

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Petra Havlínová

Podávání léčivých přípravků sestrou v zařízeních sociální péče

The distribution of medicaments by the nursing sister in

the social welfare institutes

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Monika Hošťálková

Praha, 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

Souhlasím – Nesouhlasím*

V Praze, 22. 3. 2012

PETRA HAVLÍNOVÁ

* Nehodící se škrtnete

Identifikační záznam:

HAVLÍNOVÁ, Petra. *Podávání léčivých přípravků sestrou v zařízeních sociální péče.* [The distribution of medicaments by the nursing sister in the social welfare institutes]. Praha, 2012. 86 str., 6 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Hošťálková, Monika.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá podáváním léků v zařízeních zdravotně sociální péče. Mezi cíle této práce patřilo zaměřit se na postupy při podávání léků sestrou a seznámit se s nejčastějšími komplikacemi při podávání léků v zařízeních sociální péče. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část popisuje sociální a zdravotní služby, systém zdravotně sociální péče, obecnou farmakologii, podávání léků, komplikace při podávání léků a kompetence sester. Výzkumná část je věnována vlastnímu výzkumnému šetření. Popisuje se zde metodika výzkumného šetření a jeho organizace. Na základě informací, které byly získány pomocí dotazníkové metody, jsou v této části zpracovány a vyhodnoceny výsledky, s následnou diskuzí.

Klíčová slova:

sociální služby, zdravotní služby, zdravotně sociální péče, podávání léků, farmakologie, kompetence sester, komplikace

ABSTRACT

This bachelor's thesis focuses on the distribution of medication in the social welfare health institution. The objectives of the thesis were to focus on procedures of distributing medication by nurses and to introduce the most frequent complications when distributing the medication in the social care institute. The thesis is composed of two parts, theoretical and practical. The theoretical part describes social and health care services, a health and social care system, a general pharmacology, medicaments' distribution and the complications during the distribution, and the competency of nurses. The research part concentrates on individual study and describes a methodology of research and its organization. This research was done via survey, and the results are analyzed and discussed.

Key words:

social service, health service, health-social care, distribution of medicaments, pharmacology, competence of nursing, complication

Poděkování:

Tímto bych velice ráda poděkovala Mgr. Monice Hošťálkové za odborné vedení, vstřícný přístup, cenné rady a čas, po který se věnovala mé bakalářské práci. Dále bych chtěla velmi poděkovat své rodině a příteli za obrovskou podporu, pomoc a trpělivost během studia na této fakultě. Nesmírně si toho vážím.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	10
1. 1 Poskytovatelé sociálních služeb	10
1. 2 Financování sociálních služeb	11
1. 3 Formy sociálních služeb	12
1. 4 Zařízení sociálních služeb	14
1. 5 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb	16
2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	17
2. 1 Zdravotní péče	17
2. 1. 1 Druhy zdravotní péče	18
2. 1. 2 Formy zdravotní péče	20
2. 2 Financování zdravotní péče	21
2. 3 Poskytovatelé zdravotních služeb	22
3 SYSTÉM ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE	24
4 OBECNÁ FARMAKOLOGIE	26
4. 1 Lékové formy	27
4. 2 Názvy léčiv	28
4. 3 Označení léků	29
4. 4 Účinky léků	29
4. 5 Podávání léků	30
4. 6 Cesty aplikace léků	31
4. 6. 1 Perorální aplikace	31
4. 6. 2 Parenterální aplikace	32
4. 6. 3 Místní aplikace	34
4. 7 Komplikace při podávání léků	35
4. 8 Indikační skupiny léků nejčastěji podávaných v zařízeních sociální péče	36

4. 9	Kompetence sester a zdravotnických asistentů při podávání léků	37
	EMPIRICKÁ ČÁST	38
	5 CÍLE	38
	6 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
6. 1	Zdroje odborných poznatků	38
6. 2	Charakteristika zkoumaného vzorku	39
6. 3	Metoda výzkumného šetření	39
6. 4	Organizace výzkumného šetření	40
6. 5	Zpracování výsledků výzkumného šetření	40
	7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	41
	8 ANALÝZA DAT	60
	DISKUZE	65
	ZÁVĚR	70
	Seznam použitých zdrojů	71
	Seznam zkratk	73
	Seznam tabulek	74
	Seznam grafů	75
	Seznam příloh	76

ÚVOD

Podávání léků je jeden z nejčastějších a neznámějších úkonů, které sestra provádí. Pro mnoho z nás je známé spíše podávání léků ve zdravotnických zařízeních. Méně často se ale mluví o podávání léků v zařízeních zdravotně sociální péče.

Jako téma pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala podávání léčivých přípravků sestrou v zařízeních sociální péče. Učinila jsem tak, protože z mého hlediska není toto téma tolik známé, a také jsem se chtěla s touto problematikou blíže seznámit.

Hlavním cílem práce je zaměřit se na podávání léků sestrou v zařízeních sociální péče. Dalším cíle je zjistit s jakými problémy se sestry v těchto zařízeních nejčastěji setkávají při podávání léků.

Podávání léků je velmi rozšířené téma. Je několik možných cest, kterými lze lék aplikovat. V této práci popíšeme jen ty způsoby, které jsou podle výzkumného šetření ve vybraných zařízeních nejčastější. S podáváním léků také souvisí vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve které jsou zmíněny kompetence všeobecných sester a zdravotnických asistentů. V práci budou kompetence krátce popsány. Myslím si, že sestry pracující v zařízeních zdravotně sociálních služeb jsou občas na hranici dodržování svých kompetencí.

Podle mého názoru nejsou témata jiných závěrečných prací příliš podobna tématu této práce, proto mne velmi zajímalo, jaké výsledky a zajímavosti zjistím výzkumným šetřením a psaním teoretické části.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V této kapitole bude přiblížena problematika sociálních služeb. Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Poskytují se lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života (§ 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Pomáhají lidem žít běžným životem. Jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a lidé, kteří z různých důvodů žijí na okraji společnosti (Dolanský, H., 2008). Sociální služby mohou být služby pobytové, ambulantní nebo terénní. *Pobytové služby* jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociální péče. *Ambulantními službami* se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb. Součástí služby není ubytování. *Terénní služby* jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí (§ 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

1.1 Poskytovatelé sociálních služeb

V této části se zmíníme o poskytovatelích sociálních služeb. Poskytovatelem sociálních služeb mohou být subjekty zřizované obcí a krajem, nestátní neziskové organizace, fyzické osoby a Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Sociální služby mohou být poskytovány jen subjekty, které mají oprávnění k poskytování sociálních služeb, a to na základě schváleného rozhodnutí o registraci (Malíková, E., 2001). *Obce* mohou zřizovat sociální služby v rámci své samostatné působnosti jako vlastní organizační složku bez právní subjektivity nebo jako příspěvkovou organizaci s vlastní právní subjektivitou. *Kraje* tyto služby zřizují v rámci své samostatné působnosti stejně jako obce. *MPSV* je v současné době zřizovatelem několika specializovaných ústavů s celostátní působností. Jak už jsme se zmínili, zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být v ČR i *nestátní neziskové organizace*. Tyto subjekty mohou dostávat dotace na svou činnost z veřejných rozpočtů, tj.

z rozpočtů obcí, krajů a ministerstev. Na tyto dotace nemají právní nárok. Zvláštním druhem neziskového nestátního subjektu jsou *nadace*. Ty však mohou činnost poskytovatelů sociálních služeb pouze financovat, nemohou samy služby poskytovat (Matoušek, O., 2007).

1.2 Financování sociálních služeb

Zde bude popsáno financování sociálních služeb. Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Základními finančními zdroji jsou příspěvky na péči, úhrada uživatelů z vlastních příjmů, příspěvky zřizovatelů sociálních služeb, dotace z veřejných rozpočtů a další různé zdroje, např. dary, sponzorství, vedlejší hospodářská činnost apod. Základním principem úhrady nákladů za poskytnuté služby je, že k úhradě nákladů je určen především příspěvek na péči a úhradu za pobyt a stravu hradí uživatel ze svých příjmů, tj. ze mzdy, důchodu aj. Dále se celkové náklady doplňují financemi z veřejných rozpočtů (tj. státního rozpočtu a rozpočtu obcí a krajů).

Financování sociálních služeb ze státního rozpočtu formou dotací se poskytuje pomocí rozpočtu kraje. Účelem dotace je zajistit potřebnou síť sociálních služeb v území. MPSV poskytuje ze svého rozpočtu účelově určené dotace přímo poskytovatelům sociálních služeb. Tyto dotace jsou určeny na podporu služeb, které mají celostátní, případně nadregionální charakter, a na podporu rozvoje systému sociálních služeb. O dotace mohou požádat všichni poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru. Sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů (Arnoldová, A., 2011).

1.3 Formy sociálních služeb

Zde se budeme snažit co nejsrozumitelněji rozdělit formy sociálních služeb. Sociální služby zahrnují tři základní oblasti služeb, a to:

- a) sociální poradenství
- b) služby sociální péče
- c) služby sociální prevence.

Sociální poradenství zákon rozděluje na základní a odborné. *Základní poradenství* poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činnost při poskytování všech sociálních služeb. Cílem poraden by nemělo být řešení problému za uživatele, ale pomoci mu, aby byl schopen vlastními silami vyřešit svoji tíživou sociální situaci. *Odborné poradenství* je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin ve specializovaných poradnách, např. poradny pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, manželské poradny aj. Zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy toto vylučuje jejich stav, je cílem zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Nabízejí pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu a v soběstačnosti (Arnoldová, A., 2011).

