme léčeni, stejně jako právo na poskytnutí nejlepší možné péče dle možností zařízení, ve kterém naše léčba probíhá.

Vždy existuje několik zdrojů, kde pacienti/klienti získávají informace: odborná či populární literatura, ošetřující lékaři, zdravotní sestry, rodina, známí, ostatní pacienti, zdravotnická zařízení první linie, specializovaná pracoviště.

Zrovnoprávnění vztahu lékař – pacient při respektování odborné převahy, vedlo k prosazení práva pacienta na dokonalé poučení před každým závažnějším diagnostickým či terapeutickým výkonem. Teprve po dostatečném informování může pacient/klient vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas s plánovaným výkonem či léčbou. K jakémukoliv zásahu do zdravotního stavu pacienta je jeho souhlas nezbytný, výjimku tvoří pouze v zákoně výslovně uvedené situace. K běžným výkonům není třeba písemná forma souhlasu, stačí souhlas ústní. K výkonům s vyšším stupněm závažnosti a rizik je písemná forma nutná. Musí však být spojená s možností pohovoru, vysvětlením a zodpovězením dotazů. Obsahem poučení má být nejen informace o tom, co bude provedeno, ale také o způsobu provedení a očekávaném přínosu společně s možnými komplikacemi a následky. Informovanost pacientů/klientů o výkonu neomezuje práva poškozeného na náhradu způsobené škody, vede však často ke zlepšení vztahu mezi pacienty a zdravotníky.

Jako zdravotník jsem se setkala s velmi rozdílným přístupem různých zdravotnických pracovníků k problematice podávání informací. Téma „Informovanost klientů/pacientů, laické veřejnosti, rodinných příslušníků“, jsem si zvolila proto, abych zjistila míru informovanosti související s přijetím k hospitalizaci, samotným onemocněním, s důležitostí dodržování léčby a možností prevence řady komplikací.

Výsledky svého výzkumu použiji pro svou bakalářskou práci, v případě zájmu je dám k dispozici oddělením, na kterých budu výzkum provádět. Dostatek kvalitních a včas podaných informací zvyšuje jistotu a důvěru klientů/ pacientů v dané zdravotnické zařízení a vysokou měrou se podílí na dobré spolupráci.

1 CÍLE PRÁCE

Tato bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a empirické.

Cílem teoretické části této práce je soustředit veškerý dostupný a aktuální materiál týkající se informovanosti klientů a laické veřejnosti při styku s poskytováním zdravotnických služeb v souladu s právy klientů a povinnostmi zdravotnických pracovníků.

V poslední kapitole teoretické části práce se budu zabývat komunikací, která je nedílnou a významnou součástí této problematiky.

Cílem empirické části je získání poznatků o úrovni poskytování a získávání informací v souvislosti s příjmem k hospitalizaci, průběžné informovanosti během léčebného pobytu. Zjistit od klientů, kdo jim informace nejčastěji poskytuje, jak oni sami hodnotí průběžnou informovanost o zdravotním stavu a léčbě, s kým nejraději komunikují a zda jsou dostatečně informováni a poučeni v souvislosti s podepisováním tzv. „informovaného souhlasu“.

Pomocí dotazníku bych chtěla zmapovat nedostatky v této oblasti a ukázat tak potřebu a význam podávaných informací klientovi zdravotníkem.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 PRÁVA PACIENTŮ (komentář)

Dne 25. února 1992 byl Etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR přijat dokument „Práva pacientů“. Tento dokument byl vypracován z několika důvodů (prosazování lidských práv, rychlý rozvoj nových technologií, požadavek odpovědnosti nemocných za vlastní zdravotní stav, aj.), tzn., že se podstatným způsobem mění vztahy mezi nemocnými a zdravotníky.

Podstatou dřívějšího systému medicíny bylo, že plnou odpovědnost za zdravotní stav svých nemocných přebíral lékař, který vystupoval jako expert na zdravotní problematiku a pacient byl víceméně pasivním příjemcem jeho péče. Zásadní podstatou změny je tedy přechod od tzv. paternalistického systému k systému autonomie pacienta a aktivní vzájemné spolupráce. S vývojem medicíny a jejími pokroky začali pacienti požadovat, aby o svém léčení mohli spolurozhodovat.

Deklarovaná práva zajišťují pacientům určitou kontrolu celého systému. Na jedné straně se dobře poučený pacient stává „expertem“ na svůj zdravotní stav a jeho autonomie (větší „svěprávnost“) ho zavazuje k tomu, aby se svým zdravotním stavem nakládal odpovědně. Z nemocných a zdravotníků se tak stávají více partneři. Práva pacientů by měla být viditelně vystavena ve všech zdravotnických zařízeních. Bohužel se tak dosud neděje. Často se vyskytují obavy, že pacienti pochopí svá práva nesprávně, že při jejich uplatňování budou vyžadovat nemožné. Jsou i tací pacienti, kteří v povolání zdravotníka vidí moc a nechtějí se role „mocných“ vzdát. Existuje ale také mnoho nemocných, kteří se svěří ochotně do rukou lékařů s myšlenkou: „Vždyť si za péči platím, tak ať se starají!“ (Honzák, R., 2001).

2.2 INFORMACE VE ZDRAVOTNICTVÍ A ZÁKON

Informace o zdravotním stavu člověka patří k nejcitlivějším, dotýkají se pracovního a rodinného prostředí pacienta a proto je jednou z nejdůležitějších podmínek vytvoření vzájemné důvěry mezi nemocným a zdravotníkem. V totalitní společnosti sice zákon ukládal zdravotnickému personálu mlčenlivost, ale za její porušení nehrozila žádná sankce.

Zákony, které tuto oblast upravují, se v posledních letech stále mění a dochází tak k velkému zmatku a nejasnostem.

Informace, které poskytuje sám pacient, zákon neupravuje. Zpravidla je vyzván, aby prokázal svou totožnost a předložil doklad o zdravotním pojištění. Zdravotnické zařízení má však povinnost poskytnout neodkladnou péči i osobě, která tyto podmínky nesplnila. Rozsah informací, které předá pacient lékaři, je zcela v jeho rukou. K efektivitě vyšetření a úspěšnosti léčby samozřejmě přispívá, když pacient uvede všechny důležité okolnosti svého onemocnění, ne vždy je toho však schopen a ne všichni pacienti jsou ochotní informace poskytnout. Důležitou součástí práce zdravotníka je schopnost potřebné informace získat a správně je vyhodnotit.

2.2.1 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků

V totalitní společnosti, která zdravotnické služby chápala jako státem kontrolovanou oblast, došlo ke značnému znehodnocení právních jistot a ochraně práv pacienta. Povinnost mlčenlivosti prolamovalo velké množství různých předpisů, vztahy mezi zdravotníkem a úřady či zaměstnavateli nemocných.

V současné době je povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků upravena několika zákonnými normami. Těžiště právní úpravy v ČR je zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., problematiky se však dotýká i řada dalších ustanovení a předpisů. Tak např. zákon č. 256/1992 o ochraně osobních údajů v informačních systémech zahrnuje mezi osobní údaje i informace o zdraví dotyčné osoby (Motejzíkova, L., Krchová, I., 2001).

2.2.2 Kdo je vázán povinností mlčenlivosti

Podle zákona č. 20/1966 je každý zdravotnický pracovník povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání, ale tato povinnost je zavazuje i tehdy, pokud již své povolání nevykonávají (Motejzíkova, L., Krchová, I., 2001).

Zákon však nestanovuje povinnost mlčenlivosti pro nezdravotnické pracovníky (sociální pracovníci, sekretářky apod.) a je na vedoucích pracovnících, aby zajistili její dodržování jiným způsobem (čestným prohlášením, v pracovní smlouvě, apod.).

Pomoci zde může i zákon o ochraně osobních údajů, který stanovuje práva a povinnosti pro ty, kteří pracují s informačním systémem.

U budoucích zdravotnických pracovníků je tento problém ošetřen novelou z června 2001, která stanoví, že osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se při své praxi dozvěděly.

2.2.3 Co je předmětem povinné mlčenlivosti

Zákon ukládá zdravotnickým pracovníkům povinnost mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem povolání. Rozsah těchto informací je velice široký a netýká se pouze údajů medicínských, ale i společenských. Takové informace získá zdravotník nejen rozhovorem s pacientem, ale i z dokumentace či od příbuzných. Je těžké rozlišit, které informace je třeba mlčenlivostí krýt, aby byly hájeny zájmy pacienta. Nutno poznamenat, že osobnost každého je jiná a je třeba postupovat individuálně.

2.2.4 Vůči komu je třeba chránit informace

Zdravotník je povinen dodržet mlčenlivost prakticky vůči všem, pokud sám pacient nepovolí sdělení informací někomu dalšímu nebo pokud to výslovně neupravuje právní předpis. Existuje několik výjimek. Jednu z nich tvoří sám pacient, jemuž má lékař naopak povinnost sdělit údaje o zdravotním stavu. Další výjimkou jsou ostatní pracovníci, kteří se podílejí na péči o nemocného, avšak jiný zdravotnický pracovník ze stejného zdravotnického zařízení by neměl mít přístup k informacím pacienta, který mu co se péče týká nepřísluší.

K porušení mlčenlivosti dochází nejčastěji na základě ústního sdělení nepovolané osobě, písemnou formou obsahující chráněné údaje bez souhlasu nemocného či nesprávným nakládáním se zdravotnickou dokumentací.

2.2.5 Kdy je lékař povinné mlčenlivosti zproštěn

Nejčastěji jsou to informace, které sděluje po předchozím souhlasu pacienta. Tento souhlas musí být vyjádřen přímo ošetřujícímu lékaři a souhlasící osoba musí být způsobilá k právním úkonům. Pokud tomu tak není (nezletilí či osoby s duševní poruchou), musí souhlas udělit zákonný zástupce. V některých případech má lékař naopak tzv. „oznamovací povinnost“.

Jsou to situace, kdy je lékař povinen informovat o úmrtí rodinu, matriční orgány, hlásit orgánům policie a soudům podezření ze spáchání trestného činu, ohlásit soudu do 24 h převzetí nemocného bez jeho souhlasu (intoxikovaná osoba, duševně nemocná nebo v jiném závažném stavu, který neumožní souhlas vyjádřit).

2.2.6 Zdravotnická dokumentace

Zpracování osobních údajů při vedení zdravotnické dokumentace a nakládání s nimi upravuje novela zákona č.20/1966 přijatá v červnu 2001. Ta ukládá zdravotnickým zařízením povinnost vést o pacientech zdravotnickou dokumentaci, která obsahuje kromě osobních údajů a anamnézy informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledcích vyšetření, léčení a dalších okolnostech, souvisejících s poskytováním zdravotní péče (Motejzíkova, L., Krchová, I., 2001).

Dokumentace je majetkem zdravotnického zařízení a to může, avšak nemusí povolit pacientovi do ní nahlédnout. Ze zákona má však pacient právo na poskytnutí veškerých informací, které dokumentace obsahuje, je možné požádat o jejich výpis, který musí být pacientovi vydán.

2.2.7 Neoprávněné nakládání s osobními údaji

Dříve u nás porušení zákonem stanovené mlčenlivosti nebylo trestným činem. Novela zákona z 1. ledna 1994 činí takové jednání trestným. Sankce se liší podle závažnosti a dopadu sdělených informací. Zákon může stanovit trest odnětí svobody až na jeden rok, zákaz činnosti nebo peněžité trest. Přísněji může být potrestán ten, kdo způsobí druhému vážnou újmu na právech nebo se informace dostanou do médií. Svízelné jsou situace, kdy lékaře žádají o informace příbuzní pacienta telefonicky, kdy lékař bohužel nemá mít jistotu, že jde skutečně o příbuzného. Lékař by neměl informace podat ani policii či soudu, pokud nemá ohlašovací povinnost. V takovém případě musí příslušný orgán prokázat souhlas pacienta s jeho žádostí.

2.3 INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas je významnou součástí komunikace mezi lékařem a pacientem. Lékař předává kvalifikovanou, komplexní a pravdivou informaci. Kompetentní pacient tuto informaci přijme a na základě jejího porozumění se rozhodne, zda podstoupí navržený postup, či jej odmítne. Vyslovení svobodného souhlasu s léčbou (diagnostickým či terapeutickým zákrokem) je základním lidským právem pacienta. Respektování případného nesouhlasu je povinností lékaře a podmínkou postupu „lege artis“.

Léčba bez tohoto souhlasu je neetickým a nezákonným zásahem do tělesné a duševní integrity pacienta a to i v případě, že byla úspěšná. Popření principu svobodného a informovaného souhlasu s léčbou neznámá odepření práva na lékařskou péči, ale na svobodné rozhodnutí lidské bytosti o sobě samé.

2.3.1 Počátky a vývoj informovaného souhlasu

Již koncem devatenáctého století bývalo zvykem, že před chirurgickým zákrokem lékař žádal pacienta o souhlas s operací. Do zákonných předpisů byl však tento postup zahrnut až ve století dvacátém. V minulosti byl v medicíně běžný tzv. paternalistický přístup. Pacient se na lékaře obracel jako na svého rodiče, otce (pater), většinou s absolutní důvěrou a podřízeností. Jeho závislost a podřízenost vůči lékaři byla úplná. Růst všeobecné vzdělanosti a zdravotnické osvěty tento stav změnil. Klíčovým okamžikem se stalo období po druhé světové válce. Vznik „Všeobecné deklarace lidských práv“ (1948) stanovil všeobecnou rovnost mezi lidmi a paternalistický vztah byl postupně nahrazován vztahem partnerským.

V současné době je informovaný souhlas součástí „Úmluvy o lidských právech a biomedicíně“ (Dvořáček, J., 2002).

2.3.2 Obecná pravidla

Jakékoli zákroky, které jsou indikovány v oblasti zdravotní péče, je možno provádět pouze za podmínek, že k nim dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o povaze, účelu, důsledcích a případných rizicích zákroku. Tento souhlas však může dotyčná osoba kdykoli svobodně odvolat. Podstatné je, aby pacient výklad porozuměl a pochopil ho. Lékař musí dát prostor k jeho otázkám, přizpůsobit svůj výklad momentálnímu stavu pacienta a jeho intelektuálním možnostem. Při nedodržení uvedeného postupu se lékař vystavuje riziku náhrady škody v případě komplikací.

Jestliže dojde ke komplikacím, o kterých pacient nevěděl, nebo bude-li to tvrdit, nemá ošetřující lékař dostatečnou ochranu, pokud nezískal informovaný souhlas v písemné podobě. Ten by však měl být nedílnou součástí zdravotnické dokumentace. Jen tak bude moci lékař v případě komplikací prokázat, že pacient svůj souhlas udělil (Dvořáček, J., 2002).

2.3.3 Ochrana osob neschopných dát souhlas

Dříve měl lékař možnost rozhodnout v případě dítěte nebo osoby zbavené právní způsobilosti. Názory rodičů či opatrovníků nemusely být brány v potaz. Lékař je nyní povinen získat informovaný souhlas od rodičů, opatrovníka či státem stanoveného zástupce ve stejné podobě, jako by jednal s pacientem samotným. Za určitých podmínek mohou pacienti svůj souhlas odvolat, resp. v průběhu léčby odmítnout její část či na ni rezignovat. Rozšířena byla možnost vyjádření nezletilé osoby, která může dát sama svůj souhlas s drobným výkonem či vyšetřením (odběr krve, přeočkování proti tetanu apod.) a její podíl na rozhodování, vzhledem k aktuálnímu stupni vývoje (Sucharda, I., 2002).

2.3.4 Ochrana osob s duševní poruchou

Osoba s duševní poruchou má ve většině případů stanoveného opatrovníka, který dává souhlas s léčbou či vyšetřením. Osoba s vážnou duševní poruchou může být podrobena zákroku bez svého souhlasu pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví nebo pokud taková osoba ohrožuje sebe a své okolí.

2.3.5 Stav nouze vyžadující neodkladná řešení

Nejčastěji se setkáváme s nutností poskytování zdravotní péče bez předchozího souhlasu pacienta tehdy, kdy vzhledem k momentálnímu zdravotnímu stavu není pacient schopen dát souhlas k péči, kterou nezbytně potřebuje. Je tomu tak při poskytování první pomoci osobám v bezvědomí či při péči o intoxikované. Dochází k tomu však také v situacích, kdy u pacienta v narkóze nastanou takové komplikace, které nebyly předpokládány, ale které si vynucují okamžitý zásah. Je však nutno zvážit, který výkon je nutno provést ihned a který výkon je možno odložit a získat tak souhlas pacienta.

U náhlé poruchy duševního zdraví umožňuje zákon léčbu bez souhlasu pokud jsou splněny podmínky – jak přítomnost projevů duševní choroby, tak i ohrožování sebe nebo svého okolí. Současně je nutno splnit i zákonnou ohlašovací povinnost – zdravotnické zařízení je povinno přijetí pacienta do 24 hodin ohlásit místně příslušnému soudu (http://www.iham.cz/umluva_vysvetlujici.php).

2.3.6 Dříve vyslovená přání

Pokud někdo již dříve vyjádřil svá přání, je nutno tato přání respektovat. To, že se předem vyslovená přání mají zohlednit, neznamená, že by musela být splněna za každých okolností. Pokud byla např. přání vyjádřena dlouho před zákrokem, mohou se objevit důvody, aby přání pacienta splněno nebylo. Lékař by si měl být pokud možno jist, že se přání pacienta týkají současné situace a brát ohled na technický pokrok v medicíně (Dvořáček, J., 2002).

