

**KARLOVA V PRAZE**

**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**

**ODDĚLENÍ OTOLINGNIOLOGIE**

## **SORRORIGENIE**

Bakalářská práce

Autor práce: Kristýna Lienertová

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Votroubková

2009

**UNIVERSITY OF PRAGUE**

**MEDICAL FACULTY IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE**

**DEPARTMENT OF NURSING**

## **NURSING ERRORS**

Bachelor's thesis

Author: Kristýna Lienertová

Supervisor: Mgr. Michaela Votroubková

2009



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## **ESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlá-uji, že jsem bakalá skou práci na téma „Sorrorigenieõ vypracovala samostatn a ve-kerou literaturu, kterou jsem poufíla, jsem uvedla v seznamu literatury.

í í í í í í í í í ..



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## **POD KOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda podkovala za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce Mgr. Michaele Votroubkové.

V neposlední řadě děkuji svým nejbližším za podporu po celou dobu mého studia, děkuji svým kolegyním za jejich laskavou pomoc v realizaci mého výzkumného zájmu.

V Pardubicích dne 15. 5. 2009



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

# Obsah

<b>1. Úvodí í ...í í</b>	<b>3</b>
<b>2. Teoretická ástí í</b>	<b>..4</b>
2.1. Cíle teoretické ástíí í	4
<b>3. Pojem sorrorigenieí í</b>	<b>.....5</b>
3.1. Profese zdravotní sestry pohledem spole ností í í í í í í í í í	..6
3.2. Zdravotní sestra pohledem pacientaí í í í í í í í í í í í í í	...7
3.3. Osobnost zdravotní sestryí í í í í í í í í í í í í í í í í í í	..8
3.3.1. Osobnostní p edpoklady k výkonu funkce zdravotní sestryí í í í í í í	.....9
3.3.2. Negativní osobnostní rysy k výkonu funkce zdravotní sestryí í í í í í í	...10
3.4. Komunikace zdravotní sestryí í í í í í í í í í í í í í í í í í í	...10
3.4.1. Druhy profesionální komunikací í í í í í í í í í í í í í í í í í í	..11
3.4.2. Charakteristika efektivní komunikace zdravotní sestryí í í í í í í í í í	.12
3.4.3. Kritéria úsp –né verbální komunikací í í í í í í í í í í í í í í í í í	..12
3.4.4. Neverbální komunikací í	.13
3.4.5. Komunikace s nemocným s problémovým chovánímí í í í í í í í í í í	...14
3.4.6. Agresivní chování zdravotník í	..14
3.5. Du–evní zdraví zdravotní sestryí í í í í í í í í í í í í í í í í í í	.....15
<b>4. Empirická ástí í</b>	<b>.18</b>
4.1. Cíle empirické ástíí í	18
4.1.1. Díl í cíle empirické ástíí í	18
4.2. Metodika práce - Kvalitativní výzkumí í í í í í í í í í í í í í í í í í í	..18
4.2.1. Ufilitá metoda –et eníí í	.18
4.2.2. Rozhovor ó interviewí í	19
4.2.3. Rozhovor ó Strukturovaný rozhovorí í	19
4.2.4. Charakteristika souboru respondent í	.19
4.2.5. Realizace –et eníí í	20
4.2.6. Zdroje odborných poznatk í	20
4.2.7. Strukturovaný rozhovor ó plné zn níí í í í í í í í í í í í í í í í í í í í	...21
4.2.8. Interpretace rozhovor í	...22
4.2.9. Shrnutí základních údaj o respondentechí í í í í í í í í í í í í í í í í í	..40
4.2.10. Shrnutí jednotlivých odpov dí u rozhovor . 1-5í í í í í í í í í í í í í	.41
4.2.11. Shrnutí jednotlivých odpov dí u rozhovor . 6-10í í í í í í í í í í í í í	45
<b>5. Diskuseí í</b>	<b>49</b>
<b>6. Záv rí í</b>	<b>52</b>
Anotaceí í	...54
Seznam zkratkí í	55

Souhrn ó Summaryí í	56
Seznam pouffité literaturyí í	57
Seznam p ílohí í	..60
P ílohyí í	.61

# 1. Úvod

V dnešní době jsou zdravotnická zařízení hodnocena jednak podle výše bezpečnosti pro své pacienty a mírou profesionality svých zaměstnanců. Komplexní pochybení zdravotníků se začíná, a do budoucna bude, stále více sledovat. Dnes je již velký rozdíl mezi starší generací pacientů a nemocnými v produktivní věku. První jmenovaná skupina je z velké části oddaná svému lékaři a zdravotní sestře bez jakýchkoliv námitek k léčebnému postupu. Mladší generace pacientů zaujímá postoj konzumentů zdravotnických služeb a jejím mottem je dýchat, ale provokovat. V této části viny by měl nést chybující zdravotník, ale i pacient může přispět k prevenci omylů svým zodpovědným přístupem ke zdraví, svou obezřetností a informovaností, dodržováním rad lékaře a také podněty, které zahrnují v krajním případě i stížnost na poskytovatele péče. Pacienti by se tudíž měli chovat aktivně.

Může zdravotní sestra, která poskytuje péči pacientovi, být profesionálem? Dle mého názoru ano, i když pochybení profesionální samozřejmě není. Musíme však brát v úvahu konkrétní případ. Zdravotníci nejsou flákní nadlidi. I ti nejlepší lékaři a zdravotní sestry mohou udělat chybu. Leckdy jsou nuceni pracovat s minimálními zkušenostmi bez dozoru, protože je nezbytné zachovat provoz oddělení a není, kdo by je dlouhodobě zaujímal. Každý ovšem potěbuje individuální přístup k tomu, aby byl schopen samostatně rozhodovat a efektivně zorganizovat práci. A jako i v jiných profesích je praxe velmi důležitá. Já, která pracuji deset let, jako sestra u lékaře, jsem denně svědkem chyb lékařů i sester, kdy je poskytnut pacient. I já jsem udělala také několik chyb. A to přesto, že jsem zabráněna chybami a omyly je ve zdravotnickém systému preventivní opatření.

Bakalářskou práci na téma Sorrowigenie jsem si vybrala, protože mě zajímaly názory zdravotních sester a jejich zkušenosti se sorrowigenií. Dále, abych hlouběji porozuměla tomuto, stále více aktuálnímu, problému. Celá závěrečná práce je psána pohledem zdravotní sestry. Asi nebudeme schopni vyloučit riziko ve zdravotnictví. Byla bych moc ráda, aby chyby na pacientech se vyskytovaly v co nejmenší možné míře, protože jsem z praxe přesvědčená, že v mnohých případech jim lze předcházet.



## **2. Teoretická část**

### **2.1. Cíle teoretické části práce**

- Vymezení pojmu srororigenie jako etického problému ve zdravotnictví
- Představy společnosti o zdravotní sestře jako profesionálním odborníkovi v ošetřovatelství
- Představy pacienta o zdravotní sestře v ošetřovatelství
- Nastínit osobnost zdravotní sestry
- Podíl komunikace zdravotní sestry v srororigenii
- Zastoupení duševní hygieny u zdravotní sestry v prevenci srororigenie

### 3. Pojem sorrorigenie

Odborný název sorrorigenie je tvořen latinsko- řeckými slovy, a to latinským výrazem pro sestru (soror) a řeckým termínem (genie). Společně vytváří výraz sorrorigenie, který znamená poškození pacienta zdravotní sestrou. Jde jednak o poškození somatické, jednak (a to mnohem častěji) o poškození psychické a pochopitelně o poškození kombinované (Mareš, 2002).

Nejsou to však pouze zdravotní sestry, které poškozují pacienta. Setkat se můžeme i s odbornými termíny iatrogenie, egrotogenie, iatraliptagenie. Tyto výrazy znamenají poškození pacienta lékařem, spolupacientem, lékárníkem.

Jako sorrorigenii lze i označit v obecně přijímanou definici „neřádných událostí“ v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí.

#### **Příklady některých neřádných událostí:**

- záměna pacienta, výkonu, strany, či orgánu, na kterém má být výkon proveden
- chybné podání léku
- pády pacient
- napadení pacienta
- poškození pacienta zdravotnickou technikou (např. popálení od elektrody na operačním sále)
- poškození pacienta při výkonu (např. popálení během dezinfekce operačního pole)
- záměna diety (podání jiného jídla, než má pacient ordinováno lékařem)
- únik informací ze zdravotnické dokumentace (*Cesta ke kvalitnímu a bezpečnému zdravotnictví*, portalkvality.mzcr.cz, 2009, on-line).

### 3.1. Profese zdravotní sestry pohledem společnosti

Široká společnost vnímá zdravotní sestru různě. Každý z nás má určitě představy o tom, jak by měla vypadat ideální zdravotní sestra, který se nám vyjasní během flivota prost ednictvím vlastních zkušeností. V tomto smru je společnost ovlivována inteligencí, pot ebností, médii, prestiží profese. Osobní zkušenost může být příjemná, nep íjemná, pou ná, odstra-ující. V souvislosti se srororigeníí může být sestra odsuzována, zpochybována, není jí d v ováno, n kdy i omlouvána. Celkov je chybování zdravotník společnosti p íjímáno nelib .

Profesionální o-et ovatelská pé e vyžaduje systematický p ístup, speciální v domosti, a dovednosti, znalost psychologie, schopnost empatie, vyrovnanou osobnost zdravotníka.

Role, kterou plní o-et ovatelská profese, nem může být zcela odd lena od postavení a role fleny. **Existují t i možné představy:**

#### 1. Sestra pe ovatelka

- Představa sestry jako náhrada milující, ut -ující a pe ující matky, která jedná instinktivn a tyto úkoly plní jako své poslání

#### 2. sestra v multidisciplinárním týmu

- Představa sestry, která podle na ízení léka e plní zru n a efektivn n které úkoly v rámci diagnostiky a lé ení chorob

#### 3. Autonomní sestra

- Představa sestry, která jedná a rozhoduje nezávisle, na základ svých vlastních znalostí, dovedností a profesionální odpově dnosti p í posuzování a e-ení individuálních problém pacienta

**Sou asné vymezení podoby sestry jako profesionála, zahrnuje následující prvky:**

- Emocionální stránku a společenskou d leflitost profesionální praxe
- Technickou kompetenci a dovednosti nezbytné pro profesionální praxi

- Profesionální znalosti a vytvoření nezávislého úsudku a názoru

Ve společenském vývoji hraje roli mnoho faktor například na zdraví a soběstačnost lidí, stárnoucí populace, rostoucí náklady na zdravotní péči, která vyžaduje výkonný management. Mezi další faktory patří zavádění nových vdeckých poznatků a technologií, modifikace tradiční institucionální léčebné péče. Draz na zdraví a bfinou sebedpéči bude zvyšovat poptávku po profesionálech v oetovateltví (Mastiliaková, 2005).

### **3.2. Zdravotní sestra pohledem pacienta**

Nemocný lovk je zvýšen úzkostlivý a citlivý a neúm rné projevy chování v í jeho osobě mohou pro něj znamenat nebezpečí poškození. Zdravotník, a ufl léka nebo sestra, si n kdy p estává uv domovat, fle jeho chování je sledováno i ostatními nemocnými, kte í se mohou cítit p ístupem zdravotník dot ení nebo poškození (Zacharová a kol., 2007).

**Podle postojů a postavení v práci a vztahu k nemocným m fleme rozliovat n kolik typů sester:**

1. Rutinní ó pesná, konkrétní, v cná, n kdy se odpoutává od lidského p ístupu
2. Herecky afektovaná - snaží se ud lat dojem, získat si p íze , uznání
3. Nervózní ó neklidná, podrážděná, trpí nejistotou
4. Mufský typ ó energická, rozhodná, dobrá organizátorka, racionální myšlení
5. Mate ský typ ó milá, p átelská, chápaní (Zacharová a kol., 2007).

Pacient m fle vnímat i jiné ukazatele, kterými se lovk projevuje navenek. Sestru nemocný vnímá i z pohledu typologie osobnosti, jako sestru cholerickou, melancholickou, sangvinickou, flegmatickou. V neposlední řadě ji vnímá i z pohledu práce na oddělení, a to jako sestru v t ísm nném provozu nebo jako specialistku, která pracuje s velmi náro nou technikou (Zacharová a kol., 2007).

Vzhledem k tomu, že i sestry mohou ve svém povolání procházet mnohými svízelnými situacemi, mohou být jejich projevy nálady i chování určitým způsobem sobem negativně ovlivněny. **Hovoříme pak o neadaptivních povahových projevech:**

- **Sestry náladové** – jejich chování je závislé na situaci, kterou právě prožívají. Mívají zde znatelné odchylky od vyrovnaného jednání buď v pozitivním, nebo negativním směru.
- **Sestry psychastenické** – nemají rády změny v zaběhnutém systému, v neekválních situacích selhávají, ale i při pravidelné práci s nemocným jsou trpělivé.
- **Schizotypní sestry** – vystupují jako odbornice, nemají snahu chápat nemocného se všemi jeho problémy. V práci si vytvářejí vlastní systém.
- **Sestry citově chladné** – hledají své uplatnění v různých odbornostech a specializacích. U lékaře nemocného nenacházejí uspokojení.
- **Sestry podezíravé** – problémy kolem sebe převádějí na vlastní osobu, jsou nedůvěřivé, zranitelné. Cítí se ukřivděny, vyvolávají konflikty a jsou málo oblíbené.
- **Sestry pečlivé** – velmi zranitelné, citlivé, prozíravé–empatické
- **Sestry hysterické** – umí strhnout zájem, umí nadchnout, rády hrají dramatickou roli směrem k nemocným
- **Sestry popudivé** – zdroj problémů každého oddělení. Jsou zlostné, výbušné, často se ovládají (Zacharová a kol., 2007).

### 3.3. Osobnost zdravotní sestry

Osobnost zdravotní sestry, její charakter se odráží nejen při práci s pacienty, ale i ve vztahu ke spolupracovníkům a příbuzným nemocných. V souvislosti se srovnáním hraje osobnost zdravotní sestry významnou roli. Jiné osobnostní přednosti se vyjadřují od sester na JIP, jiné v ambulancích, jiné na dětském oddělení nebo v geriatrii. Existují osobnostní přednosti, které jsou společné pro jakoukoliv zdravotní sestru, nejdůležitější je chtít pomáhat a starat se o nemocného člověka.

Očekává se, že zdravotník zvládne dnes již velmi odbornou činnost, práci s moderní technikou, unese fyzickou zátěž své práce, dovede ovlivnit a vést správným směrem profilování a jednání nemocných, vykonává různé administrativní práce a v neposlední řadě je schopen se vypořádat s pracovními i rodinnými problémy, které přivodí. To vše mnohdy dělá v těsném provozu na velmi specializovaných pracovištích. Všechny tyto požadavky jsou vysoce náročné na osobnost člověka, profesionální pravou, styl práce, psychickou i duševní stabilitu (Zacharová a kol., 2007).