Mezi služby sociální péče patří následující:

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře

- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Cílem *služeb sociální prevence* je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem nežádoucích společenských jevů. Sociální prevence je chápána jako předcházení sociálně patologických jevů metodami sociální práce. Její cíl spočívá v ochraně společnosti před těmito negativními jevy, mezi něž patří např. kriminalita, toxikomanie, rasismus, šikana aj.

Mezi služby sociální prevence patří:

- ranná péče
- telefonická krizová pomoc
- tlumočnické služby
- azylové domy
- domy na půl cesty
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- intervenční pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- služby následné péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- sociálně terapeutické dílny
- terénní programy
- sociální rehabilitace (Arnoldová, A., 2011)

Každá z výše uvedených sociálních služeb a služeb sociální prevence je plně definována v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.4 Zařízení sociálních služeb

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují *zařízení sociálních služeb*. Mezi zařízení sociálních služeb zákon řadí:

- a) centra denních služeb
- b) denní stacionáře
- c) týdenní stacionáře
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením
- e) domovy pro seniory
- f) domovy se zvláštním režimem
- g) chráněné bydlení
- h) azylové domy
- i) domy na půl cesty
- j) zařízení pro krizovou pomoc
- k) nízkoprahová denní centra
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- m) noclehárny
- n) terapeutické komunity
- o) sociální poradny
- p) sociálně terapeutické dílny
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb
- r) pracoviště ranné péče
- s) intervenční centra
- t) zařízení následné péče (Arnoldová, A., 2011)

V této práci budou popsány jen domovy pro seniory a domovy pro osoby se zdravotním postižením, jelikož cílem práce je zaměřit se na podávání léků sestrou v zařízeních sociální péče a dotazníky použité pro výzkumnou část byly rozdány právě do těchto zařízení.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou pobytovou službou s celoročním provozem. Jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností vyžadující pravidelnou pomoc a komplexní péči. Tyto osoby vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jsou určeny pro osoby, kterým již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí. Domovy jsou určeny pro dospělé i pro nezaopatřené děti. V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují služby jako je pomoc při zvládnání běžných úkonů, péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů (Arnoldová, A., 2011).

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pomoc fyzické osoby. V těchto domovech je poskytováno ubytování, strava, pomoc při běžných úkonech, péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při obstarávání osobních záležitostí (Zavázalová, H., 2008).

Do roku 2006 v České republice existovaly *domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce*. Všechny tyto typy služeb nová legislativa zahrnuje do kategorie *domov pro seniory*. Domov důchodců poskytoval starým lidem plné zaopatření, ubytování a stravu, úklid, praní prádla a žehlení. Dostupná v něm byla i základní ošetrovatelská péče. Některé domovy důchodců měly specializovaná ošetrovatelská oddělení, jiná specializovaná oddělení na péči o lidi s demencí. Domov s pečovatelskou službou poskytoval uživateli byt, v němž je uživatel v pronájmu, a byly mu dostupné základní služby ve všední dny. Domov-penzion pro důchodce poskytoval nájemní byt uživatelům, o nichž se předpokládalo, že jsou soběstační. Ti si mohli navíc objednat některé služby, např. nákup, úklid, praní a žehlení prádla (Matoušek, O., 2007).

1.5 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

„Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách stanovuje, základní činnosti při poskytování sociálních služeb, které zde uvádíme.

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností“.

(§ 35 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Pro téma této bakalářské práce, je důležité zmínit se i o zdravotních službách. Pochopením sociálních a zdravotních služeb se tak lépe budeme orientovat ve službách sociálně zdravotních, které některé publikace uvádí.

Zdravotní služby a podmínky jejich poskytování upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Zdravotními službami se rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky. Jsou to také konzultační služby, jejichž účelem je posouzení léčebného postupu. Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb (§ 2 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

2.1 Zdravotní péče

Nejdříve se budeme věnovat zdravotní péči. Systém zdravotní péče chápeme jako poskytování zdravotnických služeb. Je jednou ze složek zdravotnictví a je určována zdravotní politikou státu. Zdravotní péče je souborem činností a opatření směřujících k udržení a prodloužení života fyzických osob. Dále směřuje ke zvýšení kvality života a jeho ochraně, k podpoře, zlepšení, upevnění, obnovení zdraví, zmírnění utrpení nebo posouzení zdravotního stavu fyzické osoby související s nemocí, vadou nebo stavem a ke zdravému vývoji budoucích generací (Čeledová, L., Čevela, R., 2010).

2.1.1 Druhy zdravotní péče

Existuje několik druhů zdravotní péče. Pokusíme se je zde stručně popsat. Druhy zdravotní péče dělíme podle časové naléhavosti na neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou péči. Podle účelů jejího poskytnutí dělíme tuto péči na preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní a lékárenskou.

Zdravotní péče podle naléhavosti

Zde bude blíže popsána neodkladná, akutní, nezbytná a plánovaná péče. Účelem **neodkladné péče** je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví. Jedná se o stavy, které způsobují náhlou a intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.

Akutní péči rozumíme péči, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení vážného rizika zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu. Také předchází situacím, aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.

Dalším druhem zdravotní péče je *nezbytná zdravotní péče*. Tu z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem a musí mu být poskytnuta v takovém rozsahu, aby nemusel vycestovat do země pojištění dříve, než původně zamýšlel (§ 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

Zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí

V této části se blíže zmíníme o rozdělení zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí. Účelem *preventivní péče* je včasné vyhledání faktorů, které jsou v souvislosti se vznikem nemocí nebo zhoršení zdravotního stavu. Jedná se o provádění opatření, které směřují k odstraňování nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházejí jejich vzniku.

Diagnostickou péčí se zjišťuje zdravotní stav pacienta a okolnosti, které mají na zdravotní stav pacienta vliv. Hledají se informace nutné ke zjištění nemoci, jejího stavu a závažnosti. Dále se zjišťují informace potřebné ke stanovení diagnózy, individuálního léčebného postupu a informací o účinku léčby.

Dispenzární péče má za účel aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta, který je ohrožený nebo trpí nemocí. Sleduje pacienty, u kterých lze podle vývoje nemoci předpokládat změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci.

Léčebná péče příznivě ovlivňuje zdravotní stav na základě realizace individuálního léčebného postupu.

Další je *posudková péče*, která zjišťuje, zda nebude stabilizovaný stav pacienta negativně ovlivněn nároky, které na něho klade výkon práce, povolání nebo jiných činností. Dále zjišťuje, jestli zdravotní stav pacienta je v souladu s předpoklady nebo požadavky, které jsou stanoveny pro výkon práce, služby, povolání apod.

Účelem *léčebně rehabilitační péče* je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta.

Ošetrovatelská péče udržuje, podporuje a navrácí zdraví. Uspokojuje biologické, psychické a sociální potřeby změněné nebo vzniklé v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivce nebo skupiny. Ošetrovatelská péče může rozvíjet, zachovávat nebo navracet soběstačnost. Její součástí je péče o nevyлéčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání, důstojné a přirozené smrti.

Zmíníme se také o *paliativní péči*, která zmírňuje utrpení pacienta, který trpí nevyлéčitelnou nemocí. Snaží se zachovávat kvalitu jeho života.

Lékárenská péče má za účel zajišťování, úpravu, uchovávání, kontrolu a výdej léčiv. Výjimkou jsou transfuzní přípravky a suroviny pro výrobu krevních derivátů. V rámci této péče je poskytováno poradenství, konzultační a další služby v oblasti

prevence a včasného rozeznávání onemocnění (§ 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

2.1.2 Formy zdravotní péče

Mezi formy zdravotní péče patří ambulantní, jednodenní a lůžková péče. Dále péče, která je poskytována ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Ambulantní péče je zdravotní péče, při níž se nevyžaduje hospitalizace nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení. Ambulantní péče je poskytována jako primární, specializovaná a stacionární péče. Primární péče poskytuje preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultace. Specializovaná péče je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče. Stacionární péče poskytuje zdravotní péči pacientům, u kterých jejich zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče.

Jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než je 24 hodin.

Lůžková péče je péčí, která nelze poskytovat ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Tato péče může být akutní intenzivní, která je poskytována v případech náhlého selhávání nebo ohrožení základních životních funkcí. Dále je akutní lůžková péče standardní, která je poskytována pacientům s náhlým onemocněním nebo zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují zdraví. Poskytuje se také za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně. Do lůžkové péče patří následná lůžková péče. Ta je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza, a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu. Poslední je dlouhodobá lůžková péče, která se poskytuje pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje.

Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta je návštěvní služba a domácí péče. Domácí péče je ošetrovatelská, léčebně rehabilitační péče poskytovaná v domácím prostředí pacienta (§ 7, § 8, § 9, § 10 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

2.2 Financování zdravotní péče

V této části bude přiblíženo financování zdravotní péče. Zdravotní péče může být hrazená, nehrazená nebo částečně hrazená ze zdravotního pojištění. Většina poskytované zdravotní péče je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny z vybraného pojistného platí na základě smluv jednotlivým zdravotnickým zařízením za poskytnutí zdravotní péče svým pojištěncům dle seznamu zdravotních výkonů. Všichni pojištěnci bez rozdílu mají nárok na stejnou hrazenou péči. Do hrazené zdravotní péče patří například ambulantní a ústavní léčebná péče, pohotovostní a záchranná služba, preventivní péče, dispenzární péče, aj. Ze zdravotního pojištění se plně hradí, při poskytování ústavní péče, léčivé přípravky a prostředky zdravotnické techniky a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

Ze zdravotního pojištění se nehradí zejména vyšetření, prohlídky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzické osoby. Cílem těchto vyšetření a prohlídek není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav. Mezi další nehrazenou péči patří vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony, které jsou provedené na žádost soudu, státního zastupitelství, orgánu státní správy a orgánu Policie České republiky.