2.3.7 V čem nám pomůže a nepomůže pozitivní revers

Podepsaný pozitivní revers nás nezbavuje problémů a odpovědnosti za případné komplikace, které vzniknou v důsledku vyšetření či léčebného zákroku. Je pouze poměrně účinnou ochranou před napadnutím naší péče formou: „Ale o tom jste mne vůbec neinformoval“.

Dobře provedené a řádně zdokumentované poučení pacienta nás pravděpodobně před soudem staví do role seriózního partnera vztahu lékař – pacient. Pacienti řadu informací, které se jim dostanou v reversech, nejsou schopni adekvátně vyhodnotit. Informovanost, které se jim však dostane spolu s přímým kontaktem na lékaře, který bude zákrok provádět, posílí pacientovu důvěru ve zdravotnické zařízení, které si vybral (Eim, J., 2004).

2.3.8 Negativní revers

Pacient má právo odmítnout udělit informovaný souhlas nebo ho kdykoli během léčby odvolat. Vzniká tak riziko pro pacienta i lékaře. Lékař se vystavuje možnému obvinění ze strany pacienta, příbuzných či zákonného zástupce. Pro pacienta existuje především zdravotní riziko. Pokud se lékaři přes veškerou snahu nepodaří pacienta přesvědčit, musí proběhnout informovaný nesouhlas. Jeho obsahem musí být druh léčby nebo vyšetření, který pacient odmítá, proč byl postup navržen a k čemu měl vést. Následuje popis všech možných důsledků pacientova odmítnutí, čitelný podpis lékaře a pacienta. V případě, že pacient odmítne informovaný souhlas podepsat, je nutné pořídit o případu zápis, který potvrdí ještě svědek (např. zdravotní sestra). Tehdy je lékař zbaven odpovědnosti právní i morální (Štefan, J., Mach, J., 2005).

2.4 SOUKROMÍ A PRÁVO NA INFORMACE

Pacienti mají právo znát jakékoli informace shromažďované o jejich zdravotním stavu, pokud se s nimi chtějí seznámit. „Právo vědět“, které osoba má, zahrnuje veškeré nashromážděné informace o jejím zdraví, ať jde o diagnózu, prognózu či jinou závažnou skutečnost. Pacienti mají i tzv. „právo nevědět“. Mohou mít důvody, aby si přáli nebýt obeznámeni s určitými skutečnostmi o svém zdraví. Právo pacienta nebýt obeznámen s tou či onou skutečností se nepovažuje za překážku platnosti jeho souhlasu se zákrokem. Pacient může dát souhlas k odstranění nádoru, ale nepřeje si znát jeho povahu.

Kromě toho může být pro pacienty životně důležité, aby znali určitá fakta o svém zdraví, i když vyjádřili přání je neznat. Týká se to např. predispozic k určitému onemocnění a podniknutí preventivních opatření ze strany pacienta.

Každý pacient má právo na to, aby byl v oblasti informací o jeho zdraví respektován jeho soukromí život. K právu na soukromí se nepochybně váže i právo na intimitu (Haškovcová, H., 2005).

2.5 INFORMOVANOST LAIKŮ / VEŘEJNOSTI

Informovaný pacient je pro lékaře lepším partnerem jak v oblasti prevence, tak v oblasti klinického rozhodování. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy jsou především pro praktické lékaře nástrojem standardizace a systematického zvyšování kvality. Při vzrůstajícím zájmu o informace k ochraně a podpoře zdraví a trendu vyšší odpovědnosti za své zdraví představují materiály tzv. „informovaná sebepéče“, vhodný podklad pro laický výklad a návod k informované sebepěči a k účelnému využití zdravotních služeb. Termín „informovaná sebepéče“, vyjadřuje odpovědný postoj a aktivity k vlastní osobě zahrnující ochranu a podporu zdraví, cílenou prevenci, podíl na včasné diagnostice a léčbě.

2.5.1 Zdroje laických informací na podporu sebepéče

Na našem trhu je v současné době velké množství publikací, které se týkají zdravotní problematiky a informují laiky, jak postupovat v případě zdravotních problémů. K dispozici jsou také edukační materiály různých organizací, výrobců léčiv, zdravotních pojišťoven.

O systematickou tvorbu osvětových materiálů usiluje Státní zdravotní ústav. Existuje i celá řada internetových portálů se zdravotnickými stránkami, určenými pro laickou veřejnost.

2.5.2 Analýza trendů v oblasti internetové informace v ČR

Z dosud publikovaných výzkumů vyplývá, že stále více lidí využívá internet k vyhledávání nejrůznějších informací, protože je to nejrychlejší cesta k jejich získání. V důsledku neustálého stárnutí populace se zvyšuje počet lidí, kteří trpí nějakým onemocněním. Zvyšuje se počítačová gramotnost populace a to i občanů ve vyšším věku. Zároveň se do období vyššího věku a vyšší nemocnosti dostávají ročníky, pro které je práce s počítačem samozřejmostí. Z uvedených zjištění lze předpovídat vzrůstající tendenci po poptávce informací o zdraví na internetu.

Vytvořením jednotného formátu pro tvorbu postupů sebestopově byla zahájena příprava pro zpracování textů pro internet. Byla připravena studie: „Šetření potřeb sebestopově v populaci klientů spolupracujících praktických lékařů pro dospělé, děti a dorost (Seifert, B., 2005).

2.5.3 Výstupy analýz

Z dosud provedených analýz vyplývá, že v České republice neexistuje metodika podporující zdravotní sebestopově, která by byla přehledná, praktická, obsahově i logicky propojená s doporučenými postupy. V současné fázi přípravy doporučených postupů zdravotní péče chybí segment pokrývající informování laiků a dávající orientaci zdravotnickým pracovníkům při edukaci pacientů. Chybí propojení mezi informacemi pro laiky a standardy v medicíně (Seifert, B., 2005).

2.5.4 Záměr a obsah projektu

Výše uvedené skutečnosti inspirovaly k návrhu projektu, který byl dopracován odborníky z oblasti lékařské informatiky a zdravotnické publicistiky. Projekt si klade za cíl přispět ke zpřístupnění objektivních informací široké veřejnosti na podporu péče o zdraví. Informace by měly být srozumitelné i těm, kdo nemají zdravotnické vzdělání, měly by obsahovat i variantní řešení a dostatečně informovat pacienty i o nákladnosti jednotlivých léčebných postupů, měly by být návodem, jak efektivně postupovat při nejčastějších zdravotních problémech a zda volit sebestopově či odbornou zdravotní pomoc.

Cílovou skupinou pro projekt je celá populace (např. diabetici, pacienti s kardiovaskulárním onemocněním, hypertonici). Pro ověřování metodiky projektu bude využita klientela praktických lékařů pro dospělé, děti a dorost. Praktičtí lékaři budou cílovou skupinou pro uplatňování edukačních postupů (Seifert, B., 2005).

2.5.5 Očekávaný efekt projektu

Projekt by měl podpořit pozitivní změnu chování populace ve vztahu k zdravotní péči. Omezení návštěvnosti lékařů z banálních příčin dá větší prostor preventivním aktivitám pro odpovědné občany. Informace by měly přispět k celkové orientaci pacientů z hlediska využívání péče v daném regionu. Tyto změny by se měly promítnout do snížení nákladů na zdravotní péči při zvýšené odpovědnosti občanů o své zdraví (Seifert, B., 2005).

2.5.6 Současný stav projektu

Projekt byl přijat MZ ČR v rámci programu na podporu kvality pro rok 2004 a 2005. Řešitelé projektu identifikovali základní zdravotní problémy s opodstatněním k tvorbě postupů sebek péče, zejména v oblasti preventivní (např. prevence rakoviny tlustého střeva, prevence vzniku kardiovaskulárního onemocnění). Byl vytvořen jednotný formát pro tvorbu postupů sebek péče a zahájena příprava pro zpracování textů pro internet. Byla navázána spolupráce se Státním zdravotním ústavem. V současné době je k dispozici systém komplexní internetové informace na registrované stránce www.sebepece.cz. Záměrem řešitelů tohoto projektu není vytvořit uzavřený systém informací pro sebek péči, ale naopak propojit jej informačně s dalšími aktivitami v této oblasti (Seifert, B., 2005).

2.5.7 I poučený pacient je konec konců laik

I přes dokonalé informování není pacient schopen zhodnotit, jak precizně či špatně měl být daný výkon proveden, jak dokonalou či nedokonalou technikou. Co je však zvyklý hodnotit, je fakt, jak se k němu okolí v dané situaci chová. Platí to především o nemocničním prostředí – i přesto, že se v něm pacientovi nelíbí nedokáže odejít jako z obchodu, kde se mu nelíbí chování prodavačů. V této souvislosti je třeba zdůraznit význam náležité komunikace mezi pacienty a zdravotníky.

2.6 SDĚLOVÁNÍ DIAGNÓZY

Problém sdělování diagnózy není jednoduchý a zřejmě vždy závisí na myšlenkovém stupni a právním vědomí společnosti. Pacienti většinou chtějí znát pravdu, pokud jsou předem a průběžně informováni. Chápou také, jak je pro lékaře mnohdy složitý proces rozhodování a zvolení nejvhodnějšího postupu, který přinese co nejvíce prospěchu při malém riziku. Pravdou je, že pacienti často nechťejí nést spoluodpovědnost za své další zdraví, nicméně si daleko více cení otevřeného a přímého jednání. Ale je také pravdou, že tento přístup vyžaduje od lékaře více času, trpělivosti, umění s pacientem hovořit a naslouchat mu. Bohužel, na to nejsme zvyklí a často se setkáváme se situací, kdy je buď předkládána milosrdná lež, nebo je naopak diagnóza sdělena drsnější formou. Zdravotničtí pracovníci se již na školách učí komunikaci s pacienty a ti si začnou více vážit svého zdraví, budou chtít být informováni a spolurozhodovat (Malý, Z., 2003).

2.6.1 Podávání nepříznivých informací a infaustních diagnóz

Pacient má právo na informace o svém zdravotním stavu. Pro lékaře je snadné sdělovat informace příznivé, ale obtížně se hledají slova a vhodné situace ke sdělení informací nepříznivých. Ty by měly být sdělovány vhodným způsobem a šetrně, aby významně nezasáhly do psychického stavu a nezhoršily jeho kvalitu života. Dosud se v praxi stávalo, že informace o nepříznivé diagnóze se k pacientovi dostávala v minimálním množství. Lékaři se komunikaci na toto téma buď vyhýbali, popřípadě volili milosrdnou lež. Často bylo informováno okolí pacienta, aniž by on sám cokoliv tušil. Takovéto situace jsou porušením práv pacienta. Je možné, že by si pacient přál znát pravdu nebo by učinil některé kroky, které by jinak nečinil (např. závěť). Úmluva o lidských právech a biomedicíně však umožňuje zadržet nepříznivou informaci, pokud je to v zájmu pacienta a pokud pacient souhlasí s tím, aby byly informace o jeho zdravotním stavu podávány jeho blízkým.

Těžko lze utajit nepříznivou diagnózu, pokud se pacient léčí na onkologickém oddělení a podstupuje ozařování či radioterapii. Na druhé straně lze určitě alespoň trochu zmírnit fatální informaci šetrným podáním. Jednak se taková prognóza může nevyplnit, ale především je třeba dbát na to, abychom pacienta psychicky nezraňovali více než je nutné. Pokud ovšem pacient žádá vyčerpávající a pravdivé informace o svém zdravotním stavu je lékař povinen mu je poskytnout (Štefan, M., Mach, J., 2005).

2.6.2 Informace podávané pozůstalým

Přestože se dosud nezaběhl přiměřeně otevřený dialog mezi nemocnými a zdravotníky, je patrná oboustranná ochota hledat přiměřené komunikační postupy a techniky. I přesto zůstane navždy velkým problémem jednak sdělování špatných zpráv o závažných nálezech, závažnosti celkového stavu a jednak rozhovor s pozůstalými. Rozhovor s pozůstalými vyvolává nejvíce nejistot právě proto, že se jedná o konečnou diagnózu, která navozuje pocit selhání medicíny u pozůstalých, ale často i u zdravotníků. Ošetřující lékař má povinnost tuto situaci důstojně zvládnout. V takové situaci platí dvojnásob nutnost vytvoření vhodného prostředí a dostatku času. Není možné, aby informaci o úmrtí blízkého dostali pozůstalí na chodbě (bohužel se tak často děje). Taková situace má za následek nejen psychický diskomfort pozůstalých, ale velmi často bývá příčinou stížností. Naopak šetrné a profesionální zvládnutí situace vede k dobrým vztahům i v budoucnosti.

Jestliže dojde k náhlému úmrtí, je vhodné rodinu nejdříve upozornit telefonicky na zhoršení stavu a teprve po té informovat osobně o úmrtí. Pozůstalí by měly být odvedeni na klidné místo, kde budou moci vyslechnout nepříznivou zprávu vsedě. Okolnosti úmrtí by měly být popsány co nejpodrobněji. Při rozhovoru je dobré vyjadřovat se věcně, nesnažit se o zmírňující opisy. Pozůstalí nejsou často schopni v dané chvíli uvěřit zdrcující zprávě a snaha o zmírňující opisy může dodat falešnou naději. Pokud projeví pozůstalí zájem, je dobré nabídnout pomoc i další rozhovor (Tate, P., 2005).

2.7 VÝZNAM KOMUNIKACE PŘI PODÁVÁNÍ / ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ

Komunikace je základem vztahu mezi zdravotníkem a pacientem. První kontakt s pacientem většinou navazuje sestra. Pacient si obrázek o setře i lékaři utváří již při vstupu do čekárny, a proto je důležité, jaká je zde atmosféra. Při návštěvě zdravotnického zařízení se pacient většinou necítí ve své kůži. Od nás pak očekává, že si na něj uděláme čas a vyslechneme jej, i když své problémy bude formulovat jen obtížně.

Lékaři mají tendenci nadhodnocovat porozumění svých pacientů. Psané informace, letáky a brožury se používají, ale většina populace jim špatně rozumí. Další problém s psaným materiálem je ten, že si ho málokdo všimne a málokdo si z něj něco pamatuje. Pouze vzácně mluví lékaři s pacienty o důsledcích jejich nemoci.

Obvykle se jim dostane vysvětlení, ale málokdo zapátrá po myšlenkách pacientů. Málokdy je ověřováno, zda pacient opravdu rozumí. Není důležité, zda je komunikace mezi lékařem a pacientem dobrá či špatná, důležité je zda je efektivní.

Možná je dobré začít tím, že se vcítíme do role pacienta, což jistě nebude náročné – všichni jsme někdy byli nemocní a všichni jednou zase budeme.

2.7.1 Empatie

Empatie – schopnost vcítit se do pacientovi situace je prvním předpokladem pro vzájemné porozumění. Jde o to, představit si, jak bychom se asi cítili v situaci v níž je nyní pacient. Dosud u převážné části zdravotníků přetrvává pocit, že mluvit s pacientem znamená ztrácet čas. Být v dobrém kontaktu vyvolává v pacientovi důvěru a podstatným způsobem ovlivňuje spolupráci. Přestože v medicíně hraje dominantní úlohu „nemoc“, je třeba mít na paměti, že je to samostatně existující jev – lze nalézt nemocného člověka, pacienta nikoli však nemoc. Předmětem zájmu zdravotníků musí být pacient, nikoli jeho potíže. Neexistuje nemoc sama o sobě, ale pouze nemocný člověk (Honzák, R., 1999).

2.7.2 Zájmy zdravotníků / pacientů

Jednou z možností, jak porozumět způsobům zdravotnické komunikace, je zvážení zájmů zdravotníků a zájmů pacienta. Každý pacient však potřebuje odlišný typ komunikace. Lékař absolutně orientovaný na pacienta nepůsobí profesionálně – pacienti konec konců přicházejí pro odbornou radu, neočekávají, že lékař nechá všechno mluvení, plánování a organizování na nich. Ideální lékař je schopen měnit své chování v závislosti na dané situaci a potřebách pacienta. Pro komunikaci je nejdůležitější objevit, proč pacient k lékaři přišel. Při tomto typu rozhovoru lékař i pacient obvykle sledují své vlastní, celkem odlišné zájmy. Lékař umí v medicínském smyslu určit, proč pacient přišel, ale je obtížné identifikovat pacientovo přesvědčení a očekávání (Tate, P., 2005).

2.7.3 Moc

Pacienti očekávají a často i chtějí mocného lékaře – to znamená lékaře, který umí uklidnit, je zjevně schopný a svými prohlášeními redukuje strach a úzkost. Zdravotník je pro pacienta jedinečnou autoritou. Ta může být definována jako právo založené na znalostech. Aby si zdravotník autoritu zachoval, musí být jeho nejvyšším zájmem jednat vždy pro dobro pacienta.

Faktem je, že ovládání informací zvětšuje moc zdravotníka a omezuje se pacientova spoluodpovědnost. Mnoho zdravotníků se necítí dobře při léčení a ošetřování vzdělaných a dotazujících se pacientů.

V současné době probíhají debaty o samotném slově „compliance“, které předpokládá podřízený vztah. Mnoho odborníků se nyní přimlouvá za používání slova „konkordance, shoda“ místo compliance .

2.7.4 Spokojenost

Spokojenost je často měřený faktor v článkách o komunikaci mezi pacientem a lékařem. Existuje jedna jednoduchá cesta, jak uspokojit většinu pacientů – dát jim to, co chtějí. Faktem je, že ne vždy je to možné. Často pacienti vyžadují antibiotika, která nejsou nutná, pochybné zákroky atd. Znamená to, že cíl pouze uspokojit pacienta není dostatečný. Je zřejmé, že pacientova spokojenost je subtilní jednotka, kterou je nutno interpretovat opatrně.

