

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

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2007**

**Petra Kholová**

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

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**

**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**POTŘEBY ČLOVĚKA HOSPITALIZOVANÉHO  
NA JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE**

Bakalářská práce

Autor práce : **Petra Kholová**

Vedoucí práce : **PhDr. Marie Rybářová**

**2007**

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE**  
**MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**  
INSTITUT OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**INTENSIVE CARE UNIT HOSPITALIZED MAN**  
**NEEDS**

Bachelor's thesis

Autor : **Petra Kholová**

Supervisor : **PhDr. Marie Rybářová**

**2007**

# ČESTNÉ 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.....  
( podpis )

## PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych upřímně poděkovat všem, kteří se jakýmkoliv způsobem podíleli na vzniku této práce.

V první řadě patří velký dík mojí vedoucí práce PhDr. Marii Rybářové, která mi poskytla mnoho cenných rad a s velkou trpělivostí vedla moji práci.

Dále děkuji všem pacientům za jejich ochotu se mnou spolupracovat a za čas, který mi věnovali. Posloužilo mi to nejen k získání podkladů pro tuto práci, ale také velmi obohatilo můj život.

Děkuji také sestřám z interní JIP KGM a koronární jednotky I. interní kliniky ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, které mi umožnily rozhovory s pacienty.

Na závěr bych chtěla poděkovat své rodině za pomoc a podporu během celého studia.

*Motto :*

*Bože dej mi vytrvalost, abych překonal věci, které změnit nemohu, dej mi sílu, abych změnil věci, které změnit mohu, dej mi moudrost, abych tyto věci dokázal rozlišit. ( Aischylos )*

# OBSAH :

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
1.1. Osobnost člověka a jeho potřeby .....	<b>10</b>
1.2. Potřeby .....	<b>12</b>
1.2.1. Pojem potřeby člověka .....	<b>12</b>
1.2.2. Význam pojmu potřeba .....	<b>13</b>
1.2.3. Klasifikace potřeb .....	<b>13</b>
1.2.4. Potřeba jistoty a bezpečí .....	<b>17</b>
1.3. Ohrožení potřeb .....	<b>19</b>
1.3.1. Frustrace .....	<b>19</b>
1.3.2. Deprivace .....	<b>20</b>
1.4. Potřeby ve věkových kategoriích .....	<b>22</b>
1.4.1. Dospělost .....	<b>22</b>
<b>22</b>	
1.4.2. Časná dospělost .....	<b>22</b>
1.4.3. Střední dospělost .....	<b>23</b>
1.4.4. Pozdní dospělost .....	<b>24</b>
1.4.5. Stáří .....	<b>25</b>
1.5. Potřeby a ošetrovatelský proces .....	<b>27</b>
1.5.1. Definice .....	<b>27</b>
1.5.2. Fáze ošetrovatelského procesu .....	<b>27</b>
1.5.3. Přínos ošetrovatelského procesu .....	<b>28</b>
1.6. Specifikace práce sestry na JIP .....	<b>29</b>
1.6.1. Potřeby člověka na JIP .....	<b>29</b>
<b>2. EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
2.1. Cíle výzkumu .....	<b>33</b>
2.2. Vzorek pacientů .....	<b>33</b>
2.3. Výzkumné prostředí .....	<b>33</b>
2.4. Metodika výzkumu .....	<b>34</b>
2.5. Výsledky a jejich rozbor .....	<b>35</b>
2.5.1. Kazuistiky pacientů ve věku střední dospělosti .....	<b>35</b>

2.5.2. Kazuistiky pacientů ve věku pozdní dospělosti .....	45
2.5.3. Kazuistiky pacientů ve stáří .....	56
2.6. Souhrn a diskuse .....	67
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>78</b>
<b>ANOTACE</b> .....	<b>80</b>
<b>LITERATURA</b> .....	<b>81</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>84</b>



# ÚVOD

Téma bakalářské práce, která má název Potřeby člověka hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče, jsem si zvolila z jednoho prostého důvodu, na jednotce intenzivní péče ( JIP ) pracuji už šestnáct let. Během této doby jsem měla možnost sledovat rozvoj ošetrovatelské péče a vývoj technických prostředků, které se zde využívají. Pacienti se ztrácejí v množství technického vybavení. Samotná technika a moderní přístroje umístěné kolem nemocničního lůžka ještě intenzivní péči nevytvářejí. Důležitým prvkem v péči o pacienta stále je a bude péče zdravotní sestry.

Kritériem pro přijetí na JIP je život ohrožující stav nebo možnost jeho vzniku. Sestry zde pracují metodou ošetrovatelského procesu a jejich práce je rozšířená o speciální péči o nemocné v bezvědomí, na ventilátoru a na dialyzačních přístrojích. Pomocí přístrojů sledují základní životní funkce a jsou schopny vyvodit z těchto pozorování závěry.

Sestra je rozhodujícím členem zdravotního týmu na JIP. Na jejích schopnostech záleží jak se nákladné technické vybavení využije, zda správně vyhodnotí získané informace, rozpozná ohrožení potřeb nemocného a zda včas provede příslušná opatření. U pacientů na JIP dochází k ohrožení těch nejzákladnějších biologických potřeb ( dýchání, příjem potravy, vylučování...) a na ty dále navazuje ohrožení potřeb psychogenních.

Viděla jsem mnoho utrpení, zoufalství, bezmocnosti, ale i naděje a vděčnosti ve tvářích pacientů. Domnívám se, že záleží právě na sestrách, jak se ke svému poslání postaví. Sestry na JIP jsou většinou vysoce specializované. Ovládají mnoho odborných výkonů, ale dokáží i pečovat o „duši“ svého pacienta. Já osobně jsem hrdá na svou specializaci v profesi, která mne velice uspokojuje.

V teoretické části bych chtěla objasnit pojem potřeba. Podrobněji rozeberu potřebu jistoty a bezpečí, které se budu věnovat v empirické části bakalářské práce. Dále se zaměřím na ohrožení potřeb. Rozeberu potřeby vzhledem k jednotlivým věkovým kategoriím a nakonec uvedu potřeby u pacientů, kteří jsou hospitalizováni na JIP.

# 1. TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1. OSOBNOST ČLOVĚKA A JEHO POTŘEBY

Osobnost charakterizujeme jako historicky a geograficky podmíněného jedince s osobitým a jedinečným životním slohem a jistým sociálním místem.

( J. Souček 1969 in Jobánková 2004)

Běžné definice charakterizují osobnost jako souhrn toho, co je v člověku původní, jeho vrozenou složkou a současně i toho, co si osvojil v průběhu socializace, tedy v průběhu sociálního učení, vlivem působení okolního prostředí a cílené výchovy. Jedinečnost a neopakovatelnost osobnosti se promítá v jeho vrozených vlohách, v jeho získaných schopnostech, v jeho aktuálně uskutečňovaných dovednostech, i v celé struktuře naučených integrovaných činností. Ke každé činnosti přísluší impuls, pohnutka, něco co ji energizuje a dává směr, tedy motivace.

Pod pojmem motivace rozumíme souhrnné označení pro působení všech hybných sil, které vyvolávají aktivitu a zaměřují ji směrem k určitému cíli, k němuž pak patří vzbuzování tohoto zaměření a jeho udržování. Zaměření a aktivace jedince bývá vyjadřováno v takových termínech, jako jsou pudy, potřeby, zájmy, ideály apod.

V určitých situacích je pro posouzení a poznání nemocného, o kterého zdravotník pečuje, významné to, co je dáno spíše vrozenými faktory ( např. intenzita emocionálních reakcí ), v jiných situacích se stávají významnějšími ty projevy chování, které jsou dány spíše vlivem sociálního a kulturního prostředí ( např. hygienické a stravovací návyky ).

Adaptace na rozmanitost prostředí a neustálé změny vedou ke značné variační šíři reakcí člověka, protože prostředí v němž se člověk nachází, je značně rozmanité a proměnlivé, vyznačuje se určitou proměnlivostí i chování člověka k okolnímu světu. Přes tuto proměnlivost můžeme v chování jedinců nacházet něco relativně stálého, trvalejšího, pro ně charakteristického. Tyto trvalejší charakteristiky chování konkrétní osoby pomohou

odhadnout, jak se někdo zachová třeba v situaci konfliktu, v náročných životních situacích, v situaci nemoci.

Hodnotíme-li vlastnosti osobnosti, často vycházíme ze vzájemného srovnávání projevů chování ( někdo se rozčílí snáze než ostatní, je hovornější než druzí, reaguje agresivněji). Při posuzování vlastností si všímáme i míry přisuzované vlastnosti. Není-li vlastnost u člověka příliš vyhraněná, uplatňují se v jeho chování ve větší míře situační činitele, např. člověk se může chovat družně, uvolněně a přátelsky pouze „mezi svými“, v jiných sociálních situacích se chová odtažitě, nenápadně, je málomluvný. Některé vlastnosti osobnosti souvisejí do určité míry s věkem, jiné dáváme do souvislosti s pohlavím, řadu vlastností odvozujeme od typu temperamentu.

( Jobánková, 2004 )

Osobnost každého z nás ovlivňuje uspokojení našich potřeb. Pro zdravotníky je důležité poznat a pochopit osobnost nemocného, dokázat přizpůsobit svoji komunikaci s ním tomu, co je nemocný schopen chápat, žádat a akceptovat.

## 1.2. POTŘEBY

### 1.2.1. Pojem potřeby člověka

Potřeba je projevem nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Potřeba pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, popřípadě vede k vyhýbání se určité podmínce, která je pro život nepříznivá. Je něčím, co lidská bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Prožívání nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka – pozornost, myšlení, emoce, volní procesy, a tím zcela zásadně vytváří vzorec chování jednotlivce. Jednání zaměřené k uspokojení potřeby převádí potřebu na její psychologickou úroveň ( mluvíme také o psychické odezvě ).

V termínu potřeba je zdůrazněna jednota vnitřního s vnějším, s okolním světem, každá potřeba je potřebou něčeho, vztahuje se k něčemu v prostředí. Lidské potřeby nejsou neměnné, vyvíjejí se a kultivují, na rozdíl od pudů a instinktů, které chápeme jako biologicky dané vnitřní síly neovlivnitelné zvenčí.

Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým způsobem, určitý druh motivovaného chování se projevuje u každého člověka jinak. V průběhu života se potřeby jedince mění z hlediska kvantity a kvality. Je důležité vědět, že všichni lidé mají společné potřeby, je stejně nutné si uvědomit, že tyto potřeby jsou uspokojovány nejrůznějšími způsoby života, z nichž si ani dva nejsou podobné.

Potřeby je možné uspokojovat různým způsobem – žádoucím nebo nežádoucím. Za žádoucí způsoby považujeme ty, které neškodí ani nám, ani jiným, jsou ve shodě se sociálně-kulturními hodnotami individua a jsou uspokojovány v mezích zákona. Naopak za nežádoucí způsoby pokládáme ty, které mají jednu nebo více z těchto charakteristik : mohou škodit dané osobě nebo jiným, nejsou ve shodě s jejich sociálně-kulturními hodnotami nebo přesahují meze zákona.

Potřeby jsou základními motivy, vyjadřujícími nějaký nedostatek, tj. narušenou psychickou nebo psychofyzilogickou rovnováhu, a současně tendenci k její restauraci. Potřeby jsou určovány také kulturou a lidé si jsou ve svých potřebách podobnější, než je na první pohled patrné. Jeden motiv může u různých osob vyjadřovat různé účely : např. sexuální

potřeba může být u někoho prostředkem vyjádření svojí ženskosti nebo mužnosti, u jiného může být důvodem učinit dojem, jindy souvisí s touhou po blízkosti, jistotě, lásce nebo může jít o kombinaci těchto potřeb, ačkoliv se jedinec domnívá, že hledá jen sexuální uspokojení.

( Trachtová, 2001)

### 1.2.2. Význam pojmu potřeba

*Biologický* : potřeba vyjadřuje stav narušené fyziologické rovnováhy ( homeostázy ). Některé biologické potřeby, např. potřeba vápníku, vitamínů nemají psychickou odezvu.

*Ekonomický* : potřeby tu obvykle vyjadřují nutnost nebo žádost vlastnit a užívat určitý objekt, např. barevný televizor, boty, šatstvo, byt apod., což je poukazem spíše na to, že potřebou je míněn určitý prostředek k dosahování nějakého psychologického cíle.

*Psychologický* : je zcela specifický a vyjadřuje psychologický stav, odrážející nějaký nedostatek. Psychologický význam potřeby je spojen s významem sociálním, vyjadřujícím nedostatky v sociálním životě jedince.

( Trachtová, 2001)

### 1.2.3. Klasifikace potřeb

Potřeby vyjadřují stav nedostatku organismu. Běžně se rozlišují dvě kategorie potřeb :

- fyziologické – potřeba potravy, vzduchu, tepla, vyměšování, výdaje energie, sexu, absence bolesti , potřeba odpočinku, spánku a další.
- psychické – potřeba vlastnit, udržovat, uchovat, uspořádat, konstruovat, potřeba ctižádosti, podání úspěšného výkonu, dosáhnou uznání, exhibovat, vyhnout se selhání, ostouzení, zesměšnění, ponížení, potřeba vládnout, podrobovat se, útočit a být agresivní, potřeba být objektem agrese, přátelit se a vytvářet vztahy s druhými, pečovat a být předmětem péče, hrát si, poznávat a další.

( Honzák, 1992 )

H.A. Murray ( in Nakonečný 1998 ) podává dosti topornou definici potřeby, když před tím upozornil na to, že tohoto termínu je často používáno jako synonyma pojmů přání, pud, motiv a dalších. Podle Murraye tedy termín potřeba označuje “interně nebo externě excitovanou, v mozku spočívající sílu, která je subjektivně prožívána jako popud, nucení k jednání, a sice takovým způsobem, aby bylo dosaženo cíle, který je pro jednajícího příjemný nebo užitečný ve vztahu k situaci, jež vyvolala cílově orientované chování“.

A.S. Reber ( in Nakonečný 1998 ) rozebírá pojem potřeby velmi detailně a upozorňuje na to, že tento pojem vyjadřuje dvojí : 1. „to, co je potřebováno“, tedy nějaký objekt, a 2. „hypotetický stav organismu“, kde je pojem potřeby často zaměňován s pojmem popudu, resp. vystupuje jako synonymum slov motiv, incentiva, přání a dalších. Potřeba jako biologický jev může být organického původu ( např. potřeba potravy ), nebo může souviset se sociálními a personálními faktory, odvozenými z komplexních forem učení ( potřeba výkonu, prestiže atd.).

P. Th. Young ( 1961 in Nakonečný 1998 ) rozlišuje dynamické a nedynamické pojetí potřeby : jestliže je potřeba chápána dynamicky, je ekvivalentní termínům popud nebo motiv. Young má ovšem na mysli organické potřeby. ( Nakonečný,1998 )

V potřebách jako základním druhu motivů zřetelně vystupuje její trojí aspekt. Potřeba energizuje, zaměřuje, udržuje jednání ve směru k cílovému objektu, tak, aby cíle bylo dosaženo.

Potřeba může být chápána jednak jako příčina jednání, jednak jako mechanismus aktivace a zaměření činnosti. Energie je mobilizována rozporem mezi tím, co je dáno a tím co je nutné, a směr vyplývá z vyhledávání oblastí, pole, prostoru aktivity, v nichž jsou předměty, které rozpor mohou odstranit.

Na potřebách můžeme rozlišit jejich kognitivní, konativní a afektivní stránku.

*Kognitivní* = obsah, čeho je zapotřebí, čeho se nedostává, čeho je nadbytek

*Konativní* = úsilí odstranit odchylku od normálu a dosáhnout žádoucího stavu

*Afektivní* = nelibost z odchylky od normálu ( když je něčeho moc nebo málo ), libost z uspokojení.

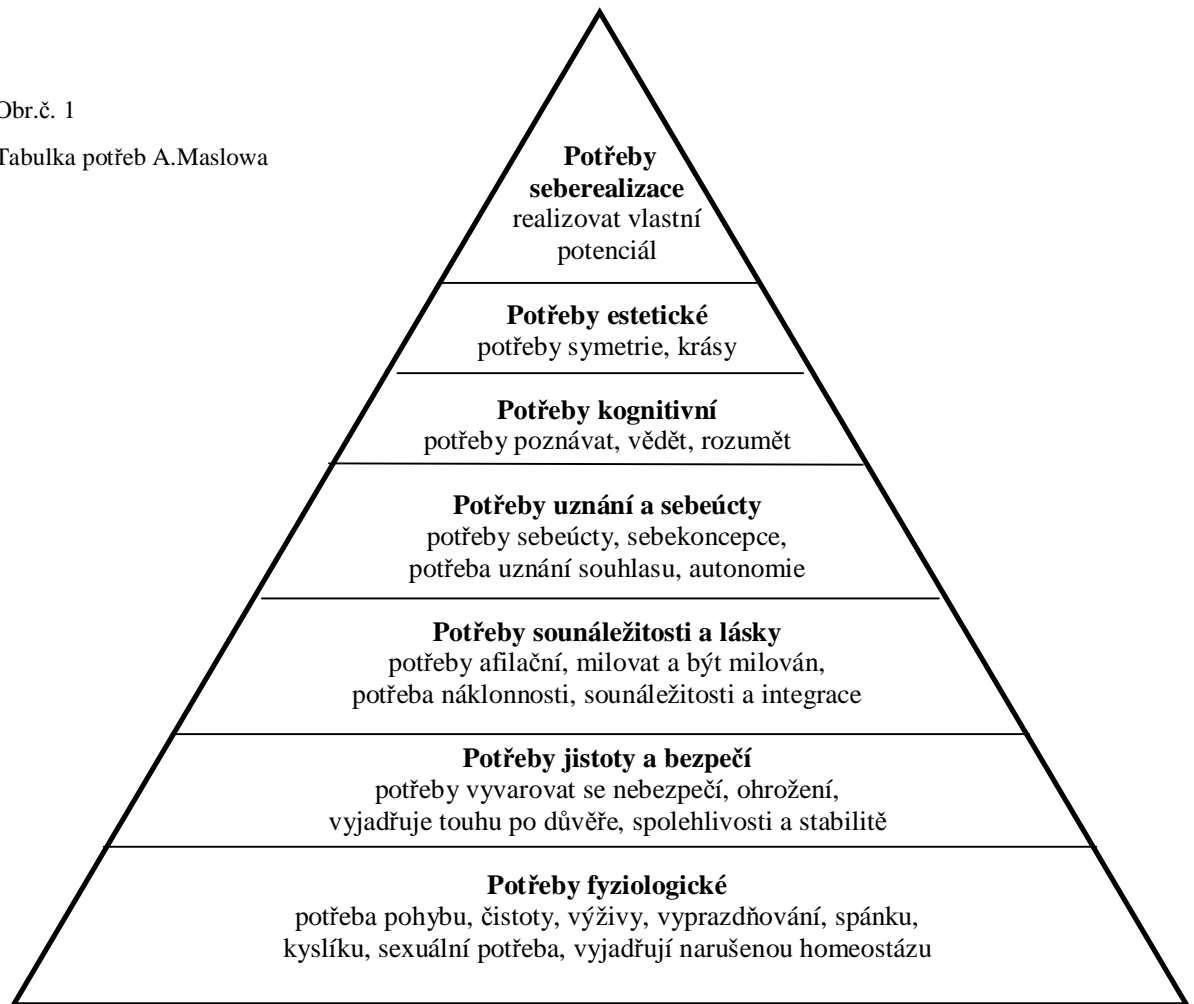
( Smékal, 2002 )

Jako příklad lze uvést klasickou hierarchickou teorii potřeb A. Maslowa. Teorie předpokládá vertikální řetězení potřeb, v němž musí být uspokojeny potřeby nižší, existenční potřeby, aby se mohly rozvíjet a aktualizovat potřeby vyšší, růstové. Neuspokojení potřeb nižších je prožíváno jako trýznivý pocit nedostatku ( deficitu ) navozující další konkrétní pocity strachu, smutku nebo hněvu. Neuspokojení vyšších potřeb je prožíváno jako úzkost a

neklid, jehož příčinu si jedinec často ani neuvědomuje. Pokud se vyšší potřeby dosud zřetelně nezformovaly, pak se jejich vývojové počátky hlásí nespecifickými pocity napětí.

Obr.č. 1

Tabulka potřeb A.Maslowa



( Trachtová, 2001 )

Podle psychologů R. Forguse a B. Schulmana (1976, in Smékal, 2002) lze všechny lidské motivy odvodit z toho, co je nezbytné pro přežití a rozvoj :

1. *potřeba styku* – je neuspokojena, je-li jedinec zbaven milovaného objektu ( nebo je-li jím odmítán ), je-li neakceptován významnými osobami, na kterých mu záleží, musí-li být sám v cizím, anonymním lhostejném prostředí.
2. *potřeba bezpečí* – tato potřeba je frustrována, když je jedinec vystaven nebezpečí, která ohrožují jeho existenci, ztrácí-li pozici, povolání, zdraví.

3. *potřeba kompetence* – manipulace a mistrovství v zacházení s předměty v okolí, uspokojování této potřeby je ohroženo ztrátou schopností např. v důsledku stárnutí nebo nemoci.