Do zdravotní péče částečně hrazené ze zdravotního pojištění se spoluúčastí pojištěnce patří např. vybrané prostředky zdravotnické techniky, některé léky a některé stomatologické výkony (Dolanský, H., 2008).

2.3 Poskytovatelé zdravotních služeb

Pro zajímavost krátce uvedeme poskytovatele zdravotních služeb. Poskytovatel je podle zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, nové označení pro provozovatele zdravotnického zařízení. Od 1. 4. 2012 již není provozovatel zdravotnických zařízení, nýbrž poskytovatel zdravotních služeb. Poskytovatelem může být fyzická osoba, tedy člověk, nebo právnická osoba, např. obchodní společnost. Poskytovatelé zdravotních služeb, tyto služby poskytují ve zdravotnickém zařízení.

Zdravotnická zařízení

V této práci je důležité blíže popsat zdravotnická zařízení. Do sítě ústavních zdravotnických zařízení patří fakultní nemocnice, nemocnice akutní péče, nemocnice následné péče, léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny, léčebny tuberkulózy a respiračních onemocnění, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebny, ozdravovny a hospice. *Fakultní nemocnice* jsou zdravotnická zařízení lůžkové péče a současně vzdělávací zařízení zřízená Ministerstvem zdravotnictví ČR. Jejich odborná pracoviště jsou výukovými základnami lékařských a farmaceutických fakult. Vybraná lůžková oddělení se označují jako kliniky. Poskytují ambulantní péči, lůžkovou péči akutní a péči ve specializovaných oborech. Mohou výjimečně poskytovat i následnou ošetrovatelskou péči. *Nemocnice akutní péče* jsou zdravotnická zařízení lůžkové péče. Poskytují pacientům ambulantní, lůžkovou i následnou ošetrovatelskou péči ve specializovaných oborech. *Nemocnice následné péče* poskytují pacientům ambulantní péči a z lůžkové péče jen tu ošetrovatelskou a doléčovací, v návaznosti na péči akutní, které se pacientovi dostalo v jiném zařízení.

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou odborné léčebny lůžkové péče. Jsou určeny pro poskytování specializované lůžkové péče, zaměřené především na ošetrovatelskou a rehabilitační péči o osoby trpící déle trvajících nemocí (zejména pro staré a dlouhodobě nemocné). U *psychiatrických léčeben* se jedná o odborné léčebné ústavy lůžkové péče. Jsou určeny osobám s duševními poruchami. Mohou zajišťovat uložené povinné léčení, poskytování ambulantní psychiatrické péče a psychoterapie i další specializovanou diagnostickou a léčebnou péči. *Léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí* jsou zdravotnická zařízení lůžkové péče, které jsou určeny pro nemocné

s plicními a mimoplicními a respiračními nemocemi. Stav těchto osob vyžaduje dlouhodobou lůžkovou péči. *Rehabilitační ústavy* jsou lůžková zařízení určená k poskytování komplexní dlouhodobé rehabilitačně ústavní péče nemocným se stanovenými poruchami hybnosti, popřípadě poruchami jiných funkcí.

Ostatní odborné léčebné ústavy poskytují úzce specializovanou lůžkovou péči v některých lékařských oborech. Například oční léčebny, netuberkulózní léčebny apod. *Ozdravovny* poskytují za lékařského dozoru a odborného vedení zdravotní péči dětem zdravotně oslabeným nebo dětským pacientům v rekonvalescenci při využití klimatických podmínek a s dodržováním potřebné životosprávy. *Hospice* jsou lůžková zdravotnická zařízení, kde základem léčby je léčba paliativní, poskytovaná pacientovi v pokročilém a konečném stádium nemoci. Poskytuje se také u pacientů, u kterých byly vyčerpány možnosti léčebné péče vedoucí k vyléčení. Jejím účelem je zmírňování utrpení pacienta a vytváření podmínek pro klidné umírání a důstojnou smrt (Čeledová, L., Čevela, R., 2010).

3 SYSTÉM ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE

Po ujasnění sociálních služeb a zdravotních služeb se budeme věnovat systému zdravotně sociální péče. Sociální služby jsou poskytované i ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Ta poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby. Nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou, jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových služeb v zařízeních sociální služeb. Výsledkem integrace zdravotní a sociální péče je péče zdravotně sociální či sociálně zdravotní.

Sociálně zdravotní péči chápeme jako péči o občany v těžkých životních situacích doprovázených větším či menším omezením soběstačnosti. V posledních letech význam zdravotně sociální péče vzrůstá, a to především svým zaměřením na praktické obecné zabezpečování služeb jedinců. Zdravotně sociální péče se uplatňuje v těch případech, kdy zdravotní postižení, snížení soběstačnosti a sociální situace vyžaduje větší podíl sociální péče. Je to komplexní péče o osoby nesoběstačné nebo s omezenou soběstačností, bezmocné, nepohyblivé nebo málo pohyblivé. Zdravotničtí pracovníci přitom spolupracují s pracovníky sociální péče. Důležitá je také spolupráce zdravotní a sociální sféry při rehabilitaci, ošetrovatelské péči a pečovatelství, které jsou hlavní součástí zdravotně sociální péče.

Při zdravotně sociální diagnóze se bere v úvahu přítomnost a charakter nemoci jako klinické jednotky, ovlivnění soběstačnosti a pracovní schopnosti a potřeba zdravotní a sociální péče a její zajištění včetně pomoci druhé osoby. Komplexní zdravotně sociální diagnóza je důležitá zejména u starší a handicapované populace. Někdy je zdravotně sociální péče redukována pouze na poskytování péče dlouhodobé. V ČR je dlouhodobá péče zajištěna jak systémem zdravotní péče, tak systémem sociálních služeb. Každý z těchto systémů má vlastní právní předpisy, samostatná kritéria odlišný způsob financování.

K prolínání zdravotní a sociální péče dochází v zařízení ústavního charakteru, v ambulantních zařízeních i ve službách terénních poskytovaných v domácnostech osob. Z těchto druhů zdravotnických a sociálních zařízení se pak jedná o ty, které poskytují

péči a podporu skupinám osob, jejichž schopnost v péči o vlastní osobu je omezená a jejichž míra soběstačnosti a samostatnosti je nízká. Cílovou skupinou pro dlouhodobou péči jsou senioři, osoby se zdravotním postižením a osoby chronicky nemocné. Tyto osoby potřebují vyšší a střední stupeň pomoci v péči o vlastní osobu v základních činnostech běžného života, kterými jsou například osobní hygiena, oblékání, příjem potravy, přesuny z lůžka, chůze a orientace v bezprostředním okolí.

Těžiště této péče poskytuje ošetrovatelský personál zejména ve zdravotnických zařízeních následné péče (léčebny dlouhodobě nemocných, odborné a rehabilitační ústavy, psychiatrické léčebny) v ambulantních zařízeních – paliativní péče (hospice) a ve zvláštních ambulantních zařízeních – domácí péče (agentury domácí péče, home care).

V sociálních službách se na této péči podílí zdravotnický ošetrovatelský personál a pracovníci pro přímou obslužnou péči v ambulantních zařízeních (denní stacionáře, centra denních služeb, odlehčovací péče, aj.) a pobytových zařízeních sociální služeb (týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením aj.) nebo pracovníci pro pečovatelskou činnost sociálních služeb poskytovaných v domácím prostředí klientů (osobní asistence, pečovatelská služba aj.). V domácím prostředí pomoc zajišťují také neformální pečovatelé, například rodinní příslušníci a další blízké osoby.

V posledních letech vzrůstá potřeba sociálně zdravotní péče. Dochází tak ke stále většímu propojování zdravotní a sociální péče nejen při péči léčebné a ošetrovatelské, ale i v oblasti prevence a podpory zdraví (Čeledová, L., Čevela, R., 2010).

4 OBECNÁ FARMAKOLOGIE

V této kapitole blíže přiblížíme obecnou farmakologii. Je nezbytné se o této problematice zmínit, než se budeme věnovat samotnému podávání léku. Zaměříme se hlavně na formy léčiv, názvy léčiv, označení léků a jejich účinky.

Farmakologie je vědní obor, který studuje interakce mezi cizorodými látkami a živými organismy. Zabývá se farmakodynamikou, tj. mechanismem působení léčiv, a farmakokinetikou, která sleduje časový průběh osudu léčiv v organismu, zejména vstřebávání, distribuci, metabolismus a exkreci. Farmakologie se svým obsahem a metodologií zčásti překrývá s dalšími obory, jako je např. lékařská chemie, molekulární biologie, fyziologie, farmacie, toxikologie, epidemiologie a farmakoterapie. Nedílnou součástí farmakologie je rovněž klinická farmakologie, která se zaměřuje na objektivizaci účinku léku u zdravého a nemocného jedince (Perlík, F., 2005).

Léky

Zde se zaměříme na názvy léčivo a lék. *Léčivo* je jakákoli látka nebo směs látek, které se podávají nemocnému pro léčení nebo zmírnění příznaků chorob. Podává se také pro ovlivnění funkcí organismu, pro určení diagnózy nebo pro předcházení vzniku nemoci. *Léky* dostávají farmaceutickou úpravou svoji konečnou podobu a pacientovi se mohou aplikovat v různých formách.

4.1 Lékové formy

Forma léků představuje upravení léčiva tak, aby mohlo být použito ke svému účelu, tj. k ovlivnění projevů nebo příčin choroby. Rozlišujeme formy pevné, polopevné a tekuté (Mikšová, Z., 2006).