Uspokojování našich pacientů je důležité, neboť spokojení pacienti se budou spíše řídit radami a pokyny zdravotníků. Není mnoho důkazů, že pacientovu spokojenost ovlivní množství času s ním stráveného, ale styl a komunikace zdravotníků ano. Přátelský personál uspokojí pacienta spíše než personál s kamennou tvář. Pacienti mají rádi personál, který se na ně usmívá, je přátelský a v tomto rámci jsou ochotni přijmout určité více či méně příjemné informace (Tate, P., 2005).

2.7.5 Vztah zdravotník / pacient

V současné době existují vedle sebe dva základní typy vztahu lékař – pacient. Jeden je tzv. paternalistický, kdy lékař vše rozhoduje, určuje, pacient má poslechnout. Tento do revoluce zcela běžný typ, by se měl nyní objevovat jen v akutní medicíně (např. při autohavárii apod.) a tehdy, jestliže ho pacient vyžaduje. Druhému typu vztahu, tzv. partnerskému, který je běžný v Evropě i USA, se u nás stále ještě učíme. Jedná se totiž o vztah oboustranně náročnější (Dvořáček, J. 2002).

Zdravotník a pacient se tak setkávají ve dvou rovinách – jednak jako dva lidé (se stejnými občanskými právy) a jednak jako pomoc poskytující a pomoc žádající partneři v profesí definovaném vztahu. Jsou však jedinci, kteří stanovená pravidla z nejrůznějších důvodů nedodržují. Jedná-li se o pacienty s akutním onemocněním, většinou zdravotník situaci zvládne. Pokud jde o chronicky nemocné, stává se každé setkání pro zdravotníka zátěží a vyvolává negativní pocity, jejichž převaha může vést k syndromu vyhoření (Honzák, R., 1999).

3 EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Cíle výzkumu

- Zmapovat, do jaké míry jsou pacienti informováni o svém zdravotním stavu při příjmu k hospitalizaci.
- Zjistit od pacientů, kdo jim nejčastěji poskytuje informace o zdravotním stavu a léčbě.
- Ověřit, zda ti, kdo pacienty během léčby nejčastěji informují, jsou kompetentní zdravotničtí pracovníci.
- Získat názor pacientů na průběžnou informovanost během hospitalizace.
- Zjistit, zda při podpisu informovaného souhlasu pacient rozumí tomu, co podepisuje.
- Zjistit, s kým pacienti po dobu hospitalizace nejraději komunikují o svém zdravotním stavu a léčbě.

3.2 Metodika výzkumu

K dosažení cílů, které jsem si ve výzkumu své bakalářské práce stanovila, jsem použila metodu dotazníku. Dotazník jsem vypracovala samostatně a připravila tak, aby otázky v něm obsažené byly jasné a srozumitelné. Použila jsem uzavřené a otevřené otázky, které umožňovaly respondentům se podrobněji vyjádřit a upřesnit údaje, vztahující se k dotazu.

Pacienty, které jsem oslovila, jsem se snažila získat pro spolupráci tím, že jsem jim objasnila cíl a význam svého výzkumu. Dotazník byl anonymní, individuální a doba potřebná k vyplnění nebyla časově omezená.

3.3 Údaje o vzorku výzkumu

Zkoumaný vzorek je tvořen 68 hospitalizovanými pacienty, kteří odpovídali na otázky položené v dotazníku. Výběr respondentů byl náhodný a nebyl nijak omezen. Návratnost dotazníku záležela na ochotě ke spolupráci. Z rozdaných 70 dotazníků se mi vrátilo zpět vyplněných 68 dotazníků. Návratnost tedy vyšší než 97%.

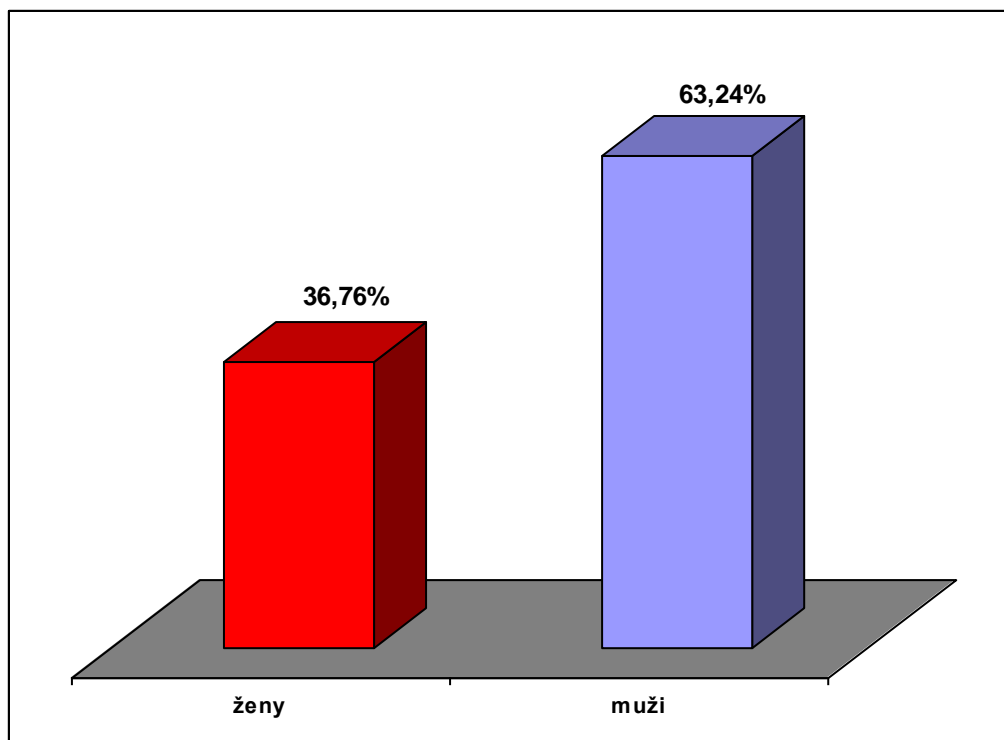
Výzkum byl proveden v Trutnově v období od 5.1. – 23.3. 2007.

3.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

3.4.1 Výsledky anamnestických dat dotazníku

Otázka číslo 1 : Jaké je Vaše pohlaví?

Graf číslo 1: Pohlaví respondentů

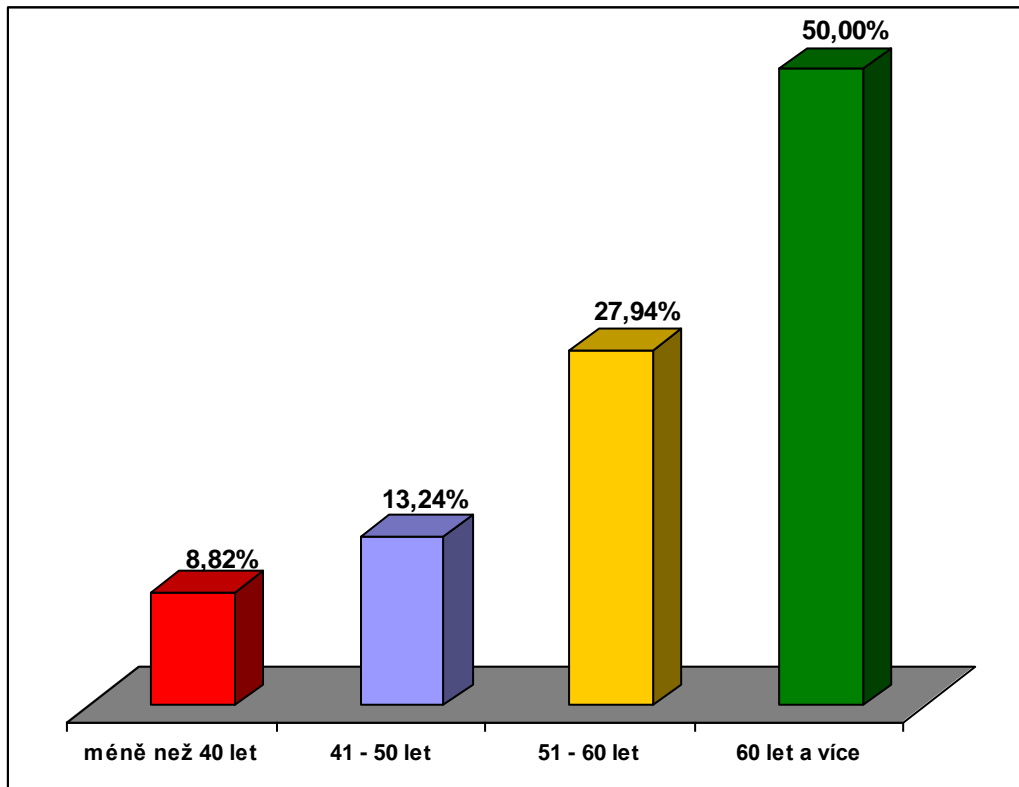


Komentář:

- 68 respondentů,
- 25 žen, což je 36,76%,
- 43 mužů, což je 63,24%.

Otázka číslo 2 : Kolik je Vám let?

Graf číslo 2: Věk respondentů

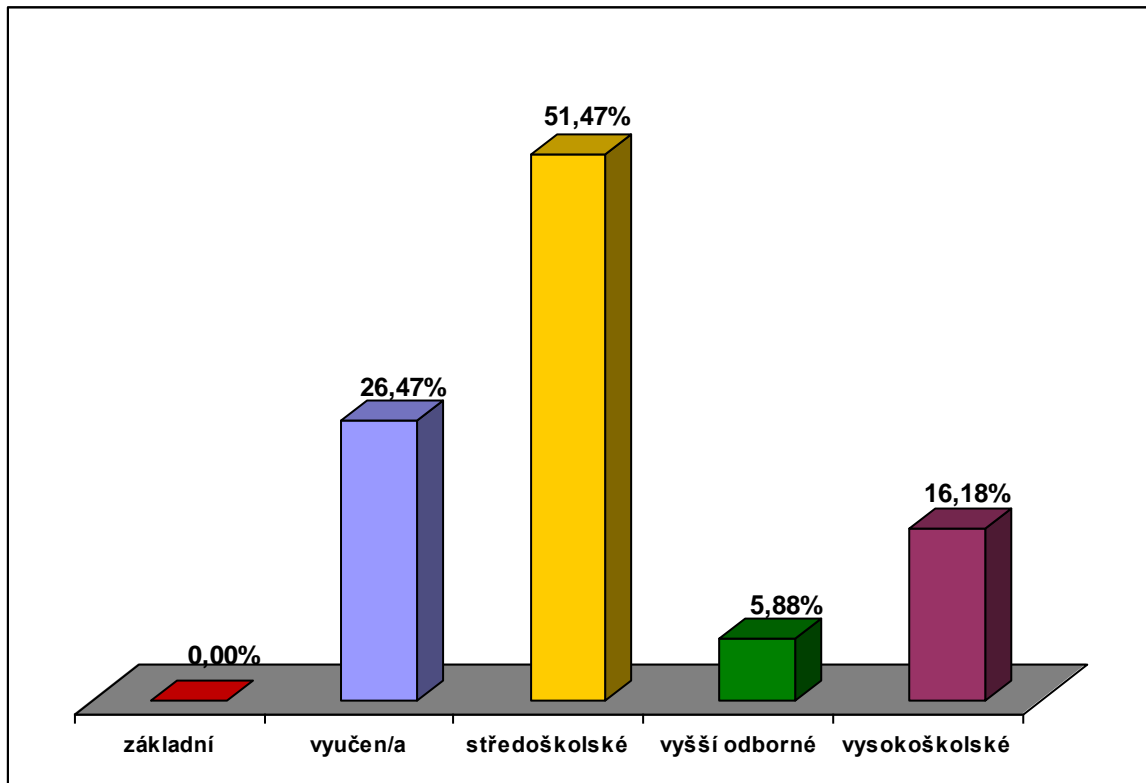


Komentář:

- věk méně než 40 let uvedlo 6 respondentů, což je 8,82%,
- od 41 – 50 let uvedlo 9 respondentů, což je 13,24%,
- od 51 – 60 let uvedlo 19 respondentů, což je 27,94%,
- více než 60 let uvedlo 34 respondentů, což je 50,00%.

Otázka číslo 3 : Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je :

Graf číslo 3: Vzdělání respondentů

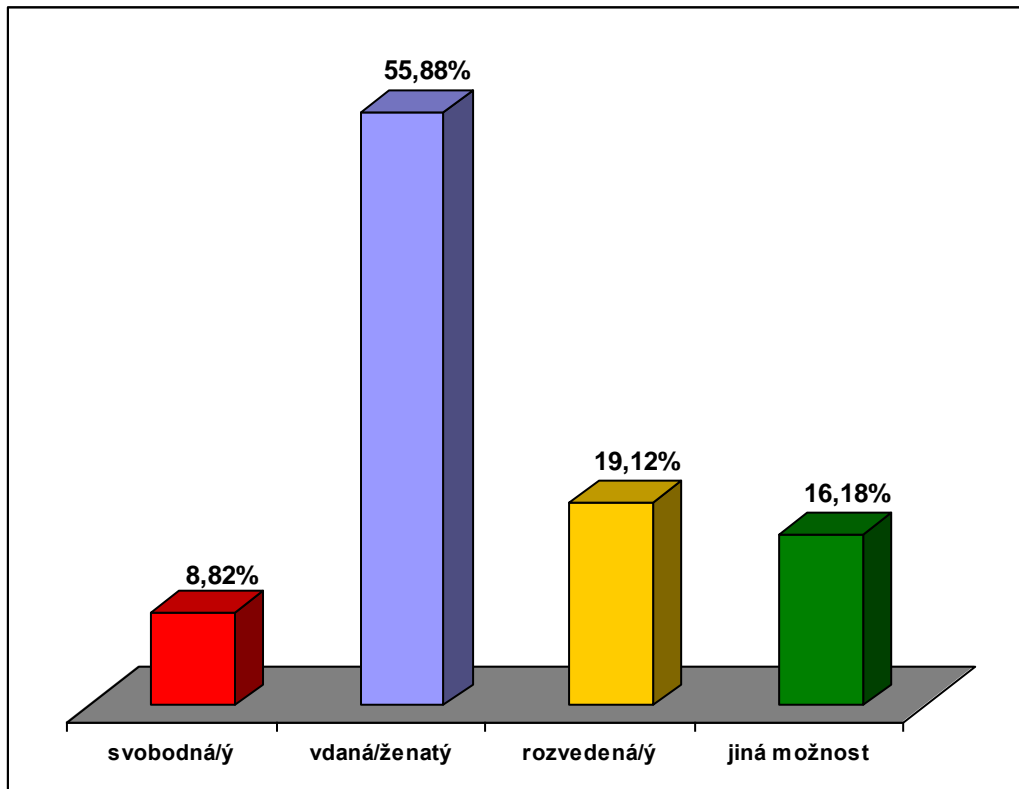


Komentář:

- základní vzdělání uvedlo 0 respondentů, což je 0,00%,
- vyučen/a uvedlo 18 respondentů, což je 26,47%,
- středoškolské vzdělání uvedlo 35 respondentů, což je 51,47%,
- vyšší odborné vzdělání uvedli 4 respondenti, což je 5,88%,
- vysokoškolské vzdělání uvedlo 11 respondentů, což je 16,18%.

Otázka číslo 4 : Váš stav je :

Graf číslo 4: Stav respondentů



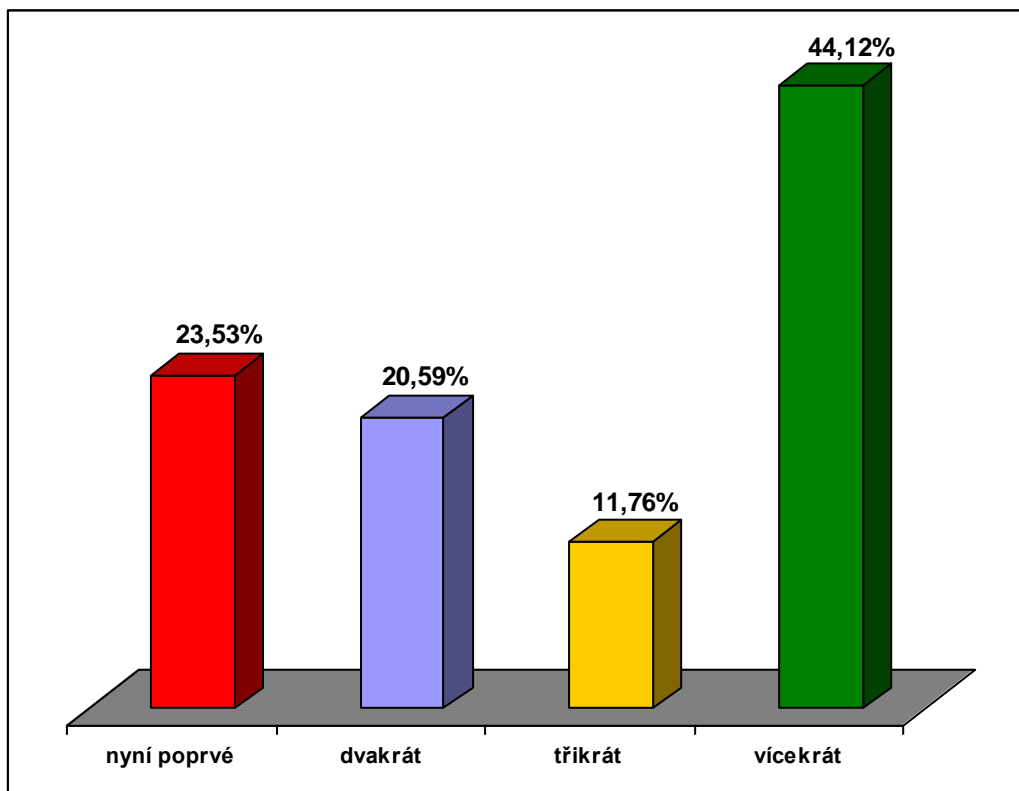
Komentář :

- stav svobodná/ý uvedlo 6 respondentů, což je 8,82%,
- vdaná/ženatý uvedlo 38 respondentů, což je 55,88%,
- rozvedená/ý uvedlo 13 respondentů, což je 19,12%,
- jinou možnost uvedlo 11 respondentů, což je 16,18%.