### **3.3.1. Osobnostní předpoklady k výkonu funkce zdravotní sestry**

- Tvrdí přístup, kterým zdravotník dělá své úkoly, je schopen vnímat a realizovat nové podmínky
- Dostatečná kritičnost a sebekritičnost
- Dávka empatie
- Porozumění problémům nemocných
- Vystupování je klidné, nepovýšené, s pohotovými reakcemi, rozvážená, přiměřeně sebevdomá. Dležitá je trpělivost, umění se ovládat a odpoutat se od svých zájmů a potřeb.
- Smysl pro humor, ale ne přehnaný optimismus, který budí u nemocného spíše nedůvěru. Je vhodné se smát s nemocným, ne nemocnému.
- Hodnotová orientace je v popředí každodenní činnosti, v motivaci, v zájmu o člověka a práci. Smysl pro povinnost a odpovědnost, dobrý vztah k lidem pomáhá naplnit poslání zdravotníka.
- Humánní vztah k nemocnému je o projev vyrovnanosti a zralosti osobnosti
- Vyrovnaná osobnost s klidným, přiměřeně sebevdomým vystupováním, rozváženost, trpělivost, umění se ovládat (Zacharová a kol., 2007).

### 3.3.2. Negativní osobnostní rysy k výkonu funkce zdravotní sestry

- Pasivita – nechce se vzdělávat ve svém oboru, pasivita k potřebám pacientů, zdravotní sestra bere své povolání pouze jako zdroj peněz
- Nelidskost – není v ní schopnost se vcítit do pocitů druhých, jak nemocných, tak i spolupracovníků
- Agresivita – výbušné chování s chybějící sebekontrolou
- Arogantnost
- Netaktnost – nedodržení společenské etikety v jednání a chování s pacienty i spolupracovníky
- Nespolehlivost – své zdravotnické úkony neplní dle zvyku oddělení, nedochvilnost, mnohé musí dovést spolupracovníci
- Nezodpovědnost – lehkovážnost ve svém povolání
- Sobeckost – sebestředné chování jedince je nepřijatelné především pro týmovou práci, odvíjí se v práci s nemocnými

### 3.4. Komunikace zdravotní sestry

Poškození pacienta zdravotní sestrou může probíhat v rovině komunikace. Příčinou této situace je nejčastěji únava, spěch, nezáměr, stres, nedostatek empatie a zkušeností. Není důležitě pouze to, co chceme sdělit, ale i způsob, jakým se svým okolím komunikujeme. Chyby v komunikaci jsou častým problémem v mezilidských vztazích.

Všeobecně komunikaci rozdělujeme na verbální a neverbální. Oba druhy komunikace mezi zdravotní sestrou a pacientem hrají významnou roli. Verbální i neverbální akcent probíhá při rozhovoru souasně. Někteří odborníci tvrdí, že 80-90% sdělení probíhá neverbálně. Pro kvalitní komunikaci a navázání dobrého vztahu s nemocným je doporučováno ovládat účinnou neverbální komunikaci.

Sestra používá dovednost komunikovat s pacientem jako součást profesionálního vybavení. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem, sdělení důležitých léčebných pokynů, schopnost nepostradatelné spolupráce (Venglová, Mahrová, 2006).

V poslední době se v ní velká pozornost věnuje i tréninku komunikace v pomáhajících profesích. Existují názory, že jde o schopnost, kterou nikdo není nadán, jiný nikoliv. To je omyl. Komunikace je dovednost, kterou je možné rozvíjet kdykoliv v životě člověka (Venglová, Mahrová, 2006).

Sestra pomáhá nemocným rozvíjet jejich sociální kompetence. Nemoc, odloučení od rodiny, nemožnost pracovat, to vše může mít za následek zhoršení pacientových komunikačních dovedností (Venglová, Mahrová, 2006).

### **3.4.1. V praxi rozlišíme tři druhy profesionální komunikace**

#### **1. Sociální komunikace**

Jedná se o běžný hovor, kontakt s nemocným. Člověk v nemocnici péči má omezenou možnost sociálních kontaktů. Pozitivně přijímá možnost hovoru s dalšími lidmi, u zdravotníků navázání vztahu s nemocným usnadní další komunikaci v rámci ošetřování. Situacemi vhodnými pro rozvoj sociální komunikace jsou úprava prostředí, hygiena, pomoc při jídle.

#### **2. Specifická (strukturovaná) komunikace**

Jde o oblast komunikace, kdy sdělujeme důležitá fakta, motivujeme nemocného k další léčbě, poskytujeme edukaci. Zde jsou zvýšené nároky na srozumitelnost sdělení, přijatelnou formu, vzhledem k aktuálnímu stavu nemocného. Na závěr je nutné ověřit, zda nemocný sdělení rozumí a akceptuje ho. Patří sem sdělování postupu ošetření, informace o rizicích, objasnění způsobu stravování pacientem.

#### **3. Terapeutická komunikace**

Odehrává se často formou rozhovoru s nemocným. Při denním kontaktu s nemocným člověkem poskytujeme oporu a pomoc v těžkých chvílích



rozhodování, přijímání nepřijemných i velmi závažných skutečností, pomoc při adaptaci na změnu. Podprůměrný terapeutický rozhovor s nemocným má za úkol zvýšit účinnost jiných léčebných postupů u somaticky i psychosomaticky nemocných (Venglová, Mahrová, 2006).

### **3.4.2. Charakteristika efektivní komunikace zdravotní sestry**

- Mluví i příjemce dostávají důležité informace
- Informace jsou ve srozumitelné formě
- Je zachována jejich důstojnost
- Mají prostor pro dotazy, zopakování
- Mohou vyjádřit svůj názor, komunikace je kongruentní (shoda na úrovni neverbální a verbální) (Venglová, Mahrová, 2006).

### **3.4.3. Kriteria úspěšné verbální komunikace**

- Jednoduchost - usnadňuje pochopení významných slov
- Stručnost - zbytečně dlouhá souvětí narušují soustřednost, stručností předcházíme vyjádřením, které způsobují špatný výklad myšlenky
- Zetelnost o správné využití artikulace, vhodně zvolený tón hlasu, správná výslovnost mluvy, nepřecházení
- Vhodné nasazení o význam při sdělování nepřiznivé diagnózy, v důležitých a předkládání informací
- Adaptabilita (přizpůsobivost) o při rozhovoru je důležité mít na paměti danou situaci, konkrétní zdravotní a psychický stav pacienta, nepřecházení, zachování taktivity a přirozenost
- Důležitost o informace, které sdělujeme, musí být v souladu, vycházet ze znalostí problematiky, představit

### 3.4.4. Neverbální komunikace

Neverbální projevy při komunikaci si minimálně uvědomujeme. Pomocí neverbálních prvků vyjadřujeme mnohem snadněji než slovy emoce, povzbuzení, porozumění.

**Neverbální sdělení probíhá pomocí „četla“, která vyjadřuje:**

- **Mimika** znamená výraz obličeje. V obličeji existují tři mimické zóny, kterými sdělujeme velkou míru emocionálních skutečností. Tvoří je oblast čela a obočí, oblast očí, oblast dolní části obličeje. Nejdůležitější je oblast očí, kam patří pohled, přímý zrak, mrkání.
- **Proxemika** je definována jako vzdálenost, kterou mají mezi sebou dva lidé, kteří společně něco dělají nebo spolu jednájí. Rozdělujeme ji na intimní, osobní, sociální, veřejnou. Ve zdravotnictví se setkáváme s narušováním jednotlivých zón, zvláště intimní a osobní. Zdravotní sestra by měla dodržovat zásady profesionality a zachovávat naprostou diskrétnost.
- **Haptika** vyjadřuje tělesný kontakt. Patří sem stisk ruky, kdy se seznamujeme a zdravíme. Dále pohlazení, povzbuzení. Zdravotní sestra by měla být schopna se pacientovi představit a podat mu ruku, pokud je to na místě. Ale je také důležité umět rozpoznat vhodnost použítí dotyk, protože nemusí být vždy pro pacienta příjemné. Zdravotní sestra musí být schopna empatie.
- **Posturologie** vyjadřuje postoj těla, držení a vzájemnou konfiguraci všech částí. Naznačuje psychický stav jednotlivce. Existují tři základní polohy: vestoje, vsed, vleže. Pro spolupráci je důležité sladění poloh. Nejlépe se domluví lidé, kteří sedí. Zdravotní sestra by se měla snažit, aby komunikující obojí byly při rozhovoru v přibližně stejné výšce.
- **Kinezika** je široká oblast neverbální komunikace, která zahrnuje všechny pohyby těla a jeho částí. Patří sem i využití znakové řeči.
- **Gesta** jsou označována jako mluva rukou. Gesta jsou v sociální interakci dvou lidí důležité, mohou doplnovat verbální projev a tím ho zesílit. Používání gest může být vhodné i nevhodné. Pro lidi s komunikačními problémy, jako je cévní mozková příhoda, poruchy sluchu, stavy po operacích v oblasti ORL jsou ruce

významný dorozumivací prostředek. Zdravotní sestra by měla vyvíjet vhodných gest při komunikaci s pacientem, které jsou v souladu s verbálním sdělením.

- **Pohledy** – mluvíme především o zrakovém kontaktu. Vyjaduje sdělení pohledem. Patří sem zaměření pohledu, délka, intenzita, sled, objem, úhel, pootevření víček, průměr zornic, mrkání, tvar vrásek kolem očí, tvar a pohyb obočí. Pohledem dáváme najevo své emoce a vliv udržovat komunikaci. Zdravotní sestra pacienty pozoruje, nepřehlídí je, při rozhovoru udržuje zrakový kontakt, vhodný je pohled na nemocného a ne pohled vzhůru.
- **Úpravu zevní j-ku** – patří sem úprava zevní j-ku jednotlivce a prostředí. Pro zdravotní sestru je specifickým uniforma, která by měla být čistá, vhodného střihu a materiálu. Dále celkový vzhled dané osoby mnohé vypoví o její osobnosti a emocionálním stavu. Celkový dojem má velký vliv na první dojem a ovlivňuje komunikaci. Každá zdravotní sestra by měla přispět k zútulnění svého pracoviště. K osobní pohodě pacienta významně přispívá hezké oblečení, úhledná osobní čistota, upravené vlasy, čistý vzduch, respektovat soukromí.

### 3.4.5. Komunikace s nemocným s problémovým chováním

Mezi pacientem a sestrou se často objevuje konflikt. Konflikt narušuje vztah sestry s nemocným. Když pacient trpí bolestí, dyskomfortem, je daleko od svých blízkých, nemá možnost používat své způsoby zvládnutí zážitků, je pochopitelné, že mnohdy reaguje jinak, než bychom očekávali. Zkušenosti zdravotníků se naučí sledovat signály, které nemocný vysílá, a naladit se na jeho vlnu. Vyžaduje to značné sociální dovednosti, znalost prostředí, reakcí lidí. Každý člověk má trochu odlišné reakce a přibližně z obecně by v cíli neprospělo (Venglová, Mahrová, 2006).

Na části nepřiměřeného chování se spolupodílejí zdravotníci! K rozvoji konfliktu je potřeba minimálně dvou lidí, kteří jednájí komplementárně.

### 3.4.6. Agresivní chování u zdravotníků

V praxi se setkáváme s nevhodnými aťž agresivními projevy zdravotnického personálu vůči nemocným. Patří sem: verbální agresivita a křik, nepřiměřenost při ošetřování,

neodvodněné užití omezovacích prostředků i medikace (lékařem) (Venglová, Mahrová, 2006).

Tyto reakce často vyvolávají pacienti (nebo příbuzní), kteří nespolupracují při léčbě, sami projevují agresivitu vůči zdravotníkovi. Zdravotníci si přestávají být jisti svou profesionalitou a přecházejí do obrany. Tak může mít charakter vyhýbání se tímto nemocným, přehlížení jejich potřeb, slovní konflikty. Fyzické napadení pacienta je extrémní formou a patří k nejzávažnějším selháním zdravotníků (Venglová, Mahrová, 2006).

### **3.5. Duševní zdraví zdravotní sestry**

Sorrorigenii lze eliminovat i dostatečnou péčí o své duševní zdraví. Abychom ve své profesi podávali optimální výsledky, je potřebné prožívat duševní pohodu.

Převzaté pacienty se zdravotní sestry učí na zdravotnické škole a v praxi. Při přípravě zdravotních sester na povolání se velice systematicky využívá a probírá péče o nemocné, péče sama o sebe je ponechána soukromé iniciativě každé zdravotní sestry (Křivohlavý, Peňková, 2004).

Péče sama o sebe má adurálních oblastí. Jde například o péči o vlastní vzhled, o tělesné zdraví, o stravování atp. Do tohoto souboru „péče“ patří i péče o vlastní tělesný a duševní život (Křivohlavý, Peňková, 2004).

Péče o duši znamená mimo jiné i věnovat pozornost tomu, na co myslíme. Na hodiny, kdy pracujeme, a to je dobré, protože věnujeme bezmyšlenkovitost. Zde však máme na mysli dlouhodobý myšlenkový zaměření. Stejně jako když jdeme na výlet, máme n kam namířeno, tak i v životě, ať když jdeme a tímto automaticky děláme krok za krokem, ať kam smyjeme (Křivohlavý, Peňková, 2004).

Dostane-li ná život dobrý smysl, můžeme se radovat z každého „daru života“. Radosti je pak možno nejen si připouštět, ale i vychutnávat. Dodává to našemu životu jas a nám pak vnitřní klid (Křivohlavý, Peňková, 2004).

## **Příklady, jak si udržet dobrou duševní pohodu:**

- **Dobré rodinné zázemí** – dobré manželství, radost z dětí i dobré kontakty s –ir–í rodinou a se sousedy patří k nejmocnějším faktorům podporujícím duševní zdraví. V práci a často i doma si uflijeme dosti hluku.
- Balzámem na duši je spí– **ticho a klid**. Proto, abychom v rámci programu svého dne a týdne našli chvíle ticha, je třeba občas vypnout rádio a televizi, najít si tichý koutek a uchylovat se tam za účelem „usebrání“.
- Svou hodnotu v rámci duševní hygieny mají také **chvilky k zamyšlení** – **ó meditace**. Jde o to, najít si uprostřed svého shonu občas chvíli k zamyšlení se nad tím, co bylo, je a co by mohlo být. Jde o určitý druh sebezpytování.
- **Relaxace** znamená „uvolnění“. V první řadě uvolní svaly, ale v –ir–ím pojetí i uvolní všechny napětí. Umět se uvolnit je stejně důležité jako umět se soustedit na práci.
- Při v–em chvályhodném zaměřením na rodinu a práci je pro ná– duševní život dobré, když máme i svého oblíbeného **koníka** – o něco, co není pro život bezpodmínečně nutné, ale dává nám to radost.
- **Umění hospodaření s časem**. Den má pro každého objektivně 24 hodiny. Duševní hygiena nás učí s tímto časem moudře hospodařit.
- **Popovídání si se známými** patří k podstatným momentům duševní hygieny: mít okruh dobrých přátel a vyvíjet ho k relaxaci, setkávat se s lidmi, s nimiž je nám dobře, občas si dopřát a uflít si trochu přátelského prostředí.
- **Stanovení hranic**. Obvykle je před námi více úkolů, než jsme schopni vy–it. Je zapotřebí naučit se vytvářet si flexibilitu náležitosti úkolů, které před námi stojí a které si sami stavíme, a nezapomínat v nich uvádět a respektovat i volný čas pro sebe.
- Při **tení knih** musí nutně pracovat na–e představitost a to je tvůrčí, duševní činnost, která nás zaujme. Při tení zajímavé knihy si pak mimo úvodní odpočíváme.