4. *potřeba poznání* – k frustraci dochází jestliže jedinec nemá vytvořeny repertoáry chování pro nové a náročné situace, dále potřebu frustruje ztráta informací např. při percepční nebo informační izolaci, při poruchách zraku a sluchu.

Jako zajímavost lze ještě uvést tuto klasifikaci potřeb. J.A. Komenský ve svém spise „Vševýchova“ předkládá inventář lidských motivů, v němž říká :

„Konečně však, bereme-li v úvahu vrozené lidské tužby v jejich celku, rozčlení se pěstování lidskosti ve dvanáct složek. Neboť každý, kdo se narodil jako člověk, touží už z nejhlubších podnětů své přirozenosti

1. existovat, tj. žít
2. žítí pevně, tj. něco znamenat
3. žítí vnímavě, tj. vědět, co člověk kolem sebe
4. žítí světle, tj. rozumět tomu, co ví
5. žítí svobodně, tj. chtít a volit věci, pochopené jako dobré, nechít a zamítat věci špatné, a se vším nakládat pokud možno podle vlastní vůle
6. žítí činně, tj. konat ty věci, které člověk chápe a volí, aby nechápal a nebo volil nadarmo
7. mít čili vlastnit mnoho
8. užívat všeho, co má a to bezpečně
9. také vynikat a být ve vážnosti
10. být poněkud možno výmluvný pro pohotové a výrazné sdělování svého vědění a své vůle jiným
11. mít také oblibu přízeň u lidí, takže mu nezávidí, nýbrž mu blahopřejí k životu tím klidnějším, příjemnějším a bezpečnějším
12. konečně mít náklonnost Boží pro nejhlubší radost a pro bezpečnost svého štěstí v Bohu.

( Smékal, 2002 )



## 1.2.1. POTŘEBA JISTOTY A BEZPEČÍ

Ve výzkumné části se chci zabývat zejména potřebou jistoty a bezpečí u nemocných na jednotce intenzivní péče. Proto se v teoretické části zaměřuji právě na ni.

Je známo, že nemoc člověka je provázána obvykle nepříjemnými pocity, nejistotou, někdy i úzkostí, strachem. Jistota a bezpečí je potřebou vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, osvobození od strachu, potřebu ochránce, ekonomického zajištění apod.

Míra jistoty a bezpečí ovlivňuje fyziologicko – biologickou stránku lidského organismu, podporuje normální funkci jednotlivých orgánových systémů působením přes CNS a vegetativní nervstvo. Jistota – nejistota působí jako stresory a ty ovlivňují adaptační mechanismy organismu.

Jistota a bezpečí jsou základní lidské potřeby. Jsou to potřeby související s přežitím jedince, mluvíme o jeho potřebě sebezáchovy, o snaze vyhnout se ohrožení. Neuspokojením potřeby jistoty a bezpečí v nemoci je vážně narušena homeostáza, životní rovnováha nemocného. Je také možné říci, že touto potřebou rozumíme všechno, co pomáhá, umožňuje, zajišťuje nemocnému přežít, přečkat zátěžové situace. Pokud nejsou potřeby jistoty a bezpečí dostatečně uspokojeny, nemocný psychicky a fyzicky strádá, neuspokojení potřeb pociťuje jako ohrožení své existence z vnějšku. Nemocný člověk ztrácí vždy pocit jistoty a bezpečí, a to nejen v situacích, kdy se jedná o nemoc spojenou s hospitalizací.

### **Faktory ovlivňující potřebu jistoty a bezpečí**

*a) Fyziologicko – biologické faktory :*

- věk,
- funkce orgánových systémů,
- intaktní tělesná struktura,
- adaptační mechanismy,
- způsoby zvládnání stresových situací

*b) Psychicko – duchovní faktory :*

- integrita osobnosti,
- láska, sounáležitost,
- vážnost, úcta.

*c) Sociálně – kulturní faktory :*

- socializace,
- postavení v práci, rodině, společnosti,
- hodnotový systém,
- role, mezilidské vztahy.

*d) Faktory životního prostředí :*

- příroda jako celek,
- industrializace ( technika, chemie, záření ).

Při posuzování potřeby jistoty a bezpečí nemocných musíme vycházet ze skutečnosti, že nemoc a pobyt v nemocnici zasahují právě do oblasti jistoty a bezpečí. Neuspokojená potřeba jistoty a bezpečí se manifestuje strachem a úzkostí, někdy jinými negativními emocionálními stavy, jako jsou zlost, hněv, agrese. Důvodem strachu a úzkosti jsou u nemocných např. operace, bolest, vyšetření, neinformovanost o zákroku, diagnóza onkologického onemocnění, neznámé prostředí, sociální izolace, samota.

Veškeré jednání zdravotníků by mělo ve svém důsledku vést k odstranění nebo snížení nejistoty, strachu a úzkosti. Komunikace s nemocným musí být jasná a srozumitelná. Informace, které nemocnému dáváme, by měly být přiměřené věku, úrovni vzdělání, předchozím zkušenostem s hospitalizací. Je nutné si uvědomit, že autentičtější jsou informace podávané nonverbálně – tedy mimikou, gesty.

Neuspokojení potřeby jistoty a bezpečí může nemocný signalizovat verbálně, říká, že má strach, uvádí zdroj strachu. Častěji nemocní vyjadřují nejistotu, strach, úzkost neverbálně. Zde velice záleží na pozorovacích a komunikativních schopnostech sestry. Empatický, opravdový přístup k nemocnému je předpokladem k identifikaci problémů v této oblasti a následné pomoci. ( Trachtová, 2001 )

## 1.3. OHROŽENÍ POTŘEB

### 1.3.1. Frustrace

Jako frustrující označujeme situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoli byl přesvědčen, že tomu tak bude. Frustrace je neočekávaná ztráta naděje na uspokojení. Tato situace vyvolává prožitek zklamání a stimuluje reakce zaměřené na vyrovnání nepříznivé bilance. Pozitivní očekávání při jejím vzniku hraje důležitou roli, pokud člověk nic dobrého nečeká, nebývá zklamán. Omezení pozitivních očekávání je proto jednou z obranných reakcí. Frustrace může být překonána prostým odložením uspokojení, posílením vytrvalosti a úsilí, změnou motivu či rezignací.

Frustrační zkušenost je relativně častá. Nemusí vyvolávat nepřiměřené reakce a může být do určité míry i žádoucí, protože nutí člověka hledat jiná řešení a napomáhá tak rozvoji jeho schopností. Například jedinec, kterému se něco nedaří, bude svými neúspěchy stimulován k většímu úsilí nebo ke hledání nových způsobů, jak se připravovat či trénovat. Nakonečný ( 1995, in Vágnerová 2004 ) upozorňuje na rozdíl mezi vnějšími a vnitřními zdroji frustrace. Člověk může být frustrován jak vnějšími vlivy ( např. reakce blízkých lidí, neočekávanými překážkami, chyběním zdroje potenciálního uspokojení ), tak vlastními zábrany, nepřiměřeně vysokými aspiracemi, nízkým sebehodnocením a slabou sebedůvěrou apod. Výchova dítěte, ale i celý další život spočívá v usměrňování potřeb, respektive tlakem na sociálně žádoucí způsoby jejich uspokojování, a proto často přináší frustrující zkušenosti. To, zda je jedinec zpracuje pozitivně a využije jich pro svůj další rozvoj, záleží na celkovém emočním klimatu, ale i na tom, zda se mu jeví srozumitelné, předvídatelné a zvládnutelné.

( Vágnerová, 2004 )

Zátěžové, svízelné situace jsou prožívány jako stav frustrace. Frustrace může být vyvolána i vnitřním konfliktem dvou motivů nebo motivu a povinnosti. Podle některých názorů i frustrace vyvolaná objektivně existujícím stresorem vznikne teprve tehdy, vzbudí-li stresor vnitřní konflikt.

Ztotožňuji se názorem A. Elvise ( in Smékal 2002 ), že emoci nevyvolává samotná aktivizující stresová situace, ale spíš to, jak ji přijímáme a zpracováváme v nás vyvolává citovou odezvu – frustraci.

Kromě toho se lidé liší mírou vnímavosti na stresory, mírou sklonu reagovat na ně zvýšeně citlivě, zranitelně, více či méně se jimi nechat zasahovat – to je úroveň osobnostní citlivosti na stresory.

Kromě frustrační tolerance existují individuální rozdíly ve směru a způsobu reakce na frustraci :

1. *reakce extrapunitivní* – lidé odmítají, že by na stavu frustrace mohli mít podíl svým jednáním a přisuzují vinu za frustraci osobám či věcem mimo sebe. Prožívají hněv a odpor.
2. *reakce intropunitivní* – obrací trestání vůči samotnému aktérovi. Člověk se viní za nezdar či frustraci sám. Prožívá pocity viny a výčitky svědomí.
3. *reakce impunitivní* – lidé, kteří reagují takto, pokládají frustraci za nevyhnutelnou a svádějí vinu na okolnosti, osud, smůlu apod. ( Smékal, 2002 )

## **Deprivace**

Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a dostatečně dlouhou dobu. Deprivační zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, může nepříznivě ovlivnit jak aktuální psychický stav jedince, tak psychický vývoj. Patogenní význam deprivace je závislý na období, kdy člověk takto strádá. Ve vztahu k vývojově podmíněnému významu různých psychických potřeb lze mluvit o fázích zvýšené citlivosti k určitému typu deprivace. Například v ranném věku jsou důsledky citového strádání větší než v pozdějším období. Závažná a dlouhotrvající deprivace může vést k narušení psychického vývoje, k nerovnoměrnému rozvoji některých složek osobnosti či ke vzniku specifických psychických odchylek.

Podle oblasti strádání lze rozlišit různé typy deprivace :

- Deprivace v oblasti biologických potřeb ( nedostatek jídla, spánku atd. ) ohrožuje tělesné i duševní zdraví a při dlouhodobějším trvání může vést k závažnému poškození či dokonce k úmrtí.
- Podněťová deprivace. Člověk může strádat v oblasti stimulace, to znamená, že mu chybí žádoucí množství a variabilita různých podnětů. Příčinou tohoto nedostatku může být špatně fungující a zanedbávající rodina, ale i zdravotní postižení, které nemocnému brání různé podněty získat a adekvátně zpracovat.

- Kognitivní deprivace. Výchovné a výukové zanedbávání může vést k deprivaci v oblasti učení. Dítě, které je zanedbáváno, se za těchto okolností nemůže dobře rozvíjet, protože nemá dostatečnou příležitost k učení. Může se pak jevit jako mentálně postižené, ačkoli mu chybí pouze potřebná zkušenost.
- Citová deprivace vzniká v důsledku neuspokojení potřeby spolehlivého a jistého citového vztahu. Citové strádání může podstatným způsobem ovlivnit celkový rozvoj osobnosti člověka, jeho vztah k ostatním lidem i k sobě samému.
- Sociální deprivace je důsledkem omezení přiměřených kontaktů s lidmi. Tímto způsobem mohou strádat např. lidé chronicky nemocní nebo postižení. K jejímu vzniku může přispět i tendence příbuzných tyto jedince izolovat a neumožnit jim setkat se s nikým jiným kromě členů rodiny.  
( Vágnerová, 2004 )

#### **1.4. POTŘEBY VE VĚKOVÝCH KATEGORIÍCH**

### 14.1. Dospělost

Vývojové ( evoluční ) změny a postupné stárnutí představují kontinuální změny, jejichž rozčlenění je vždy do jisté míry libovolné. To platí dvojnásob pro dospělost, kde nenacházíme tak výrazné mezníky rozdělující jednotlivé vývojové etapy jako v dětství a v dospívání ( snad s výjimkou menopauzy ). Přesto je ovšem velký rozdíl v myšlení, cítění a v sociálním chování mladého dospělého člověka po 20. roce života, padesátiletého jedince a starého člověka, kterému je kolem 80 let. Rozdělení dospělého věku do určitých etap, které se nutně překrývají a nastupují rozdílně u jednotlivých lidí, je proto potřebné.

Věk dospělosti dělíme do čtyř etap :

1. *Časná dospělost* ( zhruba od 20 do 25 let ) je přechodným obdobím mezi adolescencí a plnou dospělostí. Dospělost je zde vymezena s přihlédnutím ke třem kritériím : k věku, k převzetí určitých vývojových úkolů a k dosažení určitého stupně osobní zralosti.
2. *Střední dospělost* ( asi do 45 let ) je obdobím plné výkonnosti a relativní stability.
3. *Pozdní dospělost* – do začátku stáří ( tj. asi do 60 – 65 let ).
4. *Stáří* ( dále lze dělit na časně a vysoké ).

( Langmeier, Krejčířová, 1998 )

### 1.4.2. Časná dospělost

Je obdobím největší tělesné síly, vitality, energie. Vážnější zdravotní problémy nebývají v tomto věku obvyklé, a souvisejí převážně s úrazy. Myšlení dozrává ke svému definitivnímu vrcholu. Velkou sociální změnou je pracovní činnost. Mladý člověk zatím sbírá zkušenosti a výsledkem je dosažení vnitřní sebejistoty, autonomie, nezávislosti.

Lidé spolu uzavírají sňatek z důvodu uspokojování dvou základních potřeb a to potřeby intimního emočního soužití a touhu mít děti. Manželství chápeme jako jeden z nejcitlivějších testů osobní zralosti. Narozením dětí se z manželství stává rodina. To přináší nové životní úkoly a role. Rodičovství uspokojuje lidskou potřebu pečovat o někoho kdo mě potřebuje, kdo je na mně závislý. Bez ohledu na sociokulturní prostředí plní rodina několik funkcí ( reprodukční, emocionální, socializační, hospodářská ). Celé období časně dospělosti je časem velkých nadějí, očekávání, životního elánu a energie. Čas vrcholu inteligence, krásy i

tělesného zdraví. V tomto období se objevuje hlavně potřeba lásky a sounáležitosti. Potřeba seberealizace potřeba kognitivní se začíná projevovat hledáním své profesní role.

( Jobánková, 2004 )

### **1.4.3. Střední dospělost**

Bývá obdobím psychické a fyzické stability, vysoké duševní i pracovní výkonnosti, dobrého zdraví.

Je to však i věk, ve kterém se začínají pozvolna, nenápadně projevovat první známky involuce. Na straně druhé neprokázaly longitudinální výzkumy žádný výrazný pokles intelektové výkonnosti během střední dospělosti.

To se projevuje především v pracovní činnosti, kde člověk středního věku dosahuje obvykle profesního vrcholu. Přirozená vývojová činnost a kreativita se zde snoubí se vzrůstající odborností i zkušeností. Třicátník je všeobecně chápán jako perspektivní pracovník s vyhlídkami na dobrou kariéru.

Ústředním motivem života většiny dospělých lidí středního života je rodina. Jsou to právě děti, které rodičům poskytují pocit smysluplnosti života a práce, pocit radosti, bezpečí a domova.

Mnoho autorů se ve spojitosti s třicátými léty zmiňuje o tzv. „krizi třicátých let“. Krize se obvykle dostavuje v období mezi pětatřicátým a čtyřicátým rokem života. Dospělý člověk se v této době nachází „ve středu své životní dráhy“, je ukotven v zaměstnání, v rodině, a začíná často kriticky hodnotit svůj dosavadní život, jeho náplň, začíná srovnávat reálné cíle, kterých dosáhl, s ambicemi, které si v mládí vytyčil. Znovu se objevují existencionální otázky smyslu života, trvalosti hodnot, objevuje se otázka vlastní smrtelnosti. Objevují se tendence dosavadní život změnit, najít si nového partnera, nové zaměstnání, nové poslání. Někdy jde jen o marnou snahu za každou cenu udržet unikající mládí. Jakákoli nemoc, jakákoli omezení pracovních, zájmových, sexuálních či jiných potřeb jsou v tomto věku přijímány velmi dramaticky.

Introvertní hledání nové vnitřní identity vede pak většinou k vyhraňování a nové integritě osobnosti, k větší osobní zralosti, k novému potvrzení manželského vztahu, k nacházení nových neméně hodnotných životních horizontů, k mobilizaci vnitřních životních sil.

Ve střední dospělosti je velká potřeba seberealizace, lidé dosahují profesního vrcholu. Potřeba lásky a sounáležitosti je saturována láskou v rodině. Dostavuje se krize středního věku a může být ohrožena potřeba jistoty a bezpečí. Potřeba uznání a sebeúcty může být uspokojena duševní i pracovní výkonností a dobrým zdravím.

( Jobánková, 2004 )

#### **1.4.4. Pozdní dospělost**

Období, kdy involuce získává nad evolucí naprostou převahu. Po stránce psychické můžeme toto období nazvat obdobím bilancování.

Člověk se ohlíží zpět, hodnotí celý svůj život, své omyly i správná rozhodnutí, výchovu svých dětí, volbu partnera, povolání, životní i pracovní výsledky, kterých dosáhl. Na rozdíl od „krize středního věku“ jsou však možnosti některé zásadní životní omyly napravit podstatně menší. Konečnost života se ozývá znova a mnohem naléhavěji než kdykoli dřív.

Nezřídkou je životní bilancování doprovázeno pocitem úzkosti, zatrpklostí, depresi, vztekem. V jiných případech dochází k neadaptovaným projevům chování, k vyhledávání mladších sexuálních partnerů, k útěku do pracovní činnosti. V ideálním případě dokáže zralý člověk vyřešit složité vývojové úkoly tohoto období pozitivně a pokročí na vyšší, zralější úroveň vývoje osobnosti. Zřetelný je i obrát k introverzi, k obrácení do vnitřního světa.

U některých jedinců je patrná citová labilita, zranitelnost, nízká frustrační tolerance. Všechno vede k postupné redukci pracovní i zájmové činnosti a hledání nových, přiměřených aktivit. V pozdním dospělém věku je však nutno přihlížet k velmi značným individuálním rozdílům mezi lidmi, které jsou modifikovány mnoha okolnostmi. Přes pokračující involuci dosahuje často člověk pozdního dospělého věku díky svým zkušenostem, rozhledu, minimálním rozdílům mezi optimální a maximální výkonností, vrcholu své profesionální dráhy. Problémy s pracovním uplatněním nastávají hlavně tehdy, kdy je člověk v tomto věku nucen hledat nové zaměstnání.



Také manželství prochází často zatěžkávací zkouškou, zvláště po odchodu dětí z domova. Hrozí zde nebezpečí zevšednění vztahu, emočně prázdného soužití obou partnerů, založené pouze na zvyku, pohodlnosti, neochotě něco ze zažitého stereotypu měnit.

V období pozdní dospělosti se většina lidí stává prarodiči. Jde o novou roli, která je své podstatě další fází jejich socializace. Ke konci období pozdní dospělosti dochází u některých lidí k výrazné sociální změně související s odchodem do důchodu. V tomto věku se potřeba seberealizace projevuje přehodnocením svých dosavadních aktivit a přizpůsobení se současným možnostem vzhledem k pozvolnému stárnutí organismu a později i k odchodu do důchodu. Potřeba lásky a sounáležitosti se může být uspokojována narozením vnoučat. Vzhledem k bilancování v tomto věku je důležité cítit jistotu a bezpečí jak v pracovních tak i v osobních vztazích.

( Jobánková, 2004 )

#### **1.4.5. Stáří ( senium )**

Stárnutím se rozumí souhrn pochodů, především biofyziologických, probíhajících v čase. Postupné biofyziologické změny, které jsou nezvratné, způsobují nakonec zánik organismu, jeho smrt. Stárnutí jako postupující řada změn má u člověka nejen stránku biologickou, ale i psychologickou a sociální. Stářím potom označujeme výsledný stav, který vznikl procesem stárnutí.

Při fyziologickém stárnutí a stáří se kvalitativně nemění struktura osobnosti. Pro kvalitu psychiky ve stáří má zřejmě větší význam osobnost člověka a její úroveň než kalendářní věk. Charakteristické osobnostní rysy ovšem získávají nebo upadají ve své intenzitě. Říká se, že člověk ve stáří karikuje svou vlastní povahu. Z úzkostného člověka se ve stáří může stát hypochondr, šetrnost se může stupňovat v lakotu, opatrnost v nedůvěřivost.

Citové prožívání ve stáří je méně bezprostřední snižuje se intenzita emocí. Emoce jsou labilnější, starý člověk snadno podléhá dojetí. Starého člověka již události tolik nevzrušují a nezaujmu jako mladého. Díky tomu se starý člověk může stahovat více do sebe, do svého vnitřního světa, příliš se soustředit na své vlastní problémy. Zvýšené sebepozorování může vést k přecitlivělosti až hypochondrii. Starý člověk se špatně adaptuje na změny, rovněž se nerad rozhoduje. Uvedené změny v citovém prožívání spolu se sníženou schopností

komunikovat v závislosti na zhoršení sluchu a zraku vedou k tomu, že starý člověk může ocitnout v sociální izolaci, což umocňuje pocity osamělosti, méněcennosti, zbytečnosti.

Ve stáří mohou být ohroženy základní biologické potřeby. Organismus stárne a objevují se nemoci. V nemoci je ohrožena potřeba uznání a sebeúcty. Člověk ztrácí soběstačnost a je závislý na pomoci druhých lidí. Je ohrožena jistota a bezpečí. Může se objevit strach ze smrti. Staří lidé mohou být osamělí a dochází k sociální izolaci.