Pevné formy léků

Mezi pevné formy léků řadíme prášky, tablety, dražé, kapsle a zrnka. *Prášky (pulveres)* jsou určeny pro vnější nebo vnitřní užití. *Tablety (tabulettae)* se vyrábějí slisováním prášku do tuhého malého disku. *Dražé (tabulettae obductae)* jsou léky obalené ochranným obalem, protože jde o léčiva, která se mají rozkládat až v nižších částech trávicího ústrojí nebo by mohly poškodit zubní sklovinu. *Kapsle (capsulae)* jsou léky v želatinovém obalu, díky kterému se lék v zažívacím ústrojí rozpouští pomalu. *Zrnka (granula)* jsou prášky stlačené do malých nepravidelných tvarů a podávají se po lžičkách.

Polopevné formy léků

Do polopevných forem léků řadíme masti, pasty, gely, čípky, poševní globule, pěny, mýdla a náplasti. Podkladem *mastí (unguenta)* je tuk. Aplikuje se na kůži nebo na sliznici. *Pasty (pastae)* se používají jako ochrana před mokváním kůže. Kůží se nevstřebávají. *Gely* jsou čiré, průhledné polotuhé látky. *Čípky (suppositoria)* mají válcovitý nebo kuželovitý tvar k snadnějšímu zavedení do konečníku. *Poševní globule (globuli vaginales)* jsou vyráběny podobně jako čípky. Mají kulovitý nebo vejčitý tvar. Mezi polopevné formy léků patří také *pěny*. Nanášejí se v tenké vrstvě na kůži uvolněním stlačeného vzduchu. *Mýdla (sapones)* s příměsí léčivých látek se používají v kožním lékařství. Posledními jsou *náplasti (emplastra)*, které jsou napuštěné léčivou látkou a lepí se na kůži stejně jako polštářková náplast.

Tekuté formy léků

Mezi tekuté formy léků řadíme roztoky, směsi, tinktury, suspenze, aerosoly a čaje. Tekuté formy se užívají v kapkách, sirupech nebo sprejích. Sterilně balené v ampulích nebo lékovkách se používají k injekční aplikaci. *Roztoky (solutiones)* se nejčastěji aplikují do úst, nosu, očí a uší. U *směsí (mixturae)* je v rozpouštědle rozpuštěno více léčivých látek. *Tinktury (tincturae)* jsou alkoholové nebo vodní a alkoholové roztoky připravené z léčiv získaných nejčastěji z rostlin. U *suspenze (suspensiones)* je léčivá látka smíchána s gelem. Aplikuje se ústy k ochraně žaludeční sliznice. Dále *aerosoly*. Jedná se o tekutinu nanášenou na kůži a sliznici uvolněním stlačeného plynu. Mezi tekuté formy patří také *čaje (species)*, které se připravují z rostlin (Šamánková, M., 2006).

4.2 Názvy léčiv

Každý lék může mít až čtyři názvy. Jedná se o generický, firemní, chemický a lékopisný název. *Generický* název je označení léčiva mezinárodně doporučené Světovou zdravotnickou organizací (WHO). *Firemní* neboli *výrobní* název je chráněný pro určitý lék vyráběný farmaceutickou firmou. Pod tímto názvem se propaguje a prodává. Může obsahovat jedno i více léčiv. Přesné chemické složení uvádí název *chemický*. *Lékopisný* název je buď shodný, nebo podobný s názvem generickým (Šamánková, M., 2006).

4.3 Označení léků

Na obalu léku je vždy uveden název léku. Dále síla léku, tj. hmotnost v gramech, miligramech apod. Síla léku může být označována názvy forte, biforte, mite a retard. *Forte* bývá u léků, které mají větší obsah účinné látky. *Biforte* je dvojnásobně silný účinek léku. Názvem *mite* jsou označovány léky, které obsahují menší množství účinné látky. *Retard* je označení pro lék, který má prodloužený účinek díky zpomalenému vstřebávání či přeměně v organismu. Na obalu také najdeme *expirační dobu*. Jedná se o dobu, po kterou je lék možné bezpečně užívat. Po uplynutí expirační doby ztrácí lék na hodnotě. Nesmí zde také chybět datum výroby. U léků musí být stručný návod (příbalový leták). Jedná se o návod na použití a uskladnění, kde jsou uvedeny název léku, jeho složení, účinnost, síla, doba kdy má být lék užíván (např. před jídlem, po jídle, před spaním apod.), jak má být lék uchován. Dále je zde uvedena indikace, to znamená, při jakém onemocnění se lék užívá a možné vedlejší účinky (kontraindikace), to je stav, který znemožňuje nebo zakazuje podání léku. Musí zde být přesný název a adresa výrobce (Šamánková, M., 2006).

4.4 Účinky léků

Mezi účinky léků patří terapeutický, vedlejší a toxický účinek. *Terapeutický* účinek je hlavní, žádoucí účinek, který se od léku očekává. *Vedlejší* účinek označujeme jako nežádoucí. Můžeme jej rozdělit na očekávaný a neočekávaný. Očekávaný účinek lze předpokládat z vlastnosti léku. Například lék proti vysokému krevnímu tlaku může u citlivého člověka vyvolat závratě a mdloby. Naopak neočekávané účinky z vlastností nevyplývají. Například Penicilin může vyvolat alergické kožní reakce nebo i šokový stav. Dále *toxický* účinek je škodlivý vliv léku na organismus. Může být důsledkem předávkování, požití léku na vnější použití, hromadění léku v krvi nebo tkáních díky poškozenému metabolismu.

Po podání léku může nastat také *léková alergie*. Jedná se o imunologickou reakci na podávaný lék. Může se projevovat kožní vyrážkou, svěděním, otokem, nevolností i zvracením, ztíženým dýcháním nebo průjmem. Nejtěžší alergickou reakcí je anafylaktický šok. Objevuje se ihned po podání léku a projevuje se selháním základních životních funkcí. Rozlišujeme také *toleranci* léku. Tolerance léku je nízká nebo klesající fyziologická odpověď na lék, která vede k nutnosti zvýšit dávku léku pro dosažení

žádoucího účinku. Jednou z příčin je zvýšená schopnost odbourávání léku a jeho vylučování z organismu. Setkáváme se také s *lékovou interakcí*. Jedná se o vzájemné působení v organismu při současném podání dvou léčiv, kdy se účinky jednoho nebo obou změní. Některé léky navzájem zvyšují své účinky, jiné je naopak potlačují (Šamánková, M., 2006).

4.5 Podávání léků

Jelikož je tato práce zaměřena nejen na sociální a zdravotní služby, ale i na samotné podávání léku, je proto důležité se o této problematice zmínit.

Zásady při podávání léků

Léky se zpravidla podávají jednou až třikrát denně. Vždy záleží na indikační skupině, protože jsou léky, které mají své specifické časové určení. Některé je nutné podávat před jídlem, jiné po jídle (Šamánková, M., 2006).

Sestra nese velkou odpovědnost při podávání léků. Proto je důležité, aby se držela několika zásad. Mezi ně patří správný pacient, správný lék, správná dávka, správná doba, správný způsob. Správný pacient lze identifikovat podle jeho identifikačního náramku. Při kontrole správného léku se kontroluje písemná ordinace lékaře a název na krabičce léku. V dokumentaci by mělo být jasně označeno, jakou dávku má nemocný dostat. Většina léků se podává v několikahodinových intervalech tak, aby se v krvi udržela stálá léčebná hladina léku. Podává-li se lék náhodně, pak nemusí mít takový účinek nebo dokonce může způsobit nechtěné vedlejší účinky. Je proto velmi důležité podávat léky ve stanovenou dobu v předepsaných intervalech a zaznamenávat čas podání. Léky také mají předepsaný způsob podání. Je důležité, aby si sestra tuto informaci pečlivě zkontrolovala. Při podávání léku se setra musí plně soustředit. Velmi důležité je dodržování hygienických zásad. Před manipulací s léky si musíme vždy umýt ruce (Workman, B., Bennet, C., 2003).

4.6 Cesty aplikace léků

V této části budou popsány cesty aplikace léků, které jsou nejčastější v zařízeních sociální péče. Během výzkumného šetření bylo zjištěno, že se v ústavech sociální péče jedná o perorální, dermální, subkutánní, intramuskulární podání a podání léků do tělesných otvorů.

Léky účinkují v závislosti na způsobu aplikace. Rozlišujeme perorální, parenterální a místní aplikaci.

4.6.1 Perorální aplikace

Mezi nejčastější cesty aplikace léků patří perorální podání a to nejen v zařízeních sociální péče. Léky se připravují v pevných formách nebo to mohou být sirupy a suspenze. Je několik možných způsobů podávání léků. Sestra si může lék připravit v pracovně sester do označených lékovek a poté roznášet na pokoje. Další možností je připravit si léky na pokojích a podávat nebo léky připravovat a podávat přímo v pracovně sester. Poslední způsob se používá například na psychiatrických odděleních. Sestra by si měla k podávání léků perorální cestou vždy připravit pomůcky. Jedná se o lékový podnos s ordinovanými léky, dokumentaci s ordinovanými léky, lékovky, pomůcky k rozpůlení léku (např. skalpel nebo půlítko), třecí misku, ve která lék můžeme rozdrtit a odměrku na tekuté formy léku. Sublingvální aplikace je podání léku pod jazyk, kdy je relativně rychlá absorpce. Nejčastěji se takto podává Nitroglycerin. (Mikšová, Z., 2006).

4.6.2 Parenterální aplikace

Parenterální aplikace je injekční způsob podání léku. Léky se tak vstřebávají rychleji než léky podané perorálně. Jedná se o injekce subkutánní, intradermální, intramuskulární, intravenózní. Dle výzkumného šetření je nejčastější parenterální aplikací subkutánní a intramuskulární podání, proto v této práci budou uvedeny jen tyto způsoby parenterální aplikace léků.