- Na jeden zdroj radosti bychom neměli zapomínat. Jde o radost, kterou zažíváme, když se nám podaří překonat svou sebestřednost a **uděláme něco dobrého pro druhého** – člověka, co bychom třeba ani udělat nemuseli. I když se z určitého pohledu můžeme zdát, že tím, že něco pro druhého uděláme, něco ztrácíme (přínejmenším nás), v dlouhodobém pohledu to má kladný vliv na naši osobnost i na její zralost, a to není málo.

**Předcházení vyhoření.** Je-li zdravotní sestra v dobré psychické pohodě, můžeme ve svém povolání podávat dobrý výkon. K tomu je mimo jiné třeba i to, aby měla dostatek síly a energie k výkonům, které jí v práci čekají. Je-li síla k dispozici, práce se daří, když chybí, nastupuje místo energie únava, místo síly vyčerpání a místo radosti lhostejnost (letargie). Jedním z hlavních faktorů, který pomáhá předcházet stavu vyhoření, je mít smysluplný život. Vyfukuje to v první řadě v životní podobě v oblasti hodnot, v čem, co je nejdůležitější, co méně, ať pak to, co je nejdůležitější a je možné to s klidným svědomím opustit. Je dobré brát ohled nejen na vlastní potřeby, zájmy a vlastní spokojenost, ale snažit se v určité rovnováze vidět, chápat a uspokojovat potřeby a zájmy i druhých lidí, zvláště pak těch, s nimiž máme v osobním kontaktu. Druhým momentem v prevenci vyhoření je trvalý zájem o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje (stresory), a tím, co nám dodává zdraví a sílu (salutory). O stresy a stresory se starat nemusíme, ty nám dodává sám život. O to, co nám dodává trvalou sílu a radost ze života, je třeba usilovat. To nepřichází tak zcela samozřejmě (Křivohlavý, Peňková, 2004).

## 4. Empirická část práce

### 4.1. Cíle empirické části práce

Cílem výzkumu je zjistit pohled zdravotních sester na problém srovnání a faktory, které na něj ovlivňují.

#### 4.1.1. Dílčí cíle empirické části

- Zachytit spojitost aspektů a jejich dopad na srovnání
- Rozbor zkušeností zdravotních sester se srovnáním u sebe a svých kolegů
- Zjistit názory zdravotních sester, proč k srovnání dochází a jak lze poskytování péči pacienta sestrou předcházet

### 4.2. Metodika práce o Kvalitativní výzkum

#### 4.2.1. Užitá metoda – etnografie

Jako výzkumná metoda byla zvolena forma kvalitativního výzkumu, výzkum pomocí strukturovaného rozhovoru.

Kvalitativní výzkum představuje systematický proces a subjektivní přístup k popisu a interpretaci životních zkušeností, resp. přístup a zveřejnění podle subjektivního pojetí a interpretování lidské existence, analýza narativních informací neorganizovaným, ale intuitivním způsobem.

Kvalitativní výzkum se chápe na jedné straně jako doprovodná metoda k výzkumným strategiím, na druhé straně jako protipól nebo vyhraněná výzkumná pozice ve vztahu k jednotné, na přírodních základech založené vědě.

Kvalitativní výzkum se provádí nejčastěji jako intenzivní a dlouhý kontakt s trenérem nebo životní situací. Tyto situace jsou zcela banální, týkající se každodenního života jedince, skupiny nebo společnosti. Hlavním úkolem je ukázat, jak lidé v každodenních situacích rozumí probíhajícími procesy, jak je zvládají a jak provádějí příslušné akce (Bártlová, 2005).

Tento typ výzkumu nám pomůže vysvětlit, proč je to pravda, stejně jako jen konstatovat, že je to pravda. Sestry zde mají obrovskou potřebu zjistit něco nového a důležitějšího. Odpovědi pak pomohou porozumět pocitům, a tím mohou přispět ke

zlepšení ošetřovatelské péče. Dále nám dokáže odhalit názory a představy lidí i nové pohledy na problém. Dokáže zmapovat oblasti, které ještě nikdo nestudoval a nepopisoval. Odkryje hluboké vazby, dovolí nám poznat opravdové pocity a prožitky lidí. Umí popsat procesy a jevy, které je třeba vyjádřit jasně. Výsledky výzkumu nám umožní změnit naše chování a jednání tak, aby bylo produktivnější (časopis Sestra, 3/2005).

#### **4.2.2. Rozhovor a interview**

Rozhovor je ucelená soustava ústního jednání mezi tazatelem a respondentem, v němž výzkumník získává informace prostřednictvím otázek, směřujících ke zjištění skutečností, vztahujících se ke zkoumané společenské realitě. Jde o vzájemnou interakci, která probíhá mezi uvedenými partnery tváří v tvář. Příznačný je jednosměrný tok informací. Tím se liší technika rozhovoru od běžné formy rozhovoru.

U ošetřovatelství je technika rozhovoru velmi produktivní, nebo poskytuje přímý kontakt s respondentem a kromě sdělených informací si může výzkumník všímat i neverbálního vyjádření respondenta a své poznatky si k výzkumu poznamenat (Bártová, 2005).

#### **4.2.3. Rozhovor a Strukturovaný rozhovor**

Tento rozhovor probíhá na základě předem připravených otázek, drží se předem připravené formulace a pořadí. Tato forma rozhovoru se rozvíjí na základě pevně stanovených otázek s jednoznačným pořadím, u kterých jsou zpravidla uvedené i varianty odpovědí. Formální podobou se blíží dotazníku a je možno jeho výsledky hodnotit numericky, tedy kvantitativně. Tazatel do průběhu rozhovoru nesmí vkládat svůj osobní zájem, postoje nebo představy. Musí zaujímat nestranný postoj, působit neutrálně a výroky respondenta nesmí v žádném případě hodnotit a komentovat. Produktivností tohoto typu rozhovoru je lepší zpracovatelnost (Bártová, 2005).

#### **4.2.4. Charakteristika souboru respondentů**

Prvotním podnětem k zahájení výzkumného šetření v Pardubické krajské nemocnici a.s. a Fakultní nemocnici Hradec Králové bylo povolení hlavních sester výše jmenovaných nemocnic o provádění výzkumného šetření.

Pro výběr respondentů byla stanovena následující kritéria:

- Počet respondentů je 8-10 osob



- Respondenty jsou zdravotní sestry zaměstnané v Pardubické krajské nemocnici a.s. a ve Fakultní nemocnici Hradec Králové
- Pracovním zařízením respondenta je zdravotní sestra u lékaře
- Délka praxe není dána
- Věková hranice není ohraničena
- Respondentky nejsou z jednoho oddělení nemocnice

#### **4.2.5. Realizace –et ení**

Na základě stanovených kritérií a za pomoci Mgr. Michaely Votroubkové, vedoucí bakalářské práce, jsem vytvořila úvod a otázky k strukturovanému rozhovoru.

Předpokladem pro dosažení efektivních výsledků u rozhovorů s respondenty bylo zajistit klidné prostředí, dodržení daného schéma položení otázek, dotazované nejsou při rozhovoru ovlivňovány, rozhovory jsou nahrávány na diktafon a následně přeneseny v tištěné podobě do bakalářské práce, způsob vyjádření respondentů je zachován. Při zpracování empirických dat výzkumu není použito kódování. Výsledná data jsou vyhodnocena v diskusi, kde je způsob zpracování objasněn.

Po obdržení souhlasného stanoviska k provádění výzkumného –et ení, schválení položených otázek k strukturovanému rozhovoru byl zahájen předvýzkum. U těchto zdravotních sester jsem vyzkoušela vhodnost a srozumitelnost daných otázek. Problémy v pilotní studii se nevyskytly, byla zahájena vlastní studie. Oslovila jsem 5 zdravotních sester z Pardubické krajské nemocnice a.s. a 5 zdravotních sester z Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Kritéria pro výběr respondentů byla dodržena. Dotazované zdravotní sestry jsou zaměstnány na interních a dětských odděleních. Pracují na standardních ošetřovacích jednotkách i na JIP. Jejich nejvyšší dosažené vzdělání je střední nebo vysokoškolské.

#### **4.2.6. Zdroje odborných poznatk**

Všechny zdroje odborných poznatků jsou uvedeny v závěru bakalářské práce v seznamu použité literatury.

## 4.2.7. Strukturovaný rozhovor o plné znění

### ÁST I. Úvod k rozhovoru

Jmenuji se Kristýna Lienertová, jsem studentkou Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, bakalářského studijního oboru Ošetřovatelství.

Následujícím rozhovorem zkoumám názory zdravotních sester u problému poškození pacienta zdravotní sestrou. Jako formu výzkumného řešení jsem si zvolila rozhovor. Dané otázky se týkají profese zdravotní sestry a možného pochybení pacienta zdravotníkem. Získaná data budou nahrávány na diktafon a následně zpracovány v mé závěrečné, bakalářské práci. Vámi uvedené údaje budou použity pouze k tomuto účelu. Slibuji Vám, že informace získané během rozhovoru nezneužiji a nebudu je nikde zveřejňovat.

Velice si vážím Vašich názorů, respektuji je, a děkuji za spolupráci

### ÁST II. Základní údaje o respondentech

Iniciály, pohlaví, věk, délka praxe, pracoviště, pracovní zařazení, povolání (specializace)

### ÁST III. Výzkumná část

A) Zaměření na povolání zdravotní sestry

B) Zaměření na vztah zdravotní sestry versus pacient

#### Otázky A):

Setkala jste se s pojmem srororigenie?

Jak může zdravotní sestra poškodit pacienta?

Domníváte se, že délka praxe zdravotní sestry má spojitost s poškozením pacienta? Jakou?

Jakou mají spojitost životní zkušenosti zdravotní sestry a srororigenie?

Domníváte se, že povahové vlastnosti zdravotní sestry mají spojitost se srororigenií? Jakou?

Domníváte se, že výchova, vztahy se svými nejbližšími ovlivní zdravotní sestru v jejím povolání? Jak?

Co Vám činí ve Vaší praxi největší potíže?

Domníváte se, že je pro Vás i nadměrné riziko poškození pacienta? Jestli ano, proč?

Domníváte se, že se dá srovnat? Jak?

**Otázky B):**

Domníváte se, že jste někdy poškodila pacienta?

O jaké poškození se jednalo (psychické, somatické, jiné)?

Kdy se stalo?

Sdílela jste to někomu?

Bylo Vaše pochybení řešeno s vedením (staniční, vrchní, hlavní sestra)?

Jak jste se s pochybením vyrovnávala?

Byla Vaše chyba též důvodem dalších pomluv na oddělení?

Byla jste někdy svědkem poškození pacienta kolegyní, kolegou nebo i lékařem?

O jaké poškození se jednalo (psychické, somatické, jiné)?

Hovořila jste s ní/ním o tom?

Jaká byla reakce dotyčné kolegyně/kolegy?

Jak by se měla změnit koncepce zdravotnictví ve smyslu lepší prevence srovnání?

## 4.2.8. Interpretace rozhovor

### Rozhovor . 1

L. V., žena, 22 let, délka praxe 10 let, Interní oddělení JIP nemocnice Pardubice, sestra u lékaře, povoláním všeobecná sestra, nyní studentka prvního ročníku bakalářského studijního oboru porodní asistentka

„S pojmem srororigenie jsem se setkala. Je to poškození pacienta sestrou. Sestra může poškodit záměrnou léku, podáním špatného léku, špatným množstvím léku, záměrnou infuse a nedbalostí. Délka praxe u zdravotní sestry určitě hraje roli, protože sestra, která pracuje delší dobu na jednom oddělení má více zažitě a uvědomí si více rizika než začínající lékař. Sestra zatím nemá tolik upevněné v domosti a tím může poškodit pacienta. Co se týče životních zkušeností zdravotní sestry, uvedla bych jako příklad z rodiny. Když sestra je v roli pacienta nebo jako manželka pacienta, která zjistí záměrnou léku u sestry, potom to má v paměti a tím si více uvědomuje v praxi. Mezi povahovými vlastnostmi a srororigenií je spojitost. Tady bych jako rizikovou sestru označila příliš rychlou, zbrklou, neuvážlivou. Výchova a vztahy se svými nejbližšími nehrají roli u poškození pacienta. Největší problém v praxi? Já uvedu příklad odtud. Protože z důvodu nedostatku sester sloužím sama a nemám moc zkušeností. Například musím provádět výkony, které jsem ještě nedělala, jsem si nejistá a můžu něco splést. Ono není sestra má být zvýšené riziko poškození. Někdo je více unavený, nevyspalý a má nedostatečnou pozornost. Předcházet srororigenii se dá vzdáváním, důkladným předáváním, efektivní komunikací s lékařem, při nejistotě možnost spolupráce. Prozatím jsem nepoškodila pacienta a ani jsem nebyla svědkem poškození druhou osobou, uvědomuji si to. Zmínit koncepci zdravotnictví, to je těžké. Já bych oproti ekla vzdáváním sester, aby měly sestry pohled o své profesi, znalosti o oddělení kde pracují, v čem, kde mohou najít potřebné informace, když něco nevadí.

### Vlastní komentář :

Tato respondentka klade důraz na důležitost vzdávání vzhledem k srororigenii. Je zde patrný strach z důvodu nejistoty podmíněný malým množstvím zkušeností v praxi. Uvědomuje si důležitost praxe v oboru. O srororigenii jako pojmu pohled dotazovaná má, ale mluví jen o poškození somatickém.

## **Rozhovor . 2**

M. H., žena, 56 let, 38 let praxe, Interní oddělení nemocnice Pardubice, smírná sestra u lůžka, povoláním všeobecná sestra, bez specializace

„S pojmem srororigenie jsem se nesetkala, nevím co to je. Samozřejmě lze pokodit pacienta zdravotní sestrou. Jako zdravotník je člověk jednou nohou v kriminále. Při práci s lidmi se musí neustále přemýšlet, být v střehu. Jednoduše se musí myslet stále na to, že je před námi člověk, a chybu nelze vrátit. Pokodíme například nepozorností, nepřesností, lajdáctvím, lze pokodit člověka lehce. Ve zdravotnictví bychom měli pracovat lidmi zodpovědní, pečliví. Člověk je jedinečný tvor, není to věc. Délka praxe u zdravotní sestry v tomto ohledu nehraje významnou roli. Musí se stále zdravotníkům opakovat, že pracují s živými lidmi. Člověk není kus. Životní praxe je taková kuchařka, případy se člověku uší, dává si v té věci pozor. Povahové vlastnosti a srororigenie nemají spojitost. Kdo zůstává zdravotní sestrou celý život, tak by nikdy pacienta nepokodil. Není to povolání jako každé jiné, je to poslání, i když to zní jako kliše. Je velmi důležité mít tuto práci rád. K výchově a vztahům s nejbližšími bych optimalizovala, že vliv na srororigenii tu nevidím, musí být vše v člověku. Znáám kamarádku, je také zdravotní sestrou, má doma mizerný a je velmi kvalitním člověkem. Mne nejvíce potíží v praxi smrt. S tím jsem se nikdy nevyrovnala, těžce to snáším, jiní mi to potíží. Podle mého názoru nelze rozlišovat službu denní a noční, je to jednoduše služba. Přecházejte srororigenii lze v té pozorností, přesností, pečlivostí. Absolutně to ale taky nejde. Člověk je omylný a chyba se vždy může stát. Zda se domnívám pokoení pacienta vlastní osobou? Nevím. Co bych v dělála, tak bych se s tím těžko vyrovnávala, to bychom tu práci netvořila. Pokoení kolegou jsem zažila. Jednalo se o infuzi, která kapala mimo žílu. Hrozila tam nekroza, ale zvládlo se to. Možná bylo obdobných případů více, ale nikdy to nebylo úmyslné, byla to nešťastná náhoda. Já bych neekla, že srororigenie souvisí s koncepcí. Myslím si, že základem dobrého zdravotnictví je dobré kolektiv. Nyní velmi klesla úroveň kolektivů.