3.4.2 Výsledky vlastního dotazníkového šetření

Otázka číslo 5 : Kolikrát jste absolvoval/a léčebný pobyt v nemocnici?

Graf číslo 5: Počet hospitalizací

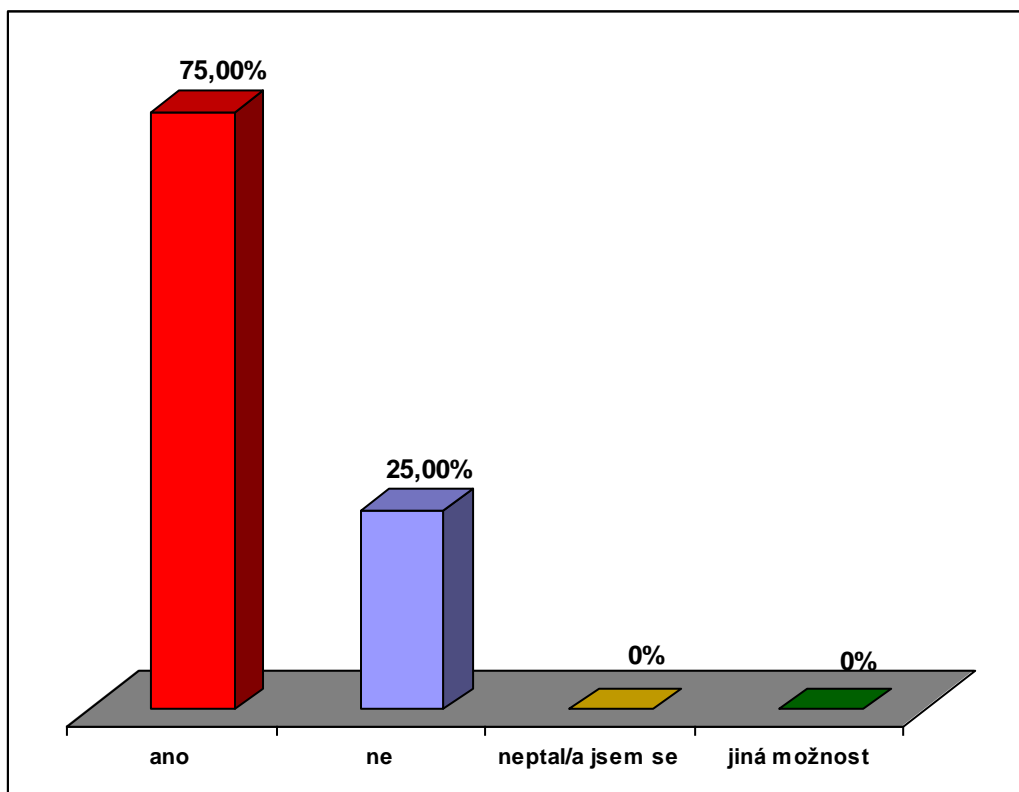


Komentář :

- nyní jsem hospitalizován/a poprvé uvedlo 16 respondentů, což je 23,53%,
- dvakrát uvedlo 14 respondentů, což je 20,59%,
- třikrát uvedlo 8 respondentů, což je 11,76%,
- vícekrát uvedlo 30 respondentů, což je 44,12%.

Otázka číslo 6 : Pokud jste byl/a hospitalizován/a, byl/a jste dostatečně informován/a o zdravotním stavu, léčbě, vyšetřovacích postupech a možnostech léčby?

Graf číslo 6: Dostatek či nedostatek informací při předešlé hospitalizaci

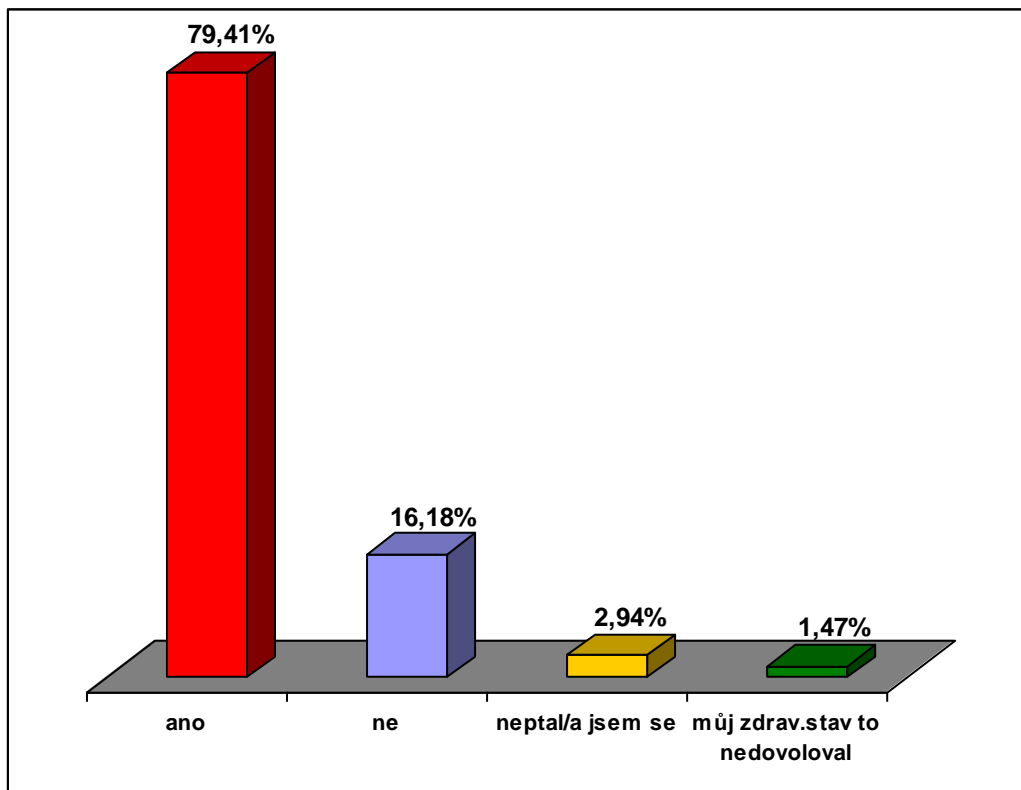


Komentář :

- ano, byl/a jsem dostatečně informován/a uvedlo 51 respondentů, což je 75,00%,
- ne, uvedlo 17 respondentů, což je 25,00%,
- neptal/a jsem se neuvedl žádný z dotázaných, což je 0,00%,
- jinou možnost též neuvedl nikdo, což je 0,00%.

Otázka číslo 7 : Dostalo se Vám při současném přijetí do nemocnice pro Vás potřebných informací o Vašem zdravotním stavu?

Graf číslo 7: Dostatek či nedostatek informací při současném příjmu k hospitalizaci

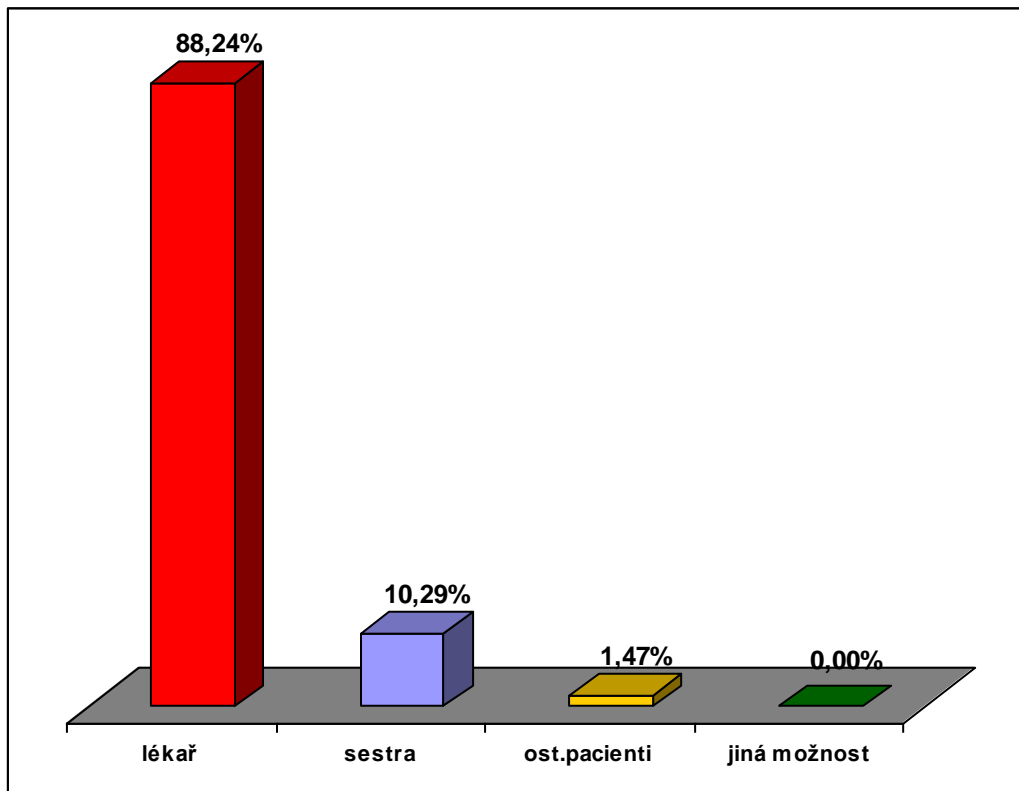


Komentář :

- ano, při současném příjmu se mi dostalo potřebných informací uvedlo 54 respondentů, což je 79,41%,
- ne, uvedlo 11 respondentů, což je 16,18%,
- neptal/a jsem se uvedli 2 dotázaní, což je 2,94%,
- můj zdravotní stav to nedovoloval uvedl 1 respondent, což je 1,47%.

Otázka číslo 8 : Kdo Vám během příjmu tyto informace poskytl?

Graf číslo 8: Od koho získali pacienti informace během příjmu

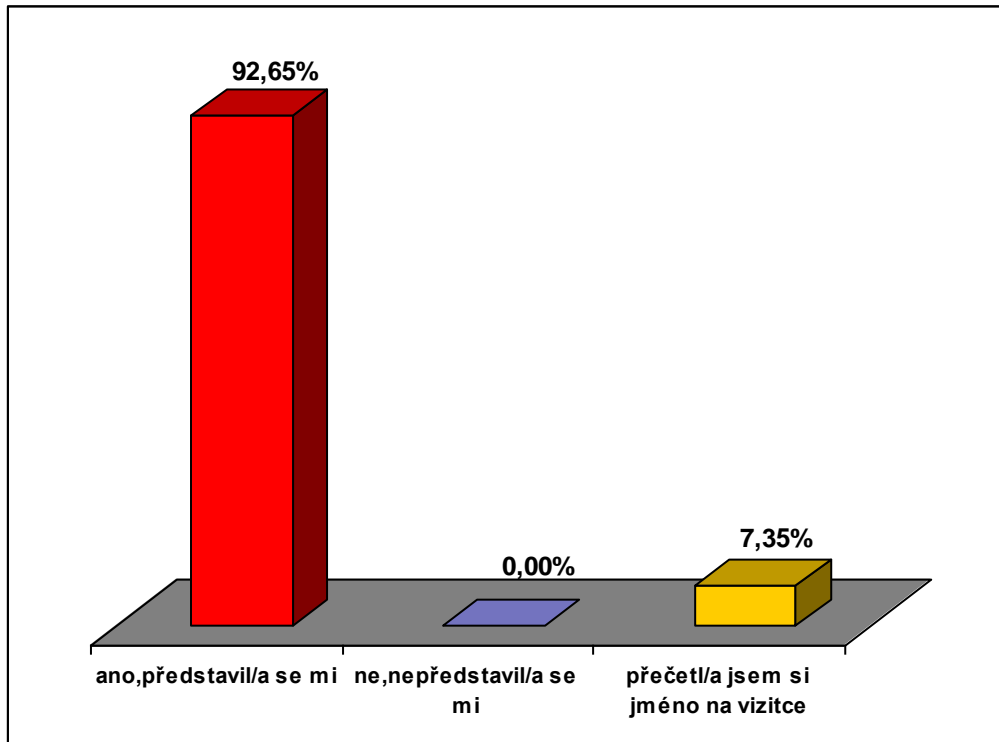


Komentář :

- informace během příjmu poskytl lékař, uvedlo 60 respondentů, což je 88,24%,
- sestra, uvedlo 7 respondentů, což je 10,29%,
- ostatní pacienti, uvedl 1 respondent, což je 1,47%,
- jinou možnost nevedl žádný z dotázaných, což je 0,00%.

Otázka číslo 9 : Znáte jméno Vašeho ošetřujícího lékaře?

Graf číslo 9: Znalost jména ošetřujícího lékaře

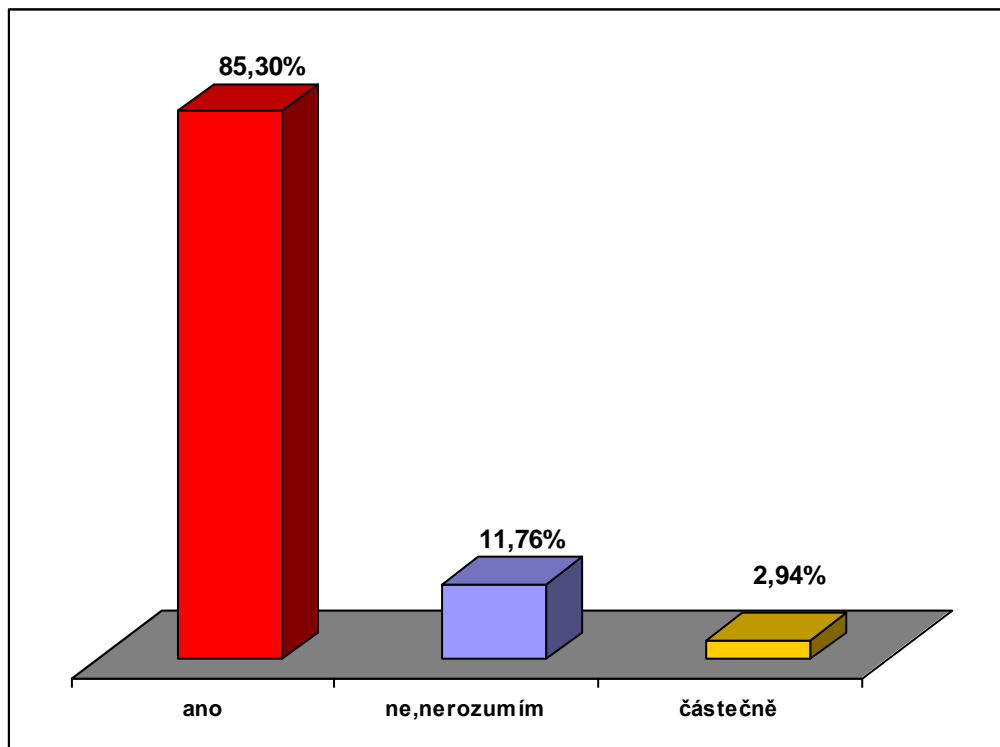


Komentář :

- ano, představil/a se mi, uvedlo 63 respondentů, což je 92,65%,
- ne, nepředstavil/a se mi, neuvedl žádný z dotázaných, což je 0,00%,
- přečetl/a jsem si jméno na vizitce, uvedlo 5 respondentů, což je 7,35%.

Otázka číslo 10 : Rozumíte všem informacím o léčbě a zdravotním stavu poskytnutých lékařem?