Subkutánní aplikace

Subkutánní injekce je vpravení malého nebo středního množství léčebného roztoku do podkoží. Tyto injekce se podávají za účelem terapeutickým, výjimečně diagnostickým. Účinek se dostavuje za 10 až 20 minut. Zpravidla se aplikuje 1 – 2 ml léku ve formě nedráždivých vodných roztoků. Nejčastější místa vpichu subkutánní injekce je zevní strana paže v oblasti musculus biceps brachii (dvojhlavý sval pažní), zevní strana stehna v oblasti musculus quadriceps femoris (čtyřhlavý sval stehenní), oblast břicha v oblasti musculus rectus abdominis (přímý sval břišní) a oblast dorzogluteální v oblasti musculus gluteus medius (střední hýžd'ový sval). Nejčastěji subkutánně podávanými léky jsou inzulín, který se podává při onemocněním diabetu mellitus, nebo antikoagulanty, které se podávají při poruchách srážlivosti krve. Je to například Clexan, Fraxiparin apod. Místo vpichu je důležité, protože může ovlivňovat účinnost léku. Například inzulín se z oblasti břicha vstřebává rychleji než z hýždí. Rychlost vstřebávání také závisí na hloubce vpichu a na tukové vrstvě.

Intramuskulární aplikace

Intramuskulární injekce je vpravení léku do svalu. Léky jsou ve formě roztoku, emulze nebo suspenze a mají objem 1 až 20 ml. Je důležité, aby lék byl vpraven do svalu, ne do tukové tkáně, protože jinak mohou vzniknout komplikace. Účinek takto podaného léku nastupuje za 5 až 10 minut. Výhodou této aplikace je, že se podaný lék vstřebá rychleji než při subkutánní aplikaci a můžeme podat větší objem tekutiny. Intramuskulární podání můžeme využít i v případě, že lék dráždí podkožní tkáň a nelze jej podat subkutánně. Nejčastějšími místy vpichu jsou musculus gluteus medius (střední hýžd'ový sval), musculus gluteus maximus (velký hýžd'ový sval) a musculus quadriceps femoris – musculus vastus lateralis (stehenní sval). Vhodné polohy jsou vleže na břiše, poloha na boku nebo vleže na zádech. Je důležité správné určení místa vpichu a poloha pacienta při aplikaci. Při nesprávné volbě hrozí nebezpečí poškození cév, nervů, svalů nebo i kostní tkáně (Mikšová, Z., 2006).

4.6.3 Místní aplikace

Aplikovat léky můžeme i místně, to znamená kůží, do oka, nosu a ucha, konečnicku nebo do pochvy. Budou zde popsány, jelikož dle výzkumného šetření jako nejčastější cesty aplikace léků, byla zmíněna i aplikace léků kůží a do tělesných otvorů.

Aplikace léků kůží

Kůží se aplikují léky zvané dermatika. Dermatika jsou obvykle indikována na snížení svědění, na zvlhčení, namaštění a změkčení kůže, vytvoření lokální vazokonstrikce nebo vazodilatace, pro vytvoření ochranného povlaku na kůži a na podání antibiotik nebo antiseptik na léčbu či prevenci infekce. Mezi nejčastější formy léků aplikovaných na kůži jsou prostředky k omývání, masti, pasty, krémy, tekuté pudry, zásypy, léčebné tinktury a léčebné koupele. Dále se přes kožní povrch mohou aplikovat léky transdermální náplastovou aplikací (např. analgetika), zabezpečující dlouhý a soustavný účinek.

Aplikace léků do oka, ucha a nosu

Do oka se mohou léky podávat instilací, tj. vkapáním ve formě roztoku nebo irigací neboli výplachem spojivkového vaku. Výplach se provádí při zánětech nebo pro odplavení cizího tělesa. Do ucha se vkapává tekutý přípravek nebo se nanáší mast do zevního zvukovodu. Na nosní sliznici se aplikují léčebné roztoky nebo masti (Mikšová, Z., 2006).

Aplikace léků do dýchacích cest

Léky se také mohou podávat do dýchacích cest neboli inhalací. Jedná se o účelné vdechování léčebných látek. Sliznice dýchacích cest snadno vstřebává léky a dochází tak k rychlému účinku asi za 2 až 3 minuty. Léčivo musí být upraveno do formy plynu nebo páry. Důvodem aplikace léku do dýchacích cest může být uvolnění svalstva průdušek za účelem jejich rozšíření, uvolnění hlenu z dýchacích cest, snížení nebo zvýšení sekrece sliznice a dezinfekce sliznice dýchacích cest. Inhalace může být přirozená, tzn. příznivé působení čistého horského vzduchu v sanatoriích. Dále inhalace

umělá, kdy se léčebná látka rozptýlí do drobných kapiček a vytváří aerosol, který je vdechován. Rozptýlení se děje v inhalátorech.

Aplikace per rectum

Aplikace léků per rectum znamená podání léku konečníkem. Při této aplikaci léku se využívá schopnost sliznice tlustého střeva vstřebávat některé látky, jako je voda, nerostné soli a glukóza. Mezi formy léků aplikované konečníkem patří čípky, masti nebo léčebná klyzmata (Mikšová, Z., 2006).

Při aplikaci per rectum je vyloučeno dráždění horní části zažívacího traktu. Dosáhne se také vyšší koncentrace léku v krevním řečišti, protože krev z konečníku již neprotéká játry. Mnohé léky se přes stěnu konečníku dobře vstřebávají (Šamánková, M., 2006).

4.7 Komplikace při podávání léků

Zde se budeme věnovat komplikacím, které mohou nastat při podávání léků. Každá sestra, by měla těmto komplikacím předcházet.

Při podávání léků mohou nastat různé komplikace. Při parenterálním podání se jedná hlavně o zanesení infekce do těla. Tato komplikace nastává při nedodržení aseptického způsobu práce při přípravě nebo samotném podání léku. Setkat se také můžeme s náhodným vniknutím léku do žíly při subkutánním nebo intramuskulárním podání. Této komplikaci předejdeme aspirací. Při aspiraci se povytáhne píst jako při nasávání do stříkačky. Když se po aspiraci objeví ve stříkačce krev, aplikaci musíme ukončit. Při narušení cévy se v místě vpichu vytvoří hematoma. U intramuskulárního podání se můžeme setkat i s nabodnutím kosti, napíchnutím nervu a vznikem abscesu. K nabodnutí kostí může dojít u lidí s nízkou tukovou nebo svalovou vrstvou. Při nabodnutí nervu nemocný pociťuje mravenčení až bolest vystřelující do nohy. Absces je dutina vyplněná hnisem. Vzniká při mělkém vpichu nebo vpichu přes kožní řasu. Po několika dnech se v postižené tkáni objeví známky zánětu. Místo je zatuhlé, zarudlé a bolestivé.

Dále se mohou naskytnout různé komplikace při intravenózním podání. Když se jehla nebo kanyla zavede paravenózně, vznikne hematoma. Při paravenózní aplikaci léku mohou vzniknout zánětlivé reakce v místě vpichu. Dále může vzniknout zánět žíly (flebitis), který probíhá jako místní alergická reakce nebo celková alergická reakce

(sepsis). Důvodem je zanesení infekce při vpichu nebo reakce na materiál zavedeného katétru či reakce na podávané léky. Také může vzniknout embolizace vzduchem při vniknutí vzduchu do žíly nebo embolizace trombem při vniknutí trombu do krevního oběhu (Mikšová, Z., 2006).

4.8 Indikační skupiny léků nejčastěji podávaných v zařízeních sociální péče

Tato část se bude věnovat indikačním skupinám léků, které se nejčastěji podávají v zařízeních sociální péče. Výsledky byly zjištěny na základě výzkumného šetření, které probíhalo v těchto zařízeních. Jedná se o analgetika, antihypertenziva, kardiotonika, antidiabetika, vasodilatancia a antacida. Dále mezi často podávané léky patří psychofarmaka.

Analgetika je skupina léků používaná k úlevě od bolesti a k dosažení analgezie (stav bez bolesti). Analgetika působí různými způsoby na periferní a centrální nervový systém (en.wikipedia.org/wiki/Analgesic).

Antihypertenziva jsou farmaka vedoucí ke snížení patologicky zvýšeného krevního tlaku. Tím zároveň představují prevenci poškození cév a vývoje arteriosklerózy.

Kardiotonika jsou léky posilující srdeční činnost. Užívají se při léčbě akutních nebo chronických srdečních selhání nebo u některých poruch srdečního rytmu.

Antidiabetika jsou látky, které snižují hladinu krevního cukru (glukózy) v krvi. Užívají se při léčbě diabetes mellitus.

U **vasodilatancii** se jedná o léky, které způsobují rozšíření cév. Podávají se při léčbě ischemických chorob, vysokého krevního tlaku nebo srdečního selhání.

Antacida jsou léky neutralizující žaludeční kyselinu chlorovodíkovou. Užívají se u peptického vředu, při pálení žáhy nebo zažívacích potíží spojených s překyselením.

Psychofarmaka jsou látky, které ovlivňují duševní stav jedince. Z této skupiny se zmíním o anxyolitikách, atidepresivách a sedativech. *Anxyolitika* odstraňují obavy, strach, psychické napětí a úzkost. *Antidepresiva* se užívají k léčbě deprese. *Sedativa* jsou látky, které vedou k uklidnění, útlumu duševní a motorické aktivity, k ospalosti a únavě. (Procházková, V., 2005).

4.9 Kompetence sester a zdravotnických asistentů při podávání léků

Zde se budeme krátce věnovat kompetencím sester při podávání léků. Je velmi důležité, aby každá sestra své kompetence dobře znala.