### **Vlastní komentář :**

Tento rozhovor je upravený na citlivost povolání zdravotní sestry, mluví se zde o poslání, mít rád své povolání. Dotazovaná nezná pojem srororigenie, je si v domě možnost pokoení, i když nemluví o psychickém pokoení. Srororigenie je neúmyslná.

### Rozhovor . 3

L. S., žena, 31 let, 8 let praxe, pracovník Střední zdravotnická škola Pardubice a Geriatrické centrum v nemocnici Pardubice, pracovník zdravotní péče o pacienty a sestra u lékaře, specializovaná sestra Bakalářský obor sociální a geriatrická péče

„Sorrorigenie nevím co je. Mofná kdybych zapátrala? Po-kodit pacienta lze slovně v rámci komunikace a odborně v rámci výkonu. Nová sestra po-kodí, protože dané úkony neumí. Stará sestra po-kodí, protože je vyhořelá. U starších sester bych viděla v této problém v komunikaci. Fiivotní zkušenosti by neměly mít vliv na sorrorigenii, i kdyby ovlivnit to na koho mluví. Povahové vlastnosti jsou důležité pro profesi zdravotní sestry. Sestra by měla být charakterní. Při nepříjemnosti lze snáz po-kodit pacienta. Výchova a vztahy se svými nejbližšími nehrají roli k tomuto tématu. Hlavně si myslím, že sestra, která po-kodí a pak se bude hájit tím, že má rodinné problémy, je neuznatelná. Největší problém v praxi mám nyní po mateřské dovolené, zatím asi všechno. Konkrétně ji je to znovuzajetí. Dále taky naučit se myslet jako sestra a ne jako učitelka. Myslet sama za sebe, ne za druhé. Taky je pro mě nejtriviálnější, když se na něco náhleho stane a mám rychle jednat. Při přecházení z jednoho oddělení na jiné. Myslím si, že není v této riziko po-kození pacienta o nošení směrem. Přecházet sorrorigenii jde tak, že sestry nebudou sloužit tři denní nebo tři noční dvanáctihodinové služby za sebou, odstranit únavu z pracovního zátahu, myslet na syndrom vyhoření, rychle pomoci sestře, u které si všimnu, že to není to, co to bývalo. Dále dbát na optimální pracovní vztahy, umět zasáhnout, když si všimnu, že jednání mé kolegyně není po řádku. I když je to také triviální. Po-kodila jsem pacienta. Komunikací nikoliv, to hodně doufám, že ne. Odborně dvakrát. Jednou jako odborná učitelka, kdy jsem nezasáhla při špatné aplikaci insulínu. Podruhé, kdy jsem do infuze dala v této dávku hydrokortisonu než bylo v ordinaci. Kdy se stalo? S insulínem to bylo první rok mého učení ve škole. Infuze s hydrokortisonem jsem podala v období, když, jak jsem zmiňovala, jsme sloužily na jeden zátah. Tři denní a pak tři noční. Svě pochybení jsem sdělila lékaři. S vedením mějpestupek se nebyl. S pochybením, kdy jsem podala špatnou infuzi, jsem se asi vyrovnala. Bylo to z únavy a ušly si to ani nepamatují přesně. Co se týká vyrovnávání se chyby s insulínem, to u mě trvalo dlouho. Dlouho jsem na to myslela. Má chyba teďem dalších pomluv na oddělení? Nevím. S hydrokortisonem určitě ne. Tehdy jsme na tom byly všechny sestry špatně. Pochybení s insulínem se ke mně nic nedoneslo, nepovídalo. U po-kození ze

strany koleg jsem svdkem byla mnohokrát. Hlavn se jednalo o po-kození v komunikaci. Bylo to i u léka , tak sester. P edev-ím jde o necitlivost v komunikaci. Nejde ani o to co eknou, ale jak to eknou. P íklad: Pacientka za ne zvracet, protofle má st evní ch ipku a sestra se na ni oso í, fle není schopna vylézt sama do postele. Poté se paní st flí dostane do své postele, má slzy v o ích, je vysílená a neschopna promluvit. Zde zrovna si myslím, fle se jedná o psychické po-kození pacientky. Po této události jsem s ob ma stranami o tom hovo íla. Pacientka se uklidnila a usnula, byla noc. Sestra mávla rukou a -la dál. Dále zdravotní sestry ásto chybují v lécích. Zde jsem byla sv dkem n kolikrát zám ny preparát , kdy i stani ní sestra to odkývne a chybný preparát je podán pacientovi. Léka i ásto chybují v komunikaci, n kdy mám i dojem, fle lé í p íli-. To je sporné, myslím si, fle by si to obhájili. Je to diskutabilní. Z mého pohledu jde o po-kozování pacient , z jiného pohledu t eba nejde o pochybení. Je-t bych uvedla jeden p íklad po-kození pacientky z mé praxe. Zde -lo o po-kození sanitá em, sestrou i léka em. Na jednom pokoji lefely dv pacientky se stejným jménem. Na pokoj p í-el sanitá a zdravotní sestra, fle jdou odvést paní na gastrokopii. Vyzvali druhou paní, která o vy-et ení nem la ani pon tí. Tato pacientka se bránila, opakovala jim, fle to tak není. Sanitá se sestrou ji neposlouchali, odvezli ji k léka i na gastrokopii. I tam se paní nedovolala. Léka jí zavedl gastrokop do flaludku, paní za ala prudce zvracet. Afl v tento moment bylo pacientce uv eno. K prevenci sorrorigenie bych ekla, fle je d leflité lep-í ohodnocení sester. Dále více sester. Zam stnanecké výhody pro sestry. Prost n co, aby ta d ina stála sestrám za to. Nejde tu jen o plat. Dle mého názoru m flou být perfektn vypracované standardy, ale budou sestry slouflit dokole ka, nepom fle to. Nemít unavené zdravotní sestryõ.

### **Vlastní komentá :**

Respondentka poukazuje na únavu sester, mofnosti syndromu vyho ení. Klade d raz na správnou komunikaci, kde se chybuje. Správn chápe typy po-kození pacienta sestrou i léka em, které doplnila p íklady z praxe.

## **Rozhovor . 4**

L. K., žena, 60 let, 40 let praxe, pracovník infekční detské oddělení v nemocnici Pardubice, smírná sestra u lékaře, povoláním detská sestra

„S pojmem srororigenie jsem se neseetkala. Zdravotní sestra má pōkodit pacienta. Teba, kdyfl je nepozorná, psychicky v nepohod , p i nesoust ed nosti. Také p i sp chu m fle n co p ehlédnout, podat jiný lék, jinou injekci aplikovat pacientovi. Mofná je toho i více, te si nevzpomínám. Délka praxe zde nerozhoduje. fiivotní zku-enosti mohou mít vliv. Kdyfl ufl mám vlastní d ti, více si uv domuji z domova. Stále p edpokládám n co a v nemocnici si to p evádím na d ti, o které se starám. Z povahových vlastností sestry bych jako p ínosné pro profesi uvedla zdravotní sestru klidnou, ale zároveň takovou, která se umí rychle rozhodnout. Vztahy se svými nejbliflími mohou ovliv ovat sestru v jejím povolání. Teba, kdyfl není doma pohoda, odráflí se to i v práci. V praxi mi asi nic ne iní potífle. Já se snaflím vfldy k pacient m p istupovat s takovým p im eným humorem, s úsm vem, vyslechnout je, být klidná. To se mi velmi osv d ilo v pozitivním slova smyslu. P i no ní sm n není v t-í riziko pōkození pacienta. P edcházet srororigenii lze. Zdravotní sestra musí být v práci pln soust ed ná, pozorná. Nejsem si v doma pōkození pacienta. Sv dkem pōkození jsem p ímo nebyla, ale jeden p ípad se tu stal. Jednalo se o zám nu léku, který byl posléze aplikován d tskému pacientovi. Zam nil se succinilcholin místo hydrokortisonu. Nemocné byla podána intramuskulární injekce, musela být intenzivn sledována, byl tam náhlý pokles krevního tlaku. Na-t stí v-e dopadlo dobre. Doty ná zdravotní sestra si ve-keré d sledky uv domovala. Tehdy to bylo e-eno i s vedením, s primá em, vrchní sestrou a stani ní sestrou odd lení. S doty nou jsem o tom hovo ila, její reakce byla hrozná. Co se tý e zm ny koncepce zdravotnictví ve smyslu lep-í prevence srororigenie. Preventivn to nejde. Je to dílem okamfliku. Nikdo to neud lá promy-len . Za tu dobu co tu pracuji si ani nejsem v doma, vyjma jednoho jmenovaného p ípadu, pōkození pacienta.

### **Vlastní komentá :**

Dotazovaná se srororigenii velké zku-enosti nemá, p esto si je v doma snadností pochybení ve zdravotnictví. Mluví se zde p edev-ím o somatickém typu pōkození, kdy je uveden i p íklad z praxe. Prevence srororigenie spí-e není mofná.



## Rozhovor . 5

L. J., žena, 28 let, 9 let praxe, Interní oddělení v nemocnici Pardubice, smíšená sestra u lékaře, povoláním všeobecná sestra, bez specializace

„Nesetkala jsem se s pojmem srorigenie. Poškodit pacienta máme psychicky a fyzicky. Délka praxe sestry souvislost s poškozením? Určitě. Je to ale hrozně zavádějící. Máme zdravotní sestra nastoupit do zaměstnání plná elánu, ale potom tou délkou, pokud na oddělení ležávají stejní pacienti se stejnou diagnózou, tak ta sestra z toho máme mít syndrom vyhoření. Spojitost životních zkušeností určitě. Starší sestra, která má více praxe, zkušeností, více se umí vcítit, podat lepší informace, dokáže se sebevládat. Mladší sestra má blíže k poškození. Co se týká povahy, třeba bych, třeba cholerická sestra má blíže k poškození. Výchova a vztahy se svými nejbližšími? To je těžké. Asi pokud vyrůstá někdo v plné rodině, kde nejsou konflikty, tak je to pro něj lepší. Největší potíže mi činí vstávání. Nyní i komunikace s lékaři, protože k nám nastoupilo mnoho nových lékařů a spousta zkušených lékařů odešla. Je s nimi těžká domluva. Chtějí u pacientů spoustu vyšetření, nemají k tomu sepsáno doporučení, nemají si ranní tlaky. Prostě polovina práce za nás děláme my. Musím se jich, ale i zastat, protože to taky nemají jednoduché. Chodí na kolečka, dohání předtestování testy, spousta z nich se vnuje endoskopiím. Vadí mi, třeba nejsou na oddělení k dispozici, nemáme vyšetřené medikace, vyšetřené inzuliny. Na druhou stranu se s nimi vždy domluvíme. Připomínám si, že je riziko fyzického poškození. Momentálně vzhledem k nedostatku zdravotních sester sloužíme v noci po jedné sestře, bez sanitárek a ošetřovatelek. Zde se často setkáváme s tím, třeba pacient je přes den chodící, sobě stažený, orientovaný. V noci jde na záchod a upadne. Některí nemocní jsou v noci zmatení, sunou se i přes postranice. Psychické poškození spíše přes denní slůbku, protože připomínám si, že sestra nemocné obejít, rozdává léky, minimálně komunikuje, v tichou vichni spí. Nedomnívám se, že jde srorigenii předcházet, nemyslím si to. Předpokládám, že jsem určitě někdy poškodila pacienta. Psychicky si nejsem v domě. Záleží, kdo jak bere to poškození. S Vámi nemocná mluví ano, ano, a zavěte dveře a je vše třeba patrně. Fyzicky bych uvedla připomínám si o flexily, kdy na několikáté zavádím flexilu a stále to nejde. Jenomže třeba lékaři, když někdo nemáme zavést flexilu, tak sami to nezkusí, ale aby předvedli pacienta na tablety, to je nereálné. Kvůli jednomu antibiotiku pak lidi zbytečně trápíme. Starší nemocní mají k ehké říly a někdy se nedají ani sebevíc

zkušené sestře. Stává se to dnes a denně. S vedením se to neeší. Vyrovnávám se s tím tak, že to beru jako práci. Necítím, že by byly mé chyby třeba pomluvy na oddělení. Byla jsem svdkem poškození pacienta lékařkou. U hematologického pacienta, kterému byla diagnostikována leukemie. Pán byl plně informován o své diagnóze, byl schvácný, měl vysoké horečky, starý kolem 65 let. Jednoho dne se měl předkládat do Hradce Králové na hematologickou kliniku a dotýná lékařka se s ním předšla na pokoj rozloučit. Doslova mu povídala: Dneska ráno jsem četla na internetu, že 10% lidí se úplně vyléí. No nevím, mně tohle někdo říci, tak bych koukala. Podle mě to nebylo vhodné. S pacientem jsem o tom nehovořila. Nevím, jestli v tu chvíli dokázal vyhodnotit to, že je málo lidí vyléitelných. Reagoval neutrálně. To, jak si myslím, že by se měla změnit koncepce zdravotnictví, je hrozně těžké hodnotit. Zkušenosti se získávají praxí. Asi bych navrhla lepší komunikaci s lékaři. Zbytečné nezatřívání pacient spoustou nepřiměřených vyšetření, nábor krve. Uvedu příklad: Ráno se odeberou statim odbory krve, něco lékařka zapomene, tak se pacient odebírá zbytečně jednou, dvakrát, třikrát za den. Co se týká zdravotnických pomůcek, těch máme dostatek. Dále bych navrhla více empatie. Více zdravotnického personálu na odděleních, aby se pacientům nemuselo říkat: teď musíte počkat. Dnes nám přibývá papírování, hodně věcí provádíme za lékaře, máme málo pomocného personálu. Nemáme na nemocné dostatek času popovídat si s nimi.

### **Vlastní komentář :**

V tomto rozhovoru je vytyčen aktuální nedostatek zdravotních sester ve smyslu negativních dopadů na pacienta. Mladí nezkušení lékaři, kteří dohání zvyklostí kvalifikace. Nedostatek pomocného zdravotnického personálu. O něm jsem nepsala jednou zdravotní sestrou. Zajímavý je názor, kdy přinejmenším dochází více k fyzickému poškozování pacientů. Mladší, cholerická sestra z neúplné rodiny má blíže k srorigenii. Je uveden příklad psychického poškozování pacienta lékařkou. Psychické poškozování pacienta sestrou je možné, ale pacient navenek nemusí dávat znát. Hovoří se zde i o zbytečném zatřívání pacientů.