( Jobánková, 2004 )

## **1.5. POTŘEBY A OŠETŘOVATELSKÝ PROCES**

### **1.5.1. Definice**

Ošetřovatelský proces je soubor specifických ošetřovatelských zákroků v péči o zdraví jednotlivce, rodin a nebo celých komunit. V užším slova smyslu zahrnuje použití vědeckých metod pro určení zdravotních potřeb pacienta, rodiny nebo komunity a vymezení těch, které mohou být nejučinněji uspokojeny péčí sester. Patří sem plánování způsobů uspokojování potřeb, realizace plánu, vyhodnocení výsledků či efektivity dané péče. Sestra ve spolupráci s ostatními členy ošetřovatelského týmu i s jednotlivci či skupinami, o něž je pečováno, stanoví cíle, určí priority, navrhne potřebnou péči a mobilizuje potřebné prostředky. Potom poskytuje ošetřovatelskou péči buď přímo nebo zprostředkovaně. Následně vyhodnotí účinnost poskytnuté péče. Tato zpětná vazba by měla podněcovat žádoucí změny v dalších intervencích v podobných ošetřovatelských situacích. Tímto způsobem se ošetřovatelství stává dynamickým procesem vedoucím k úpravám a zlepšením.

### **1.5.2. Fáze ošetřovatelského procesu**

Ošetřovatelský proces má čtyři hlavní fáze. Každá fáze se skládá z několika klíčových komponent, které jsou vyznačeny v následujícím přehledu.

#### **Fáze 1. Zhodnocení pacienta**

- a) získávání informací
- b) interpretace získaných informací
- c) určení aktuálních i potencionálních problémů pacienta a jeho potřeb
- d) vymezení priorit ošetřování
- e) projednání stanovených potřeb a priorit s pacientem, pokud je to možné.

#### **Fáze 2. Plánování**

- a) stanovení cílů ošetřovatelské péče společně s pacientem
- b) rozhodování o tom, které ošetřovatelské výkony pacient potřebuje
- c) projednání plánu s pacientem
- d) seznámení ostatních pracovníků s ošetřovatelským plánem.

#### **Fáze 3. Realizace plánu**

- a) koordinace a vykonávání ošetrovatelské péče podle schváleného plánu
- b) úprava péče tak, aby byla vzata v potaz jak neplánovaná, ale poskytnutá péče, tak péče plánovaná, která poskytnuta nebyla.

#### **Fáze 4. Hodnocení péče**

- a) porovnání pokroku a dosažených výsledků s plánovanými cíli
- b) změření efektu plánovaných ošetrovatelských činností
- c) nové zhodnocení pacienta a úprava plánu v případě, že nebylo dosaženo kýženého efektu
- d) kritická analýza jednotlivých fází ošetrovatelského procesu a provedení nezbytných úprav.

#### **1.5.3. Přínos ošetrovatelského procesu**

- je to způsob, jak zajistit, aby péče, kterou poskytujeme, byla specificky zaměřena na uspokojování potřeb jednotlivce
- zlepšuje návaznost péče
- ošetrovatelský plán poskytuje potřebné informace všem členům ošetrovatelského týmu a dalším zdravotnickým pracovníkům
- pacienti preferují, aby se o ně pečovalo jako o osoby a ne jako o těla na lůžku nebo lékařské diagnózy
- ošetrovatelský proces povzbuzuje pacienty k aktivní účasti na vlastní péči
- sestry zažívají silnější pocit uspokojení ze své role
- investice do individuálně plánované péče vede k celkovým úsporám pracovního času sester
- je příležitostí k neustálému vzdělávání a může sestřím pomoci zlepšit jimi poskytovanou péči
- pomáhá sestřím zdůvodnit ošetrovatelské činnosti
- umožňuje výrazněji si uvědomit účinnost ( či neúčinnost ) různých ošetrovatelských aktivit.

( LEMON 1 )

## **1.6. SPECIFIKACE PRÁCE SESTRY NA JIP**

Člověk může volit nejen obsah jednání, ale i způsoby a prostředky uspokojování svých potřeb. Není-li toho schopen potřebuje pomoc od osoby, která je mu na blízku. Na JIP se touto osobou stává zdravotní sestra, která s pacientem tráví nejvíce času.

Pracovní náplní sestry na jednotce intenzivní péče je jednak tradiční ošetrovatelská péče, rozšířená o nemocné v bezvědomí, napojené na plicní ventilátor, na kardiostimulátor apod. Navíc se zde od ní očekává odborné sledování nemocného. Sleduje jeho chování, duševní stav, dech, barvu a vlhkost kůže, množství moči, jeho poslechový nález na plicích. Pomocí přístrojového vybavení sleduje elektrokardiogram, frekvenci srdeční činnosti, dechu, hodnotu tepenného a centrálního žilního tlaku, hodnotu tělesné teploty. Je schopna vyvodit z těchto pozorování závěry. Rozpozná, kdy má sama neprodleně zakročit, kdy okamžitě informovat lékaře a kdy stačí zaznamenat pozorovanou změnu do dekursu. Dokáže také rozpoznat počáteční příznaky vznikajících komplikací.

Aby zvládla všechny tyto požadavky, vyžaduje se od ní, aby o stavech, které přicházejí na jednotku intenzivní péče měla hlubší znalosti. Mimo jiné musí také umět ovládat a obsluhovat všechno technické vybavení jednotky intenzivní péče. Důležitá je i její úloha, kterou by měla sehrát při svém styku s pacientem. Svou přítomností, vystupováním a rozhovory může zmírnit strach a úzkost, kterými nemocní, s nimiž bude přicházet do styku, mohou často trpět.

Sestra na JIP musí být s nemocnými pokud možno ve stálém styku. Dozírá na ně, vyptává se jich na jejich obtíže, uklidňuje je a působí na ně i psychologicky.

### **1.6.1. Potřeby člověka hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče**

Na člověka hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče působí daleko více stresorů a jejich potřeby jsou pozměněné.

#### **Aktivita denního života**

Aktivita denního života jsou běžné denní činnosti, jako je hygiena, oblékání, výživa, vyprazdňování. Zdravý člověk je schopen zvládnout aktivitu denního života bez pomoci jiné osoby. Sestra ošetřuje nemocné upoutané na lůžko, kteří nejsou soběstační, nemohou se sami umýt, najíst, vyprazdnit. U některých nemocných musí sestra denní činnosti zcela převzít a

vykonat je za nemocného. Uvědomuje si nutnost péče vzhledem k prevenci komplikací popř. k zachování života takto vážně nemocného člověka. Jiní nemocní potřebují pouze pomoc sestry.

### **Pohyb a aktivita**

Pohyb je biologickou potřebou všech živých bytostí. Pohyblivost je základem nezávislosti. Nepohyblivý člověk je ve větší či menší míře závislý na pomoci druhých, je nesamostatný, zranitelný jako malé dítě. Na jednotce intenzivní péče polohu a pohyb člověka omezuje nejen zdravotní stav, ale také mnoho invazivních vstupů, svalová slabost, ochrnutí. Většinou zaujímají pasivní polohu, do které je uloží sestra. Je nutné pacienty pravidelně polohovat. Dále je nemocným zajištěna pravidelná rehabilitace. Je nezbytné je včas aktivovat a zamezit tak vzniku bronchopneumonie, svalových kontraktur, dekubitů a imobilizačního syndromu.

### **Hygiena nemocného a oblékání**

Potřeba čistoty, hygieny je základní biologickou potřebou. Uspokojení této potřeby navozuje spokojenost, příjemnou náladu, po osvěžující koupeli prožívá člověk slast, rozkoš. Na jednotkách intenzivní péče se většina hygienické péče odehrává na lůžku. Pro mnoho pacientů je to výkon většinou zatěžující a je nutné ji provádět vždy s ohledem na aktuální zdravotní stav. Je nutné zachovávat maximální možné soukromí. Lůžko musí být stále suché a čisté, protože kůže ležících pacientů je více náchylná ke vzniku otlaků a proleženin. Vždy se snažíme pacienty aktivovat k samostatnosti i při hygieně. Pokud jim to dovolí jejich zdravotní stav, je možné pacienta zavést do sprchy.

### **Spánek a odpočinek**

Spánek a odpočinek jsou nezbytné předpoklady pro zachování a udržení tělesného a duševního zdraví. Nemocný člověk má větší potřebu spánku a odpočinku. Problémy se spánkem patří mezi nejčastější stížnosti nemocných. Příčinou může být samotný fakt hospitalizace, dále změna prostředí, nedostatek soukromí, intimity, klidu. Obavy, nejistota, stres, úzkost narušují pohodu a vedou k nedostatečnému uspokojení potřeby spánku. Na jednotce intenzivní péče se k tomu ještě přidružuje zastření denního a nočního rytmu. Stále se tam pracuje, je tam více hluku a světla. Mnoho lidí je v počátečním období drženo v umělém spánku a znovu si musejí zvykat na svůj spánkový rytmus. Také pospávání během dne a nedostatek denních aktivit narušuje spánek v noci.

### **Výživa**

Výživa ovlivňuje nejen duševní pohodu a zdraví, způsob stravování se významně podílí na celkovém zdravotním stavu člověka a na průběhu jeho onemocnění. Na jednotce intenzivní péče většina pacientů nemůže přijímat potravu běžným způsobem. Je potřeba jim dodávat vyváženě živiny jinou cestou než ústy. Výživu podáváme parenterálně nebo enterálně. Enterální cesta je výhodnější pro zažívací trakt, ale nelze ji vždy použít. Je nutné pacientům vysvětlit důvody, proč nemohou jíst. Mnohdy je to pro ně velká psychická zátěž. Pokud mohou přijímat potravu normálně, snažíme se jim servírovat jídlo esteticky. Pomůžeme jim zaujmout vhodnou polohu při jídle a je-li potřeba pomůžeme s krmením.

### **Vyprazdňování**

Vyprazdňování je základní fyziologickou funkcí organismu, primární biologickou potřebou člověka. Zasahuje intimní sféru člověka, lidé mají zábrany o problémech s vyprazdňováním hovořit. Na jednotce intenzivní péče je velmi ohrožena potřeba intimity a soukromí při vyprazdňování. Většina pacientů na JIP má zavedenou močovou cévku a tento fakt je jim potřeba vysvětlit. Při vyprazdňování stolice, které se odehrává na podložní míse na lůžku, musíme pacientům zajistit co největší soukromí. Empatickým přístupem jim pomáháme překonat stud. Někteří pacienti se stávají inkontinetní. I zde je potřeba dát najevo pochopení. Dále je důležitá péče o kůži a okolí konečníku.

### **Dýchání**

Poruchy dýchání zasahující jedince celkově, elementárně a existenčně. Dýchání je úzce spojeno s pocity člověka. Pacient je často vyděšený, má strach o život. Je nutné ho uklidnit a snažit se mu co nejrychleji pomoci. Kyslíková a farmakologická terapie je v popředí. Případně je nutná intubace a umělá plicní ventilace. Musíme se postarat o dobrou průchodnost dýchacích cest. Důležitá je také dechová rehabilitace. V neposlední řadě nesmíme zapomenout na omezenou komunikaci pacienta a vše mu řádně vysvětlit.

### **Jistota a bezpečí**

Nemoc člověka je obvykle provázena pocity nejistoty a úzkostí. Pokud nejsou uspokojeny potřeby pocitu jistoty a bezpečí, nemocný psychicky i fyzicky strádá. Na jednotkách intenzivní péče se pacienti ocitají v ohrožení života. Domnívám se, že už tento fakt je velmi ohrožuje v jejich jistotě. Je proto nutné se jim velmi pečlivě věnovat, vše důkladně vysvětlovat a projevovat pochopení pro jejich nejistotu a úzkost.

### **Sebekoncepce a sebeúcta**

Pojmy sebekoncepce a sebeúcta jsou blízké u nás častěji používanému pojmu sebevědomí. To je nezbytné pro duševní zdraví. Zdravé sebevědomí a přiměřená sebeúcta jsou nezbytné v náročných životních situacích, kterými je, mimo jiné, také nemoc. Neschopnost pozitivně vnímat sám sebe, neschopnost „mít se rád“ je velkou překážkou v situacích, kdy člověk onemocní závažnou chorobou. Zdravotníci by měli svým jednáním podporovat sebeúctu člověka. Evalvace v komunikaci s nemocným znamená úctu k člověku, respekt a opravdový zájem o jeho problémy. Devalvačním jednáním přisuzují nemocnému submisivní roli člověka zcela závislého na zdravotnících. Na to je nutné na jednotkách intenzivní péče obzvlášť myslet. Často jednáme s pacienty, kteří jsou v bezvědomí, nejsou schopni komunikovat a může zde docházet k devalvačnímu jednání zdravotníků.

( Trachtová, 2001 )



## **2. EMPIRICKÁ ČÁST**

### **2.1. CÍLE VÝZKUMU**

Cílem empirické části práce je u vybraného vzorku nemocných zjistit :

- míru uspokojení potřeby jistoty a bezpečí
- důvody, proč došlo k ohrožení potřeby jistoty a bezpečí
- pacientovy možnosti řešení situací při ohrožení potřeb
- možnost ovlivnit naplnění potřeby zdravotnickým personálem
- vliv věku na saturaci potřeb
- vliv pohlaví na uspokojení potřeb.

### **2.2. VZOREK PACIENTŮ**

Pro výzkumné šetření jsem zvolila třicet pacientů hospitalizovaných na interní JIP a koronární jednotce. Pacienty jsem vybírala tak, abych je mohla rozdělit do tří věkových skupin podle uvedených vývojových etap ( Langmeier, Krejčířová 1998 ) – střední dospělost ( 25 – 45 let ), pozdní dospělost ( 46 – 65 let ) a stáří ( 66 let a více ). Do každé skupiny jsem připravila stejný počet mužů a žen. Důležitými kritérii pro výběr byla i schopnost verbální komunikace pacientů a jejich souhlas s rozhovorem. Rozhovor trval průměrně 10 – 20 min.

Pro rozhovor považuji za důležitá i základní identifikační kritéria : pohlaví, věk, zaměstnání, stav, lékařskou diagnózu a den hospitalizace. Kritéria byla získána z dokumentace jednotlivých pacientů.

### **2.3. VÝZKUMNÉ PROSTŘEDÍ**

V průběhu dvou měsíců jsem sledovala pacienty hospitalizované na interní JIP KGM a koronární jednotce I. Interní kliniky a vybírala jsem ty pacienty, kteří byli schopni verbální komunikace. Všichni byli upoutáni na lůžko. Rozhovor byl tedy prováděn vždy u lůžka pacienta. Pokaždé jsem se snažila o klidné a tiché prostředí. Personál mi ochotně vycházel vstříc. Pacienty jsem požádala o souhlas s rozhovorem a ujistila je o jeho anonymitě. Rozhovor jsem zapisovala autenticky a tak jej také uvádím v kazuistikách.

## 2.4. METODIKA VÝZKUMU

K výzkumnému šetření jsem použila vlastní metodu kvalitativního standardizovaného rozhovoru.<sup>1</sup> Standardizovaný rozhovor jsem doplnila pozorováním. Zejména jsem si všímala nonverbálních projevů pacientů, které často mnohdy vypovídaly o jejich momentálním rozpoložení. Autentické rozhovory považuji za cenný materiál pro hodnocení vnitřního světa nemocných lidí.

Při výzkumném šetření byl použit standardizovaný rozhovor :

1. Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?
2. Kdy jste to prožil?
3. Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.
4. Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?
5. Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?
6. Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?
7. Jak se dnes cítíte?
8. Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?

---

<sup>1</sup> Kvalitativní výzkum pracuje s malým souborem respondentů bez nároků na statickou reprezentativnost. Používá metody jako hloubkové individuální rozhovory, skupinové rozhovory apod. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů jejich života, chování, ale také chodu organizací nebo vzájemných vztahů. Analýza dat se provádí vyhodnocováním jednotlivých případů aplikací metod kvantitativní analýzy.

Standardizovaný rozhovor jako výzkumná metoda se liší od běžného rozhovoru tím, že :

- uskutečňuje se s jasným odborným zaměřením, má výzkumný cíl
- obsahuje standardizované otázky, které jsou zaměřené na definované oblasti
- uskutečňuje se za standardních podmínek
- interpretace údajů je odborná

U standardizovaného rozhovoru jsou otázky dopředu připravené, jejich formulace je přesně stanovená s jednoznačným pořadím. Odpovědi respondenta nehodnotíme, nekomentujeme. Standardizovaný rozhovor nejčastěji používáme na zjištění určitých jevů.

## 2.5. VÝSLEDKY A JEJICH ROZBOR

Kazuistiky pacientů jsou uvedeny v autentických odpovědích pacientů. Skupiny jsou rozděleny dle věku pacientů : střední dospělost ( 25 – 45 let ), pozdní dospělost ( 46 – 65 let) a stáří ( 66 let a více ). Do každé skupiny jsem vybrala stejný počet mužů a žen. Ve skupinách jsem je seřadila podle věku pohlaví. Od nejmladší ženy po nejstaršího muže v dané věkové skupině.

### 2.5.1. Kazuistiky pacientů ve věku střední dospělosti ( 25 – 45 let ) :

#### PACIENTKA 1.

Žena, 25 let. Nepracující, svobodná, žije s matkou a jejím druhem. Lékařská diagnóza : stav po suicidálním pokusu léky a alkoholem. 2. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *docela dobře*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *nevím, nic takového*
- 3) **Kdy jste to prožil?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *málo kdy*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *nevím*

#### Náhled na pacientku :

Pacientka s rozhovorem souhlasila, ale všechny problémy popírá a odmítá se o nich bavit. Pro možnost dalšího suicidálního pokusu je dále přeložena na psychiatrické oddělení.

## **PACIENTKA 2.**

Žena, 40 let. Pracuje jako sekretářka ve firmě, vdaná, 2 děti. Lékařská diagnóza : endokarditida, stav po náhradě aortální chlopně, 28. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *fajn*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *to víte, že jo...přestaly mi pracovat ledviny...z operace srdce jsem měla taky strach*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *asi před měsícem*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *já nevím... já jsem spíš v depresi...nedokázala jsem se vyplakat...chtěla jsem žít a nesměla jsem být v depresi*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *říkala jsem to sestrám, že se bojím...volala jsem i manželovi*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *celou rodinu...od manžela až po přítele mé dcery...taky paní doktorku a nějaké sestry*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma občas, ale není to tak strašný*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *celá rodina*

### **Náhled na pacientku :**

Pacientka udává pocit nejistoty a strachu. Bojí se o své zdraví a svůj život. Je už dlouho hospitalizovaná a chtěla by jít domů. Ví, že lepší psychický stav přispěje k rychlejšímu uzdravení a snaží se myslet pozitivně. Pocity nejistoty pociťuje někdy i doma. V celé své rodině má velkou oporu a je na ní hodně fixovaná.

## **PACIENTKA 3.**

Žena, 40 let. Ekonomka, rozvedená, 2 děti, žije s přítelem. Lékařská diagnóza : stav po intoxikaci alkoholem a léky. 2. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *jak po velkém flámu...tělo nebolí, ale jsem zpomalená*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *zaskočilo mě čekání na výsledek z psychiatrie...2 hodiny jsem seděla na studené chodbě*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *dnes asi před hodinou*

- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *měla jsem vztek...pak jsem usnula...měla jsem chuť na cigaretu*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *sama jsem to neřešila*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *ne*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *ano i doma*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *nikdo*

#### **Náhled na pacientku :**

Pacientka popisuje své aktuální pocity. Vadí jí chování veškerého personálu mužského pohlaví. V situaci, která ji rozčílila, s ní byl sanitář, tomu nic neřekla a vše si nechala pro sebe. Sebevraždu chtěla provést kvůli nevěře svého přítele, který ji podvedl s její nejlepší přítelkyní. Má velké osobní problémy, ale nemůže je s nikým řešit. Nemá oporu ani ve svých rodičích. Jediný pěkný vztah má se svou již dospělou dcerou, tu tím však nechce zatěžovat. Cítí se osamělá. Děti žijí u bývalého manžela. Ona žije zatím v bytě svého přítele, ale musí se do měsíce vystěhovat a nemá kam. Neví co má dělat. Po psychiatrickém konziliu je propuštěna domů. Dále jí byly nabídnuty kontakty na sociální pracovnice a psychologa. Vše odmítá, ale nakonec si je vezme i s propouštěcí zprávou. Své problémy řeší alkoholem, cigaretami a léky na uklidnění.

#### **PACIENTKA 4.**

Žena, 41 let. Pracuje v oblasti cestovního ruchu, vdaná, 1 dítě. Lékařská diagnóza : stav po hysterektomii s rozvojem pooperační peritonitidy, septický šok. 6. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dnes nejlíp... večer jsem dostala prášky na spaní... dnes už nepotřebuji nic na bolest... večer mi pan doktor udělal punkci hrudníku a ulevilo se mi*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *nic, tady nic... po zkušenostech z minulého zdravotnictví, tady pociťuji jistotu... pan doktor mi vše vysvětlil, uklidnila mě jeho svědomitost, staral se o mě i v pozdních nočních hodinách*
- 3) **Kdy jste to prožil?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.

- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma nemám pocity nejistoty, mám výborné rodinné zázemí...bydlím s manželem a mými rodiči v rodinném domku... s dcerou máme výborný vztah*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *manžel a rodiče*

#### **Náhled na pacientku :**

Pacientka na JIP získala jistotu v péči o své zdraví. Potěšila ji starostlivost a svědomitost lékaře. Měla špatné zkušenosti z minulého zdravotnického zařízení a nyní vyjadřuje radost z práce personálu na zdejším pracovišti. Těší ji zájem lékařů a sester. Její zdravotní stav se zlepšil a jí se ulevilo. Doma pocity nejistoty a strachu nepociťuje. Má dobré rodinné zázemí.

#### **PACIENTKA 5.**

Žena, 42 let. Invalidní důchodce, vdaná, 3 děti. Lékařská diagnóza : M. Crohn, nyní stav po operaci pro peritonitidu. 7. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dobře, chodila jsem po delší době v chodítku*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *každý má někdy strach z toho jak to dopadne*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *ted'*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *hodně o tom přemýšlím*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *nikomu nic neříkám...jsem tady už dlouho, ale už jsem se vzpamatovala... snažím se vydržet hodně*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *ne*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma jsem byla veselá, bez problémů*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *děti*

### **Náhled na pacientku :**

Pacientka je na JIP hospitalizována opakovaně. Nyní pociťuje obavy o svůj zdravotní stav. Je spíše uzavřená do sebe. Málo komunikuje. Své problémy nikomu nesděljuje a drží je v sobě. Říká, že se cítí dobře. Začíná rehabilitovat a tím získává soběstačnost. To jí přináší uspokojení. Doma problémy neudává. Žije s manželem a třemi dětmi.

### **PACIENT 6.**

Muž, 26 let. Nezaměstnaný, svobodný, žije s rodiči. Lékařská diagnóza : dekompenzovaný diabetes mellitus I. typu. 2. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dobře*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *nic, ale bojím se jehel*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *dnes*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *mám divný pocit*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *neřeším to*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *měl, ale nikomu jsem to neřekl*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma se taky bojím jehel, píchám si doma inzulín inzulínovým perem*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *doma to taky neřeším, pomáhá mi rodina*

### **Náhled na pacienta :**

Pacient byl přijat pro dekompenzaci diabetu při akutní infekci plic. Tento stav ho nijak nezaskočil. Už se mu to jednou stalo. On sám přiznává obavu z jehel. Snaží se s tím nějak vyrovnat a doufá, že si časem zvykne. Několikrát denně si musí píchat inzulín a ví, že strach musí překonat. Nikomu nic neřekl a při rozhovoru je patrné, že tuto obavu považuje za svou osobní slabost. Žije s rodiči a ti mu jsou oporou.

### **PACIENT 7.**

Muž, 29 let. Dělník, svobodný, bydlí s rodiči. Lékařská diagnóza : septický šok. 28. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *docela dobře*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *bál jsem se drénů, protože jsem je nikdy neměl, ale stres ten jsem neměl*
- 3) **Kdy jste ji prožil?** *ze začátku, když jsem sem přišel*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *byl jsem vykulený... ptal jsem se o co jde*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *sám ne*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *měl jsem tam sestřičky i doktory*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma se už ničeho nebojím, tam jsem v pohodě*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *rodina a kamarádi*

#### **Náhled na pacienta :**

Nyní se klient cítí jistě a bezpečně. Drénů se přestal obávat. Problematiku mu dostatečně vysvětlili lékaři i sestry. Také další zkušenosti s drenáží břišní dutiny ho uklidnili. Zjistil, že ho to nebolí a ani příliš nezatěžuje. Ví, že všechny problémy může řešit se zdravotnickým personálem i s rodinou. Má dobré rodinné zázemí i dostatek přátel. Vyjadřuje spokojenost se svým životem a těší se, až bude propuštěn z nemocnice.

#### **PACIENT 8.**

Muž, 29 let. V invalidním důchodu, ženatý, 1 dítě. Lékařská diagnóza : syndrom krátkého střeva s nutností domácí parenterální výživy, nyní přijat pro akutní selhání ledvin. 4. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *já? ... dobře*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *bál jsem se o sebe, člověk neví co se děje*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *když mě sem přivezli... nevěděl jsem co se děje, jestli je to opravdu vážný*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *děs*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *asi sám*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *asi jo, nenapadlo mě to někomu říct*



- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *strach o sebe ani ne, spíš o dítě...  
doma jsem ve svém, vím co se děje*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *manželka*

**Náhled na pacienta :**

Pacient byl přijat pro akutní selhání ledvin. Je to pro něj další zdravotní komplikace. Je v nemocnici často, ale tato situace ho opravdu vyděsila. Snažil se s tím vyrovnat sám. Se zdravotnickým personálem komunikoval jako obvykle a nedával nic najevo. Doma strach nepociťuje. Žije s manželkou a dcerou.

**PACIENT 9.**

Muž, 41 let. Řidič kamionu, ženatý, 1 dítě. Lékařská diagnóza : infarkt myokardu. 2. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *už líp jak včera*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *ani ne, na vše mě upozornili*
- 3) **Kdy jste to prožil?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *jen všeobecné starosti*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *manželka a syn*

**Náhled na pacienta :**

Pacient má pocit jistoty a bezpečí. Vše mu bylo dostatečně vysvětleno. Nyní udává zlepšení svých obtíží a je rád. Těší se, že půjde brzy domů. Infarkt myokardu nebyl velký. Přemýšlí o svém životním stylu a plánuje, co bude v jeho životě dál. Žije s manželkou a synem a cítí v nich oporu.

## **PACIENT 10.**

Muž, 44 let. Dělník, ženatý, 2 děti. Lékařská diagnóza : bronchopneumonie, hepatomegalie.  
20. den hospitalizace.

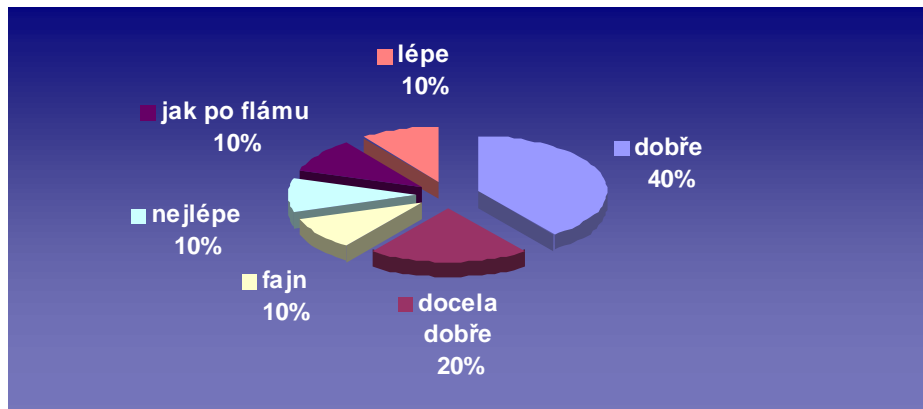
- 1) **Jak se dnes cítíte?** *já dobře, ani nikomu nenadávám*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *určitě ne...ze začátku si nic nepamatuji a pak se vše zlepšovalo a bylo to všechno lepší a lepší*
- 3) **Kdy jste to prožil?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma jsem nervózní typ...všechno mě vyvede z míry*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *něco řeším sám, ale jinak se ženou*

### **Náhled na pacienta :**

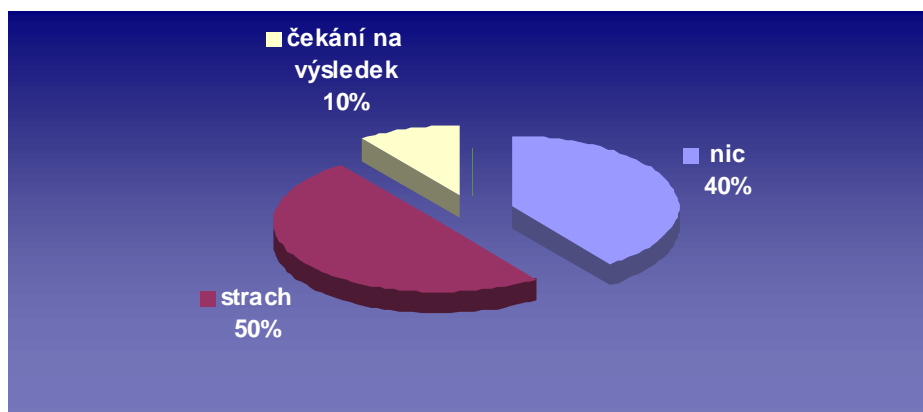
Pacient byl na JIP přijat v bezvědomí. Při nabývajícím vědomí a zlepšování zdravotního stavu mu bylo vše řádně vysvětleno. Byl rád, že je mu čím dál lépe. Začíná pomalu rehabilitovat a je více soběstačný. Nyní si na nic nestěžuje. Jeho manželka, se kterou má pěkný vztah, ho popisuje jako uzavřeného člověka, který si všechno nosí v sobě.

## ANALÝZA ODPOVĚDÍ PACIENTŮ VE VĚKU STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI

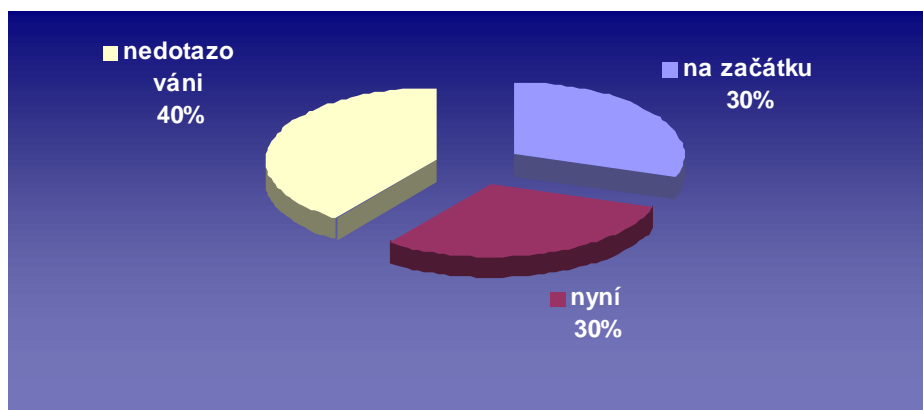
### 1) Jak se dnes cítíte?



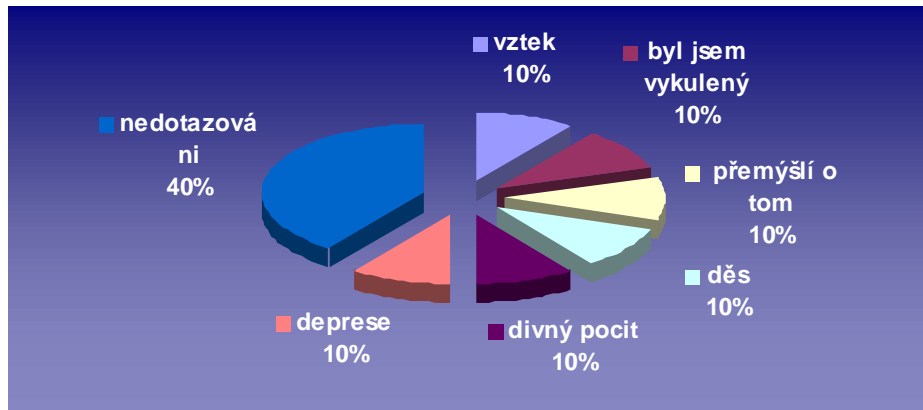
### 2) Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?



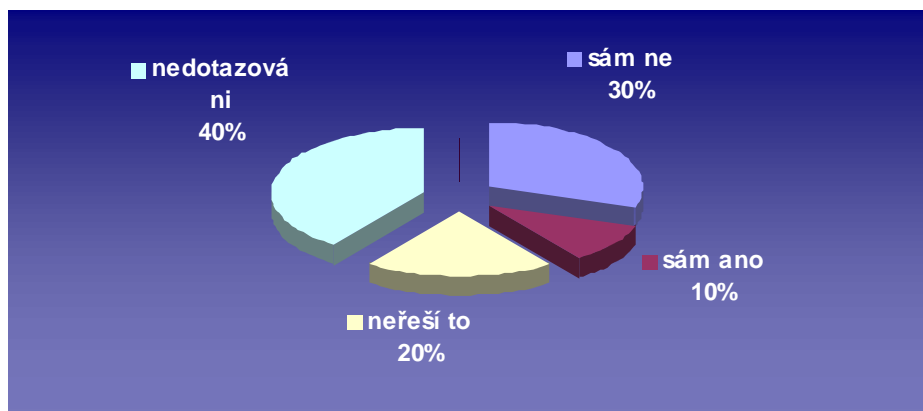
### 3) Kdy jste to prožil?



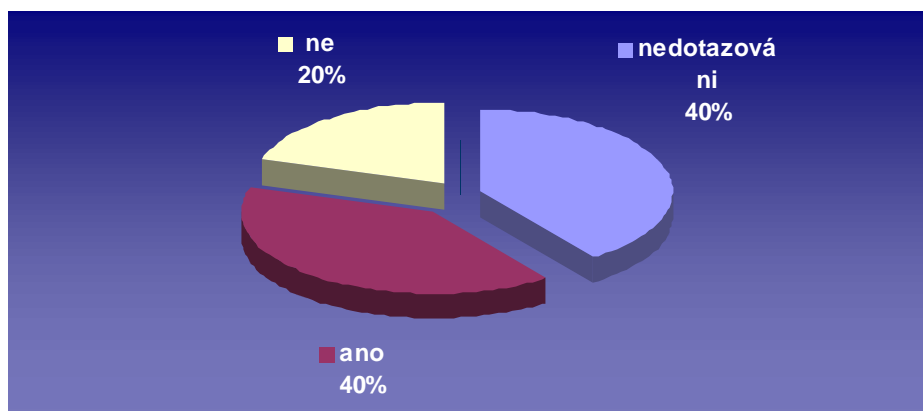
4) Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.



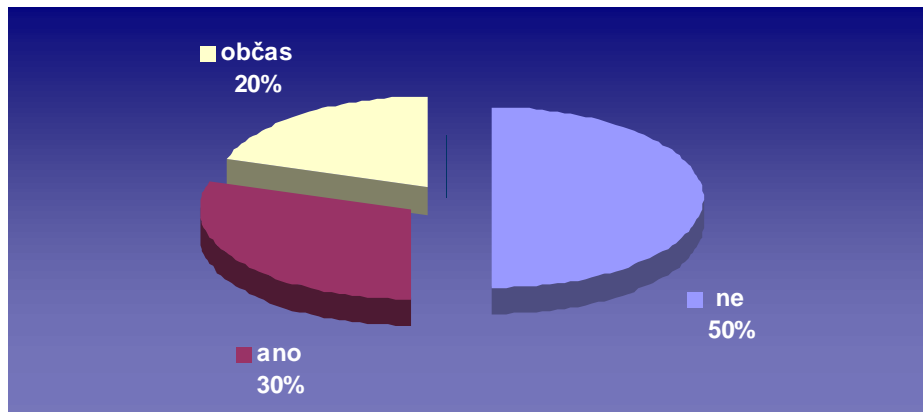
5) Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?



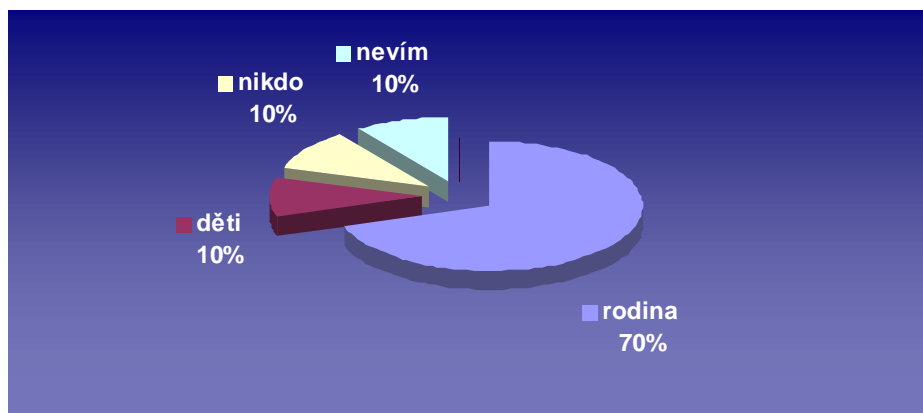
6) Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?



7) Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?



8) Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?



2.5.2. Pacienti ve věku pozdní dospělosti ( 46 – 65 let ) :

**PACIENTKA 1.**

Žena, 46 let. V invalidním důchodu, vdaná, 3 děti. Lékařská diagnóza : stav po náhradě mitrální chlopně, trombus na chlopní.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *já se dnes cítím dobře...jsem trochu zmatená...nevím jak to bude s tou biologickou chlopní*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *no, když jsem přišla tak se muselo rychle rozhodovat...2x se mi udělala krevní sraženina na umělé chlopní...už se mi to stalo před třemi měsíci...to jsem byla těhotná a o dítě jsem přišla...měla jsem strach co budu muset zase absolvovat*

- 3) **Kdy jste to prožil?** *před pěti dny*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *jsem věřící...začala jsem se modlit...mám u sebe mobil a obvolala jsem sestry a bratry a ti se za mě začali modlit...chtěla jsem žít pro své děti...měla jsem touhu po životě*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *jak jsem říkala...dala jsem vše do rukou božích*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *svěřila jsem se Pánu Bohu...ale měla jsem kolem sebe sestřičky a hlavně lékaře*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *upřímně řečeno, doma nemám na nic čas...mám tři děti a přátele...mám moc práce*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *samořejmě nejstarší syn, přítel a sestra ze sboru*

#### **Náhled na pacientku :**

Pacientka udává nejistotu a obavy o své zdraví. V nejistotě se obrací k bohu, ke svým přátelům a rodině. Péče zdravotníků ji uspokojila a mohla se na ně ve své nejistotě obrátit. Při rozhovoru je u ní patrný smutek ze ztráty nenarozeného dítěte. Její rodina jí je oporou. Doma pečuje o tři děti a manžela. Víra v boha ji posiluje.

#### **PACENTKA 2.**

Žena, 47 let. Rozvedená, 2 děti, úřednice. Lékařská diagnóza : respirační insuficience při rozvíjející se glomerulonefritidě. 18. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *úplně skvěle*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *jo, že tady musím zůstat přes vánoce...najednou se mi měnily hodnoty...moje nemoc se zhoršila a byl to pro mě šok*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *1. den co jsem tady byla*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *připadalo mi, že jsem úplně selhala*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *to určitě ne...musela jsem se s tím smířit*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *v té chvíli, když mi to doktor řekl, jaký je můj stav a já jsem věděla, že mu můžu věřit*

- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *při změně povolání jsem měla špatné období*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *mám bezvadného partnera...během nemoci mi moc pomáhaly i děti*

#### **Náhled na pacientku :**

Pacientka udává pocit nejistoty během prvního dne hospitalizace na JIP. Její zdraví se náhle zhoršilo a ona se s tím musela vyrovnat. Uklidnila ji svědomitost lékaře, který jí vše řádně vysvětlil. Nyní se její zdravotní stav zlepšuje. Pacientka je klidná a spokojená. Jen jí mrzí, že nebyla doma na vánoce, ale ví, že hospitalizace byla nezbytná. Doma měla pocit nejistoty při změně zaměstnání. Žije s dětmi a přítelem. Všichni jí jsou oporou.

#### **PACIENTKA 3.**

Žena, 57 let. Vdaná, soukromá podnikatelka, 2 dcery. Lékařská diagnóza : subakutní ileus, terminální stádium karcinomu žlučníku. 7. den hospitalizace, 5. den po operaci.

1. **Jak se dnes cítíte?** *mizerně*
2. **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *ne*
3. **Kdy jste to prožil?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
4. **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
5. **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
6. **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
7. **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *ne*
8. **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *manžela*

#### **Náhled na pacientku :**

Pacientka je unavená, má velké bolesti. Bolest je tlumena opiáty aplikovanými do epidurálního katétru. Žena je o svém zdravotním stavu informována a na JIP ji už nic nezaskočilo. Ví, že umírá. Rodina ji pravidelně navštěvuje a je jí velkou oporou.

#### **PACIENTKA 4.**

Žena, 60 let. Rozvedená, v invalidním důchodu, 1 dcera. Lékařská diagnóza : sepse nejasné etiologie, stav po transplantaci ledviny. 2. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *celkem trošinku lepší*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *naplánovali operaci bez mého vědomí*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *včera*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *cítila jsem se hrozně*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *ne*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *ne*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *ano...mám strach, abych nepřišla o ledvinu*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *dcera*

#### **Náhled na pacientku :**

Pacientka si stěžuje na lékařskou péči. Lékař jí nevysvětlil proč je na JIP a co se s ní bude dít dál. Má strach z operace, o které se dozvěděla od lékařů. Neví jaká bude a proč bude provedena. Vše mi řekla až při našem rozhovoru. Má pocit, že se jí nikdo nevěnuje. Doma má obavy z toho, že jí přestane fungovat transplantovaná ledvina. Oporou jí je dcera se kterou žije ve společné domácnosti. Po našem rozhovoru jsem ošetřujícího lékaře na tyto skutečnosti upozornila. On svou chybu uznal a šel pacientce vše řádně vysvětlit.