O kompetencích všeobecných sester a zdravotnických asistentů se dočteme ve *vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Zaměřila jsem se tedy na kompetence všeobecných sester a zdravotnických asistentů při podávání léků.

Všeobecná sestra může bez odborného dohledu přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře podává léčivé přípravky. Výjimkou je podání nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do tří let nebo podávání radiofarmak. Všeobecná sestra může zavádět a udržovat kyslíkovou terapii.

Zdravotnický asistent pracuje pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře může podávat léčivé přípravky. Výjimkou je aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a podání intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do tří let věku. Zdravotnický asistent může zavádět a udržovat kyslíkovou terapii (§ 4, § 30 vyhlášky č. 55/2011 Sb.).

EMPIRICKÁ ČÁST

5 CÍLE

Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem bakalářské práce bylo seznámit se s podáváním léků sestrou v zařízeních sociální péče.

Vymezení cílů výzkumného šetření

Cíl č. 1: Zaměřit se na postupy při podávání léků sestrou

Cíl č. 2: Seznámit se s nejčastějšími komplikacemi při podávání léků v zařízeních sociální péče

6 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

6.1 Zdroje odborných poznatků

Odborné poznatky, které jsem čerpala pro svou práci, byly získány hlavně z odborné literatury, internetových zdrojů, bakalářských prací a z některých zákonů ČR. Vycházela jsem také z vědomostí získaných studiem na střední zdravotnické škole a na vysoké škole. Pomocí rešerše uskutečněné v Národní lékařské knihovně jsem získala seznam zdrojů vztahujících se k tématu bakalářské práce.

6.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek výzkumného šetření představovaly všeobecné sestry pracující v zařízeních sociální péče. Konkrétně se jednalo o domovy pro seniory a domovy pro zdravotně postižené v Praze. Jako výzkumná pracoviště jsem si vybrala Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická, Domov sociálních služeb Vlašská, Domov pro seniory Kobylisy, Domov pro seniory Sue ryder a Domov pro seniory Krč.

6.3 Metoda výzkumného šetření

Pro kvantitativní výzkumné šetření byl jako metoda pro sběr dat použit dotazník (viz. příl. A). Dotazník byl vytvořen na podkladě uvedených cílů. Skládá se z úvodu a tří částí (A, B, C).

V úvodu jsou respondenti seznámeni s účelem tohoto dotazníku i s tím, že je zcela anonymní. Je zde uvedeno jak správně označit odpovědi na jednotlivé položky. Dotazník obsahuje 15 položek, přičemž jsou kladeny otázky uzavřené, otevřené a otázka škálová.

Částí A jsme zjišťovali identifikační údaje respondentů o nejvyšším dosaženém vzdělání, délce jejich praxe a typu zařízení, ve kterém pracují (položky 1 – 3).

V části B se nachází osm položek vztahujících se k cíli 1 (položka 4 – 11). Zde jsou zjišťovány postupy při podávání léků v zařízeních sociální péče. U položky č. 5 měli respondenti vybírat z předem uvedených možností cest aplikace léků. Úkolem bylo odpovídat formou bodování, kde nejčastější způsob podání měl být obodován číslem 1. Možností jsem v této otázce uvedla sedm. U některých dotazníků nebyly odpovědi plně dostačující a respondenti očíslovali např. jen čtyři možnosti. U každé možnosti jsem tedy sečetla počet čísla jedna, které značilo nejčastější způsob. Vše jsem vydělila počtem respondentů, které toto číslo uvedli. Tyto údaje jsou zaznamenány v tabulce č. 5 a grafu č. 5.

Dále bych se ráda vyjádřila k otázce č. 6. Tato otázka byla otevřená a respondenti mohli napsat jednu i více odpovědí. Proto je v tabulce č. 6 uvedeno celkem 213 odpovědí, které jsou pouze v tomto případě označeny za 100 %. Data jsou vyjádřena v absolutní četnosti (n_i) a vyjadřují celkový počet označení u konkrétní indikační skupiny.

V poslední části C nalézáme čtyři položky vztahující se k cíli 2. Ty jsou zaměřeny na problémy při podávání léků (položka č. 12 – 15).

6.4 Organizace výzkumného šetření

Samotnému výzkumnému šetření předcházela pilotní výzkum, následovala vlastní realizace dotazníkového šetření. Výzkumné šetření probíhalo na odděleních po dohodě s ředitelem zařízení sociální péče. Dotazníky byly vždy distribuovány až se souhlasem konkrétního zařízení.

Výzkumné šetření probíhalo v prosinci 2011 a lednu 2012. Celkem bylo rozdáno 76 dotazníků, z toho jich bylo vráceno 76. Návratnost dotazníků je 100 %.

6.5 Zpracování výsledků výzkumného šetření

Sběr dat trval dva měsíce a následné zpracování probíhalo ručně do četnostních tabulek. Data získaná dotazníkovým šetřením jsou zpracována v tabulkách a grafech. Uváděla jsem je v absolutní četnosti (n_i) a relativní četnosti (f_i). V grafech jsou údaje uváděny v relativní četnosti (f_i). Relativní četnost je zpracována pomocí sloupcových a koláčových grafů a výsledky jsou zaokrouhleny na dvě desetinná místa.

Relativní četnost byla získána matematickou řadou:

$$f_i = n_i/N$$

f_i – relativní četnost (vyjádřena v %)

n_i – absolutní četnost

N – celková četnost, celkem

Pro výpočty, tvorbu grafů a tabulek byl použit tabulkový procesor Microsoft Office Excel 2007 a textový editor Microsoft Office Word 2007 operačního systému Windows XP.

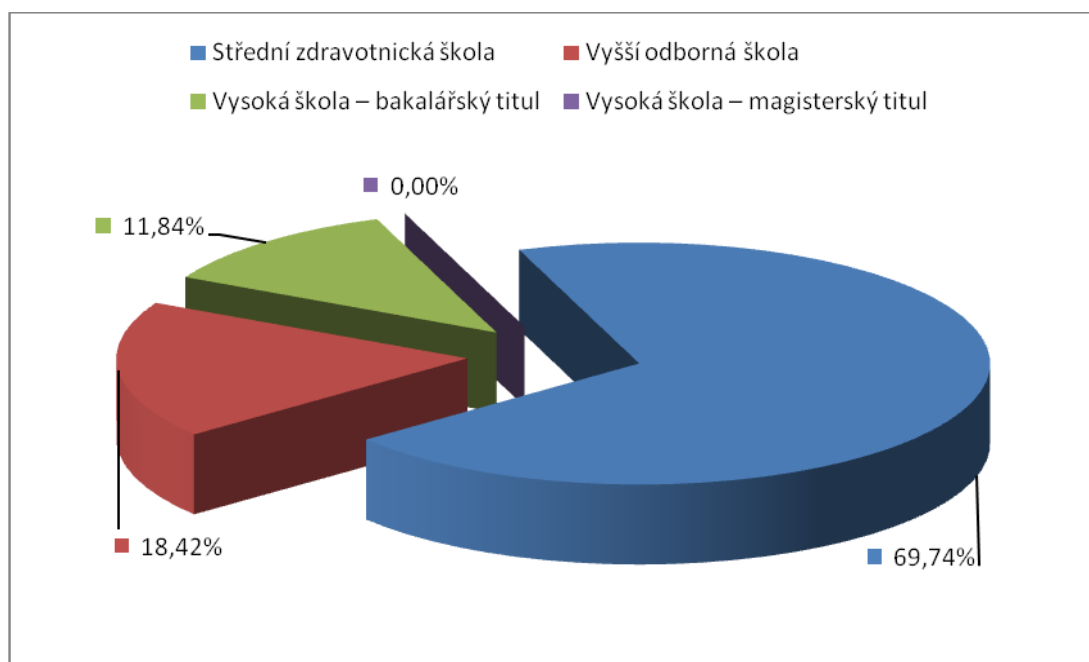
7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Položka č. 1: jaké je nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č. 1 vzdělání respondentů

Vzdělání respondentů	n_i	f_i
Střední zdravotnická škola	53	69,74 %
Vyšší odborná škola	14	18,42 %
Vysoká škola – bakalářský titul	9	11,84 %
Vysoká škola – magisterský titul	0	0 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 1 vzdělání respondentů



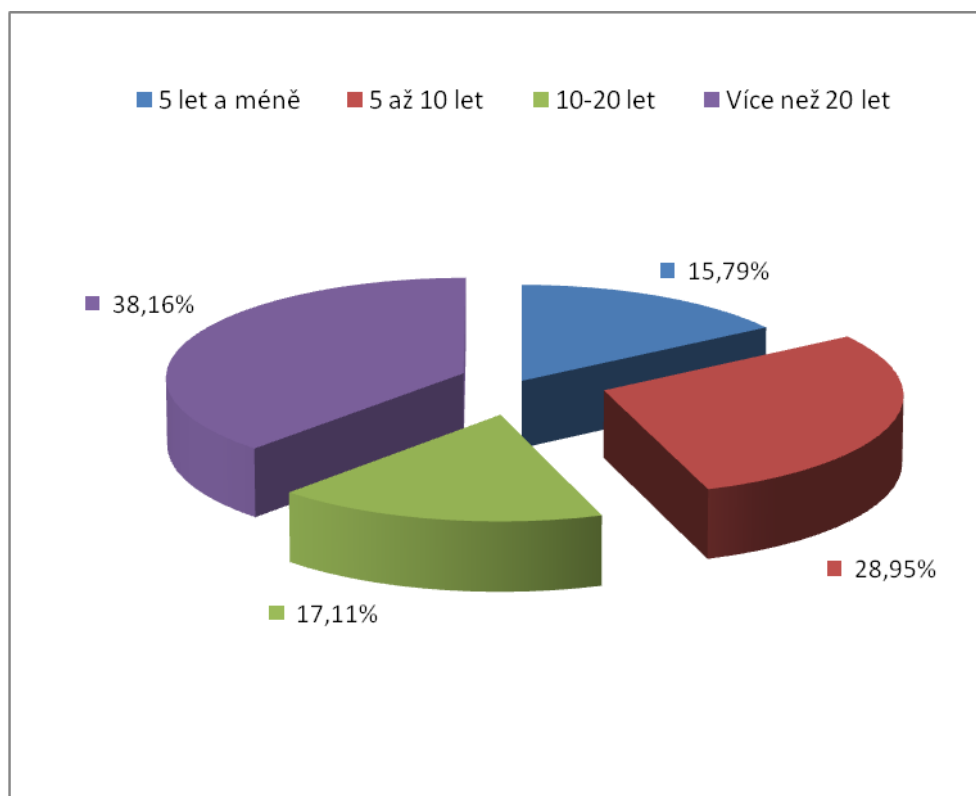
Z výzkumného šetření vyplývá, že v zařízeních sociální péče pracuje nejvíce sester, které vystudovaly střední zdravotnickou školu, tj. 53 (69,74 %). Menší zastoupení je u sester s vyšším odborným vzděláním. Jedná se o 14 (18,42 %). Sester, které vystudovaly bakalářský obor, je 9 (11,84 %). Z celého počtu respondentů nemá žádná sestra magisterský titul. Viz tabulka a graf č. 1.