## Rozhovor . 6

V. G., žena, 27 let, 4 roky praxe, Interní klinika JIP v nemocnici Hradec Králové, smínná sestra u lůžka, sestra Bakalářského oboru všeobecná sestra

Setkala jste se s pojmem srororigenie? „Ano. Zdravotní sestra může pacienta pokodit slovem nebo svým konáním. Délka praxe zdravotní sestry má spojitost se srororigenií. Taková mladá dívka hned po škole mnohé spletou, opomenou. U starších to nebývá.

Čím více se člověk setkává s větší mírou životních zkušeností a strastí, i v rodině, tím větší má sestra pochopení k lidem v nemocnici. Na otázku povahové vlastnosti a srororigenie bych odpověděla kladně. Když je někdo lempl, tak lemplem zstane. Výchova a vztahy se svými nejbližšími by neměly mít vliv na pokoení pacienta sestrou. Zdravotní sestra by měla mít svoji profesní stránku a soukromí úplně oddělit od praxe. Stává se, že sestry jsou ovlivněny negativními situacemi v rodině ve svém zaměstnání. Někdo nedokáže zabouchnout dveře. V praxi mi asi nic nedělá potíže. U mě například není větší riziko pokoení pacienta. U mnohých sester to může mít vliv. Myslím si, že na nás padá únava. Srororigenii bychom ložit předcházet. Uvedla bych, být koncentrovaná ve své práci, úplně zabouchnout dveře za svým soukromím, více sester na směnu, a více pomocného personálu, aby sestra dělala pouze odbornou práci. Osobně jsem pacienta jíhl pokodila. Jednalo se o somatické pokoení, kdy jsem chybně zavedla flexilu a pacientovi kapaly léky paravenózně. Stalo se to ze záátku mé praxe. Sdílela jsem to kolegyni, která se mnou byla na směně. S vedením moje pochybení věno nebylo. Samozřejmě se s každým pochybením vyrovnává každým způsobem. Nikdo nechce nikomu ublížit. První co tehdy bylo, omluvila jsem se pacientovi a snažila se svoji chybu napravit. Má chyba byla terčem dalších pomluv na oddělení. Svědkem pokoení pacienta kolegyní jsem byla. Na našem oddělení ležela nemocná s diagnostikovaným flaludéniím v edem. Jistá sestra bez vědomí lékaře podala nemocné Ibalgin per os, poté pacientka začala zvracet, bolelo jí břicho. věilo se to jako mimořádná událost s vedením kliniky. Sestra bylo odebráno osobní ohodnocení. Osobně jsem s ní o tom hovořila. Bylo jí to moc líto, hned si neuvědomila, že nemocná vedle kardiální diagnózy má i přidružené choroby. Jak změnit koncepci zdravotnictví? Jednak bychom lo být každé pokoení zaevidováno, věno s vedením kliniky, vedena statistika, aby se sestry z toho pouauily. Dále zlepšit personální podmínky.

Odpovídající po et sester a pomocného personálu na sm nu, tak, aby sestry byly pro práci odbornou a nezabývaly se malichernostmi.

**Vlastní komentá :**

Respondentka ozna uje sestry za áte nice jako rizikové pro sorrorigenii. V rozhovoru se zmi uje o pot eb v t-ého mnofství sester. Ze své praxe p evládá somatické po-kození pacienta sestrou, jsou uvedeny p íklady. Cítí, fe její pochybení bylo ter em pomluv na odd lení.

## Rozhovor . 7

L. R., žena, 28 let, 6 let praxe, Dětská klinika JIP v nemocnici Hradec Králové, sestra u lékaře, všeobecná sestra, specializace Diplomovaný asistent dětská sestra, nyní studentka tohoto ročníku bakalářského studijního oboru všeobecná sestra

„Ano, setkala jsem se s pojmem srororigenie. Zdravotní sestra může asi nejvíce ze všeho pacienta pokodit slovem. Slovem a pak výkony, které provádí. Takže manuálně. Délka praxe sestry zde určitě hraje roli, v obou směrech. Sestra s menšími zkušenostmi, tím, že neovládá výkony, tak může pokodit. Sestra s delší, v této praxi, tím, že může být vyhoštělá. Fiktivní zkušenosti mohou mít spojitost se srororigenií. Mladá sestra si tolik neuvědomí důsledky svého jednání. Povahové vlastnosti sestry mají spojitost s pokozením. Blízko k pochybení má flegmatická sestra typu „ne jak bylo, ne jak bude. Na otázku, zda se domnívám, že výchova a vztahy se svými nejbližšími ovlivní sestru v povolání, bych odpověděla, že ano. Když je jedinec veden k odpovědnosti, tak postupuje k práci jinak. V praxi mi to určitě nevyhovuje. Aby se člověk ovládal a neupustil své emoce, nebyl na pacienty zlý. Dokázat se usmívat. Přinoním jsem neměla být v této riziko pokození. Na odděleních, kde se pacienti tolik nehlídají. Záleželo zde na konkrétním pracovníci. Teď na JIP jsou nemocní i v noci více pod dohledem. Srororigenii lze trochu předcházet, ale nemyslím si, že úplně. Když sestra o sebe pečuje ve svém volnu, pečuje o své duševní zdraví. Chodí například cvičit, má i jiný smysl života. Nejde předcházet srororigenii do důsledku. Někdy je srororigenie nezáměrná. Pacienta jsem pokodila. Stalo se mi, že před ní lék, když už jsem na předný lék podala, nemohla jsem si vzpomenout, jaké množství jsem podala. Stalo se to v tomto roce. Sdílela jsem to kolegyni na směnu. Dopadlo to asi dobře, protože se to na pacientovi nejak neprojevovalo. S vedením to všechno nebylo, vzhledem k tomu, že nebylo ublíženo pacientovi, jen v mé mysli bylo pochybení. Vyrovnávala jsem se s tím asi tak, že jsem na to myslela doma po službě. Pak to přešlo. Na oddělení pomluvy nekolovaly, ani jsem to nikde neventilovala. Pokození od kolegů si vím. Není to záměrné. Je to určitě laxnost, takové tě se mi to nechce říct. Nehovořím o tom s nimi. Ponechává je to člověk ve funkci, tak bych si to ani nedovolila. Té osobě to nepřišlo divný, naprosto normální situace. Na prevenci srororigenie bych doporučila nebyť unavenou sestrou, nebyť vyčerpaná, mít více volna, více pracovníků, lepší podmínky práce. Aby sestra neměla pouze své zaměstnání, ale měla dostatek volného času a prostoru pro sebe.“

**Vlastní komentář :**

Respondent poukazuje na únavu sester, potřebu většího volna. Vypráví případ srovnání, kdy nebyl poskytnut pacient, ale v mysli zdravotní sestry zůstaly pochybnosti. Dle dotazované přitom není možné být v takovém riziku pochybení, především na neintenzivně hlídáných odděleních. Hovoří se zde o lékaři, který z pohledu sestry nejedná adekvátně, avšak z jeho pohledu je vše v pořádku.

## Rozhovor . 8

TM J., žena, 31 let, 3 roky praxe u 1 léka jako smírná sestra u 1 léka na Metabolické jednotce v nemocnici Hradec Králové, 2 roky praxe jako odborná uitelka na Zdravotnické škole, nyní mateřská dovolená, povoláním všeobecná sestra, specializace sestra Bakalářského oboru ošetřovatelství

„Určitě ano, setkala jsem se s pojmem srororigenie. Zdravotní sestra může pacienta pokodit mnoha způsoby, jak psychicky, tak i fyzicky. Všechno je možné. Délka praxe sestry má určitě spojitost se srororigenií. Dá se to brát z obou stran. Buď, čím déle pracuje, tím je více otupělá, pokodí z důvodu otuplosti nebo vyhořlosti. Naopak, čím má zase delší praxi, tak se setkává s mnohými včmi a může ledas emu zabránit. Délka praxe tedy může srororigenii ovlivnit jak kladně, tak i záporně. Na další otázku bych odpovídala opatrně asi ano. Čím více zkušeností člověk v životě má, tím více se to odvíjí v jeho povolání, a v lepším případě se z toho může poučit. V horším případě může negativní zkušenosti přenést na pacienty, vybíjet si na nich zlost. Opatrně obmažte soby. Povahové vlastnosti a srororigenie? To je to samé. Výchova a vztahy se svými nejbližšími? Pokud má sestra dobré zázemí, dobré vztahy se svými nejbližšími, tak v práci může odvádět lepší výsledky. Když je špatně vychovaná, má špatné zázemí, není vedena k péřlivosti, k empatii, určitě pak to má negativní vliv v práci sestry. To už si nepamatuji, co mi říkají v praxi nejvše potíže. Možná, kdybych chtěla pro pacienta udělat první poslední, a brání mi v tom různé administrativní úkoly, finanční péřkářky. To mně dává velké obtíže. Přinoně smírně není v vše riziko pokoení pacienta. Přecházejte srororigenií by se určitě dalo edukací sester. Vše, co dělají, aby dokázaly odhadnout následky svého jednání. Vzdělávání sester. Asi ano, pokodila jsem pacienta. První včco mně napadá, poté co jste se mně zeptala je pochybení na zdravotní škole jako lékařyn. Podala jsem nemocnému inzulin, který mu byl již podán. Jednalo se o somatické pokoení. Nemocný tehdy musel být sledován, dostával glukózu do flíly. Je možné, že se stalo i něco jiného. Ve svém vdomí si nic nevybavuji. Tehdy jsem to určitě sdělila. Bylo to eeno sníženou známkou, eeno domluvou. Vyrovnala jsem se s tím snadno, mrzelo mě to, ale pacient nezemřel, bylo to rychle podchycené. Výsledkem bylo to, že když se něco stane a rychle se to nahlásí, není to katastrofa, jako kdyby se to zamlčelo. Moje chyba vůbec nebyla terem dalších pomluv na oddělení. Neměly si vybavit, zda jsem byla svdkem pokoení pacienta kolegyní, kolegou. Je to

diskutabilní čemu se říká srororigenie. Co se týká zmny koncepce ve smyslu lepí prevence srororigenie, tak rozhodn prosazují, byla bych ráda, kdyby bylo na vyší úrovni vzdávání a podpora sester. N kdy jsou sestry brzdny, kdyfl se chtějí vzdávat, jezdit na semináře a podobn . V tí p ísun informací pro sestry.

**Vlastní komentá :**

Dotazované v praxi iní velké potífle administrativní úkoly, finan ní p ekáfky. Jsou na úkor pé i o pacienta. Prosazuje vzdávání sester, v tí p ísun informací pro sestry. Vypráví p íklad srororigenie, který se stal p i studiu na zdravotnické škole.



## Rozhovor . 9

L. V., žena, 54 let, délka praxe 33 let, Interní oddělení nemocnice Hradec Králové, smíšená sestra u lůžka, specializace PSS a Ošetřovatelská péče o dospělé

„Já jsem se nesetkala s pojmem srororigenie. Zdravotní sestra má právo pokodit pacienta. Záměrnou medikace, záměrnou gramafle u léků, poškozením po aplikaci intramuskulární injekce. Pak i fyzikální, opačným. Psychicky, nevhodným přístupem, nevhodnou komunikací. Také má pacient upadnout při toaletě, pádem si něco zlomit. To ale nemusí být vždy na straně sestry. Patří sem i zhoršení zdravotního stavu, který lékař nepředpokládá. Určitě má spojitost délka praxe u zdravotní sestry. Zkušenosti hrají roli v přístupu k pacientovi. Určitě mají spojitost i životní zkušenosti. Spíběvajícími v něm je lékař vyrovnanější. Co se týká povahy, tak takové úzkostlivější, ošetřovatelské typy jsou méně předurčené k poškození. Zase tím, kterým je mnohé jedno, jsou rizikovější pro poškození. Výchova, vztahy se svými nejbližšími ovlivňují sestru. Vždyť to, že si toto povolání vybereme. Teba i po et sourozenc je důležitý. My jsme byli zvyklí o sebe pečovat, vzájemně se o sebe starat. Myslím si, že by se to mohlo zde promítnout. Největší potíže v praxi mi dávalo zvládnout psychickou zátěž při zavádění flexily u dítěte, kdy u toho byli přítomní rodiče. Ne vždy to zvládají, někdy brejí, jsou zainteresovaní k dítěti. Je to psychicky náročné. Při nošení smně je v největší riziko poškození pacienta. Únava hraje roli. Záleží na organizaci daného oddělení, což všechno noší sestra ráno. Také, když je v největší množství práce, když je organismus unavený. Vidím sama na sobě, že při únavě mi to nepřemýšlí. Je něco jiného, když ráno začíná, a něco jiného, když po nošení smně mám ráno provádět odborné věci. Zkrátka je to rozdíl. Přecházet srororigenii se dá určitě přístupem. Je to individuální. Já sama cítím, že kdyby se mi naválilo více práce, nezvládám to, zmatkuji, dělám chyby. Musím si říci, abych zpomalila. Rozlišuji práci, kterou musím udělat hned, a která počká. Jedu si svým tempem. Já si myslím, že není ani řádoucí se pečovat. Dále lze přecházet správnou organizací práce. Odbory krve, ranní hygieny má provádět ranní sestra. Noší sestra slévá moč, má i fyziologické funkce atd. Také hraje roli po et ošetřovatelského týmu. Je důležité se nenechat u určitých prací vyrušit, pokud to lze. Někdy asi určitě jsem poškodila pacienta. Psychicky si myslím, že ne. Jednou si pamatuji, že jsem odebírala krev a pacientka cítila v místě vpichu bolest. Asi jsem narazila na nerv. Stalo se to tak předest let zpátky.

Pacientka to sdělila lékaři, bolelo jí to. Paní pak chodila do poradny a na jakou dobu to stále cítila. Zejméně nyní už jí to přelou, lékařka mi už nic neříká. Z toho vyrovnávání je nejhorší vlastní sv domí. Nedá se s tím už nic dělat. Pomluvy jsem fládné nezaregistrovala. Jednou jsem byla sv dkem zavádění nasogastrické sondy na d tském oddělení. Pan primář to zaváděl, ale dítě se moc bránilo. Nemohli mu to zavést. Primář si na dítě lehl a násilím mu to zavedl před námi v emi. Je to už hrozných let zpátky, stalo se to tak roku 1979. Nehovoila jsem s ním o tom. Jeho reakce nebyla fládná. Koncepce zdravotnictví tohle nezmění. Je to v každé sestře. Každá zná sama sebe, zná své hranice. Každý by měl u sebe se snažit, aby nepokodil. Každý si to musí uv domit sám. Zdravotní sestra se musí chovat vstícně, aby nedošlo k psychickému poškození. Úmyslné poškození je v moci každého z nás. Neúmyslné poškození je o správné organizaci práce. Uv domit si, že pracujeme s lidmi. Uv domit si, že každé poškození je nevratné.

#### **Vlastní komentář :**

Dotazovaná označuje délku praxe, flivotní zkušenosti, povahové vlastnosti, výchovu jako jevy mající vliv na sorrorigenii. O no ní sm n je v t říziko poškození pacienta sestrou. Přecházet sorrorigenii lze, ale koncepce zdravotnictví tento problém nezmění. Každý si musí uv domit, že pracuje s lidmi, a poškození je nevratné. Dotazovaná nezná pojem sorrorigenie, ale správně chápe možnosti poškození pacienta zdravotní sestrou. Příklady sorrorigenie jsou uvedeny z d tského oddělení, kde respondentka v minulosti pracovala.