Graf číslo 10: Porozumění poskytnutým informacím od lékaře

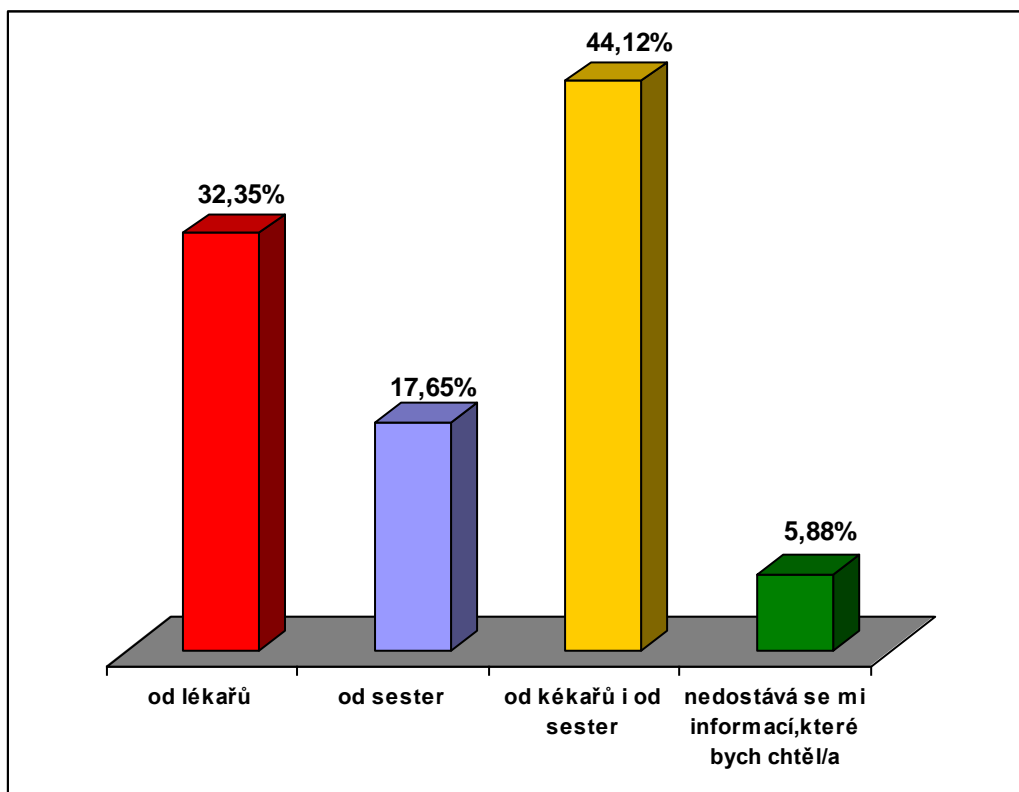


Komentář :

- ano, všem informacím rozumím uvedlo 58 respondentů, což je 85,30%,
- ne, nerozumím, uvedlo 8 respondentů, což je 11,76%,
- částečně, uvedli 2 dotázaní, což je 2,94%.

Otázka číslo 11 : Dostává se Vám srozumitelnějších a užitečnějších informací od lékařů nebo od sester?

Graf číslo 11: Podávání srozumitelnějších informací (lékaři či sestry)

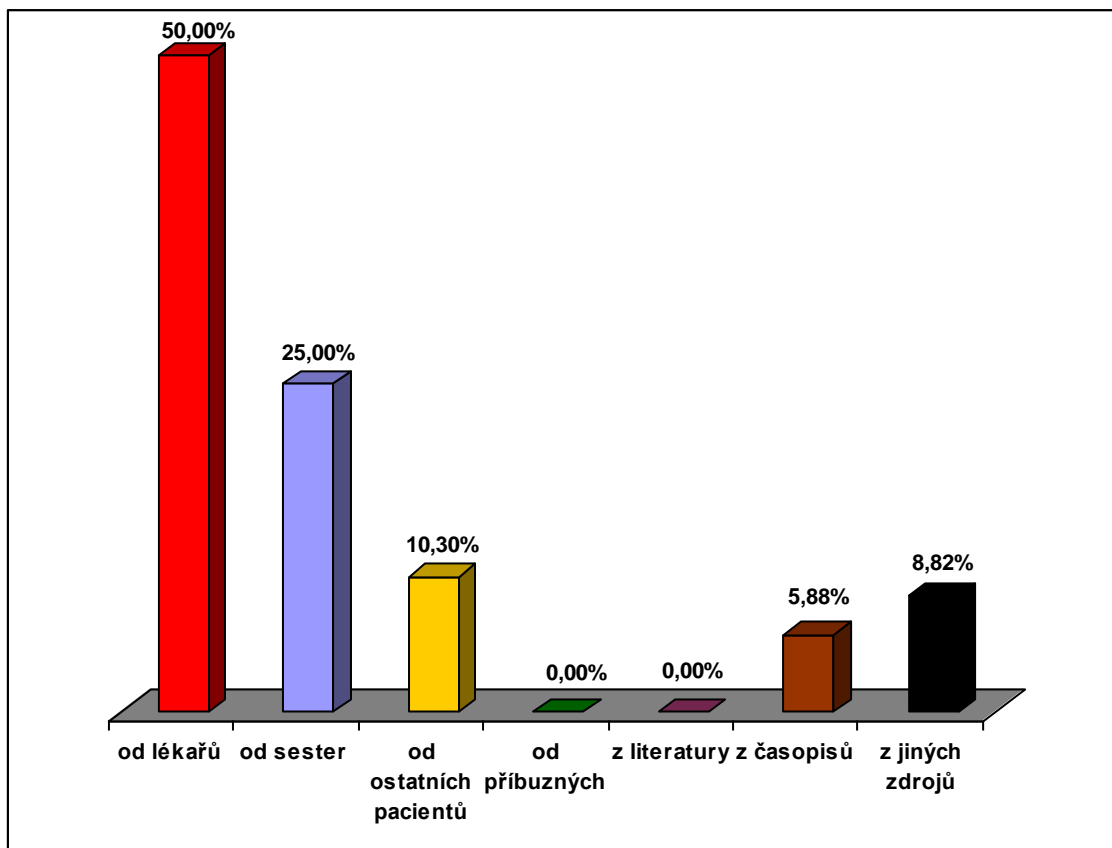


Komentář :

- srozumitelnější a užitečnější informace jsou od lékařů, uvedlo 22 respondentů, což je 32,35%,
- od sester, uvedlo 12 respondentů, což je 17,65%,
- od lékařů i od sester, uvedlo 30 respondentů, což je 44,12%,
- nedostává se mi informací, které bych chtěl/a, uvedli 4 dotázaní, což je 5,88%.

Otázka číslo 12 : Z jakého zdroje čerpáte nejvíce informací o svém onemocnění?

Graf číslo 12: Zdroj čerpání informací

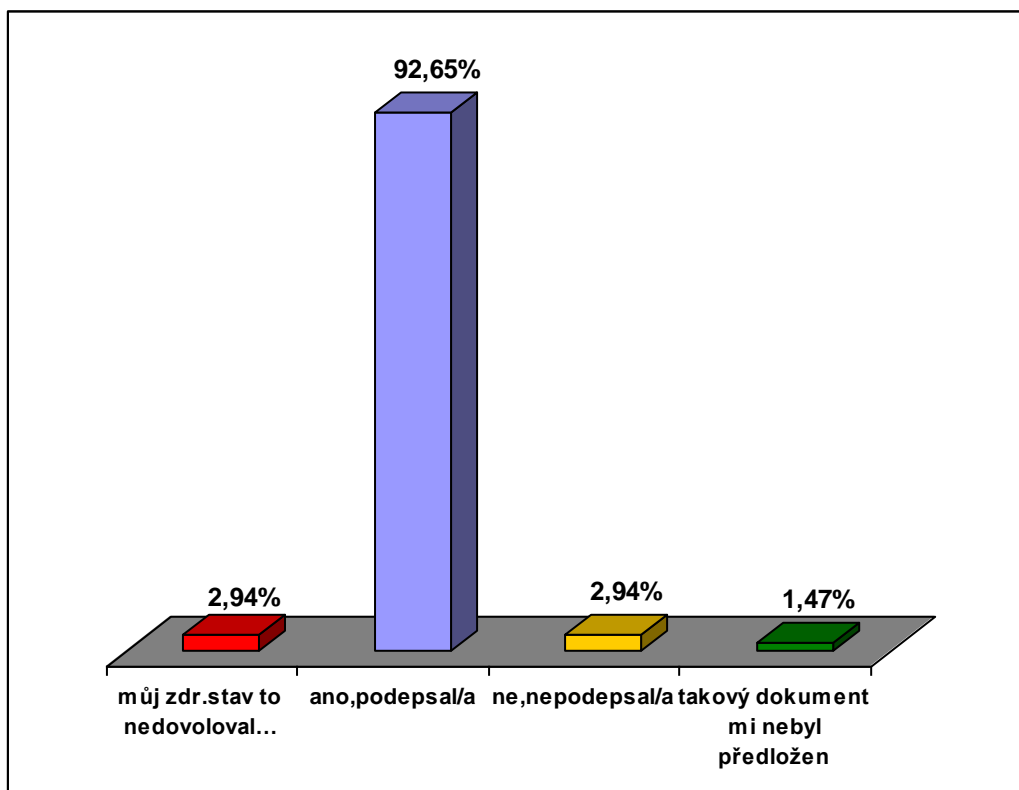


Komentář :

- od lékařů uvedlo 34 respondentů, což je 50,00%,
- od sester uvedlo 17 respondentů, což je 25,00%,
- od ostatních pacientů uvedlo 7 respondentů, což je 10,30%,
- od příbuzných neuvedl žádný z dotázaných, což je 0,00%,
- z literatury také neuvedl žádný z dotázaných, což je 0,00%,
- z časopisů uvedli 4 respondenti, což je 5,88%,
- z jiných zdrojů uvedlo 6 respondentů, což je 8,82%.

Otázka číslo 13 : Podepsal/a jste na začátku hospitalizace (pokud to váš zdravotní stav dovoľoval) informovaný souhlas tzn. – seznámení s nutností hospitalizace, tak i s možností diagnostického či léčebného zákroku?

Graf číslo 13: Podepsání či nepodepsání informovaného souhlasu

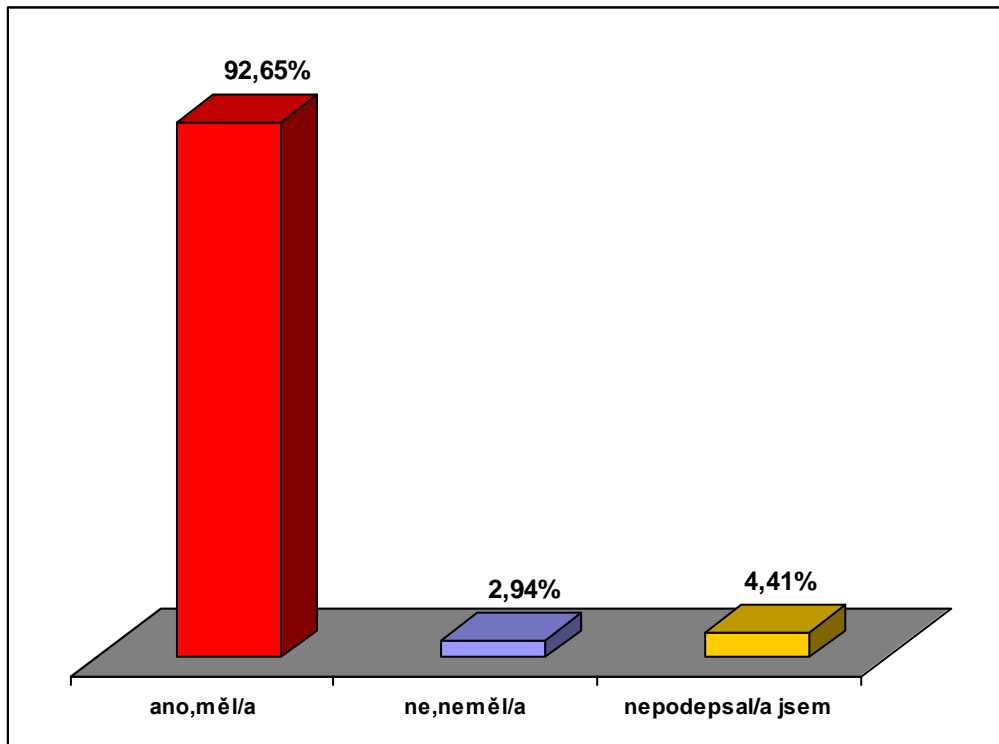


Komentář :

- podepsání informovaného souhlasu můj zdravotní stav nedovoloval, ale podepsal/a jsem jakmile to bylo možné, uvedli 2 respondenti, což je 2,94%,
- ano, podepsal/a uvedlo 63 respondentů, což je 92,65%,
- ne, nepodepsal/a uvedli 2 respondenti, což je 2,94%,
- takový dokument nebyl předložen 1 z dotázaných, což je 1,47%.

Otázka číslo 14 : Pokud jste podepsal/a informovaný souhlas, měl/a jste dostatek času na jeho přečtení a porozumění?

Graf číslo 14: Čas věnovaný podpisu informovaného souhlasu (dostatek či nedostatek)

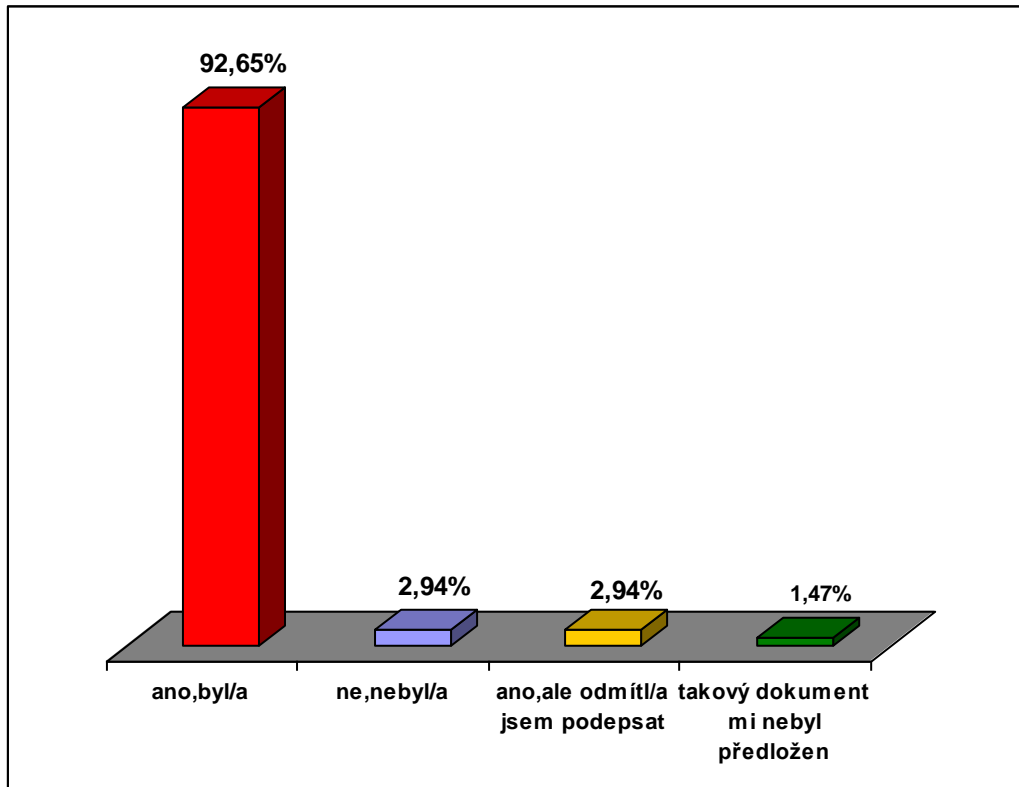


Komentář :

- ano, měl/a jsem dostatek času na podepsání informovaného souhlasu uvedlo 63 respondentů, což je 92,65%,
- ne, neměl/a uvedli 2 dotázaní, což je 2,94%,
- nepodepsal/a jsem uvedli 3 dotázaní, což je 4,41%.

Otázka číslo 15 : Byl/a jste řádně seznámen/a s obsahem informovaného souhlasu lékařem nebo sestrou?

Graf číslo 15: Seznámení s informovaným souhlasem (dostatečné či nedostatečné)

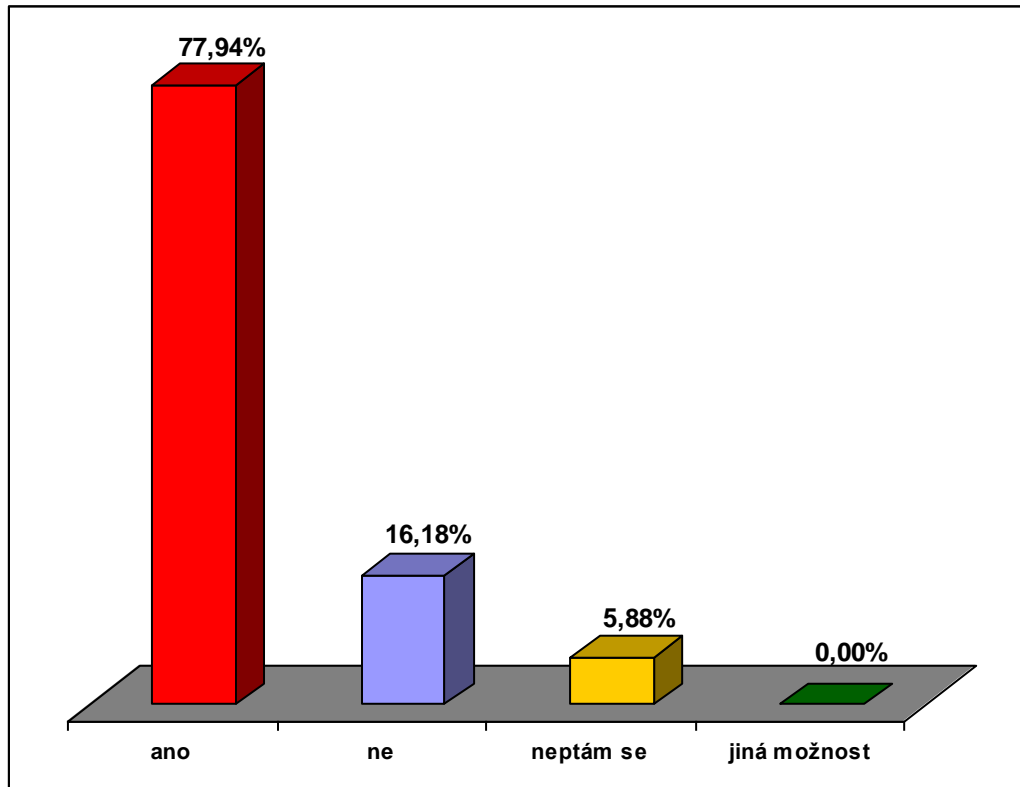


Komentář :

- ano, byl/a jsem řádně seznámen/a s obsahem informovaného souhlasu uvedlo 63 respondentů, což je 92,65%,
- ne, nebyl/a uvedli 2 dotázaní, což je 2,94%,
- ano, ale odmítl/a jsem jej podepsat uvedli 2 dotázaní, což je 2,94%,
- takový dokument mi nebyl předložen uvedl 1 respondent, což je 1,47%.