Položka č. 2: jak dlouho respondenti pracují ve zdravotnictví

Tabulka č. 2 délka praxe respondentů

Délka praxe respondentů	n_i	f_i
5 let a méně	12	15,79 %
5 až 10 let	22	28,95 %
10–20 let	13	17,11 %
Více než 20 let	29	38,16 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 2 délka praxe respondentů



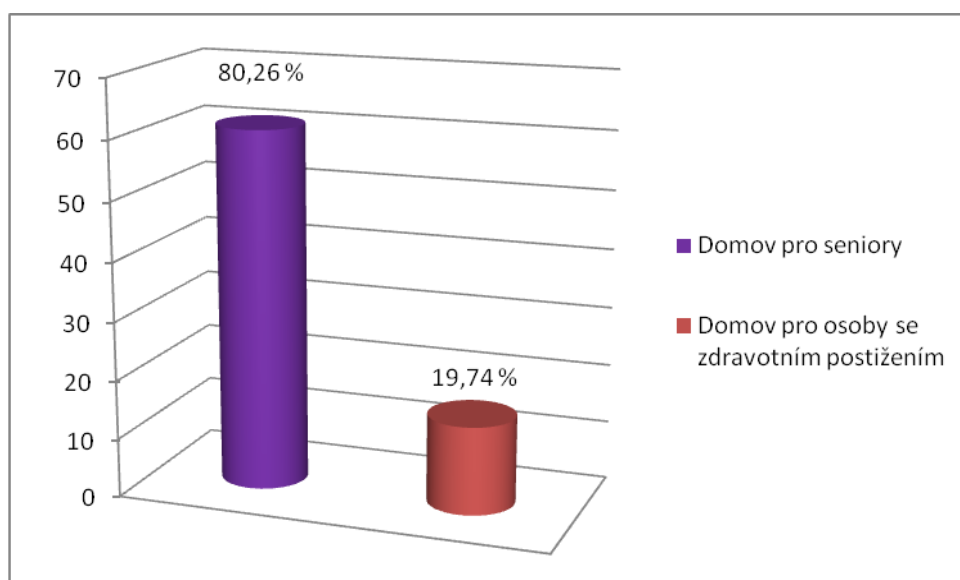
Z celkového počtu 76 (100 %) respondentů, pracuje ve zdravotnictví 5 let a méně 12 (15,79 %) sester. Menší zastoupení sester, tj. 22 (28,95 %), ve zdravotnictví pracuje 5 až 10 let. Sester pracujících 10 až 20 je celkem 13 (17,11 %). Největší zastoupení z celého počtu respondentů mají sestry pracující 20 let a více. Jedná se o 29 (38,16 %). Viz tabulka a graf č. 2.

Položka č. 3: ve kterém zařízení respondenti pracují

Tabulka č. 3 zařízení, ve kterém respondenti pracují

Zařízení	n_i	f_i
Domov pro seniory	61	80,26 %
Domov pro osoby se zdravotním postižením	15	19,74 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 3 zařízení, ve kterém respondenti pracují



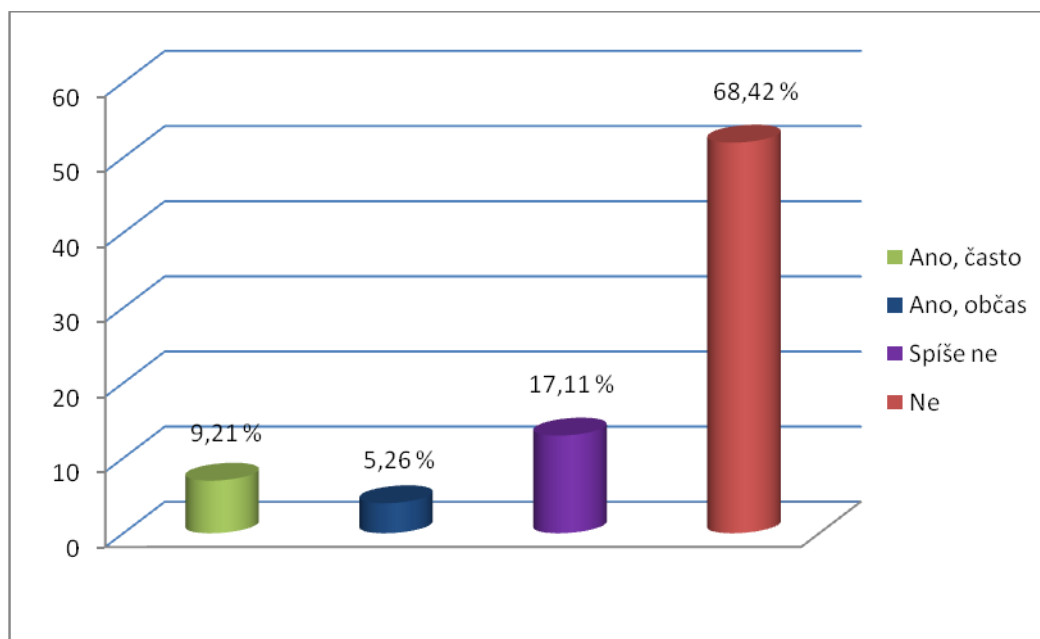
Z celkového počtu 76 (100 %) respondentů je největší zastoupení sester pracujících v domovech pro seniory. Jedná se o 61 (80,26 %). Menší zastoupení mají sestry pracující v domovech pro zdravotně postižené, tj. 15 (19,74 %). Viz tabulka a graf č. 3.

Položka č. 4: zda sestra za celou směnu nepodala žádný lék

Tabulka č. 4 zda sestra za celou směnu nemusela podat žádný lék

Nepodání léku	n_i	f_i
Ano, často	7	9,21 %
Ano, občas	4	5,26 %
Spíše ne	13	17,11 %
Ne	52	68,42 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 4 zda sestra za celou směnu nemusela podat žádný lék



Tento graf znázorňuje, jestli se jednotlivým respondentům někdy stalo, že za celou směnu nemuseli podat žádný lék. Nejčastější odpovědí byla možnost Ne, na kterou odpovědělo 52 respondentů (68,42 %). Méně častá byla odpověď Spíše ne, na kterou odpovědělo 13 (17,11 %) respondentů. Odpověď, Ano často, označilo 7 (9,21 %) respondentů. Nejmenší zastoupení měla odpověď Ano, občas. Tu označili 4 (5,26 %) respondenti. Viz tabulka a graf č. 4.

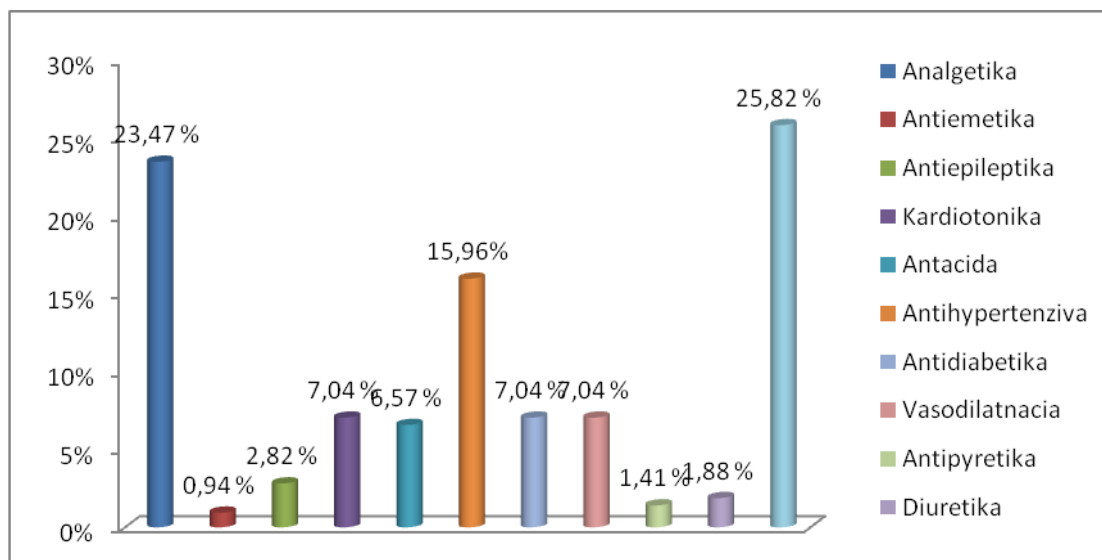
Položka č. 5: jakou cestou sestry nejčastěji aplikují léky

Popis postupu sestavení této tabulky je více popsán v kapitole 7.3 s názvem Metoda výzkumného šetření.