## Rozhovor . 10

K. U., žena, 24 let, délka praxe 8 měsíců, Česká klinika JIP v nemocnici Hradec Králové, sestra u lékaře, všeobecná sestra, specializace Disó JIP, sestra Bakalářského oboru všeobecná sestra

„Setkala jsem se s pojmem srororigenie. Zdravotní sestra může pokodit pacienta například nesprávnou manipulací, podáním špatných léků, špatnou identifikací a psychicky. Určitě délka praxe zde hraje roli. Díky délce praxe se může vyvarovat pokoení nebo může dojít k syndromu vyhození, které vede k psychickému pokoení pacienta. životní zkušenosti pomáhají zdravotní sestře se lépe vcítit do problémů pacienta, bolesti. Sestra rozhodně předcházet pokoení na základě svých špatných zkušeností. Zkušenostmi se člověk nejlépe učí. Povahové vlastnosti sestry také mají spojitost se srororigením. Teba, když je sestra lajdák nebo nedělá 3x kontrolu, nedává pozor, může pokodit. Výchova a vztahy se svými nejbližšími ovlivňují zdravotní sestru v jejím povolání. Když má dotyčná problémy v životě, ovlivňuje ji to i v práci. Člověk může být roztržitý, nesoustředěný. Te mi jiní v praxi problémy to, že si připadám jako na kole. Když jsem chodila na vysokou školu a měli jsme odbornou praxi na odděleních, vždy jsem se někde zapracovala, a hned šla odtamtud. Nyní je to podobné. 6 měsíců jsem byla na této klinice na jiné JIP, byla jsem si tam ufi jistá ve své práci, a teď se učím nové věci na další JIP. Te mám to. Píno ní sm n je v t-í riziko srororigenie. Člověk je zvyklý na režim, kdy v noci spí a přes den bdí. Teba, když si někdo nejde před noční směnou lehnout, stále pracuje, tak v práci může udlat pochybení z toho, že je nevyspalý. Ano, dá se srororigenii předcházet tím, že zdravotní sestra bude pozorná, bude vidět co dělá, bude se dále vzdělávat. Je i dlefitá taková svěst, umět si odpočinout. Nejsm si v domě pokoení pacienta. Pokoení pacienta kolegyní, kolegou, lékařem jsem prímým nebyla, jen z doslechu. Na kolní praxi holky podaly pacientce vaginální ípek, který nemocná spolkla. Na poslední otázku bych doporučila více sester na oddělení, aby si mohly odpočinout, měly dostatek volného času. Pak zachovat takovou hierarchii, vysokoškolsky vzdělaná sestra, pod ní ošetřovatelky, pomocný personál. Do praxe se zavádí spousta dokumentace, ošetřovatelských diagnóz, a jak se zdravotní sestra má naplnovat pacientovi, a zároveň dlat papíry, když na to nemá čas. Doporučila bych lepší nastavení, je to do praxe těžko zaveditelné.

**Vlastní komentář :**

Respondent zná pojem srovnání. V rozhovoru hovoří o možnostech poskytnutí péče pacienta zdravotní sestrou. Vzhledem k malé pracovní praxi si dotazovaná neuvádí možnost poskytnutí péče vlastní osobou, byla ho slyšela jen z doslechu. Podporuje vzdělávání, potřebu vytvořit si sestru a „hierarchii sester“. V provozu není dostatek času se naplnit v novat pacientovi. Často změny pracovního režimu vnímá negativně, připadá si jako na kole.

#### 4.2.9. Shrnutí základních údajů o respondentech

Respondent	Pohlaví	Věk	Délka praxe	Pracoviště	Místo	Pracovní zařazení	Povolání - specializace
. 1	žena	22	4 m s.	Interna JIP	PCE	U 1 flka	V-eob. sestra
. 2	žena	56	38 let	Interna	PCE	U 1 flka	V-eob. sestra
. 3	žena	31	8 let	SZ <sup>TM</sup> +Geriatric	PCE	Odb.u it.+ u 1 flka	Bc.
. 4	žena	60	40 let	Infekce D tské	PCE	U 1 flka	D tská sestra
. 5	žena	28	9 let	Interna	PCE	U 1 flka	V-eob. sestra
. 6	žena	27	4 roky	Interna JIP	H.K.	U 1 flka	Bc.
. 7	žena	28	6 let	D tská JIP	H.K.	U 1 flka	Dis.
. 8	žena	31	3 roky	SZ <sup>TM</sup> +Metab.j.	H.K.	Odb.u it.+ u 1 flka	Bc.
. 9	žena	54	33 let	Interna	H.K.	U 1 flka	PSS
. 10	žena	24	8 m s.	D tská JIP	H.K.	U 1 flka	Bc.

Průměrný věk všech respondentů je 36 let, z Pardubické krajské nemocnice a.s. 39 let, z Fakultní nemocnice Hradec Králové 33 let. Délka praxe dotazovaných souhrnně činí 14 let, z Pardubické krajské nemocnice a.s. 19 let, z Fakultní nemocnice Hradec Králové 9 let. Tyto zdravotní sestry z Pardubické krajské nemocnice a.s. pracují na

oddělení interního typu, jedna na detském oddělení. Zdravotní sestry z Fakultní nemocnice Hradec Králové pracují ve třech případech na interním oddělení, ve dvou případech na detském. Pevládá standardní ošetrovací jednotka, jedna respondentka z Pardubic a tři z Hradce Králové pracují na JIP. V jednom případě z Hradce Králové a z Pardubic jsou dotazované navíc odbornými učitkami na SZ<sup>TM</sup>. Ve výzkumném šetření zohledneme nejvyšší dosažené vzdělání v oboru, nedokončené studium nepočítám. Celkově jsou tedy zdravotní sestry vzdělání středně-kolského, tedy bakalářského vysoko-kolského, jedna zdravotní sestra má vzdělání vyšší odborné, jedna pomaturitní specializační studium. Mezi nemocnicemi jsou velké rozdíly, kdy v Pardubické krajské nemocnici a.s. jsou tedy sestry vzdělání středně-kolského, jedna bakalářského vysoko-kolského. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové jsou tedy sestry vzdělání bakalářského vysoko-kolského, jedna vyššího odborného, jedna pomaturitní specializační.

#### **4.2.10. Shrnutí jednotlivých odpovědí u rozhovorů . 1 - 5**

##### **Setkala jste se s pojmem srororigenie?**

Pouze jedna z pěti respondentek se setkala s pojmem srororigenie.

##### **Jak může zdravotní sestra poškodit pacienta?**

Dvě dotazované z pěti hovoří o možnosti poškození pacienta zdravotní sestrou psychicky. Častý je názor, že lze poškodit při podávání léků a nepozorností.

##### **Domníváte se, že délka praxe zdravotní sestry má spojitost s poškozením pacienta?**

##### **Jakou?**

Dvě z pěti dotazovaných jsou přesvědčeny, že délka praxe u srororigenie nerozhoduje. Zdravotní sestra s tímto praxí si myslí, že starší sestra má dále k srororigenii. Dvě z pěti dotazovaných poukazují na syndrom vyhoření u starších sester a s ním spojenou možnost poškození pacienta.

##### **Jakou mají spojitost životní zkušenosti zdravotní sestry a srororigenie?**

Pouze jedna z pěti dotazovaných se přiklání k tomu, že zde vliv spíše nevidí. V rozhovoru . 1 je uveden zajímavý názor, kdy se zdravotník v roli pacienta setkává se

sorrorigenií, ve své praxi je pak uv dom lej-í. D tská zdravotní sestra, která má vlastní d ti, dovede mnohé p edpokládat u d tských pacient v nemocnici.

**Domníváte se, že povahové vlastnosti zdravotní sestry mají spojitost se sorrorigenií? Jakou?**

Jedna z p ti respondentek vylu uje spojitost povahových vlastností a sorrorigenie. Nevhodná zdravotní sestra je sestra zbrklá, neuvážená, cholericke. Vhodná je sestra klidná, ale zároveň rychle se rozhodující. Zdravotní sestra má být charakterní.

**Domníváte se, že výchova, vztahy se svými nejbližími ovliv ují zdravotní sestru v jejím povolání? Jak?**

T i z p ti respondentek se domnívají, že výchova a vztahy se svými nejbližími nemají vliv na povolání zdravotní sestry. Jedna dotazovaná vidí problém jako t flký. Jedna z p ti je p esv d ena, že vztahy se svými nejbližími mohou ovliv ovat zdravotní sestru v jejím povolání. Jako p íklad uvádí, že kdyfl není doma pohoda, odráflí se to i v práci.

**Co Vám iní ve Va-í praxi nejv t-í potífe?**

U této otázky jsou odpov di r znorodé. Jedné z p ti dotazovaných ne iní v praxi nic nejv t-í potífe. U dal-ích se objevuje vstávání, komunikace s léka i, smrt, znovuzajetí po mate ské dovolené, rychlá reakce u ne ekané situace, strach z d vodu nejistoty.

**Domníváte se, že je p i no ní sm n v t-í riziko po-kození pacienta? Jestli ano, pro ?**

Dv z p ti dotazovaných jsou p esv d eny, že je v t-í riziko po-kození pacienta p i no ní sm n . Jedna uvádí jako p í inu únavu, nevyspalost, nedostate nou pozornost. Druhá uvádí, že je v t-í riziko fyzického po-kození pacienta p i no ní sm n z d vodu zmatenosti pacient a stých pád .

**Domníváte se, že se dá sorrorigenii p edcházet? Jak?**

Jedna z p ti respondentek ozna uje, že nelze sorrorigenii p edcházet. Dv z p ti se domnívají, že lze po-kození pacienta zdravotní sestrou p edcházet v t-í soust ed ností, pozorností, pe livostí. Jedna dotazovaná hovo í o pot eb vzd lávání, efektivn j-í

komunikaci s lékařem. Jedna respondentka jako prevenci uvádí odstranit únavu, myslet na syndrom vyhoření, nesloužit nikoliv dvanáctihodinových slůbek za sebou.

### **Domníváte se, že jste někdy poškozila pacienta?**

Dvě z pěti dotazovaných se nedomnívají poškození pacienta. Jedna dotazovaná neví o poškození pacienta vlastní osobou, kdyby v důsledku špatně by se s tím vyrovnávala. Dvě z pěti popisují somatické poškození pacienta, psychické odmítají.

### **O jaké poškození se jednalo (psychické, somatické, jiné)?**

Obě dotazované uvádí příklady somatického poškození pacienta zdravotní sestrou. V jednom rozhovoru se mluví o chybách při podávání léků, dva příklady. Druhá respondentka považuje srovnání za opakované zavádění flexily u pacienta.

### **Kdy se stalo?**

Dotazovaná, která uvádí dva příklady, své chyby datuje na počátek své odborné praxe. Druhá respondentka, která popisuje poškození pacienta opakovaným zaváděním flexily, si myslí, že se to děje dnes a denně.

### **Sdílela jste to nikomu?**

Ze dvou dotazovaných, které hovořily o poškození pacienta vlastní osobou, jedna uvádí, že pochybení sdělila lékaři. Druhá na otázku neodpověděla.

### **Bylo Vaše pochybení řešeno s vedením (staniční, vrchní, hlavní sestra)?**

Obě dotazované na tuto otázku odpovídají záporně. V rozhovoru č. 4, zdravotní sestra popisuje poškození pacienta kolegyní, kdy pochybení bylo řešeno se staniční sestrou, vrchní sestrou a primářem příslušného oddělení.

### **Jak jste se s pochybením vyrovnávala?**

Pro jednu dotazovanou bylo vyrovnávání se s chybou trvalé, dlouho na to myslela. Druhá dotazovaná uvedené pochybení bere jako práci.



### **Byla Va-e chyba ter em dal-ích pomluv na odd lení?**

Ob respondentky si nejsou v domy pomluv na odd lení v d sledku po-kození pacienta.

### **Byla jste n kdy sv dkem po-kození pacienta kolegyní, kolegou, t eba i léka em?**

Jedna z p ti dotazovaných nebyla sv dkem po-kození pacienta kolegou, neuv domuje si to. Jedna uvádí, že nebyla p ímo sv dkem, ale ví o jednom p ípadu z odd lení. Zbylé t i dotazované se setkaly ve své praxi s po-kozením pacienta kolegou.

### **O jaké po-kození se jednalo (psychické, somatické, jiné)?**

Dv ze ty dotazovaných hovo í o psychickém po-kození pacienta kolegou, zejména v rámci komunikace. Dal-í dv dotazované vypráv jí p íklady somatického po-kození pacienta kolegou v souvislosti s podáváním lék . V praxi se setkaly se zám nou léku, kdy byl nemocnému podán chybný preparát. Dále u pacienta hrozila nekróza tkán z d vodu paravenózní infuse.

### **Hovo íla jste s ní/ním o tom?**

Dv ze ty dotazovaných hovo íly s kolegou o jeho pochybení. Jedna dotazovaná se nevyjád íla. Jedna s kolegou nehovo íla.

### **Jaká byla reakce doty né kolegyn /kolegy?**

Na tuto otázku dotazované bu neodpovídají, nebo se vyjad ují neutráln . Jedna respondentka popisuje reakci své kolegyn jako hroznou.

### **Jak by se m la zm nit koncepce zdravotnictví ve smyslu lep-í prevence sorrorigenie?**

Dv z p ti zdravotních sester jsou pesv d eny, že koncepce zdravotnictví nevy e-í problém sorrorigenie. U dal-ích se objevují názory jako podpora vzd lávání sester, pot eba v t-ího po tu o-et ovatelského personálu, lep-í ohodnocení sester, lep-í komunikace s léka í, zam stnanecké výhody, zbyte né nezat flování pacient .

#### **4.2.11. Shrnutí jednotlivých odpovědí u rozhovorů . 6 ó 10**

##### **Setkala jste s pojmem sorrorigenie?**

ty i z p ti dotazovaných se setkaly s pojmem sorrorigenie.

##### **Jak m ě zdravotní sestra po-kodit pacienta?**

V-ech p t respondentek se shodlo v názoru, ě zdravotní sestra m ě pacienta po-kodit výkony, které provádí, a psychicky. Dv z p ti své odpov di více rozvád jí. Popisují nap íklad nevhodnou komunikací, opa ením, zám nou medikace, pádem pacienta.

##### **Domníváte se, ě délka praxe zdravotní sestry má spojitost s po-kozením pacienta?**

##### **Jakou?**

V-echny dotazované jsou p esv d eny, ě délka praxe zdravotní sestry má spojitost se sorrorigenií. Jedna si myslí, ě zdravotní sestra, která má del-í praxi, spí-e nepo-kodí. T i z p ti uvád jí, ě délka praxe zdravotní sestry má na sorrorigenii dopad v obou sm rech. M ě pochybit stejným zp sobem mlad-í i star-í sestra. Mladá z neznalosti, star-í ze syndromu vyho ení.

##### **Jakou mají spojitost ěivotní zku-enosti zdravotní sestry a sorrorigenie?**

I zde se v-echny respondentky shodují v tom, ě ěivotní zku-enosti mají nebo mohou mít spojitost se sorrorigenií. Popisují, ě na základ svých zku-eností je lov k vyrovnan j-í, má v t-í pochopení, díky nim m ě p edcházet po-kození. Jedna dotazovaná v rozhovoru uvádí, ě své ěivotní zku-enosti zdravotní sestra m ě na nemocné p ená-et pozitivn i negativn .