Otázka číslo 16 : Máte dostatek průběžných informací o léčbě a zdravotním stavu?

Graf číslo 16: Průběžné informace během hospitalizace (dostatek či nedostatek)

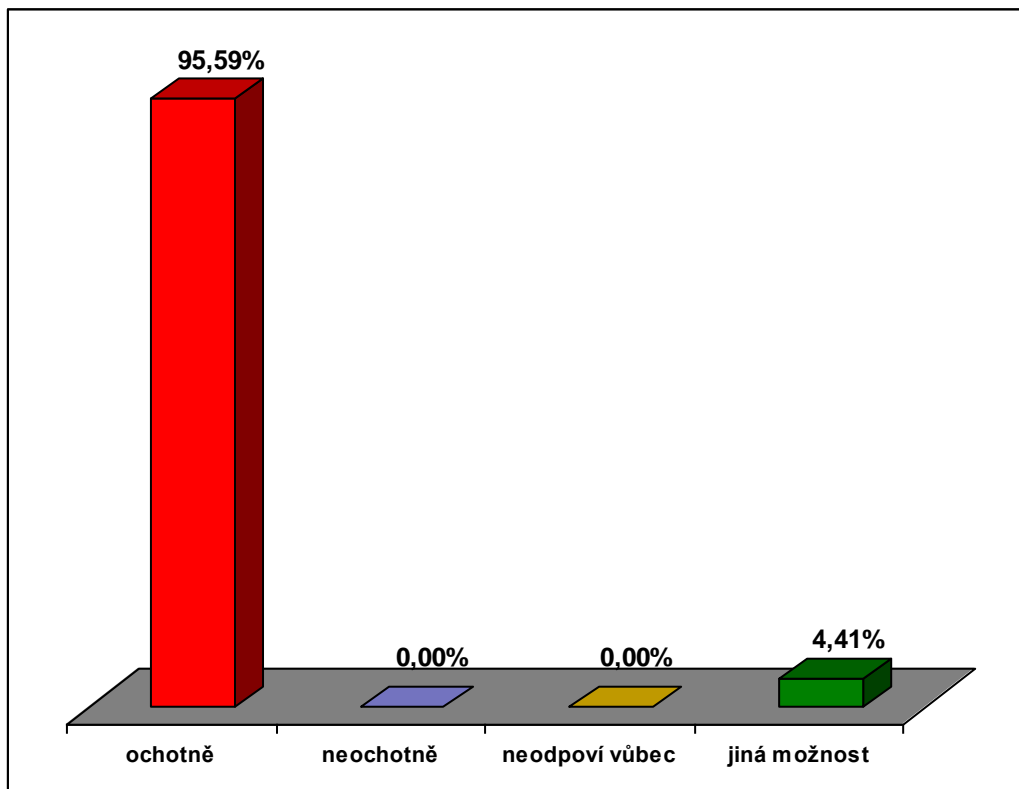


Komentář :

- ano, mám dostatek průběžných informací uvedlo 53 respondentů, což je 77,94%,
- ne, uvedlo 11 respondentů, což je 16,18%,
- neptám se, uvedli 4 respondenti, což je 5,88%,
- jinou možnost neuvedl žádný z dotázaných, což je 0,00%.

Otázka číslo 17 : Pokud máte nějaké otázky, lékař či sestra Vám odpoví :

Graf číslo 17: Ochota zdravotnického personálu při odpovídání na dotazy pacientů

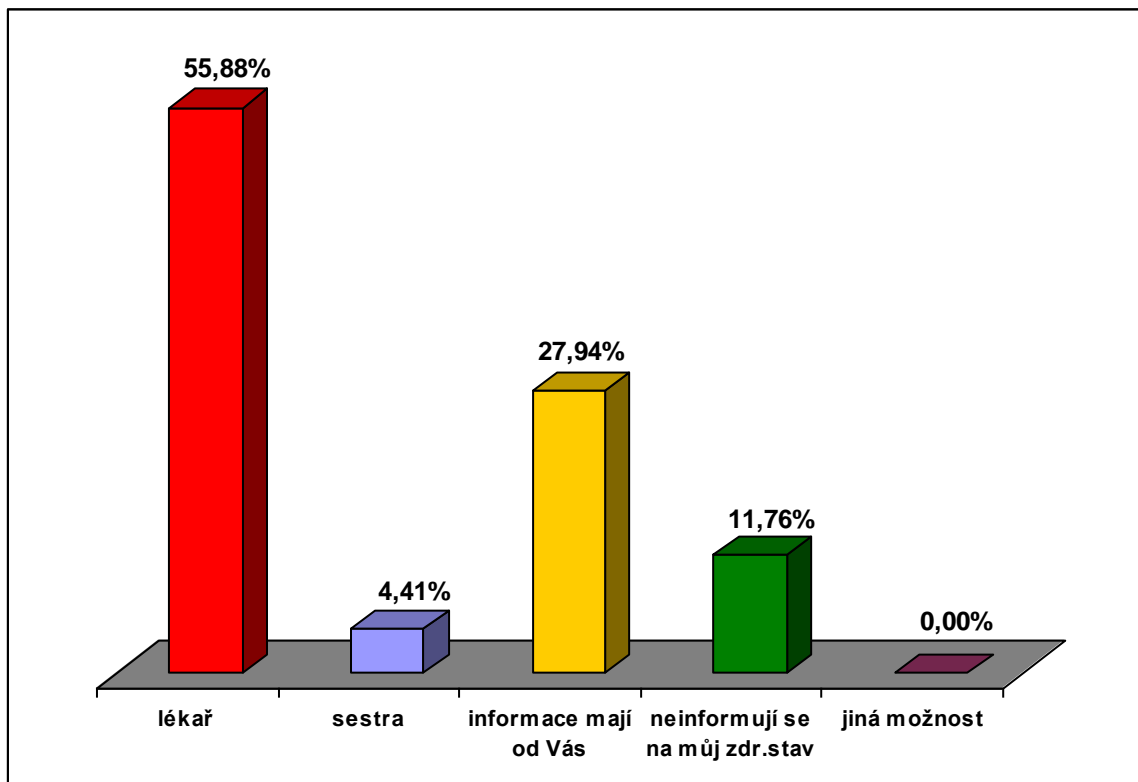


Komentář :

- odpoví ochotně, uvedlo 65 respondentů, což je 95,59%,
- neochotně neuvedl žádný z dotázaných, což je 0,00%,
- neodpoví vůbec neuvedl také žádný z dotázaných, což je 0,00%,
- jinou možnost uvedli 3 respondenti, což je 4,41%. Všichni 3 k této otázce poznamenali, že je to závislé na tom, kdo z lékařů či sester má zrovna službu. Někdo je ochotný, jsou prý tací, kteří ochotní nejsou a člověk má pocit, že je svými dotazy obtěžuje.

Otázka číslo 18 : Informace o Vašem zdravotním stavu a léčbě podává příbuzným a rodinným příslušníkům :

Graf číslo 18: Podávání informací příbuzným a rodinným příslušníkům

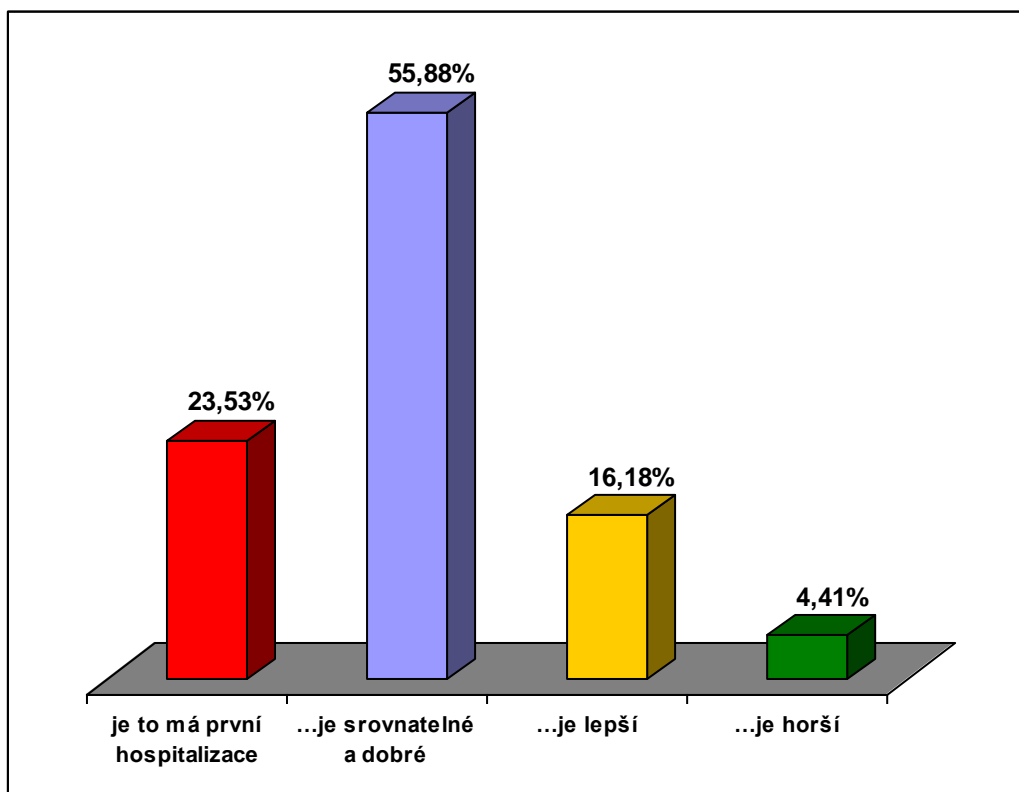


Komentář :

- informace příbuzným a rodinným příslušníkům podává lékař, uvedlo 38 respondentů, což je 55,88%,
- sestra, uvedli 3 respondenti, což je 4,41%,
- informace mají od Vás, uvedlo 19 respondentů, což je 27,94%,
- neinformují se na můj zdravotní stav, uvedlo 8 respondentů, což je 11,76%,
- jinou možnost neuvedl žádný z dotázaných, což je 0,00%.

Otázka číslo 19 : Jakou zkušenost s poskytováním informací máte se zdravotníky na předešlých pracovištích?

Graf číslo 19: Zkušenosti s poskytováním informací se zdravotníky na předešlých pracovištích

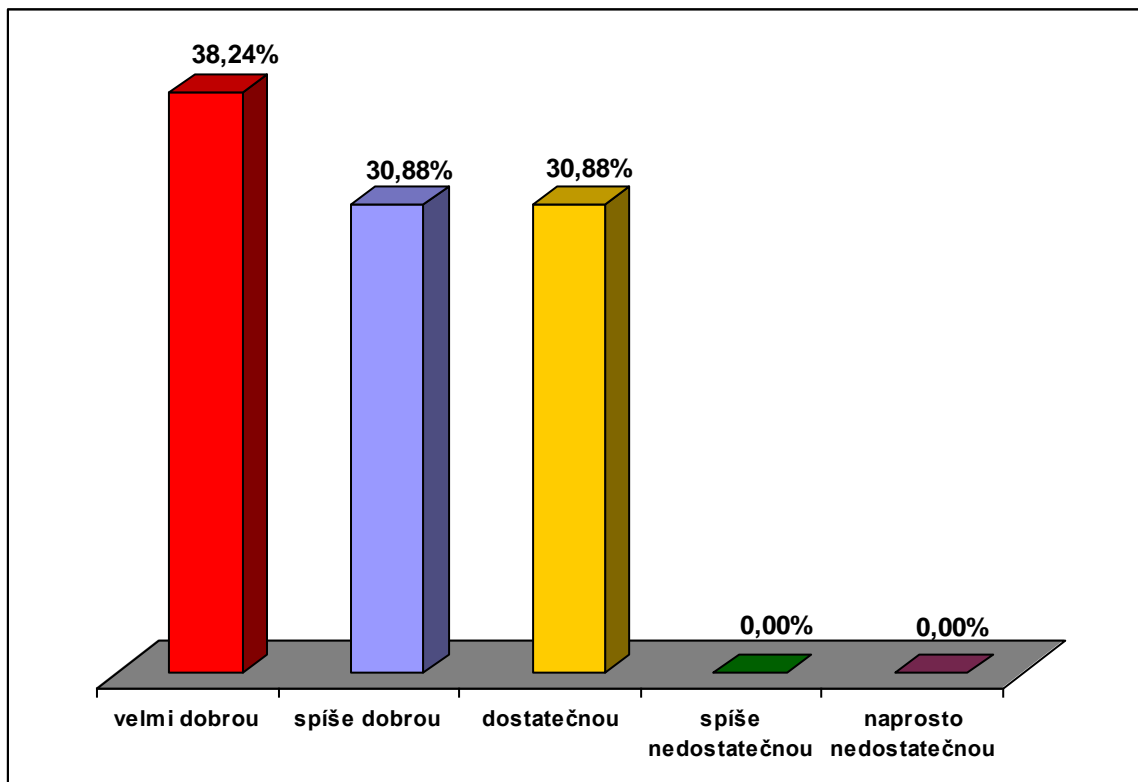


Komentář :

- je to má první hospitalizace, uvedlo 16 respondentů, což je 23,53%,
- poskytování informací je srovnatelné a dobré, uvedlo 38 respondentů, což je 55,88%,
- poskytování informací je lepší než na předešlém pracovišti, uvedlo 11 respondentů, což je 16,18%,
- poskytování informací je horší než na předešlém pracovišti, uvedli 3 dotázaní, což je 4,41%.

Otázka číslo 20 : Míru informovanosti během současného pobytu hodnotíte jako :

Graf číslo 20: Hodnocení míry informovanosti během současného pobytu



Komentář :

- míru informovanosti hodnotí jako velmi dobrou 26 respondentů, což je 38,24%,
- jako spíše dobrou 21 respondentů, což je 30,88%,
- jako dostatečnou 21 respondentů, což je 30,88%,
- jako spíše nedostatečnou žádný z dotázaných, což je 0,00%,
- jako naprosto nedostatečnou také žádný z dotázaných, což je 0,00%.

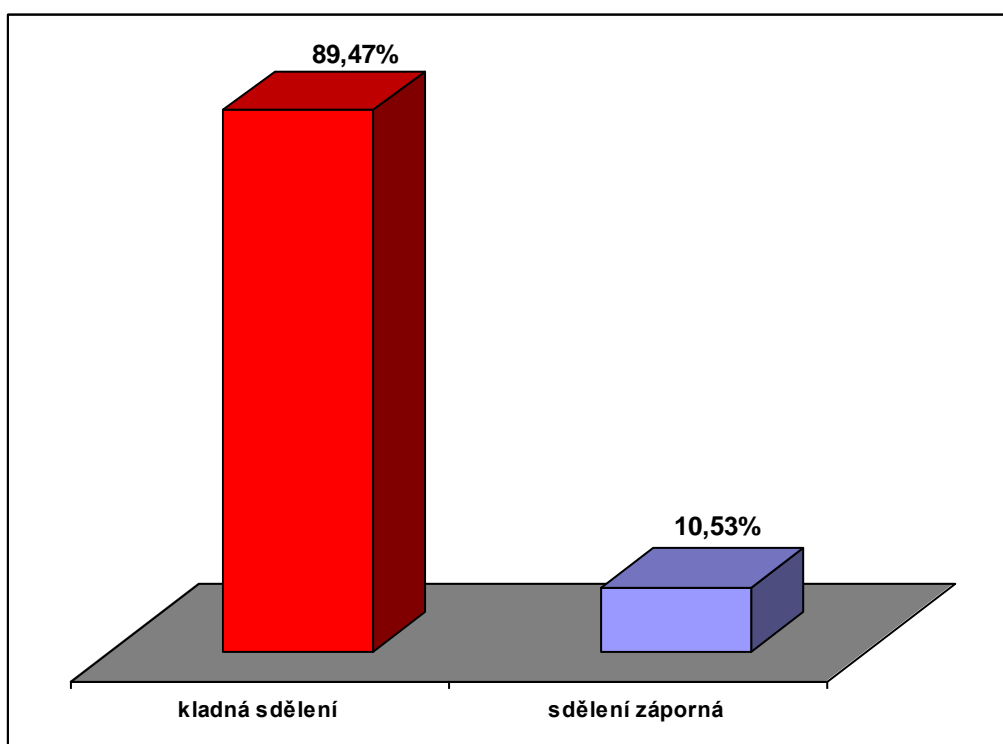
Otázka číslo 21 : Možná jsem se zapomněla zeptat na něco, co by podle Vás bylo užitečné sdělit?

Možnost vyjádřit se k této otázce využilo 19 respondentů, což je 27,94% z celkového počtu 68 respondentů. Vyjádření většinou spočívalo ve sdělení spokojenosti či nespokojenosti s celkovou současnou péčí, včetně zkoumané informovanosti.

Z 19 respondentů bylo 17 sdělení kladných, což je 89,47% a 2 sdělení záporná, což je 10,53%.

V kladných sděleních prakticky každý poukazoval na výrazný posun k lepšímu v oblasti podávání informací (zvláště starší pacienti, kteří porovnávali s předchozími zkušenostmi), příjemnějšímu a vstřícnějšímu přístupu sester.