#### **PACIENTKA 5.**

Žena, 63 let. Rozvedená, v sociálním důchodu, 1 dcera. Lékařská diagnóza : akutní pankreatitida. 3. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *je to lepší...když si špatně lehnu, tak mě to bolí*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *akorát mi tady vadí klimatizace...špatně se mi dýchá*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *vadí mi pořád*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *mám pocit, že se udusím*



- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *řekla jsem si o mokré obklady*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *s tím mi nikdo nepomůže...sestřičky mi ochotně podaly obklady*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *to snad ani ne*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *přímo ne, protože žiju sama...dcera bydlí daleko...někdy pomůžou sousedi nebo kamarádka*

#### **Náhled na pacientku :**

Pacientka si stěžuje na těžké dýchání. Vadí jí suchý vzduch z klimatizace. Pomáhají jí mokré obklady, které jí sestry ochotně podávají. Pacientka je s jejich péčí spokojená. Doma žije sama a vyhovuje jí to. Na samotu si zvykla a už by nechtěla s někým žít. Pomáhají jí sousedi nebo kamarádka. Dcera žije daleko, ale mají spolu spokojený vztah.

#### **PACIENT 6.**

Muž, 59 let. V invalidním důchodu, ženatý, 2 děti. Lékařská diagnóza : mnohočetné střevní píštěle, septický stav. 20. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dobře, už to ani líp nejde*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *ne, už jsem dlouho v nemocnici a nic mě nezaskočí...doktor má radost, když jsem veselý*
- 3) **Kdy jste to prožil?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *mě nezaskočí nic*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *manželka*

### **Náhled na pacienta :**

Pacient je plný optimismu a dobré nálady. Pocity nejistoty si nepřipouští zde v nemocnici ani doma. Domnívám se, že své vnitřní pocity nechce dát najevo. V nemocnici je už asi šest měsíců. Jeho vyléčení se prodlužuje četnými komplikacemi. Z minulých rozhovorů a průběžného pozorování vím, že ho to trápí. Udává krásný vztah s manželkou. Rodina ho pravidelně navštěvuje.

### **PACIENT 7.**

Muž, 59 let. Nezaměstnaný, svobodný. Lékařská diagnóza : stav po krvácení z a. radialis po katetrizaci. 2. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dnes celkem dobře*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *ne*
- 3) **Kdy jste to prožil?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma mám deprese...jsem nezaměstnaný...nevím co bude dál*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *mám přítelkyni*

### **Náhled na pacienta :**

Pacient je při rozhovoru klidný a hovorný. V nemocnici je spokojený, pocit nejistoty se neobjevil. Doma má sklony k depresím. Ztratil zaměstnání, nové nemůže najít a neví co bude dál. Žije s přítelkyní, která mu je oporou.

### **PACIENT 8.**

Muž, 60 let. Pracuje v zemědělství, rozvedený, 2 děti. Lékařská diagnóza : stav po perforaci duodenálního vředu, mnohočetné píštěle, nyní přijat pro febrilie kombinované etiologie. Na JIP hospitalizovaný 6. den, je to 3. rehospitalizace. V nemocnici je již 6. měsíc.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *OK*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *bojím se operace...to je jasný, ale člověk doufá v doktory*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *celou dobu*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *znám režim na JIP a když se něco děje, tak o ničem nepřemýšlím, pak nastane mrtvý bod a já se začnu bát*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *jak to chcete řešit?... jsem s tím strachem sám*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *lidi u mě jsou, ale nemluví o tom s nikým...vím, že by si sestra se mnou povídala, já jsem takový, že nikomu nic neříkám*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *strach a peníze jsem neměl, co má přijít, přijde...člověk je rád každému dnu*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *bývalá žena a děti*

### **Náhled na pacienta :**

Pacient udává strach o své zdraví a z operace. Nikomu nic neříká, své obavy tají. Při rozhovoru se sestrami se snaží být veselý a hovorný, když se mu něco nelíbí, tak to dá rázně najevo. Při rozhovoru se mnou pláče. Hlavně, když hovoří o svých dětech a vnoučatech. Je rád, že za ním jezdí jak jeho synové, tak jeho bývalá žena.

### **PACIENT 9.**

Muž,60 let. Ženatý, podnikatel, 2 děti. Lékařská diagnóza : pankolitida a ileokolitida. 2. den hospitalizace na JIP, 30. den v nemocnici.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dobře, až na to ,že nemám pítí*

- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *celkem, ne...bolesti jsem neměl...nic mě neobtěžovalo...jen mě trápil průjem a pořádně jsem se nevyspal...ani jsem si pořádně neodpočinul*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *od začátku co jsem v nemocnici až co jsem přišel sem*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *žádný problém to zas nebyl...jen jsem to nestíhal na WC, to bylo během pár vteřin*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *sám jsem si pomoci nemohl...musel jsem říct sestře*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízkou někoho, kdo by vám pomohl?** *tady je výhoda, že si můžu zazvonit na sestru...nemusím čekat...když je někdo u mě, je to příjemný...sám se ještě o sebe nepostarám*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma mě nic netrápí*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *manželka a starší syn*

#### **Náhled na pacienta :**

Pacient si stěžuje na pocit nejistoty při průjmu. Má obavy jak stihne vykonat potřebu, aby neznečistil lůžko. Chválí si péči sester. Je rád za jejich společnost. Může si s nimi popovídat. Při našem rozhovoru je milý a přátelský, pouze si stěžuje na únavu a bezmocnost v sebeděči. Doma problémy neudává. Má dobré rodinné zázemí.

#### **PACIENT 10.**

Muž, 65 let. V důchodu, ženatý, 1 dítě. Lékařská diagnóza : stav po akutní pankreatitidě, stav po chirurgické drenáži abscesů. 40. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *mizerně, už jsem tady dlouho*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *tady nic...na normálním oddělení jsem byl na dvoulůžkovém pokoji tam pořád hrála televize, hrála od rána do večera a já jsem z toho byl na nervy*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.*

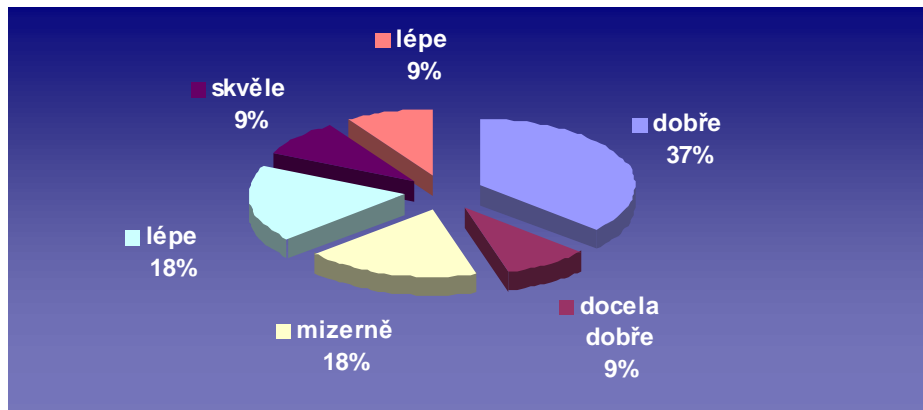
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *nemám*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *manželka*

**Náhled na pacienta :**

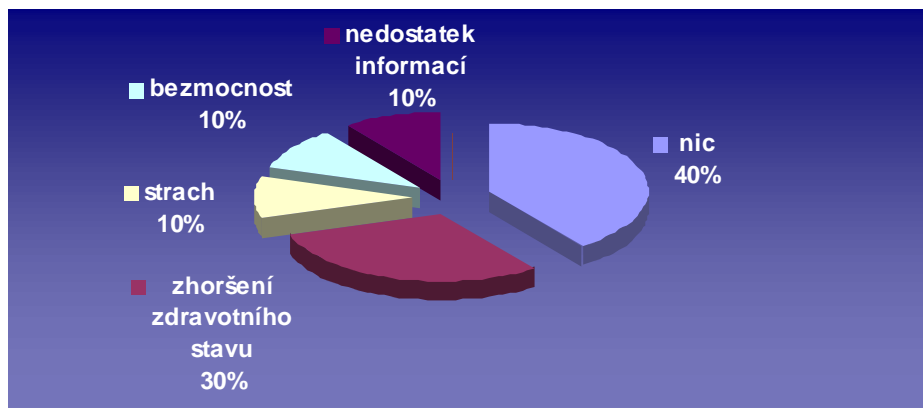
Pacient je mrzutý, bez nálady. Moc se mu nechtělo komunikovat. Obtěžuje ho doba hospitalizace. Nic nechce dělat. Chce jen být v klidu a tichu. Začínají se u něho objevovat příznaky deprese. Na JIP má samostatný box a to mu vyhovuje. Rodina ho pravidelně navštěvuje. Doma žádné problémy neudává.

**ANALÝZA ODPOVĚDÍ PACIENTŮ VE VĚKU POZDNÍ DOSPĚLOSTI**

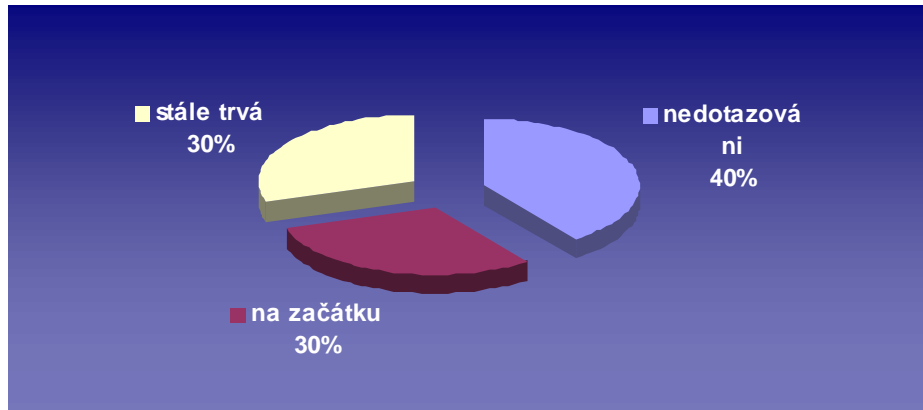
**1) Jak se dnes cítíte?**



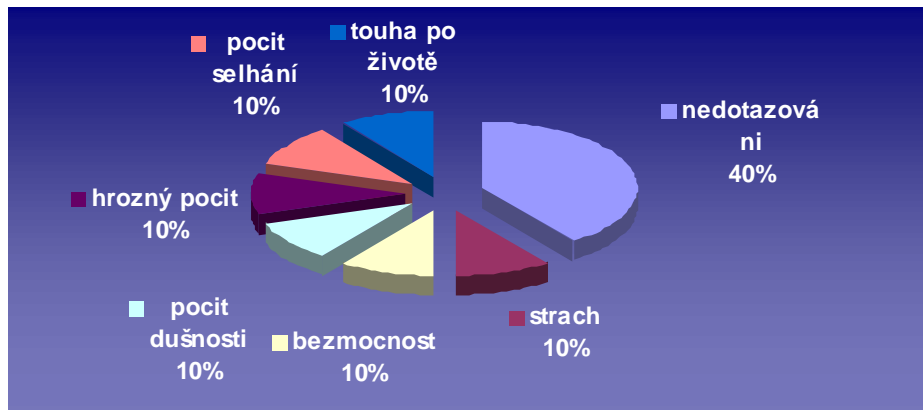
**2) Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?**



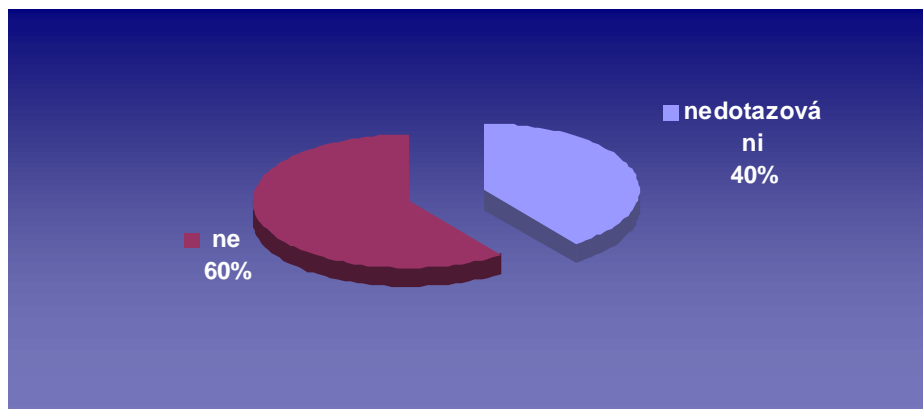
3) Kdy jste to prožil?



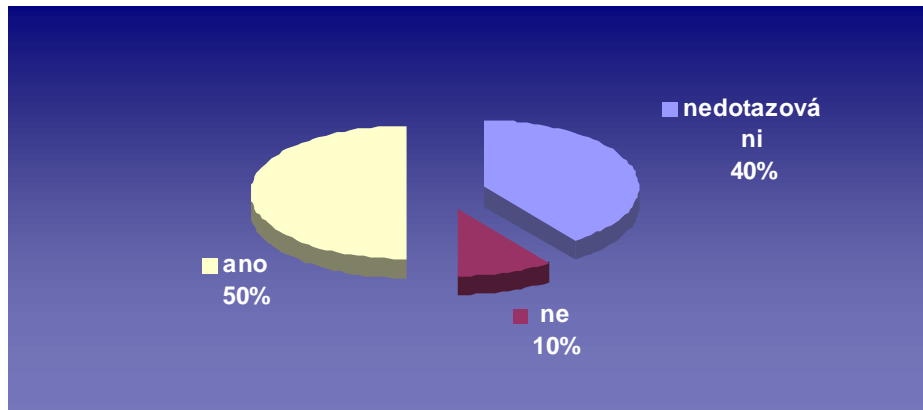
4) Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.



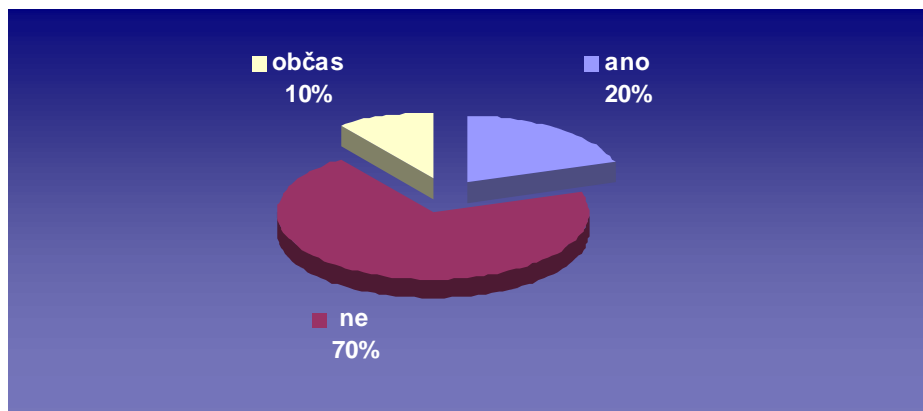
5) Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?



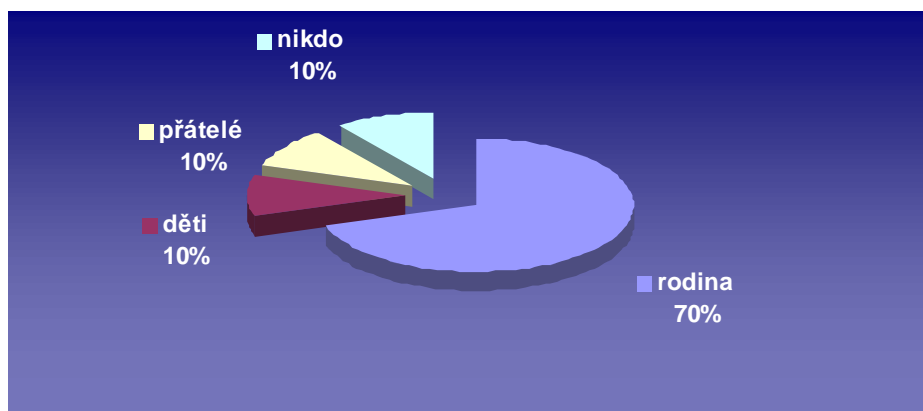
6) Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?



7) Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?



8) Kdo vám v té nejisté situaci nejméně pomůže?



### 2.5.3. Pacienti ve věku stáří ( 66 let a více ) :

#### PACIENTKA 1.

Žena, 69 let. Vdova, v sociálním důchodu, 1 dítě. Lékařská diagnóza : akutní pankreatitida.  
19. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dobře, ale trochu mě píchá pod pravým žebrem*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *ne...cítím se jak v ráji...klidně se vám svěřím do rukou*
- 3) **Kdy jste to prožil?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma ne ...chodím do knihovny*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *žiju sama...syn s nevěstou často telefonují...mám kamarádky*

#### Náhled na pacientku :

Pacientka je při rozhovoru klidná a spokojená. Kromě mírné bolesti si na nic nestěžuje. Ani doma nezažívá pocity nejistoty. Žije sama. Se synem si často telefonuje.

#### PACIENTKA 2.

Žena, 71let. V sociálním důchodu, vdova, 2 děti. Lékařská diagnóza : zánět AV fistule, chronické renální selhání. 5. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dobře*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *ani ne...jen ti noví lidé...je tady hluk...v noci mi to vadí*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *dnes v noci naposled*



- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *snažila jsem se usnout...smířila jsem se s tím*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *neřešila jsem to*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *sestřičky, ale nic jsem jim neříkala*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma...ne*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *dceru a vnuka...jsme spolu v jednom bytě*

#### **Náhled na pacientku :**

Pacientku obtěžoval noční hluk. Je to bohužel jeden z negativních jevů na JIP. Jsou zde otevřené boxy a při akutním příjmu je vše slyšet. Pacientka projevuje pochopení, ale už to bylo 3x za sebou. S problémem se svěřila až při našem rozhovoru. Hledala jsem řešení v podobě boxu se zavíracími dveřmi. Ten se bohužel uvolnil až další den. Pacientka je jinak spokojená. Má dobré rodinné zázemí. Žije s dcerou a vnukem ve společné domácnosti.

#### **PACIENTKA 3.**

Žena, 71 let. V sociálním důchodu, vdova, 1 dcera. Lékařská diagnóza : srdeční arytmie, chronické renální selhání. 2. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *špatně...noha bolí...jsem špatná z toho, že ležím na JIP*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *případ mého srdíčka, pobolívalo mě...stalo se to v noci...taky se bojím dialýzy*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *včera v noci*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *bála jsem se...říkala jsem si, že je to špatný*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *počkala jsem až přijde sestra...snažila jsem si pomoc sama a vzala jsem si Nitroglycerin*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *pacientky vedle spaly...čekala jsem na sestru*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma mám taky problémy se srdíčkem*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *dcera*

### **Náhled na pacientku :**

Pacientka udává obavy z pobytu na JIP. Má strach o svůj zdravotní stav a neví, co s ní bude dál. Bude zařazena do dialyzačního programu a z toho má také strach. Nikomu se nesevěřila. Při obtížích nechtěla ani volat sestru a čekala, až přijde na kontrolu. Do té doby se snažila pomoci si sama a to tak, že si vzala 1 tabletu Nitroglycerinu. Doma ji srdeční obtíže trápí také. Žije s dcerou, která o ni pečuje.

### **PACIENTKA 4.**

Žena, 77 let. V sociálním důchodu, vdova, 2 děti. Lékařská diagnóza : krvácení do GIT. 3. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *unavená*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *strach z bolesti...pocit hladu*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *pořád to trvá*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *nejradši bych umřela...nemám chuť k jídlu, ale hlad mám*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *neřešila...nikomu jsem nic neřekla*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *nikdo tady nebyl a nechtěla jsem nikoho volat*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma se bojím, že budu všem na obtíž...bojím se, že si nebudu schopná udělat nějaký věci*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *nikdo o mně nestojí...syn za mnou nepřijde celý rok...vnučka je daleko...dcera chodí taky málo*

### **Náhled na pacientku :**

Pacientka se cítí nejistě a úzkostně na JIP i doma. V nemocnici se bojí bolesti a nyní ji trápí hlad. Nikomu nic neřekla. Je jí nepříjemné někoho obtěžovat. Ten samý pocit má i doma. Žije sama. Děti jsou daleko a moc často za ní nejezdí. Nikoho jiného o pomoc žádat nechce. Při rozhovoru udává obavy z toho, že postupně ztrácí soběstačnost v běžných denních činnostech. Proto jsem jí nabídla možnost pečovatelských služeb a ona slíbila, že o tom bude uvažovat.

### **PACIENTKA 5.**

Žena, 86 let. V sociálním důchodu, vdova, 1 dítě. Lékařská diagnóza : krvácení do GIT. 3. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dobře*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *bála jsem se gastrokopie, toho jsem se bála nejvíce*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *když mi to doktor řekl*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *prostě jsem měla strach*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *neřešila jsem nic...nechala jsem si to pro sebe*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *nikdo mi od toho nemohl pomoci*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma ne*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *syn, snacha a jejich tři děti*

### **Náhled na pacientku :**

Pacientka udává obavu z invazivního výkonu. Nikomu se nesvěřila a své obavy držela v sobě. Při rozhovoru je klidná a příjemná. Nyní už podstoupila vyšetření a nic ji netrápí. Doma má pěkné zázemí. Žije u syna a jeho rodiny.