##### **Domníváte se, ě povahové vlastnosti zdravotní sestry mají spojitost se sorrorigenií? Jakou?**

V-ech p t dotazovaných se domnívá, ě povaha zdravotní sestry má spojitost se sorrorigenií. Sestra lajdák, lempl, flegmatická sestra typu n jak bylo a bude, mají blífle k sorrorigenii. Naopak jedna dotazovaná hovo í, ě o-et ovatelský typ sestry je více p edur en k povolání zdravotní sestry.

**Domníváte se, že výchova, vztahy se svými nejbližšími ovlivní zdraví zdravotní sestry v jejím povolání? Jak?**

ty i z p ti respondentek jsou přesvědčeny, že vliv výchovy a vztahy se svými nejbližšími ovlivní zdraví zdravotní sestry v jejím povolání. Jedna v rozhovoru pokládá za důležitého svého sourozence, kdy ze své zkušenosti byla nucena se o druhé starat, navzájem o druhé pečovat. Zbylé respondenty hovoří o vedení jednotlivce k odpovědnosti, mít dobré zázemí, dobré vztahy se svými nejbližšími. Když má sestra problémy v životě, odvrátí se to v její práci.

**Co Vám činí ve Vaší praxi největší potíže?**

Jedna z p ti dotazovaných uvedla, že nic ji nečiní v praxi největší potíže. Zbylé ty i odpovídají různě. Největší potíže činí nevyhovující, umět ovládat své emoce, finanční péče a administrativní úkony na úkor pacienta, psychická zátěž a zavedení flexibilitu dítěte za přítomnosti rodičů, ze zvyklé jednotky péče azení na jinou.

**Domníváte se, že je pro ni smíšené riziko poškození pacienta? Jestli ano, proč?**

Jedna z p ti je přesvědčena, že není v smíšené riziko poškození pacienta pro ni smíšené. Další udává, že u ní samotné není, ale u některých sester se vyskytnout může zejména z únavy. Ty i z p ti souhlasí s možností v smíšené riziko poškození pacienta zdravotní sestrou pro ni smíšené z důvodu únavy, nevyspalosti, neintenzivně hlídáných oddělení.

**Domníváte se, že se dá srororigenií předcházet? Jak?**

Všechny respondenty uvádí, že srororigenií lze předcházet. Jedna z p ti se domnívá, že předcházet ano, ale ne do detailů. Dvě se shodují v předcházení srororigenie vzdáváním. První názor je v smíšené po smíšené sester a pomocného personálu, pozorností. Jedna respondentka hovoří o potřebě pečovat o své duševní zdraví. Další klade důraz na edukaci sester. Další na správnou organizaci práce.

**Domníváte se, že jste někdy poškodila pacienta?**

ty i z p ti dotazovaných se domnívají poškození pacienta. Jedna si srororigenie není v domě.

### **O jaké poškození se jednalo (psychické, somatické, jiné)?**

Dvě zdravotní sestry poškodily pacienta v souvislosti s podáváním léků i.v. Jedna respondentka chybovala při odběru krve, jedna při zavádění flexily. Psychického poškození pacienta se respondentky nedomnívají.

### **Kdy se stalo?**

Pro jednu ze čtyř dotazovaných je jmenované pochybení aktuální, stalo se v tomto roce. Dvě ze čtyř poškodily pacienta na začátku své praxe. U jedné dotazované, která má 33 let praxe, udává 6 let zpátky poškození pacienta.

### **Sdělila jste to někomu?**

Dvě ze čtyř o svém poškození pacienta hovořily s kolegyní na směnu. V jednom případě byla srovnána s dělníkem pacientem lékařem. Dotazovaná, která uvádí případ poškození pacienta, který se stal na zdravotnické škole, sdělila pochybení odbornému učiteli.

### **Bylo Vaše pochybení řešeno s vedením (staničnickým, vrchním, hlavní sestrou)?**

Všechny čtyři dotazované, které uvádí poškození pacienta, odpovídají záporně. V rozhovoru .6 zdravotní sestra vypráví příběh srovnání ze strany kolegyně, který byl řešen s vedením kliniky jako mimořádná událost, dotyčné sestře bylo sebráno osobní ohodnocení.

### **Jak jste se s pochybením vyrovnávala?**

U této otázky se odpovědi jednotlivých respondentek liší. Jedna se s pochybením vyrovnávala upřímně, omluvila se pacientovi a snažila se svoji chybu napravit. Jiná dotazovaná na své pochybení myslela doma pochlubit se, pak to přehléla. Další považuje vyrovnávání se s chybou jako snadné, i když jí to bylo líto, přehléla se z toho tak, že se poškození musí rychle nahlásit. Jiná udává, že nejhorší je vlastní svědomí, protože chybu nelze vrátit.

### **Byla Vaše chyba tématem dalších pomluv na oddělení?**

Pouze jedna ze čtyř dotazovaných má pocit, že její pochybení bylo tématem dalších pomluv na oddělení. Ostatní se pomluv nedomnívají, nezaregistrovaly je.

### **Byla jste někdy svědkem poškození pacienta kolegyní, kolegou, třeba i lékařem?**

Ti z pět respondentek byly svědkem poškození pacienta kolegou. Jedna odpověděla, že si nemůže vybavit. Jedna přírodním svědkem nebyla, pouze se doslechla.

### **O jaké poškození se jednalo (psychické, somatické, jiné)?**

ty tři respondentky, které vypráví případy poškození pacienta kolegou, uvádí pochybení typu somatického i psychického. Ve dvou rozhovorech se jedná o poškození pacienta léky. Jedna respondentka hovoří o určité laxnosti ze strany svého nadřízeného. Jedna popisuje psychické poškození dítěte při zavádění nazogastrické sondy primárně.

### **Hovořila jste s ním/ními o tom?**

Jedna ze čtyř respondentek s kolegyní o jejím poškození hovořila. Ty tři respondentky s kolegou nehovořily, kdy ve dvou případech to bylo z důvodu profesní nadřízenosti.

### **Jaká byla reakce dotyčné kolegyní/kolegy?**

Jedna zdravotní sestra popisuje reakci své kolegyní jako lítostivou, uvědomila si důsledky chyby pozdě. Zbývající dvě dotazované, které vypráví případy poškození pacienta kolegou, si nevědomě přičítají reakce u kolegy.

### **Jak by se měla změnit koncepce zdravotnictví ve smyslu lepší prevence srororigenie?**

Ti z pět dotazovaných podporují potřebu většího množství sester, více volného času, odpovídající počet pomocného personálu, lepší podmínky práce. Jedna dotazovaná prosazuje podporu sester ve smyslu vyšší úrovně vzdělávání. Jedna dotazovaná uvádí názor evidence srororigenie, vedení statistiky. V rozhovoru 9 je zdravotní sestra přesvědčena, že koncepce zdravotnictví tento problém nevyřeší. Neúmyslné poškození je o správné organizaci práce a úmyslné je v moci každého z nás.

## 5. Diskuse

Snahou při zpracování dat výzkumu je porovnat základní údaje a odpovědi všech respondentů, shody a rozdíly u odpovědí zdravotních sester ve dvou nemocnicích, porovnat odpovědi pacientů se zdravotními sestrami zejména ohledně prevence a zkušeností se srororigenií. Podkladem k poslednímu jmenovanému bodu můj poslouží bakalářská práce Mgr. Michaely Votroubkové z roku 2008, Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Mgr. Michaela Votroubková se v bakalářské práci zabývá problematikou srororigenie, kdy ve výzkumné části jsou uskutečněny rozhovory s pacienty na dané téma.

Při porovnání základních údajů vyplynulo, že zdravotní sestry z Pardubické krajské nemocnice a.s. jsou starší, mají delší praxi, z větší části pracují na interních odděleních standardního typu. Zdravotní sestry z Fakultní nemocnice Hradec Králové dosahují vyššího vzdělání, z větší části pracují na JIP.

Polovina respondentek se setkala s pojmem srororigenie. Sedm z deseti se domnívá, že pacienta lze pokodit fyzicky i psychicky. Častý je názor, že zdravotní sestra pokodí pacienta záměrnou medikací. Pevněji je názor, že délka praxe, životní zkušenosti, povahové vlastnosti mají spojitost se srororigenií. Také u výchovy, vztah se svými nejbližšími jsou respondentky přesvědčeny, že ovlivní zdravotní sestru v jejím povolání. U otázky co jiní dotazovaní v praxi nejvíce potíží se odpovědi liší, dvěma sestrám nejinak v praxi nic potíží. Věsti případů se dotazovaní domnívají, že je pouze nízké riziko srororigenie, nejčastěji z důvodu únavy a nevyspalosti. Vyjma jedné dotazované se skoro všechny zdravotní sestry domnívají, že lze předcházet srororigenií zvýšenou pozorností, vzdáváním. Několik respondentek se přiznává, že somaticky pokodilo pacienta nejčastěji v souvislosti s podáváním léků. Většina pokodila nemocného na začátku své praxe. Svě pochybení sdělily lékaři nebo kolegyni na směně. S vedením oddělení nebyla chyba dělána. Dvě dotazované vyprávějí příběhy svých kolegů, které byly dělány s vedením oddělení. Vyrovňování se s chybou bylo z velké části tiché. Pouze jedna dotazovaná má pocit, že její pochybení bylo terčem dalších pomluv na oddělení. Sedm zdravotních sester bylo svědkem pokoení pacienta kolegyní, kolegou. Nejčastěji se zde objevuje pochybení ze strany lékaře v rámci komunikace, poté záměrně ze strany kolegů. Tři z osmi zdravotních sester s daným

kolegou o chybě hovořily. Reakce kolegy byla neutrální nebo hrozná. Co se týká změny koncepce zdravotnictví, v názorech převládá podpora vzdělávání, více pomocného personálu.

U názoru zdravotních sester z Pardubické krajské nemocnice a.s. a z Fakultní nemocnice Hradec Králové jsou rozdíly následující. Dotazované z Fakultní nemocnice Hradec Králové jsou vzdělanější, mimo jiné se všechny setkaly s pojmem srororigenie. Ty z pěti dotazovaných z Pardubické krajské nemocnice a.s. neznají pojem srororigenie. Vliv na tento rozdíl může mít i to, že zdravotní sestry z Pardubic jsou generací starší a jejich nejvyšší vzdělání je střední. U otázky jak lze pokodit pacienta jsou respondentky z Fakultní nemocnice Hradec Králové, oproti Pardubické krajské nemocnici a.s., informovanější. Uvádí, že mimo fyzického pokoení lze pokodit nemocného i psychicky. Zdravotní sestry z Pardubic hovoří o psychickém pokoení pouze ve dvou případech. Respondentky z Hradce Králové jsou přesvědčeny, že délka praxe zdravotní sestry má vliv na srororigenii. Z Pardubic jsou dvě z pěti přesvědčeny, že délka praxe sestry u srororigenie nerozhoduje. Spojitost životních zkušeností, povahových vlastností zdravotní sestry se srororigenií uznávají respondentky z obou nemocnic jako možnou. Dotazované z Hradce Králové se více přiklání k tomu, že výchova a vztahy se svými nejbližšími ovlivní zdravotní sestru v jejím povolání. Odpovědi, co v praxi dotyčné jiné nejvíce potíže, nejsou mezi nemocnicemi shodné. Dotazované z Pardubic oproti Hradci Králové se spíše nedomnívají, že je pro ně smrtelné riziko pokoení pacienta. Sestry z obou nemocnic hovoří o možném pochybení pro smrtelné z důvodu únavy, nevyspalosti. Sestry z obou nemocnic označují, že srororigenii je možné předcházet vzdáváním, pozorností. Zdravotní sestry z Pardubické krajské nemocnice a.s. se přiznaly k srororigenii ve dvou případech, zdravotní sestry z Fakultní nemocnice Hradec Králové ve čtyřech případech. Všechny přiznávají jenom somatický typ pokoení pacienta spojený s podáváním léků. Ve stejném poměru odpovídají dotazované na otázku, kdy pokodily pacienta. Polovina na začátku své praxe, polovina nedávno. Uvedenou chybu sdělily bu lékaři, kolegyni na smrt, odbornému útece. S vedením oddělení pochybení ani v jedné nemocnici bylo. Z každé nemocnice je uveden jeden případ pochybení kolegyní, které bylo s vedením oddělení. Vyrovnávání se s pokoením nemocného je pro všechny stejné. Bu na chybu dlouho myslely, nebo i

když mly lítost, bylo snadné na ni nemyslet dlouho. Pomluva na oddělení byla svdkem pouze jedna respondentka z Fakultní nemocnice Hradec Králové. Ovšem Pardubice oproti Hradci Králové mají menší počet zdravotních sester, které se piznaly k sorrorigenii. U koleg si všechny dotazované vímají jak psychického, tak somatického poškození pacienta. U obou stran se jedná o lékaře i zdravotní sestry. V případě poškození pacienta zdravotní sestrou dotazované o problému společně hovořily. V případě poškození pacienta lékařem o problému hovořeno nebylo, z důvodu profesní nadřízenosti nebo většího odstupu. Reakce koleg na provedený omyl se mezi nemocnicemi neliší, jsou neutrální nebo hrozné. Dvě zdravotní sestry z Pardubic si nemyslí, že koncepce zdravotnictví problém sorrorigenie vyřeší. Všechny zdravotní sestry z Hradce Králové uvádí návrhy změny koncepce zdravotnictví. Je tu možnost, že poslední otázka se prolíná s prevencí sorrorigenie. Dotazované z Pardubic propagují vzdělávání, větší počet pomocného personálu, lepší ohodnocení sester, lepší komunikaci s lékaři, zaměstnanecké výhody. Dotazované z Hradce Králové uvádí vzdělávání, větší počet sester a pomocného personálu, vedení statistiky chyb zdravotníků, správnou organizaci práce. Respondentky z obou nemocnic se shodují pouze v potřebě vzdělávání a navýšení počtu personálu.

Mezi zdravotními sestrami a pacienty je především shoda u odpovědí týkající se prevence sorrorigenie. Co se týče samotných zkušeností se sorrorigenií jsou pohledy obou skupin nejednotné. Pacienti v rozhovorech apelují na psychické poškození zdravotní sestrou, s kterým se bu přímo setkali, nebo byli svdkem poškození spolupacienta. Je patrné, že si tento typ pochybení pamatují dlouho. Chybu zdravotníka tolerují, pokud není významně ohroženo jejich zdraví a zdravotník se za svůj omyl omluví. Zdravotní sestry ve svých odpovědích piznávají somatické poškození nemocného vlastní osobou, kdy je zamýšlen pacient nebo chybně podán lék. Zajímavé je, že k psychickému pochybení se nepiznala žádná zdravotní sestra, ale u koleg si vímají této chyby především všechny. Výpovědi pacientů i sester poukazují na komunikační bariéry mezi zdravotníky a nemocnými. Mezi návrhy na zlepšení a prevenci sorrorigenie označují obě skupiny potřebu zvýšení počtu pomocného personálu a zdravotních sester pro únavu, nepřítelnost z mnoha slufleb.