Graf číslo 21: Kladná a záporná vyjádření k problematice informovanosti během hospitalizace



Komentář :

- na tuto otázku odpovídalo pouze 19 respondentů z celkového počtu 68, ostatní se k této otázce nevyjádřili.

4 DISKUZE

K hodnocení úrovně informovanosti jsem použila dotazník, který jsem sestavila sama s pomocí vedoucího své bakalářské práce. V dostupných pramenech jsem nenašla žádnou studii zaměřenou na informovanost klientů během hospitalizace. Studie, které se mi podařilo najít se většinou týkaly celkové spokojenosti klientů s poskytovanou péčí, které sice zahrnovaly otázky spojené s informovaností, ale v malé míře. Z toho můžeme usuzovat, že zdravotničtí pracovníci si stále zcela neuvědomují význam této problematiky.

A právě na to kde, od koho, jaké informace a v jakém rozsahu je klienti během hospitalizace získávají, jsem zaměřila svůj výzkum.

Pohlaví respondentů: Mého dotazníkového šetření se zúčastnilo 68 respondentů v zastoupení 43 mužů (63,24%) a 25 žen (36,76%), (graf č. 1).

Věk respondentů: Ze 68 respondentů bylo nejvyšší procentuální zastoupení ve věkové kategorii nad 60 let (50,00%), také jistě z důvodu toho, že dotazníky byly rozdány na interní oddělení. Pod hranici 40 let se dostalo 6 respondentů (8,82%), mezi 41-50 lety bylo 9 respondentů (13,24%) a věk 51-60 let uvedlo 19 dotázaných (27,94%), (graf č. 2).

Nejvyšší dosažené vzdělání: Výzkumu se zúčastnili pacienti s různým vzděláním. Nejvyšší procento pacientů (51,47%) bylo se středoškolským vzděláním, poměrně vysoce byli zastoupeni pacienti vyučení (26,47%), následovali pacienti s vysokoškolským vzděláním (16,18%). S vyšším odborným vzděláním bylo zastoupeno jen nízké procento (5,88%), vzdělání základní (0,00%) nebylo zastoupeno vůbec (graf č. 3).

Stav respondentů: Ze zkoumaného vzorku je 38 respondentů (55,88%) ženatých/vdaných, 13 respondentů (19,12%) rozvedených, 6 respondentů (8,82%) svobodných, jinou možnost uvedlo 11 dotázaných (16,18%), (graf č. 4).

Kolikrát jste absolvoval/a léčebný pobyt v nemocnici (otázka číslo 5): Cílem bylo zjistit, jestli má většina současných pacientů nějakou zkušenost s hospitalizací, tudíž i s informovaností. Na tuto otázku měli respondenti možnost výběru ze čtyř odpovědí. Z celkového počtu 68 respondentů bylo 30 z nich (44,12%) hospitalizováno po několikáté, poměrně vysoké procento (23,53%) bylo 16 respondentů, kteří byli hospitalizováni poprvé, dvakrát uvedlo 14 respondentů (20,59%) a třikrát 8 respondentů (11,76%). Z toho vyplývá, že téměř většina dotázaných bude schopna objektivně porovnat zda se úroveň informovanosti nějak vyvíjí (graf č. 5).

Pokud jste byl/a hospitalizován/a, byl/a jste dostatečně informován/a o zdravotním stavu, léčbě, vyšetřovacích postupech a možnostech léčby (otázka číslo 6): Cílem této otázky bylo zjistit, jak na tom pacienti byli- co se týká jejich informovanosti při předešlých hospitalizacích na stejných nebo jiných pracovištích. Spokojeno bylo 51 respondentů (75,00%) a nespokojeno 17 respondentů (25,00%). Jinou možnost odpovědi neuvedl žádný z dotázaných (graf č. 6).

Dostalo se Vám při současném přijetí do nemocnice pro vás potřebných informací o Vašem zdravotním stavu (otázka číslo 7): Tato otázka měla ukázat, zda jsou pacienti informováni o povaze onemocnění a o tom co se s nimi bude dít již během příjmu nebo zda nechávají zdravotníci sdělování těchto informací na pozdější dobu. Největší počet respondentů 54 (79,41%) tyto informace dostalo již při příjmu, 11 z nich (16,18%) naopak nedostalo, 2 respondenti (2,94%) uvedli, že se na nic neptali a nic jim sděleno nebylo a 1 respondent (1,47%) uvedl, že jeho stav byl vážný a nevnímal, co se s ním děje (graf č.7).

Kdo vám během příjmu tyto informace poskytl (otázka číslo8): Cílem bylo zjistit, kdo s pacienty během příjmu nejvíce komunikuje a potřebné informace poskytuje. Téměř většina respondentů 60 (88,24%) uvedlo lékaře, 7 respondentů (10,29%) sestru a 1 respondent (1,47%) uvedl, že informace, které potřeboval mu poskytl jiný pacient (graf č.8).

Znáte jméno vašeho ošetřujícího lékaře (otázka číslo9): Na tuto otázku byl výběr ze tří odpovědí. Téměř většina, 63 respondentů (92,65%) odpověděla, že se jim lékař představil, 5 z nich (7,35%) si přečetlo jméno na vizitce a lékař se nepředstavil a nikdo (0,00%) neuvedl, že by nevěděl, jak se ošetřující lékař jmenuje (graf č.9).

Rozumíte všem informacím o léčbě a zdravotním stavu poskytnutých lékařem (otázka číslo 10): Informacím od lékaře plně rozumělo 58 respondentů (85,30%), 8 respondentů (11,76%) nerozumělo a 2 dotázaní (2,94%) rozuměli částečně. Ti, kteří nerozuměli nebo pouze částečně, uváděli jako důvod příliš odborný výklad (graf č.10).

Dostává se Vám srozumitelnějších a užitečnějších informací od lékařů nebo od sester (otázka číslo 11): Od lékařů a sester zároveň uvedlo 30 respondentů (44,12%), od lékařů uvedlo 22 respondentů (32,35%), od sester uvedlo 12 respondentů (17,65%) a 4 dotázaní (5,88%) uvedli, že se jim nedostává informací, které by chtěli. Z tohoto šetření vyplývá, že pacienti jsou téměř stejně informováni jak lékaři, tak sestrami, které s nimi tráví většinu času (graf č.11).

Z jakého zdroje čerpáte nejvíce informací o svém onemocnění (otázka číslo 12): Na tuto otázku měli respondenti možnost výběru z více odpovědí. Z celkového počtu 68 respondentů neuvedl žádný z nich, že by informace čerpal z literatury (0,00%) či od příbuzných (0,00%). Jako nejčastější informační zdroj uváděli pacienti lékaře a to 34 (50,00%), následovaly sestry a to 17 (25,00%). Jako zdroj informací uvedlo 7 respondentů (10,30%) ostatní pacienti, 4 respondenti (5,88%) uvedli jako zdroj informací časopisy a z jiných zdrojů čerpalo informace 6 respondentů (8,82%). Jiným zdrojem informací byl ve všech případech internet (graf č. 12).

Podepsal/a jste na začátku hospitalizace (pokud to Váš zdravotní stav dovozoval) informovaný souhlas tzn.-seznámení s nutností hospitalizace, tak i s možností diagnostického či léčebného zákroku (otázka číslo 13): Informovaný souhlas podepsalo 63 respondentů (92,65%), 2 respondenti (2,94%) nepodepsali, ale ani jeden z nich neuvedl důvod, 2 respondenti (2,94%) uvedli, že jejich zdravotní stav to nedovoľoval a 1 respondent (1,47%) uvedl, že mu takový dokument nebyl předložen. Je vidět, že v současné době je již informovaný souhlas nezbytnou a povinnou součástí zdravotnické dokumentace (graf č.13).

Pokud jste podepsal/a informovaný souhlas, měl/a jste dostatek času na jeho přečtení a porozumění (otázka číslo 14): Podle 63 respondentů (92,65%) byl čas na přečtení a porozumění dostatečný, 2 respondenti (2,94%) uvedli, že dostatek času neměli a důvodem byl nedostatek času sester, které na ně spěchaly, 3 respondenti (4,41%) nepodepsali. Jak jsem se již zmínila v předchozí otázce 2 z nich nepodepsali bez udání důvodu a 1 z nich uvedl, že mu nikdo podobný dokument nepředložil (graf č.14).

Byl/a jste řádně seznámen/a s obsahem informovaného souhlasu lékařem nebo sestrou (otázka číslo 15): Stejný počet respondentů, tedy 63 (92,65%) stejně jako u předchozí otázky uvedl, že byli řádně seznámeni, 2 respondenti (2,94%) seznámeni nebyli, 2 respondenti (2,94%) seznámeni byli, ale odmítli podepsat a 1 respondent (1,47%) opět uvedl, že mu takový dokument nebyl předložen (graf č.15).

Máte dostatek průběžných informací o léčbě a zdravotním stavu (otázka číslo 16): Podle 53 respondentů (77,94%) je průběžné informování dostatečné, 11 respondentů (16,18%) je považuje za nedostačující, 4 respondenti (5,88%) uvedli, že se na nic neptají a zdravotnický personál jim sám mnoho nesdělí. Zde je vidět, že je stále co zlepšovat v oblasti komunikace mezi zdravotníky a pacienty. Pokud je pacient zvědavý a intenzivně se o svůj zdravotní stav zajímá, dostane se mu informací, které potřebuje, naopak s pacientem, který se neptá ošetřující personál příliš nekomunikuje (graf č.16).

Pokud máte nějaké otázky, lékař či sestra Vám odpoví (otázka číslo 17): Většina respondentů 65 (95,59%) uvedla, že zdravotnický personál na dotazy odpovídá ochotně, 3 respondenti (4,41%) uvedli jak kdy, s tím, že záleží na tom, koho se ptají (graf č. 17).

Informace o Vašem zdravotním stavu a léčbě podává příbuzným a rodinným příslušníkům (otázka číslo 18): Informace podává lékař, uvedlo 38 respondentů (55,38%), 3 respondenti (4,41%) uvedli sestru, 19 respondentů (27,94%) uvedlo, že informace rodině podávají sami a 8 respondentů (11,76%) uvedlo, že se na jejich zdravotní stav nikdo neinformuje (graf č. 18).

Jakou zkušenost s poskytováním informací máte se zdravotníky na předešlých pracovištích (otázka číslo 19): Z 68 respondentů je 16 (23,53%) hospitalizováno poprvé, tudíž nemohou porovnávat, 38 respondentů (55,88%) hodnotí poskytování informací jako srovnatelné a dobré, 11 respondentů (16,18%) uvedlo, že je lepší než na předešlém pracovišti a 3 respondenti (4,41%) byli více spokojeni na pracovišti předešlém (graf č. 19).

Míru informovanosti během současného pobytu hodnotíte jako (otázka číslo 20): Jako naprosto nedostatečnou nebo spíše nedostatečnou nehodnotil současnou informovanost žádný z respondentů, jako dostatečnou 21 respondentů (30,88%), spíše dobrou také 21 respondentů (30,88%) a jako velmi dobrou 26 respondentů (38,24%), (graf č. 20).

Předložená práce má svá omezení, jedná se o relativně krátký časový interval výzkumu. Stálo by jistě za to, zkoumat tuto oblast průběžně a na různých odděleních, abychom mohli porovnávat např. dlouhodobě se léčící pacienty (onkologická oddělení) s pacienty na krátkodobějších hospitalizacích (chirurgická oddělení). Myslím si, že pro další výzkum by měl být stanoven delší časový interval, aby došlo k větší objektivizaci stávajících výsledků.

5 ZÁVĚR

Bakalářskou práci jsem věnovala problematice informovanosti klientů/pacientů, rodinných příslušníků, laické veřejnosti.

Cílem teoretické části této práce bylo stručně shrnout dostupný a aktuální materiál, týkající se informovanosti klientů/pacientů, rodinných příslušníků, laické veřejnosti. Tento cíl se podařilo splnit díky velkému množství dostupné literatury a odborných článků, ale jelikož literatury k některým tématům bylo opravdu hodně, obtížně se mi vybíraly nejdůležitější a podstatné informace.

Empirická část obsahuje vyhodnocení dotazníků s otázkami týkajícími se informovanosti klientů/pacientů během hospitalizace, na které písemně odpovídalo 68 respondentů. Pro empirickou část jsem si zvolila následující cíle:

- Zmapovat, do jaké míry jsou pacienti informováni o svém zdravotním stavu při příjmu k hospitalizaci.
- Zjistit od pacientů, kdo jim nejčastěji poskytuje informace o zdravotním stavu a léčbě.
- Ověřit, zda ti, kdo pacienty během hospitalizace nejčastěji informují, jsou kompetentní zdravotničtí pracovníci.
- Získat názor pacientů na průběžnou informovanost během hospitalizace.
- Zjistit, zda při podpisu informovaného souhlasu pacient rozumí tomu, co podepisuje.
- Zjistit, s kým pacienti po dobu hospitalizace nejčastěji komunikují o svém zdravotním stavu a léčbě.

Většina dotázaných pacientů byla řádně informována o svém zdravotním stavu již během příjmu a informace, které jim byly poskytnuty označili jako dostatečné. Informoval je především lékař, který je přijímal, následně sestra, která se pacienta ujala. U pacientů, kteří informováni nebyli, to bylo většinou z důvodu toho, že byli rozrušeni a v tu chvíli neposlouchali tak, aby porozuměli.

Nejvíce pacientů uvedlo, že informace, které potřebují, dostávají od lékařů i sester a zároveň by nemalá část z nich uvítala zlepšení komunikace. Zajímavý výsledek byl i ten, že poměrně velké procento pacientů čerpá informace od ostatních pacientů. Myslela jsem si, že bude více těch, kteří mají informace z literatury, ale jak jsem se již zmiňovala v části teoretické, pacienti sice čtou, ale mnoho si nepamatují nebo dané problematice nerozumí.

Pacienti byli téměř informováni kompetentními zdravotnickými pracovníky (lékaři a sestrami), otázkou je, v jakém rozsahu informace pacientům podávají sestry, jelikož informace o zdravotním stavu by měl podávat výhradně lékař. Zajímavé zjištění bylo, že pacienti, kteří raději hledají informace u ostatních pacientů, byli všichni starší 60 let, ale bohužel nikdo z nich nevedl, proč je tomu tak.

S průběžnou informovaností byla většina respondentů spokojena, co se týká informací pro ně, tak i informací pro příbuzné a rodinu. Někteří pacienti uváděli, že je výklad lékaře příliš složit, nerozumí mu, ale nechtějí lékaře obtěžovat, tak se raději neptají. Mnoho pacientů ještě dodávalo, že je personál mnohem vstřícnější a ochotnější, než tomu bylo dříve.

Na podpis informovaného souhlasu měli pacienti podle šetření dostatek času a lékař či sestra jim vše vysvětlili. Ti pacienti, kteří informovaný souhlas nepodepsali, nevedli, že by nepodepsali z důvodu nepochopení či nevysvětlení. Podepsání informovaného souhlasu je na svobodné vůli pacienta, ale je neoddelitelnou součástí zdravotnické dokumentace, ať už pacient vyjádří souhlas či nesouhlas. V případě komplikací kryje jak zdravotníky, tak i pacienty.

Pacienti dále uvedli, že nejčastěji komunikují o svém zdravotním stavu s lékařem, ale velké procento z nich uvedlo, že se svými problémy se raději svěřují sestram, jelikož s nimi během hospitalizace tráví podstatně více času.

Závěrem lze říci, že většina pacientů je během hospitalizace informována o zdravotním stavu, léčbě, vyšetřovacích postupech apod. Kvalita informací však není vždy uspokojivá. Je třeba si uvědomit individualitu každého pacienta a podle toho s ním komunikovat. To, co lékař sdělí jednomu pacientovi, který porozumí, nemusí platit u jiného.

Je třeba zajistit, aby informace byly podávány systematicky a aby byl o podaných informacích veden záznam v ošetrovatelské dokumentaci. Jednak budou chráněni zdravotníci a bude tak možné zajistit kvalitní následnou péči po propuštění z nemocnice. Nedostatek informací pacienty vystavuje stresu, který může vést k problému nedodržování léčebných opatření.

Co se týká porovnání s podobnými pracemi se mi podařilo získat pouze výsledky dotazníkových šetření z některých nemocnic zveřejněných na internetu. Všechny tyto dotazníky jsou orientované na celkovou spokojenost. Stručně uvedu alespoň 4 z nich.

Nemocnice Šumperk- zde byl dotazník zaměřen na 4 oblasti- hodnocení příjmu do nemocnice, hodnocení personálu, informovanost a připomínky. Oblast informovanosti byla zde hodnocena kladně

(<http://www.euromednet.cz/obsah/tisk/tiskovazprava.aspx?articleID=43>).

ÚVN Praha- šetření zde prováděla výzkumná společnost STEM/MARK. Souhrnná spokojenost klientů dosáhla 84%. Metoda byla zaměřena na 8 oblastí zdravotní péče (např. tělesná pohoda, komunikace a informace, respekt, úcta apod.). Tato metoda se používá ve vyspělých zemích po celém světě od 80 let minulého století, v ČR pilotně od roku 2002 (<http://www.uvn.cz/cs/content/view/328/2/>).

Nemocnice Podlesí- vyhodnocení podaných dotazníků zde přineslo zajímavou informaci, že si stále častěji pacienti přejí znát jméno svého ošetřujícího lékaře. Lékaři se představují osobně a nosí identifikační karty. V praxi bohužel ne všichni a vždy myslí na to, že cedulka na plášti nestačí. Podle kodexu práv mají pacienti právo znát jména těch, kteří o ně pečují (<http://www.nempodlesi.cz/obsah/tisk/zpravy/tiskovazprava.aspx?articleID=80>).