### **PACIENT 6.**

Muž, 67 let. V sociálním důchodu, ženatý, 1 dítě. Lékařská diagnóza : akutní pankreatitida. 4. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *středavě...celou noc jsem nespal...jsem vyčerpaný*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *samořejmě...nejistota co to bude za nemoc...slinivka nebo žlučník...nikdy jsem nebyl nemocný a teď tohle...už jsem byl dvakrát na ultrazvuku a třikrát na rentgenu a zatím se nic nenašlo*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *stále to trvá*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *úzkost...strašná*

- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *sám bych to nevyřešil*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *svěřil jsem se lékaři*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *jen v nemocnici*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *žena a dcera*

#### **Náhled na pacienta :**

Pacient pociťuje obavy o své zdraví. Byl už na několika vyšetřeních a stále nemá jasno o jakou nemoc se jedná. Úzkost trvá stále. Svěřil se lékaři, který mu vše řádně vysvětlil. Doufá, že se mu trochu uleví až bude vědět jak to všechno dopadne. Žije s manželkou. Doma problémy neudává.

#### **PACIENT 7.**

Muž, 68 let. V sociálním důchodu, ženatý, 2 děti. Lékařská diagnóza : stav po opakovaných operacích pro penetraci cholecystolithiasy do GIT, stav po multiorgánovém selhání. 566. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dobře...nad poměry dobře*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *prvního půl roku si nic nepamatuji...vzpomínám si na mučení rehabilitačních sester, ale zaplat' bůh za to...rukama a nohama jsem nehnul...postupně se to lepšilo a pak jsem dostal zápal plic a začalo to znova...když jsem pochyboval, tak mi nejvíc pomohl můj ošetřující lékař, byl ochotný každý problém řešit...a pak se mi hodně věnovaly sestřičky*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *asi po půl roce jsem byl tady...od té doby co si začínám pamatovat*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *svým způsobem jsem se těšil na to cvičení – mučení...pocity popsat nedokážu*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *sám bych to nezvládl...všichni tady mi hrozně pomáhali...bylo období, kdy to nejveselejší nebylo*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *všechny sestřičky...hlavně dvojčata*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *doma nikdy*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *manželka*

### **Náhled na pacienta :**

Pacient je při rozhovoru spokojený a klidný. Po dlouhé době se jeho zdravotní stav neustále zlepšuje. Začíná rehabilitovat do chůze a má radost ze stále větší soběstačnosti. Chválí si péči lékařů i sester. Za dlouhou dobu hospitalizace si k některým sestram vytvořil blízký vztah. Rodina ho pravidelně navštěvuje a podporuje.

### **PACIENT 8.**

Muž, 72 let. V sociálním důchodu, ženatý, 2 děti. Lékařská diagnóza : stav po krvácení z jícnových varixů, přijatý k provedení výkonu TIPS. 4. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dobře*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *nic...cítíl jsem se výborně*
- 3) **Kdy jste to prožil?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** Otázka v souvislosti s odpovědí na otázku č. 2 nebyla dotazována.
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *ne*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *syna*

### **Náhled na pacienta :**

Pacient se na JIP cítí jistě a bezpečně. Po výkonu neměl žádné komplikace a jeho zdravotní stav se postupně zlepšuje. Žije s manželkou . Udává dobré rodinné zázemí.

### **PACIENT 9.**

Muž, 75 let. V sociálním důchodu, ženatý. Lékařská diagnóza : krvácení do GIT. 2. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *dobře...skutečně dobře*

- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *snad ani ne...stane se, že ležíte v posteli, nemůžete se hnout a potřebujete na záchod*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *včera*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *to se dá špatně popsat...pocit méněcennosti, slabosti*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *sám jsem si nikam dojít nemohl*
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *sestřičky byly moc hodné, nikdy nenadávaly a byly ochotné*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *ne...tam jsem doma a nic takového neexistuje*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *manželka...už s ní žiju 56 let*

#### **Náhled na pacienta :**

Pacient se cítí dobře. Během pobytu na JIP popisuje pocit bezmocnosti, když se nemohl sám bez cizí pomoci vyprázdnit. Vadí mu nedostatek soukromí a neschopnost postarat se sám o sebe. S péčí zdravotnického personálu je spokojen. Žije ve společné domácnosti s manželkou a udává spokojený vztah.

#### **PACIENT 10.**

Muž, 83 let. V sociálním důchodu, vdovec, žije s družkou, 1 dítě. Lékařská diagnóza : krvácení do GIT. 3. den hospitalizace.

- 1) **Jak se dnes cítíte?** *až na ten dech...ale už je to lepší než včera...tak o 50% lepší*
- 2) **Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?** *ne...to se nedá říct...jen mě zaskočilo jednání jednoho doktora*
- 3) **Kdy jste to prožil?** *asi před třemi dny*
- 4) **Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.** *stěžoval jsem si na dýchání...řekl mi, že si vymýšlím...říkal hrubá slova...pak jsem ho prosil, že mám právo říct svůj názor*
- 5) **Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?** *prosil jsem doktora ať mi pomůže*

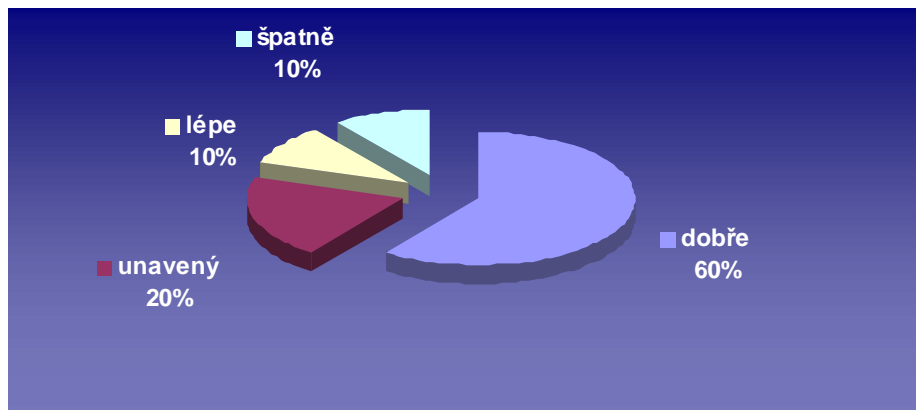
- 6) **Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?** *sestry mi pomáhaly...já vím, že jsem taky vypěnil, až jsem byl nepřičetný...ale bylo to v důsledku chování toho doktora*
- 7) **Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?** *ne, ne...žiju s družkou a perfektně spolu vycházíme*
- 8) **Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?** *dcera a družka*

#### Náhled na pacienta :

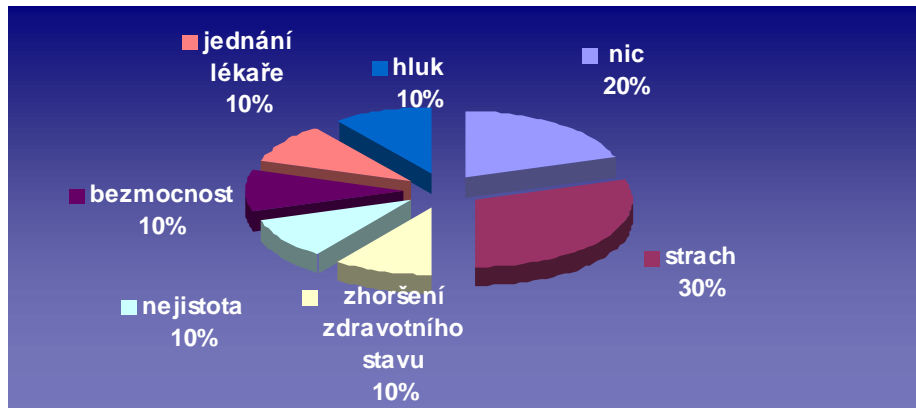
Pacient si při rozhovoru stěžuje na chování lékaře ve službě. Poukazuje na jeho slovní vulgaritu. Při vzpomínce je opět rozčilený, jinak se pacient chová klidně a vstřícně. Dechové potíže subjektivně stále pociťuje. S péčí sester je velmi spokojen. Rodinné zázemí si chválí. Žije s družkou ve společné domácnosti.

#### ANALÝZA ODPOVĚDÍ PACIENTŮ VE VĚKU STÁŘÍ

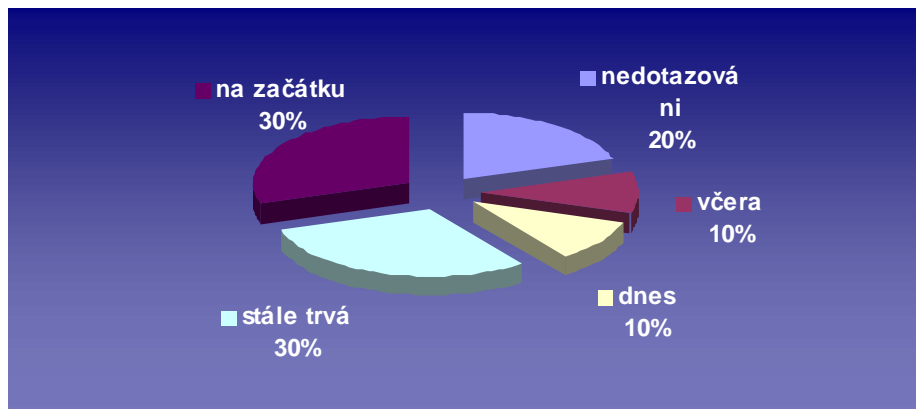
##### 1) Jak se dnes cítíte?



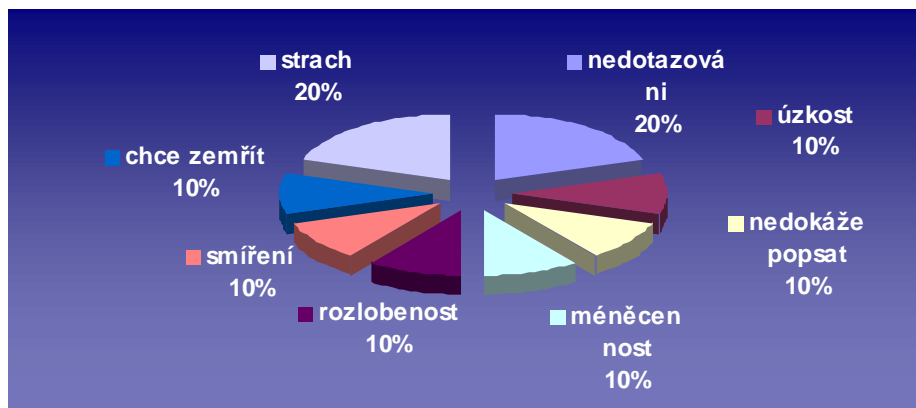
2) Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?



3) Kdy jste to prožil?

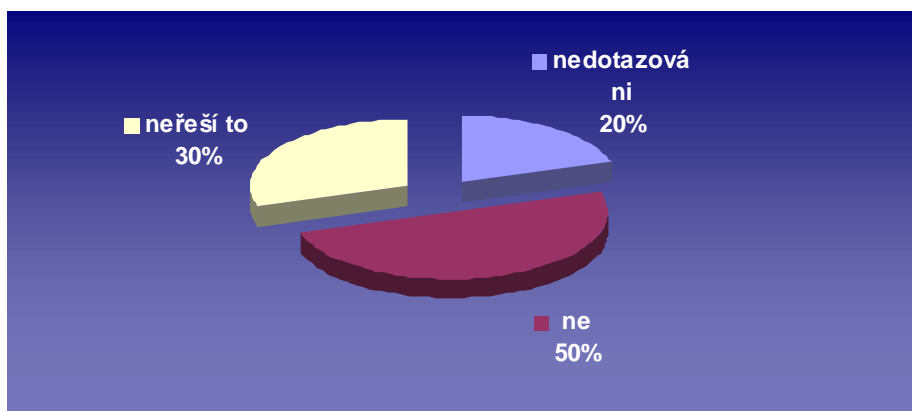


4) Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.

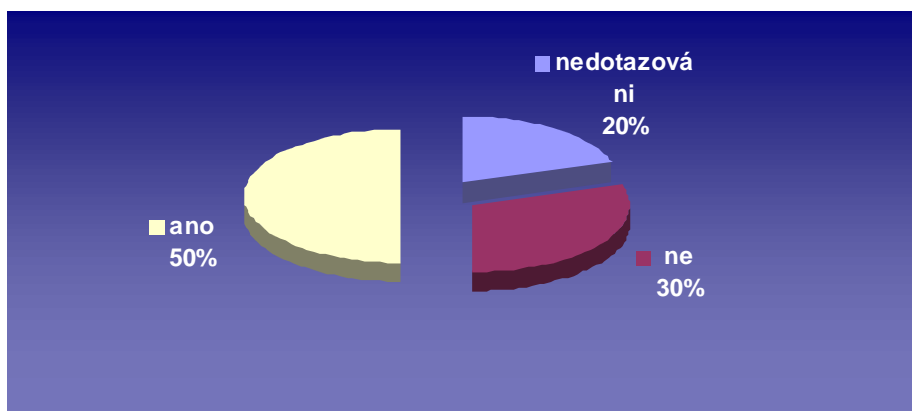




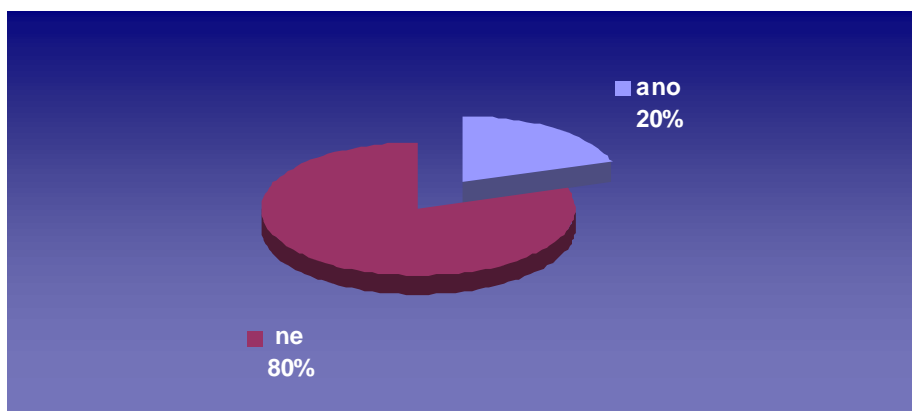
5) Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?



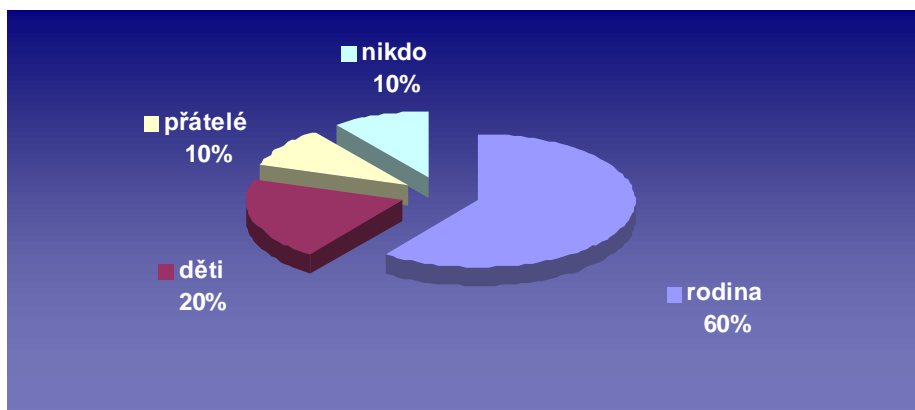
6) Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?



7) Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?



**8) Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?**

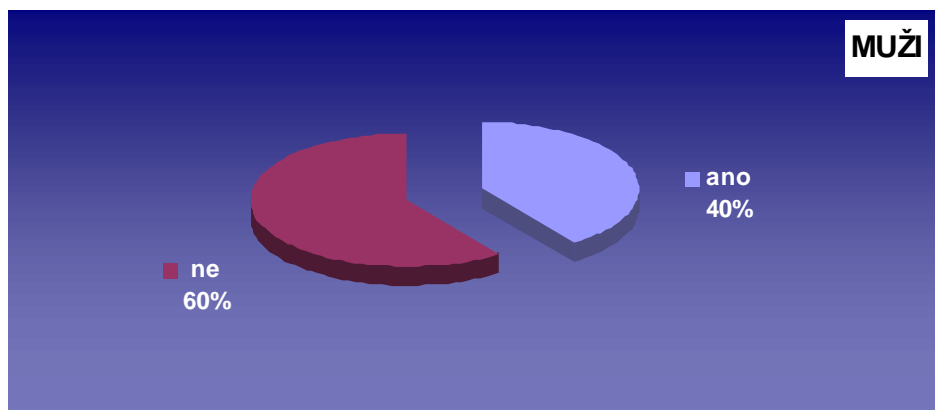
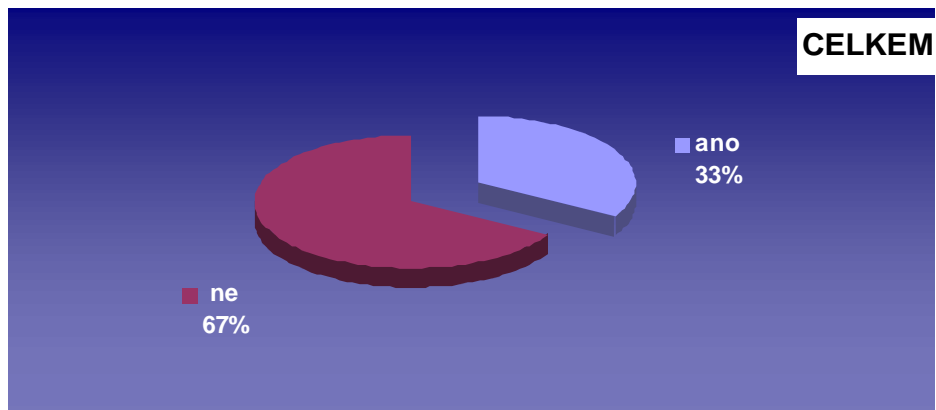


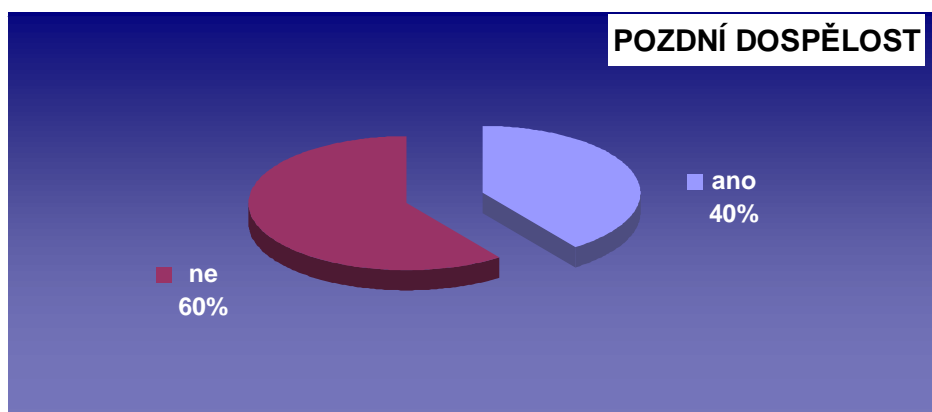
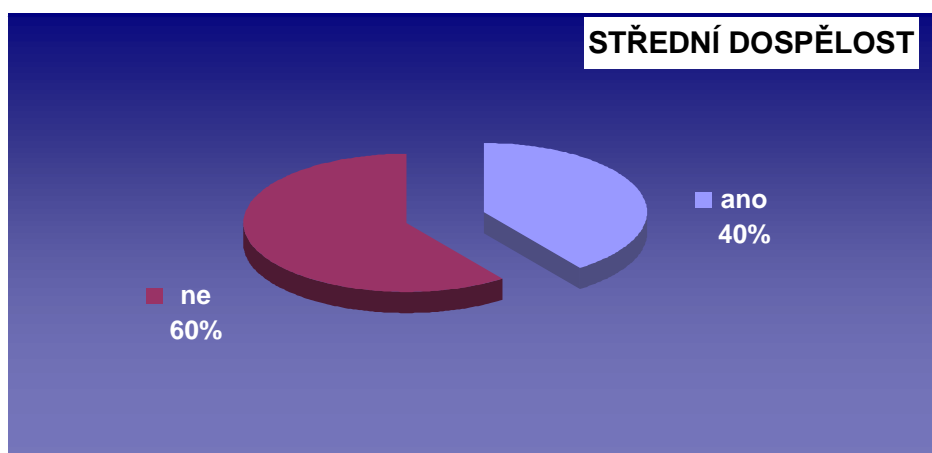
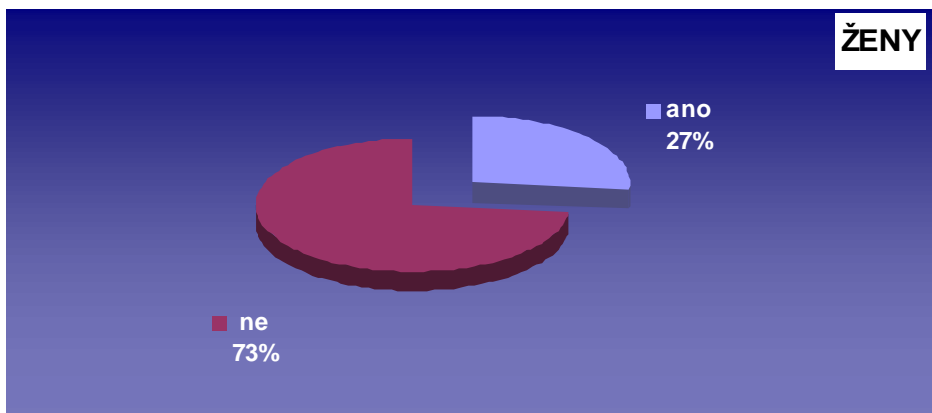
## 2.6. SOUHRN A DISKUSE

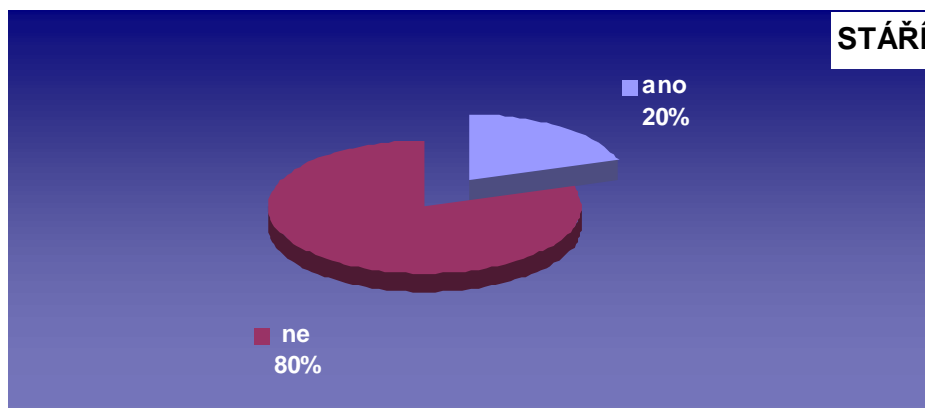
Cílem empirické části práce bylo u vybraného vzorku nemocných zjistit:

- míru uspokojení potřeby jistoty a bezpečí
- důvody, proč došlo k ohrožení potřeby jistoty a bezpečí
- pacientovy možnosti řešení situací při ohrožení potřeb
- možnost ovlivnit naplnění potřeby zdravotnickým personálem
- vliv věku na saturaci potřeb
- vliv pohlaví na uspokojení potřeb.