## 6. Závěr

Čím déle jsem se snažila porozumět a najít optimální řešení problému Sorrowigenie, tím více jsem měla pocit dno myšlenky. Zdravotní sestry, se kterými jsem prováděla rozhovory na dané téma, vnesly do problému jistý pohled. A ufl je to pohled v našem zdravotnictví –itelný i ne –itelný, musím se v –emi souhlasit. Zjistila jsem, názor jednotlivce se odvíjí podle jeho osobnosti, zkušeností a pohledu na jev. Potvrdila jsem si úsudek, že nejast ji po somatické stránce je pacient po –kozen z d vodu –patn podaného léku a po psychické stránce nevhodnou komunikací a neetickým chováním zdravotníka.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky se zabývá zvyčováním bezpečí pacient , kdy jedním z kritérií je sledování neřádných událostí ve zdravotnictví. Vyhledávají se samotná rizika, která vedou k po –kození pacienta. Sledují se pády pacient , dekubity, nozokomiální nákazy. Zavádí se identifikační náramky pro nemocné, které mají zamezit záměnu . Jsou názory, že zdravotní sestry by se měly vybízet k p iznání se pochybení na pacientovi a následně za to být odměněny, měla by být vedena statistika chyb. Z výtu je patrné, zabýváme se především prevencí somatického pochybení zdravotníka, za to pro prevenci psychického po –kození pacienta zdravotníkem je konáno minimum. Z výzkumu je evidentní, pacienti na tento typ po –kození asto poukazují a dlouho na n j myslí. Kdefto ani jedna ze zdravotních sester se nep iznává k psychickému po –kození nemocného. elit psychickému po –kozování je velice obtížné. Sama musím říci, že takto po –kozujeme nemocné z velké ásti nevdom . Vždy vhodně zvolená slova v jakoukoli chvíli jsou určitým uměním, které vyřaduje jistou zralost a vyrovnanost osobnosti jedince.

Myslím si, že prvotně by se mělo začít od jednotlivce, který poskytuje zdravotní péči. Sorrowigenie je záležitost neodmyslitelně spojená s lidstvím jednotlivé sestry. Klade d raz na vhodný výběr povolání, na poznání sama sebe, na znalosti svých hranic. Na druhém místě nápravu vidím ve správné organizaci práce a na tím v managementu jednotlivých nemocnic a oddělení. Svě nezastupitelné místo má i vzdělávání zdravotnických pracovníků , na kterém se shodují s většinou dotazovaných.

Pozitivním zjištěním pro mne byl poznatek, že srovnání uváděná sestrami, krom jednoho případu, nevedla k pomluvám na odděleních. Je důležité, aby omyly, které sami provedeme, nebo si jich všimneme u kolegů, nebyly terčem ostudy a svalování viny. Naopak je v pracovním prostředí fládnoucí užitečné si připravit chybu, protože jedině tak můžeme být vyvoláni k poučení.

„Chyby budou, dokud budou lidé.“ (TACITUS)

# **Anotace**

**Autor:** Kristýna Lienertová

**Instituce:** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové

Oddělení ošetřovatelství

**Název práce:** Sorrorigenie

**Vedoucí práce:** Mgr. Michaela Votroubková

**Počet stran:** 64

**Počet příloh:** 3

**Rok obhajoby:** 2009

## Seznam zkratk:

a.s. ó akciová společnost

Bc. ó Bakalář (vysokoškolský titul)

. ó číslo

Dis. ó Diplomovaný specialista (titul vyšší odborné školy)

FN ó Fakultní nemocnice

H.K. ó Hradec Králové

JIP ó jednotka intenzivní péče

kol. ó kolektiv

LF UK ó Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

Mgr. ó Magistra (vysokoškolský titul)

MSc. ó britský vysokoškolský titul (odpovídá českému magisterskému studiu)

nap . ó například

ORL ó Otorinolaryngologie

PCE ó Pardubice

PSS ó pomaturitní specializační studium

resp. ó respektive

SZ<sup>TM</sup>6 St ední zdravotnická škola

## **Souhrn:**

Sorrorigenie představuje problém psychologický, etický, ekonomický. Bezpečí pacient je pro zdravotnická zařízení prioritou. Docílit však absolutního bezpečí nelze. Předpokladem úspěchu snížení rizika sorrorigenie je aktivní zapojení odborné i laické veřejnosti. Teoretická část práce pojednává o možnostech poškození pacienta zdravotní sestrou, profesi zdravotní sestry pohledem zdravotnické psychologie, komunikací zdravotní sestry v souvislosti se sorrorigenií. V empirické části práce, jsou formou kvalitativního výzkumu, uskutečněny strukturované rozhovory s deseti zdravotními sestrami ve dvou nemocnicích. Cílem výzkumu je zjistit informovanost o sorrorigenii, faktory ovlivňující sorrorigenii, zkušenosti z praxe, možné návrhy prevence sorrorigenie.

**Klí ová slova:** sorrorigenie, zdravotní sestra, zdravotník, pacient, profese, komunikace.

## **Summary:**

Nursing errors represent psychological, ethic, and economic problem. Safety of patients is a priority for all healthcare facilities. However, an absolute security cannot be achieved. Prerequisite for success of risk reduction in nursing errors is a proactive involvement both of qualified and general public. Theoretical part describes possibilities of patient's injuries caused by a nurse, profession of nurses as regarded by medical psychology, communication of nurses in relation to the nursing errors. Empiric part of the work gives structured interviews in a form of quantitative research with ten nurses in two hospitals. The aim of this research is to determine the awareness of nurse errors, factors affecting nurse errors, work experiences, possible proposals for nurse error prevention.

**Key words:** nursing errors, nurse, medical worker, patient, profession, communication.

## Použitá literatura:

### 1.) Knihy a jiné monografie:

1. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelsví*. 1. vyd. BRNO: NCO NZO, 2005, ISBN 80-7013-416-X.
2. HATKOVCOVÁ, H. *Práva pacient*. 2. vyd. Havířov: Nakl. Aleny Krtilové, 1996, ISBN 80-902163-0-7.
3. HENDL, P. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 408 s., ISBN 80-7367-040-2.
4. HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997, ISBN 80-85824-60-4.
5. JANOUŠEK, J. *Verbální komunikace a lidská psychika*. 1. vyd. Praha: Grada (Psyché), 2007, 176 s., ISBN 978-80-247-1594-0.
6. KOPÍVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-429-X.
7. KIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 194 s., ISBN 80-7178-835-X.
8. KIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti lidské existence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1370-5.
9. KIVOHLAVÝ, J., PEŠENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 78 s., ISBN 80-247-0784-5.
10. KIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada (Psyché), 2002, ISBN 80-247-0179-0.
11. KIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-774-4.
12. KIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, 136 s., ISBN 80-7169-551-3.

13. K IVOHLAVÝ, J. *Povídej ó naslouchám*. 1. vyd. Praha: Návrat, 1993, ISBN 80-85495-18-X.
14. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do O-et ovatelství I. Díl*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum Univerzita Karlova v Praze, 2005, ISBN 80-246-0429-9.
15. MAREŠ J. a kol. *Iatropatogenie a sororigenie aneb jak lze po-kozovat lov ka*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2002, 59 s., ISBN 80-86726-00-3.
16. Í AN, P. *Cesta fřivotem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 390 s., ISBN 80-7178-892-5-X.
17. Í AN, P. *Psychologie Osobnosti*. 5. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 200 s., ISBN 978-80-247-1174-4.
18. STEJSKAL, M. *Moudrost starých íman* . 1. vyd. Praha: Odeon, 1990, ISBN 01-003-90.
19. VENGLÁ OVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 144 s., ISBN 80-247-1262-8.
20. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., TRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 232 s., ISBN 978-80-247-2068-5.

## 2.) Internetové zdroje:

1. Ministerstvo zdravotnictví eské republiky: *Cesta ke kvalitnímu a bezpečnému zdravotnictví* (on line) 2009 (cit. 2009-6-25) Dostupné z: <http://portalkvality.mzcr.cz/Pages/4-Cesta-ke-kvalitnimu-a-bezpecnejsimu-zdravotnictvi.htm>
2. CS Magazin: *Pro dokto i d lají chyby. Jít do nemocnice je nebezpečné není nejl bungee dumping*. (on line) 2004 (cit. 2009-6-20) Dostupné z: <http://www.cs-magazin.com/2004-08/view.php?article=articles/cs040808.htm>
3. Zdravotní pojiřovna ministerstva vnitra R: *Dnešní medicína je mocná a také velmi nebezpečná* (on line) 2009 (cit. 2009-6-20) Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/aktualita.htm?id=90>

4. Nemocnice, personál, právo na informace: *Jak to vidím já* (on line) 2009 (cit. 2009-6-20) Dostupné z: <http://family.cz/clanek4590.htm>

5. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Knihá bezpečí* (on line) 2009 (cit. 2009-6-25) Dostupné z: <http://knihabezpeci.mzcr.cz/Pages/74-Pece-v-ambulancich.html>

### **3.) Studentské práce:**

1. Votroubková, M. *Sorrorigenie*. Bakalářská práce. Hradec Králové, 2008, Univerzita Karlova v Praze Lékařská fakulta v Hradci Králové, vedoucí práce Mgr. Michaela Schneiderová

### **4.) Standardní články:**

1. di Cara, V. *Kvalitativní výzkum v o-et ovatelství.*, *Sestra*, ročník 15, . 3 (2005), s. 13-14. ISSN: 1210-0404.



## **Seznam příloh:**

**Příloha .1.:** Úvod a otázky k strukturovanému rozhovoru

**Příloha .2.:** žádost o povolení výzkumného šetření v Pardubické krajské nemocnici a.s.

**Příloha .3.:** žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

## **Příloha . 1. Úvod a otázky k strukturovanému rozhovoru**

### **ÁST I. Úvod k rozhovoru**

Jmenuji se Kristýna Lienertová, jsem studentkou Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, bakalářského studijního oboru Ošetřovatelství.

Následujícím rozhovorem zkoumám názory zdravotních sester u problému poškození pacienta zdravotní sestrou. Jako formu výzkumného řešení jsem si zvolila rozhovor. Dané otázky se týkají profese zdravotní sestry a možného pochybení pacienta zdravotníkem. Získaná data budou nahrávána na diktafon a následně zpracovány v mé závěrečné, bakalářské práci. Vámi uvedené údaje budou použity pouze k tomuto účelu. Slibuji Vám, že informace získané během rozhovoru nezneužiji a nebudu je nikde zveřejňovat.

Velice si vážím Vašich názorů, respektuji je, a děkuji za spolupráci

### **ÁST II. Základní údaje o respondentech**

Iniciály, pohlaví, věk, délka praxe, pracoviště, pracovní zařazení, povolání (specializace)

### **ÁST III. Výzkumná část**

**A)** Zaměřeno na povolání zdravotní sestry

**B)** Zaměřeno na vztah zdravotní sestry versus pacient

#### **Otázky A):**

Setkala jste se s pojmem srororigenie?

Jak může zdravotní sestra poškodit pacienta?

Domníváte se, že délka praxe zdravotní sestry má spojitost s poškozením pacienta? Jakou?

Jakou mají spojitost životní zkušenosti zdravotní sestry a srororigenie?

Domníváte se, že povahové vlastnosti zdravotní sestry mají spojitost se srororigením? Jakou?

Domníváte se, že výchova, vztahy se svými nejbližšími ovlivní zdravotní sestru v jejím povolání? Jak?

Co Vám iní ve Va-í praxi nejv t-í potífle?

Domníváte se, fle je p i no ní sm n v t-í riziko po-kození pacienta? Jestli ano, pro ?

Domníváte se, fle se dá sorrorigenii p edcházet? Jak?

**Otázky B):**

Domníváte se, fle jste n kdy po-kodila pacienta?

O jaké po-kození se jednalo (psychické, somatické, jiné)?

Kdy se stalo?

Sd lila jste to n komu?

Bylo Va-e pochybení e-eno s vedením (stani ní, vrchní, hlavní sestra)?

Jak jste se s pochybením vyrovnávala?

Byla Va-e chyba ter em dal-ích pomluv na odd lení?

Byla jste n kdy sv dkem po-kození pacienta kolegyní, kolegou t eba i léka em?

O jaké po-kození se jednalo (psychické, somatické, jiné)?

Hovo ila jste s ní/ním o tom?

Jaká byla reakce doty né kolegyn /kolegy?

Jak by se m la zm nit koncepce zdravotnictví ve smyslu lep-í prevence sorrorigenie?

**Příloha . 2. žádost o povolení výzkumného šetření v Pardubické krajské nemocnici a.s.**

Vážená paní  
Bc. Iva Kubátová, MSc.  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Pardubické krajské nemocnice a.s.  
Kyjevská 44  
532 03 Pardubice

V Pardubicích 12. 11. 2008

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Pardubické krajské nemocnici a.s.**

Vážená paní bakalářko,  
dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Pardubické krajské nemocnici a.s. v rámci závěrečné bakalářské práce studentky Kristýny Lienertové, narozené 27. 2. 1981, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit zkušenosti zdravotních sester se srovnáním, možnosti, příčiny a možný důsledek a dopad pro ošetrovatelskou péči.

Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního strukturalizovaného rozhovoru. Rozhovory budou uskutečňovány se zdravotními sestrami v různých zdravotnických zařízeních. Otázky k této formě výzkumu jsou přiloženy k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným dohledem Mgr. Michaely Votroubkové, asistentky z oddělení ošetrovatelství LF UK v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

  
Lienertová Kristýna

  
Mgr. Michaela Votroubková  
Ústav sociálního lékařství  
Šimkova 870  
500 02 Hradec Králové  
Telefon: 495 816 426  
e-mail: MiStepankova@seznam.cz

**Vyjádření vedení instituce:**

Souhlasím 

Nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 2. 7. 2009

Podpis, razítko:

PARDUBICKÁ KRAJSKÁ NEMOCNICE, a.s.  
Ústav: náměstka pro ošetrovatelskou péči  
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice  
tel.: 466 011 111

## Příloha . 3. žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

Vážená paní  
Bc. Hana Ulrychová  
Hlavní sestra FNHK  
Sokolská 581  
500 05 Hradec Králové

V Pardubicích 12. 11. 2008

### Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

Vážená paní bakalářko,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové v rámci závěrečné bakalářské práce studentky Kristýny Lienertové, narozené 27. 2. 1981, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit zkušenosti zdravotních sester se srovnáním, možnosti, příčiny a možný důsledek a dopad pro ošetrovatelskou péči.

Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního strukturalizovaného rozhovoru. Rozhovory budou uskutečňovány se zdravotními sestrami v různých zdravotnických zařízeních. Otázky k této formě výzkumu jsou přiloženy k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Michaely Votroubkové, asistentky z oddělení ošetrovatelství LF UK v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Lienertová Kristýna



Mgr. Michaela Votroubková  
Ústav sociálního lékařství  
LF UK v Hradci Králové  
Šimkova 870  
500 02 Hradec Králové  
Telefon: 495 816 426  
e-mail: MiStepanova@seznam.cz

### Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím

Nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 16. 1. 2009

FAKULTNÍ NEMOCNICE  
hlavní sestra  
Podpis, razítko 05 HRADEC KRÁLOVÉ