Nemocnice Jičín- byla jedinou z nemocnic, kde se mi podařilo najít v dotazníkovém šetření, právě požadavky na zlepšení informovanosti pacientů o zdravotním stavu, léčbě apod. (<http://www.jicinsko.cz/00/44/n044-3.htm>).

ANOTACE

Autor:	Pavĺína Hořková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Informovanost klientů/pacientů, rodinných příslušníků, laické veřejnosti
Vedoucí práce:	MUDr. David Skorunka
Počet stran:	70
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2007
Klíčová slova:	Informovanost, informovaný souhlas, komunikace, zdravotníci pracovníci ve zdravotnictví, hospitalizace, práva pacientů.

Výzkum upozorňuje na skutečnost, že informovanost našich pacientů je na velice dobré úrovni, i když je jistě co zlepřovat, hlavně v oblasti komunikace, která je základním předpokladem dobrého vztahu mezi pacienty a zdravotníky. Práce je členěna do dvou částí. Teoretická část je zaměřena na přiblížení problematiky podávání a získávání informací ve zdravotnictví. Část empirická je zaměřena na hodnocení úrovně informovanosti pacientů během hospitalizace.

Zkoumaný vzorek tvoří 68 pacientů. Z výsledků vyplývá potřeba důslednější komunikace, protože v otázkách takto zaměřených bylo nejvíce nespokojených pacientů. Cílem moderního ošetrovatelství je dosažení vysoké kvality poskytované péče aktivní účastí klienta a vyjádření jeho spokojenosti v konečné fázi. Jedním z bodů je právě i dobrá informovanost pacienta o jeho zdravotním stavu.

Research points on the fact that information level of your patients is on a very good level. There is the space for improvement, mainly in the area of communication, which is the basic presumption of good relationship between patients and medics. Report is divided into two parts. The theoretical part is focused on information flow in health service. Experiential part describes the classification of patient's informedness levels within the hospitalization.

Research sample are 68 patients. Result shows, that consequent communication is needed. There was biggest dissatisfaction in this sphere. The target is to reach high quality in provided care with active client's attendance and his satisfaction. Main point is good information flow between patient and medic about health state.

POUŽITÁ LITERATURA

1. DVOŘÁČEK, J. Informovaný souhlas. *Praktický lékař*, 2002, roč. 82, č. 10, s. 633-635
2. EIM, J. Informovaný souhlas pacienta očima lékaře. *Sestra*, 2004, roč. 14, č. 2, s. 21
3. HAŠKOVCOVÁ, H. Konvence v biomedicině. *Postgraduální medicína*, 2005, roč. 7, č. 4, s. 386-390
4. HONZÁK, R. Informace ve zdravotnictví. *Stěžněň 3/2001*, dostupné na: (<http://www.znovu.cz/sdat/301/st301.htm>), 19.10. 2006
5. HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. 2. vyd. Praha, Galén 1999. ISBN 80-7262-032-0
6. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha, ISV nakladatelství 2000. ISBN 80-85866-55-2
7. KRTIČKA, F. Informovaný souhlas v podmínkách fragmentace medicíny. *Praktický lékař*, 2003, roč. 83, č.1, s. 8-9
8. KRTIČKA, F. Medicínská etika a informovaný souhlas. *Praktický lékař*, 1999, roč. 79, č. 5, s. 250-252
9. KŘEPELKA, P. Informovaný souhlas v gynekologii a porodnictví. *Česká gynekologie*, 2006, roč. 71, č. 1, s. 74-78
10. MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: Orac, 2003, s. 351
11. MALÝ, Z. Sdělování diagnózy. *Zdravotnické noviny*, 2002, roč. 51, č. 4, s. 14-15
12. MOTEJZÍKOVÁ, L., KRCHOVOVÁ, I. Informace ve zdravotnictví a zákon. *Stěžněň 3/2001*, dostupné na: (<http://www.znovu.cz/sdat/301/st301.htm>), 19.10. 2006
13. MUNZAROVÁ, M. Souhlas informovaného a lékařský výzkum. *Praktický lékař*, 2001, roč. 81, č. 5, s. 293-295
14. REPÍK, B. *Evropská úmluva o lidských právech a trestní právo*. Praha: Orac, 2000, s. 263
15. SEIFERT, B. Informovaná sebepečie jako nástroj podpory procesu standardizace ve zdravotnictví. *Praktický lékař*, 2005, roč. 85, č. 3, s. 174-176

16. SUCHARDA, I. Co je a co není informovaný souhlas. *Časopis lékařů českých*, 2002, roč. 141, č. 3, s. 75-79
17. STOLÍNOVÁ, J. *Občan, lékař a právo*. Praha: Avicenum, 1990, s. 162
18. ŠTEFAN, J., MACH, J. *Soudně lékařská a medicínsko- právní problematika v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0931-7
19. TATE, P. *Příručka komunikace pro lékaře*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0941-2
20. VONDRÁČEK, L., STOŽICKÝ, A. Lékařský výkon z pohledu práva lékaře. *Praktický lékař*, 2003, roč.83, č. 9, s. 532-533
21. AUSTOKER, J. (1999) *Gaining informed consent for screeninig. BMJ. 319:722-3*
22. EPSTEIN, R., Mc WHINNEY, I. et al. (1993) *Perpectives on patient-doctor communication. J FAM PRAC. 4:377-88*
23. <http://medico.juristic.cz/164451>. Staženo dne 9.10. 2006. Jak poučit pacienta: Teoretická východiska
24. http://www.iham.cz/umluva_vysvetlujici.php. Staženo dne 19.10.2006. Vysvětlující zpráva k úmluvě o lidských právech a biomedicině
25. <http://www.uvn.cz/cs/content/view/328/2/>
26. <http://nn.jicinsko.cz/00/44/nn044-3.htm>
27. <http://www.nempodlesi.cz/obsah/tisk/zpravy/tiskovazprava.aspx?articleID=80>
28. <http://www.euromednet.cz/obsah/tisk/tiskovazprava.aspx?articleID=43>

SEZNAM GRAFŮ

- Graf číslo 1:* Pohlaví respondentů, str. 25
- Graf číslo 2:* Věk respondentů, str. 26
- Graf číslo 3:* Vzdělání respondentů, str.27
- Graf číslo 4:* Stav respondentů, str.28
- Graf číslo 5:* Počet hospitalizací, str. 29
- Graf číslo 6:* Dostatek či nedostatek při předešlé hospitalizaci, str.30
- Graf číslo 7:* Dostatek či nedostatek informací při současném příjmu k hospitalizaci, str. 31
- Graf číslo 8:* Od koho získali pacienti informace během příjmu, str. 32
- Graf číslo 9:* Znalost jména ošetřujícího lékaře, str. 33
- Graf číslo 10:* Porozumění poskytnutým informacím od lékaře, str. 34
- Graf číslo 11:* Podávání srozumitelnějších informací (lékaři či sestry), str. 35
- Graf číslo 12:* Zdroj čerpání informací, str. 36
- Graf číslo 13:* Podepsání či nepodepsání informovaného souhlasu, str. 37
- Graf číslo 14:* Čas věnovaný podpisu informovaného souhlasu (dostatek či nedostatek),str. 38
- Graf číslo 15:* Seznámení s informovaným souhlasem (dostatečné či nedostatečné), str. 39
- Graf číslo 16:* Průběžné informace během hospitalizace (dostatek či nedostatek), str. 40
- Graf číslo 17:* Ochota zdravotnického personálu při odpovídání na dotazy pacientů, str. 41
- Graf číslo 18:* Podávání informací příbuzným a rodinným příslušníkům, str. 42
- Graf číslo 19:* Zkušenosti s poskytováním informací se zdravotníky na předešlých pracovištích, str. 43
- Graf číslo 20:* Hodnocení míry informovanosti během současného pobytu, str. 44
- Graf číslo 21:* Kladná a záporná vyjádření k problematice informovanosti během hospitalizace, str. 45

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Práva pacientů, str. 59
- Příloha č. 2 Informovaný souhlas, str. 61
- Příloha č. 3 Revers, str. 63
- Příloha č. 4 Dotazník, str. 65

Příloha č. 1

PRÁVA PACIENTŮ

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy rodiny či přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních návštěv) může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu 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 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 jich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření i léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace, vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou a musí být prováděny 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. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, kteří lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další léčba.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomí souhlas pacienta je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodů, z experimentu ustoupit, i když byl poučen o případných důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný má v závěru života právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Příloha č. 2

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Zdravotnické zařízení: _____

Pracoviště (klinika, oddělení) _____

Lékař, který provedl poučení: _____

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Byl jsem poučen, že jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:

(Vyplňuje se jen tehdy, existuje-li reálná lege artis, alternativa lékařem doporučeného výkonu. Jinak tuto rubriku i další dvě rubriky vymazat.)

Vzal jsem na vědomí, že lékařem doporučený výkon má oproti uvedené alternativě tyto výhody:

Ale současně tyto nevýhody:

Byl jsem dále poučen, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

(Uvést v úvahu připadající reálná rizika výkonu, popřípadě procenta jejich pravděpodobnosti, nelze-li vyjádřit v procentech, nebo nejsou-li procenta známá, jinak vhodně slovy vyjádřit pravděpodobnost výskytu uvedených rizik.)

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezen v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti:

(Nejde-li o výkon, který je spojen s pracovní neschopností a omezením např. sportovních, rekreačních či jiných aktivit, pak tuto rubriku vymazat.)

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu:

(Zde uvést výkon, popřípadě i více výkonů, s nimiž pacient souhlasí.)

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

(Pokud by si pacient nepřál uvádět tento odstavec, nebo by lékař soudil, že v daném případě není vhodné jeho uvedení, lze jej vypustit.)

V _____ dne _____

Vlastnoruční podpis pacienta: _____

Podpis lékaře, který poučení provedl: _____

Podpisy svědků poučení a souhlas

u pacienta, pokud pacient není

schopen se vlastnoručně podepsat: _____

(Vyplňuje se pouze tehdy, není-li pacient schopen se vlastnoručně podepsat, ať již z jakýchkoliv důvodů.)

Příloha č. 3

REVERS

Zdravotnické zařízení: _____

Pracoviště (klinika, oddělení): _____

Lékař, který provedl poučení: _____

Pacient: _____

jméno, příjmení, datum narození

Já níže podepsaný _____ tímto prohlašuji, že jsem byl dne _____ v _____ hodin poučen shora uvedeným lékařem o svém zdravotním stavu a potřebných výkonech. Byl jsem výslovně informován o tom, že v rámci řádné péče o mé zdraví je potřeba, abych se podrobil:

(Uvést přesně, co pacient odmítá- hospitalizaci, transfuzi, jakou operaci apod.)

Lékař mi náležitě vysvětlil, že odmítání uvedené péče může mít pro můj další život, zdraví a zdravotní stav tyto následky:

(Uvést co nejpodrobněji a zcela otevřeně, jaké následky mohou při odmítnutí doporučené péče vzniknout- úmrtí, výrazné zhoršení zdravotního stavu a v čem spočívá.)

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych lékaři, který mi podal vysvětlení, kladl doplňující otázky.

Přes shora uvedené vysvětlení, které jsem plně pochopil a vzal na vědomí, prohlašuji, že nadále odmítám lékařem doporučenou zdravotní péči, a to:

(Doplnit, jakou péči pacient odmítá- hospitalizaci, transfuzi, jakou operaci apod.)

V _____ dne _____

Vlastnoruční podpis pacienta: _____

Poučení a náležité vysvětlení podal: _____

(Pokud pacient odmítá potřebnou péči, pak připojit text:)

Pacient vyslechl shora uvedené informace, odmítá uvedenou péči a odmítá tento revers podepsat. Svědkem náležitého poučení pacienta a jeho odmítnutí je _____, který svým podpisem potvrzuje, že pacient byl informován, jak shora uvedeno, a potřebnou péči odmítl; současně odmítl podepsat i tento revers.

Podpis svědka (svědků): _____

Příloha č. 4

DOTAZNÍK

Vážená paní/pane,

Dostává se Vám do rukou dotazník o jehož vyplnění Vás chci požádat. Dotazník je anonymní a bude použit k vypracování mé závěrečné práce bakalářského studia ošetrovatelství na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové na téma : „ Informovanost klientů/pacientů, rodinných příslušníků, laické veřejnosti.“

Tento dotazník by měl po zpracování posloužit zdravotníkům jako vodítko při poskytování informací, ukázat na nedostatky v této oblasti a přispět ke zvýšení spokojenosti klientů se zdravotnickými službami.

Vybranou odpověď prosím zakroužkujte, případně ji upřesněte na prázdný řádek.

Pokud je možných více odpovědí, označte je, prosím, všechny. V závěru můžete vyjádřit názory, na které jsem se zapomněla zeptat a které považujete za vhodné k této problematice uvést.

Za Vaši ochotu při vyplňování dotazníku Vám předem děkuji.

Pavčina Hošková

Studentka 4. ročníku oboru Ošetrovatelství

Lékařská fakulta v Hradci Králové

Univerzita Karlova v Praze

Anamnestické údaje

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Kolik je Vám let?

- a) méně než 40 let
- b) od 41 do 50 let
- c) od 51 do 60 let
- d) více než 60let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Váš stav je:

- a) svobodná/ý
- b) vdaná/ženatý
- c) rozvedená/ý
- d) jiná možnost

Dotazník

5. Kolikrát jste absolvoval/a léčebný pobyt v nemocnici ?

- a) nyní poprvé
- b) dvakrát
- c) třikrát
- d) vícekrát

- 6. Pokud jste byl/a hospitalizován/a, byl/a jste dostatečně informován/a o zdravotním stavu, léčbě, vyšetřovacích postupech a možnostech léčby ?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) neptal/a jsem se
 - d) jiná možnost.....
.....
.....
- 7. Dostalo se Vám při současném přijetí do nemocnice pro Vás potřebných informací o Vašem zdravotním stavu ?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) neptal/a jsem se
 - d) můj zdravotní stav to nedovoloval
- 8. Kdo Vám během příjmu tyto informace poskytl ?**
- a) lékař
 - b) sestra
 - c) ostatní pacienti
 - d) jiná možnost.....
.....
.....
- 9. Znáte jméno Vašeho ošetřujícího lékaře ?**
- a) ano, představil/a se mi
 - b) ne, nepředstavil/a se mi
 - c) přečetl/a jsem si jméno na vizitce
- 10. Rozumíte všem informacím o léčbě a zdravotním stavu poskytnutých lékařem ?**
- a) ano

b) ne, nerozumím (uveďte, prosím, důvod).....

.....

.....

c) částečně (uveďte, prosím, důvod).....

.....

.....

**11. Dostává se Vám srozumitelnějších a užitečnějších informací od lékařů
nebo od sester ?**

a) od lékařů

b) od sester

c) od lékařů i od sester

d) nedostává se mi informací, které bych chtěl/a

12. Z jakého zdroje čerpáte nejvíce informací o svém onemocnění ?

a) od lékařů

b) od sester

c) od ostatních pacientů

d) od příbuzných

e) z literatury (jaké ?).....

.....

f) z časopisů (jakých ?).....

.....

g) z jiných zdrojů (prosím, uveďte je).....

.....

**13. Podepsal/a jste na začátku hospitalizace (pokud to Váš zdravotní stav
dovoloval) informovaný souhlas tzn. – seznámení s
nutností hospitalizace, tak i s možností diagnostického či léčebného
zákroku ?**

a) můj zdravotní stav to nedovoloval, ale podepsal/a jsem jakmile to bylo možné

b) ano, podepsal/a

c) ne, nepodepsal/a (uveďte, prosím, důvod).....
.....

d) takový dokument mi nebyl předložen

14. Pokud jste podepsal/a informovaný souhlas, měl/a jste dostatek času na jeho přečtení a porozumění ?

a) ano, měl/a

b) ne, neměl/a (uveďte, prosím, důvod).....
.....

c) nepodepsal/a jsem (uveďte, prosím, důvod).....
.....

15. Byl/a jste řádně seznámen/a s obsahem informovaného souhlasu lékařem nebo sestrou ?

a) ano, byl/a

b) ne, nebyl/a

c) ano, ale odmítl/a jsem jej podepsat

d) takový dokument mi nebyl předložen

16. Máte dostatek průběžných informací o léčbě a zdravotním stavu ?

a) ano

b) ne

c) neptám se

d) jiná možnost.....
.....

17. Pokud máte nějaké otázky, lékař či sestra Vám odpoví :

a) ochotně

b) neochotně

c) neodpoví vůbec

d) jiná možnost.....
.....

18. Informace o Vašem zdravotním stavu a léčbě podává příbuzným a rodinným příslušníkům :

- a) lékař
 - b) sestra
 - c) informace mají od Vás
 - d) neinformují se na můj zdravotní stav
 - e) jiná možnost.....
-

19. Jakou zkušenost s poskytováním informací máte se zdravotníky na předešlých pracovištích ?

- a) je to má první hospitalizace
- b) poskytování informací je srovnatelné a dobré
- c) poskytování informací je lepší než na předešlém pracovišti
- d) poskytování informací je horší než na předešlém pracovišti

20. Míru informovanosti během současného pobytu hodnotíte jako :

- a) velmi dobrou
- b) spíše dobrou
- c) dostatečnou
- d) spíše nedostatečnou
- e) naprosto nedostatečnou

21. Možná jsem se zapomněla zeptat na něco, co by podle Vás bylo užitečné sdělit ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