**Byla uspokojena potřeba jistoty a bezpečí?**







### Diskuse :

Rozhovory jsem vedla se třiceti pacienty. V oblasti uspokojení potřeby jistoty a bezpečí dvacet pacientů ( 67% ) udávalo nejistotu, ztrátu bezpečí či nespokojenost. Můj předpoklad byl jiný. Domnívala jsem se, že tato potřeba je u pacientů ohrožena vždy. Vždyť se tyto lidé ocitají v ohrožení života. Ti, kteří udávali pocit jistoty a bezpečí, to zdůvodnili tím, že se jim dostalo výborné péče. Měli pocit, že při pobytu na JIP se s nimi něco dělo a že pro jejich uzdravení bylo uděláno maximum. Chválili si péči lékařů i sester.

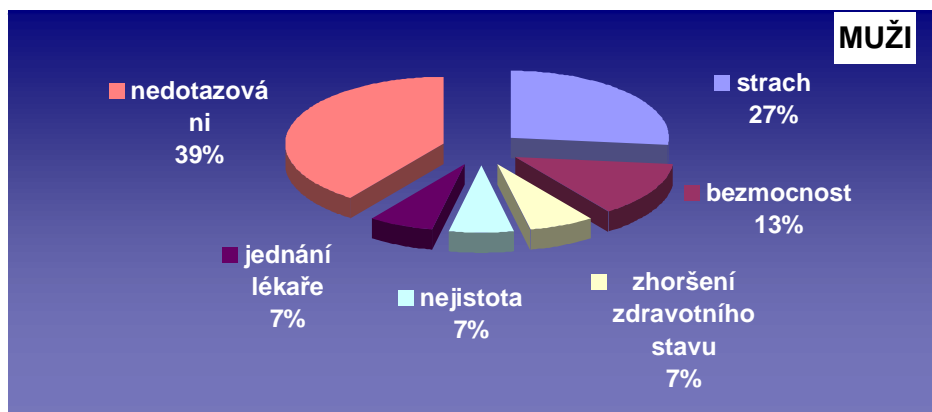
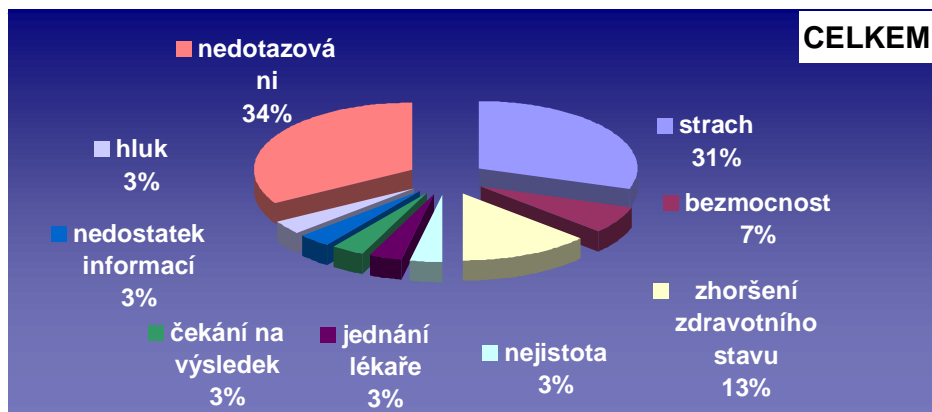
Pocit ohrožení cítily ženy více než muži. Domnívám se, že zde hraje roli větší citová uvolněnost žen. Muži jsou od dětství vychováni k tomu, že city nemají dávat najevo a že musí něco vydržet. V dospělosti jim potom může dělat potíže přiznat ztrátu jistoty a přiznat pocit ohrožení. Mohou to chápat jako svoji slabost.

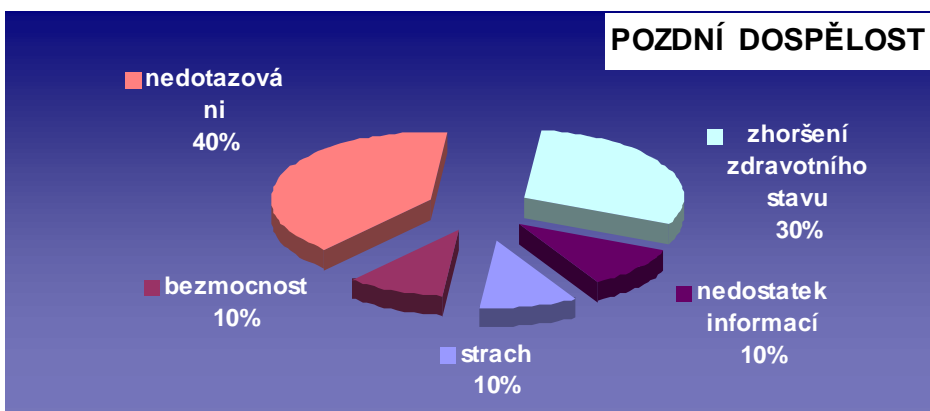
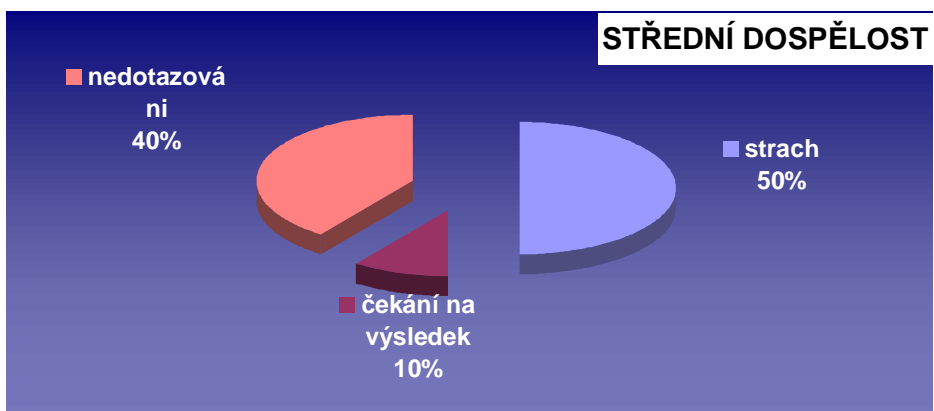
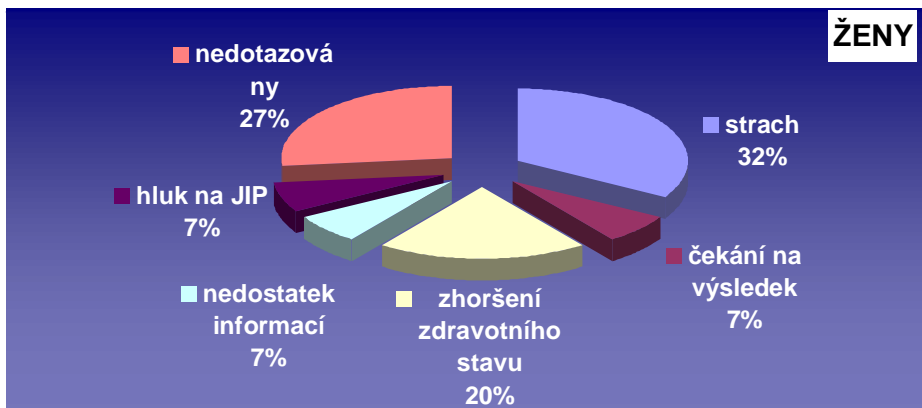
Ve věkových kategoriích se větší nejistota objevila ve stáří. Domnívám se, že s přibývajícím věkem lidé pociťují větší ohrožení a nejistotu. Emoce jsou labilnější, starý člověk se hůře přizpůsobuje změnám. Nemocí u nich přibývá, přátelé a známí postupně umírají. S narůstajícími lety a s častějším výskytem nemocí se stávají více závislí na druhých lidech a pociťují bezmocnost.

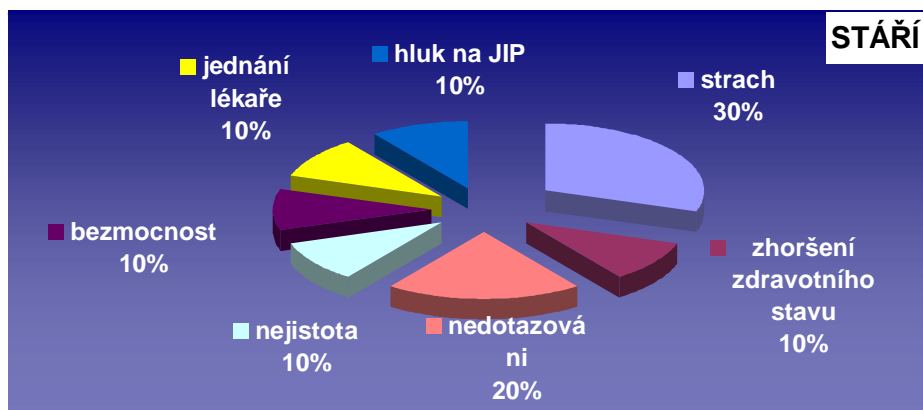
Pocit nejistoty vznikl u devíti pacientů ( 30% ) ihned při příjmu na JIP a pak ustal. U šesti pacientů ( 20% ) problém trval během celé hospitalizace na JIP nebo situace vznikla náhle a nově ( 16% ). Výborné rodinné zázemí udávala většina pacientů, pouze čtyři pacienti neměli nikoho. Dva pacienti měli kolem sebe přátele, ale rodinu ne.

Je známo, že nemoc člověka je provázena obvykle nepříjemnými pocity, nejistotou, někdy i úzkostí a strachem. Jistota a bezpečí je potřebou vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Veškeré jednání zdravotníků by mělo ve svém důsledku vést k odstranění nebo snížení nejistoty, strachu a úzkosti. Komunikace s nemocným musí být jasná a srozumitelná.

### Co bylo důvodem ohrožení potřeby jistoty a bezpečí ?







### Diskuse :

Na důvod nejistoty jsem se dotazovala pouze dvaceti pacientů ( 67% ). A to těch, kteří uvedli ohrožení potřeby jistoty a bezpečí.

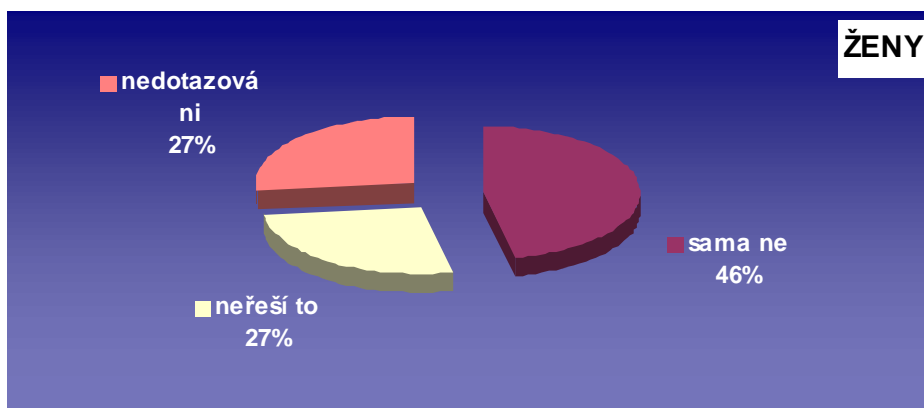
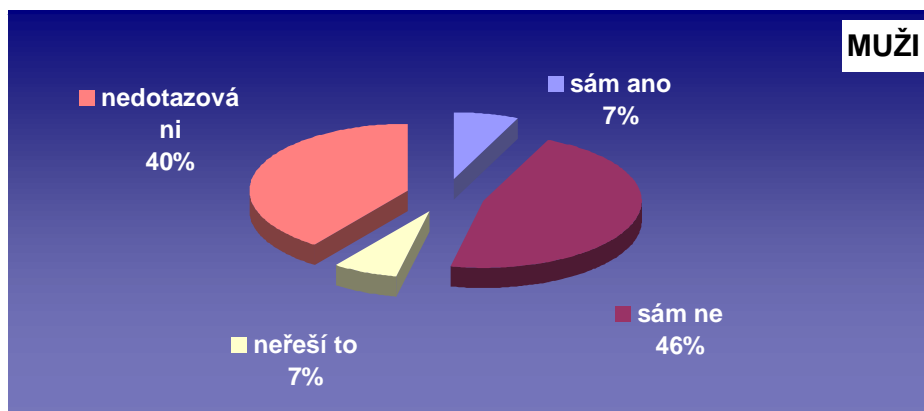
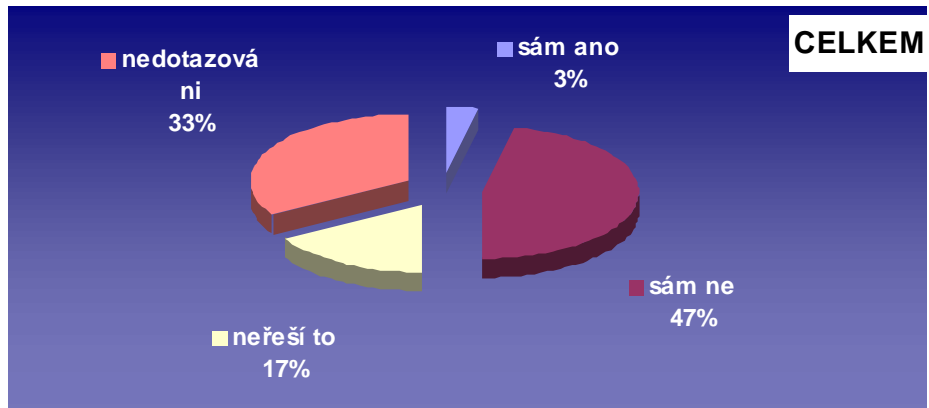
V největší míře pacienti udávali strach ( 31% ). Ať už to byl strach o svůj život, strach z operace, strach z budoucnosti či strach z invazivních výkonů. Dále jako důvod uváděli zhoršení zdravotního stavu, byli zaskočeni náhle vzniklou situací, museli přehodnotit své životní hodnoty. Dalšími činiteli byla nejistota, bezmocnost a v jednom případě dokonce přímý konflikt s lékařem.

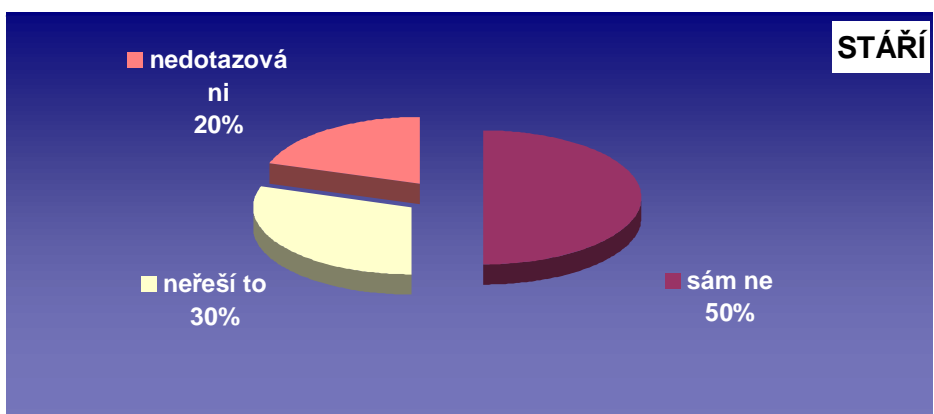
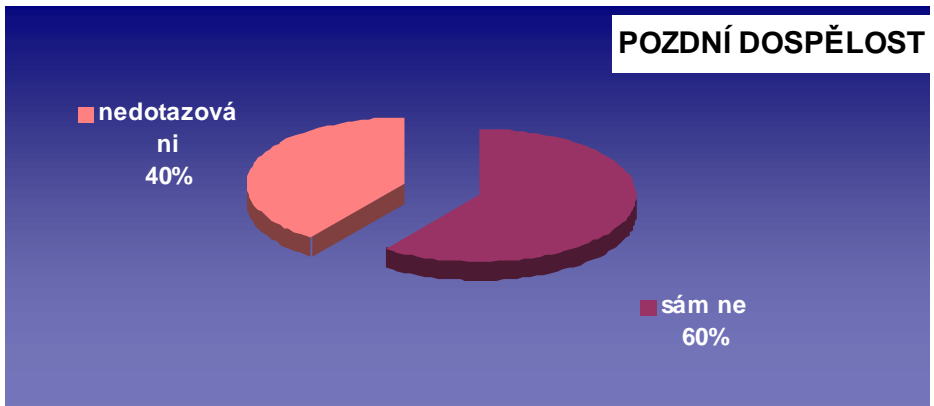
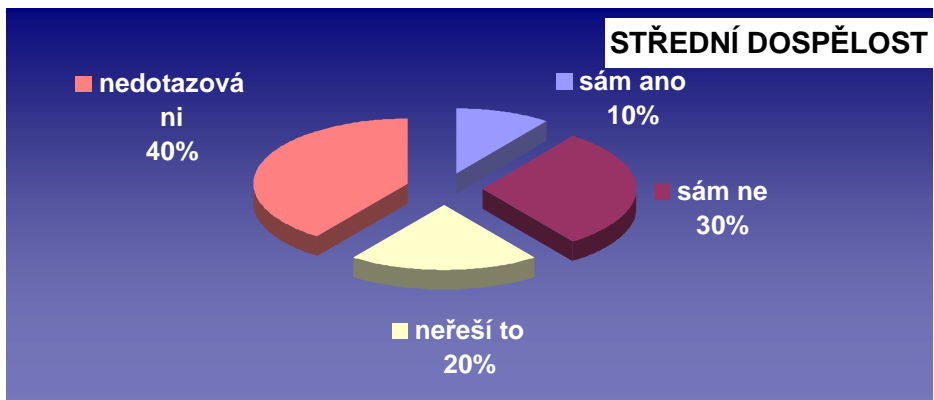
Mezi muži a ženami nebyl zásadní rozdíl v udávaných důvodech ohrožení. Ve věku střední dospělosti většina dotazovaných uvedla strach. Domnívám se, že v tomto věku, kdy je člověk psychicky i fyzicky stabilní, se pacienti se svou situací lépe vyrovnávají. Nejistotu jim způsobují spíše konkrétní situace.

Se stoupajícím věkem ubývá konkrétního strachu a přibývá celkové nejistoty, bezmocnosti, u chronického onemocnění pozvolna nastává progresa zdravotního stavu. Staří lidé jsou více citově labilnější.



## Jaké byly pacientovy možnosti? Byl schopen pomoci si sám?



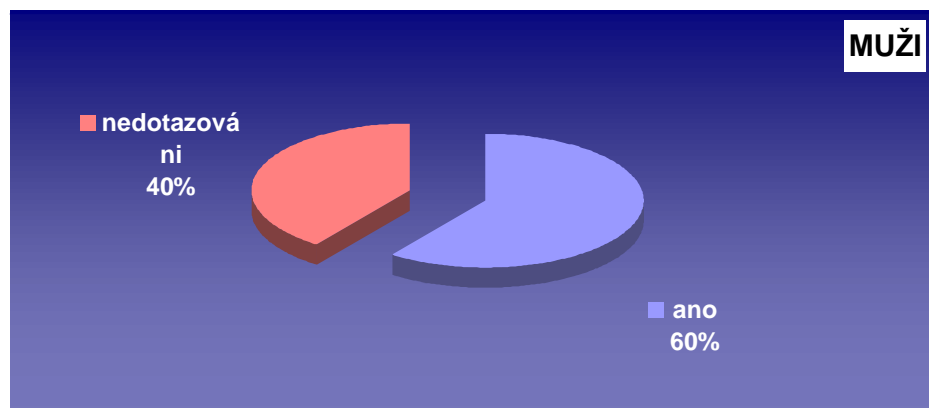
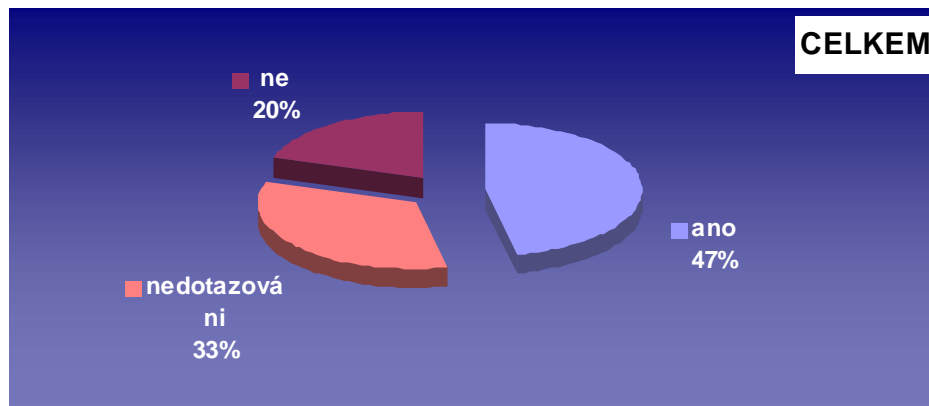


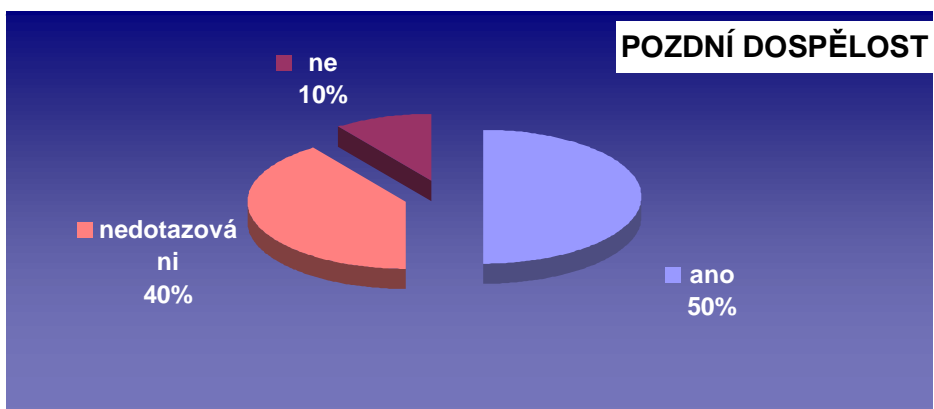
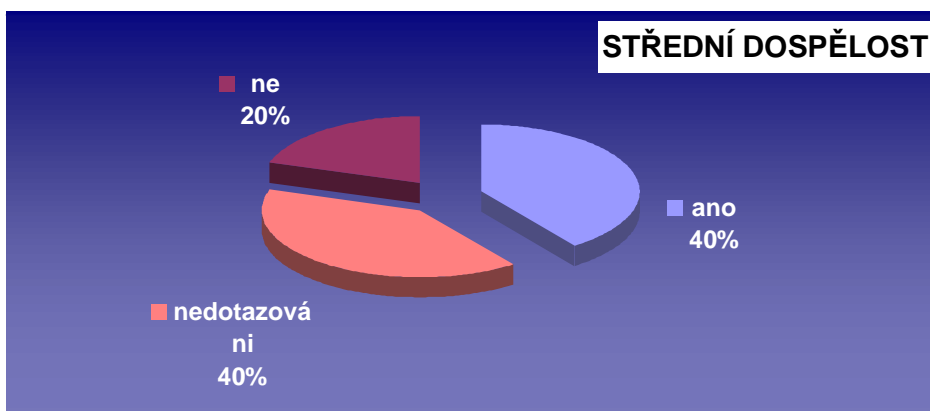
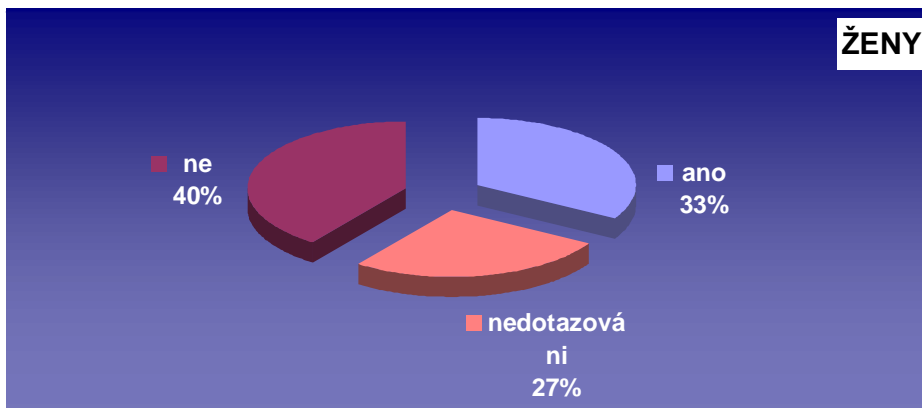
### Diskuse :

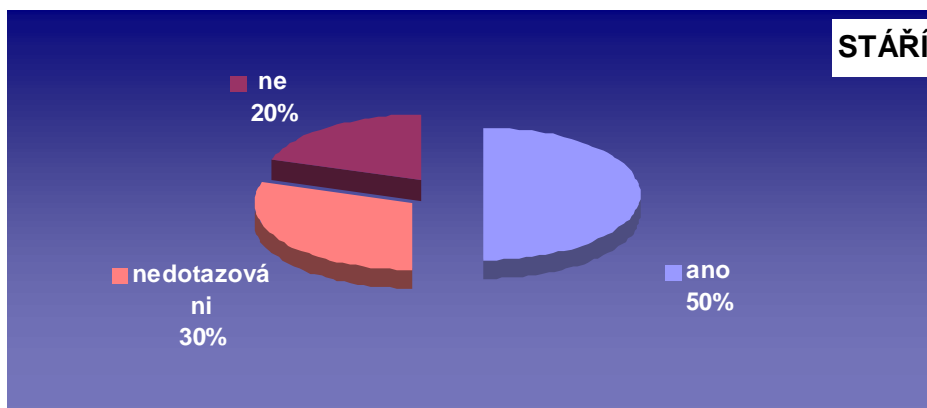
Na otázku jak pacient situaci řešil nebo chtěl řešit a zda-li si byl schopen pomoci sám, odpověděla většina dotázaných, že ne. Pouze jeden pacient měl pocit, že si sám pomoci dokáže. Několik jich uvedlo, že tu situaci neřešili.. U těchto pacientů pravděpodobně převládla skepse a nedůvěra. Měli pocit, že už jim nikdo a nic nepomůže.

Většina lidí spoléhala na pomoc okolí. Udávali své rodiny, přátele a ve většině případů spoléhali na zdravotnický personál. Člověk je v nouzi nevzdává se a očekává pomoc od druhých. Důležité je, aby pomoc byla včas a vhodně poskytnuta. Vždyť nemoc je náročná životní situace, která oslabuje psychické a fyzické síly a narušuje vnitřní a vnější vztahy pacienta s okolím. Vždy je důležité pacientovi porozumět. Vlídňě se k němu chovat, respektovat ho a být mu na blízku, když nás potřebuje.

### Pomohl pacientovi zdravotnický personál?







### Diskuse :

Na otázku, jestli byl pacientovi někdo na blízku, odpovědělo 2/3 pacientů kladně. Ve většině případů to byl zdravotnický personál. Podle mého názoru je to málo. Domnívám se, že na JIP by měla být u pacienta sestra téměř neustále nebo mu dát možnost signalizace. Někdy stačí vysvětlení proč od lůžka odcházíme a jak se nás může dovolat. Pacient tím získá jistotu, že je mu pomoc vždy na blízku. Je smutné, když se nemocný člověk v tíživé situaci nemá na koho obrátit.

Při rozhovorech s pacienty jsem byla mnohdy první, komu se se svými problémy svěřili. Rozhodně to nebylo mnou, ale tím , že jsem měla na dotyčného čas a věnovala jsem se u rozhovoru pouze jemu. Někteří pacienti mi při rozhovoru sdělili, že ani nechtěli nikoho volat, aby nerušili či neobtěžovali nebo měli pocit, že jim stejně nikdo nepomůže. Já rozhodně nechci kritizovat sestry na uvedených jednotkách. Uvádím to spíše jako globální problém. Vím to z vlastní praxe, že práce na JIP je mnohdy náročná psychicky, fyzicky i časově. Znáám spoustu vynikajících sester, které si na pacienta čas vytvoří a jdou si s ním jen tak popovídat. A vždy je vidět, jak pacient pookřeje a má lepší náladu. A těchto sester je opravdu mnoho.

Rozdíly mezi muži a ženami byly poměrně velké. Všichni dotazovaní muži odpověděli kladně, polovina žen odpověděla záporně. Ve stáří uvedlo nejvíce pacientů, že neměli nikoho na blízku, kdo by jim pomohl. Přitom právě stáří s sebou často přináší samotu a pokud se k tomu připojí i nemoc, tak starý člověk potřebuje ještě silnější ujištění, že není ve své nemoci sám a že se má na koho se svým problémem obrátit.

# ZÁVĚR

Ve své práci jsem se pokusila posoudit osobnost člověka hospitalizovaného na jednotce intenzivní péče ( JIP ) a zaměřila jsem se na jeho potřeby ve všech věkových kategoriích. V empirické části jsem pozornost obrátila především na uspokojení potřeby jistoty a bezpečí. Téma práce jsem si vybrala vzhledem k mým mnohaletým zkušenostem na JIP. Snažila jsem se zjistit míru uspokojení potřeby jistoty a bezpečí a najít důvody, které vedly k jejímu ohrožení. Ptala jsem se také na dostupnost zdravotnického personálu nemocným a na jejich možné intervence v oblasti uspokojení potřeby jistoty a bezpečí.

Když u pacientů provádíme ošetrovatelskou péči, neměli bychom zapomínat na jejich pocity a potřeby. Uspokojení potřeb má totiž podstatný vliv na zdravotní stav člověka, ať už se jedná o potřeby tělesné, sociální nebo psychické. Mnohdy lidem stačí vlídné slovo nebo chvíle navíc, ve které si s nimi popovídáme. Při svých výzkumných rozhovorech s pacienty jsem se o tom sama přesvědčila. Někdy jsem byla dokonce první, komu se svými problémy svěřili.

Ve své práci jsem dospěla, mimo jiné, k těmto závěrům : zjistila jsem, že věk a pohlaví má vliv na uspokojení potřeby jistoty a bezpečí. Vypovídají o tom jednotlivé kazuistiky pacientů a z toho zjištěné výsledky, které vyplynuly z analýzy a srovnání všech věkových skupin a srovnání skupin mužů a žen.

Při cíleném dotazu na uspokojení potřeby jistoty a bezpečí, jsem zjistila , že 2/3 dotazovaných udávaly ohrožení této potřeby. Ve většině případů to byly ženy a staří lidé. Hlavním činitelem ohrožení byl převážně strach, vyskytující se z mnoha důvodů ( operace, invazivní výkony, strach o svůj život, strach z budoucnosti ), dále se pacienti cítili ohroženi a znejistění zhoršením svého zdravotního stavu, bezmocností. Tyto důvody byly příčinou obav jak u mužů, tak u žen bez rozdílu. U mladších pacientů převažoval strach, s přibývajícím věkem se důvody šířily do různých oblastí a na jednotlivé příčiny. Někteří pacienti udávali pocity nejistoty i v domácím prostředí a tyto pocity přetrvávaly i během pobytu na JIP.

Při sledování časového období vzniku pocitu nejistoty či ohrožení jsem zjistila různé údaje. U části dotazovaných vznikl pocit nejistoty na začátku pobytu na JIP, u jiných pacientů tyto

pocity přetrvávaly po celou dobu pobytu. V jiných případech se objevil pocit nejistoty či ohrožení při náhle vzniklých situacích.

Na dotaz pacientových možností v dané situaci a jeho schopnost si pomoci sám, mi většina pacientů odpověděla stručně „sám ne“. Z dotázaných měl pouze jeden pacient pocit, že by tu situaci zvládl sám, jednalo se o muže ve věku střední dospělosti. Někteří pacienti odmítali danou situaci řešit. Většinou to byly ženy a staří lidé.

Na JIP by měl být zdravotnický personál stále u lůžka či v jeho bezprostřední blízkosti. I přes tento fakt 1/3 dotázaných odpověděla, že kolem sebe v tíživé situaci nikoho neměla. Vždy se jednalo o ženy, bez rozdílu věku. Větší rozdíly mezi věkovými kategoriemi nebyly. Někdy ženy udávaly, že nechtěly sestry volat, aby nerušily nebo dokonce, aby neobtěžovaly.

Rodinné zázemí je u většiny dotazovaných pacientů dobré, oporu nacházejí u svých partnerů, dětí či rodičů. Několik jich uvedlo, že nemají nikoho, komu by se svěřili. Dva pacienti sice nemají ve své blízkosti rodinu, ale mají kolem sebe dobré přátele.

Výzkumným šetřením jsem objasnila důvody ohrožení potřeby jistoty a bezpečí u pacientů hospitalizovaných na jednotce intenzivní péče a především jsem poukázala na možnosti zdravotnického personálu pomoci tuto potřebu u pacientů uspokojit. Jakým způsobem lze potřebu jistoty a bezpečí uspokojit, je patrné právě u 1/3 dotazovaných, kteří žádné ohrožení nepocíťovali. Důvodem byla dobrá informovanost pacienta o svém zdravotním stavu, tito pacienti si chválili péči lékařů i sester, cítili jejich zájem o svou osobu, měli pocit jistoty v péči o své zdraví. Domnívám se, že je právě v našich silách tuto potřebu pomoci pacientovi uspokojit. Mnohdy si stačí s pacientem v klidu a vlídně promluvit, vše mu vysvětlit, dát mu prostor na dotazy a umožnit mu zpětnou vazbu, vyjádřit vlastní pocity. Základem úspěchu je mít na rozhovor s pacientem dostatek času, což je na JIP někdy problém, je zde spousta techniky, akutních stavů, které vyžadují neodkladné řešení, ale většina pacientů dokáže i toto, po řádném vysvětlení, pochopit. Doufám, že i tato práce bude přínosem ke změně v určité oblasti práce sestry na JIP. Nesmíme zapomínat, že pokud potřeby jistoty a bezpečí nejsou dostatečně uspokojeny, pacient psychicky i fyzicky strádá.

A to si jistě přeje nikdo z nás.

## **Anotace**

<b>Autor :</b>	Petra Kholová
<b>Instituce :</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
<b>Název práce :</b>	Potřeby člověka na jednotce intenzivní péče
<b>Vedoucí práce :</b>	PhDr. Marie Rybářová
<b>Počet stran :</b>	84
<b>Počet příloh :</b>	1
<b>Rok obhajoby :</b>	2007
<b>Klíčová slova :</b>	osobnost člověka, potřeby, deprivace, frustrace, bezpečí, jistota

Bakalářská práce pojednává o potřebách člověka. Vysvětluje pojem potřeba, projevy při ohrožení potřeb a poukazuje na potřeby člověka v jednotlivých věkových kategoriích. Rozebrány jsou jednotlivé potřeby u pacientů na jednotce intenzivní péče. Důraz je kladen na potřebu jistoty a bezpečí.

Metodou výzkumu je kvalitativní standardizovaný rozhovor na téma potřeba jistoty a bezpečí, doplněný pozorováním pacienta během rozhovoru. Vzorek tvoří pacienti hospitalizovaní na interní jednotce intenzivní péče Kliniky gerontologické a metabolické a pacienti hospitalizovaní na koronární jednotce I. interní kliniky ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

This bachelor's thesis deals with people's needs. It explains the term need, their behaviour when the needs are endangered, and it emphasises people's needs in particular age categories. Particular needs of patients in the intensive care unit are analysed. The need of feeling safe is stressed.

A standardized quality interview on the topic of feeling safe and monitoring the patient during the interview are used as research method. The sample consists of patients hospitalized in the intensive care unit of the Gerontological and Metabolic Clinic and patients hospitalized in the coronal unit of the First Internal Clinic of the University Hospital in Hradec Králové.



## LITERATURA :

1. ADAMS B., HAROLD C.E. – EDITOŘI. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. 488s. ISBN 80-7169-893-8
2. DRÁBKOVÁ J. *Medicína naléhavých a kritických stavů*. 2. opr. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 325s. ISBN 80-7013-115-2
3. DOENGES M. E., MOORHOUSE M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha : Grada, 2001. 568s. ISBN 80-247-0242-8
4. FERJENČÍK J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6
5. HONZÁK R. a kol. *Základy lékařské psychologie, psychoterapie a psychosomatického přístupu*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1992. 85s. ISBN 80-7066-576-9
6. JOBÁNKOVÁ M. a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. – dotisk Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 225s. ISBN 80-7013-390-2
7. KASAL E., CVACHOVEC K. *Novinky v anesteziologii, intenzivní a neodkladné medicíně 2006*. 1.vyd. Plzeň : Euroverlang, 2006. 114s. ISBN 80-7177-027-2
8. KŘIVOHLAVÝ J., *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha : Grada, 2002. 198s. ISBN 80-247-0179-0
9. KŘIVOHLAVÝ J. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha : Portál, 2001. 279s. ISBN 80-7178-551-2
10. LANGMEIER J., KREJČÍŘOVÁ D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 1998. 343s. ISBN 80-7169-195-X

11. MASTILIAKOVÁ D. *Úvod od ošetrovatelství - systémový přístup 1. díl*. 1.vyd. Praha : Karolinum, 2002. 187s. ISBN 80-246-0428-0
12. MASTILIAKOVÁ D. *Úvod od ošetrovatelství - systémový přístup 2. díl*. 1.vyd. Praha : Karolinum, 2002. 160s. ISBN 80-246-0429-9
13. MIKEŠOVÁ Z., FRAŇKOVÁ M., HERNOVÁ R., ZAJÍČKOVÁ M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6
14. NAKONEČNÝ M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha : Academia, 1998. 590s. ISBN 80-200-0689-3
15. NAKONEČNÝ M. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha : Akademia, 1995. 336s. ISBN 80-200-0525-0
16. ŘÍČAN P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 440 s. ISBN 80-7038-078-0
17. SMĚKAL V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. 1. vyd. Brno : BARRISTER & PRICIPAL, 2002. 517s. ISBN 80-85947-80-3
18. TRACHTOVÁ E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno : IDVPZ, 2001. 185s. ISBN 80-7013-324-4
19. VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. rozšířené. Praha : Portál, 2004. 872s. ISBN 80-7178-802-3
20. VENGLÁŘOVÁ M., MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8
21. ZAZULA R. *Ročenka intenzivní medicíny*. 1. vyd. Praha : Galén, 2005. 303s. ISBN 80-7262-344-3
22. ŽIAKOVÁ K. *Ošetrovatel'stvo – teoria a vedecký výskum*. 1.vyd. Martin : Osveta, 2003. 319s. ISBN 80-8063-131-X

23. *LEMON 1*, WHO, Regionální úřadovna pro Evropu, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno 1997, 1. vydání, 184 stran, ISBN 80-7013-234-5

## **PŘÍLOHY**

### **STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR PRO PACIENTY :**

1. Jak se dnes cítíte?
2. Jaká situace vás během hospitalizace nejvíc znejistila? Zaskočila vás? Bojíte se jí?
3. Kdy jste to prožil?
4. Jak jste se v ní cítil a jak jste si připadal? Popište mi, prosím, vaše pocity.
5. Jak jste situaci řešil nebo chtěl řešit? Byl jste schopen pomoci si sám?
6. Měl jste v té situaci na blízku někoho, kdo by vám pomohl?
7. Máte pocity nejistoty nebo strachu i doma?
8. Kdo vám v té nejisté situaci nejvíc pomůže?