Tabulka č. 5 nejčastější cesta aplikace léků

Cesty aplikace léku	n_i	f_i
Perorální	56	73,68 %
Dermální	14	18,42 %
Subkutánní	2	2,63 %
Intramuskulární	3	3,95 %
Intravenózní	0	0,00 %
Inhalační	0	0,00 %
Do tělesných otvorů	1	1,32 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 5 nejčastější cesta aplikace léků



Graf ukazuje, že nejčastější způsob aplikace léků je perorální. Tuto možnost označilo 56 (76,68 %) respondentů. Další nejčastější cestou podání léků je dermální aplikace léků, kterou označilo 14 (18,42 %) dotázaných. Jen 3 (3,95 %) respondenti označili jako nejčastější cestu intramuskulární aplikaci léků. Další 2 (2,63 %) dotázaní zvolili možnost subkutánní. Jen 1 (1,32 %) respondent podává nejčastěji léky do tělesných otvorů. Jako nejčastější cesty aplikace léků nebyl vůbec označen inhalační (0,00 %) a intravenózní (0,00 %) způsob. Viz tabulka a graf č. 5.

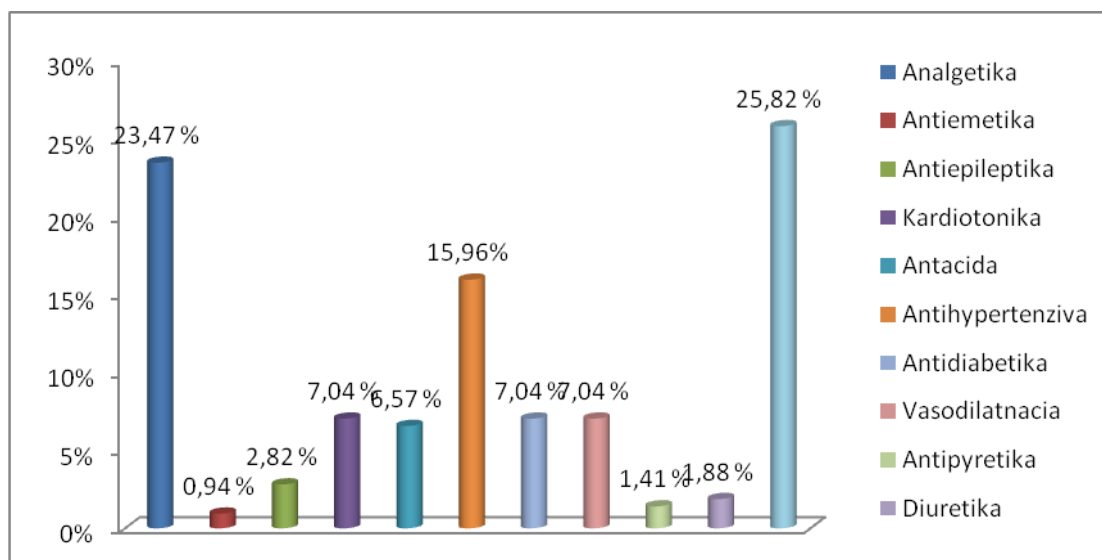
Položka č. 6: nejčastější indikační skupiny léků podávaných sestrou v zařízeních sociálních služeb

Postup realizace tabulky č. 6 a grafu č. 6 je podrobněji popsán v části 7.3 s názvem Metoda výzkumného šetření.

Tabulka č. 6 nejčastější indikační skupiny

Indikační skupiny	n_i	f_i
Analgetika	50	23,47 %
Antiemetika	2	0,94 %
Antiepileptika	6	2,82 %
Kardiotonika	15	7,04 %
Antacida	14	6,57 %
Antihypertenziva	34	15,96 %
Antidiabetika	15	7,04 %
Vasodilatancia	15	7,04 %
Antipyretika	3	1,41 %
Diuretika	4	1,88 %
Psychofarmaka	55	25,82 %
Celkem	213	100,00 %

Graf č. 6 nejčastější indikační skupiny



Z grafu č. 6 vyplývá, že nejčastěji podávanou skupinou léků v ústavech sociální péče, kde výzkumné šetření probíhalo, jsou psychofarmaka. 55 (25,82 %) respondentů. Dalších 50 (23,47 %) respondentů uvedlo, že nejčastěji podávají analgetika. Antihypertenziva označilo 34 (15,96 %) dotázaných. 15 (7,04 %) respondentů uvedlo

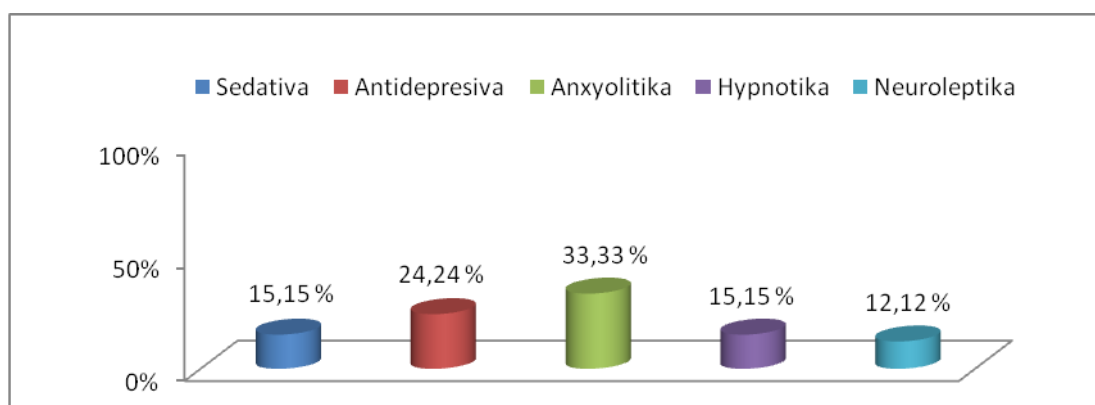
kardiotonika, 15 (7,04 %) antidiabetika a dalších 15 (7,04 %) vasodilatancia. Antacida byla označena 14 (6,57 %) respondenty. 6 (2,82 %) dotázaných podává nejčastěji antiepileptika. 4 (1,88 %) respondenti nejčastěji podávají diuretika. Antipyretika uvedli 3 (1,41 %) dotázaní. Jen 2 (0,94 %) respondenti nejčastěji podávají antiemetika. Viz tabulka a graf č. 6.

Jelikož někteří respondenti uvedly v odpovědi jen psychofarmaka a jiní pak podskupinu psychofarmak, vytvořila jsem pro jednotlivé indikační skupiny, které patří do kategorie psychofarmak, samostatnou tabulku a graf č. 7. Jak už jsem uvedla, psychofarmaka označilo celkem 55 (25,82 %) respondentů, přesnou podskupinu psychofarmak uvedlo celkem 33 respondentů. Proto je v tabulce č. 7 uveden celkový počet 33 považován za 100 %.

Tabulka č. 7 psychofarmaka

Psychofarmaka	n_i	f_i
Sedativa	5	15,15 %
Antidepresiva	8	24,24 %
Anxyolitika	11	33,33 %
Hypnotika	5	15,15 %
Neuroleptika	4	12,12 %
Celkem	33	100,00 %

Graf č. 7 psychofarmaka



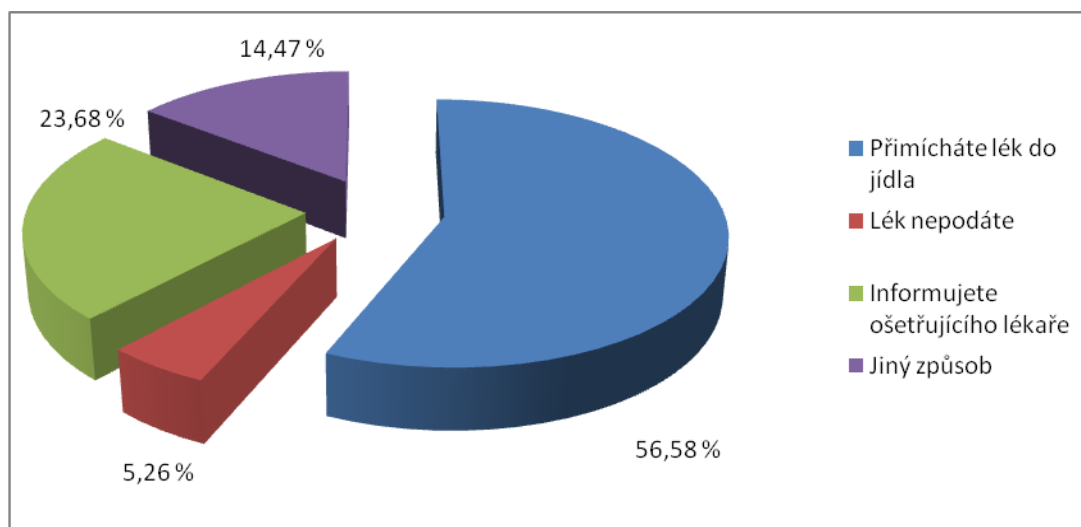
Z tohoto grafu vyplývá, že nejčastěji podávanými psychofarmaky jsou anxyolitika (33,33%). Jako další byla uváděna antidepresiva (24,24 %). Mezi méně častá psychofarmaka uvedená v tomto grafu patří sedativa (15,15 %) a hypnotika (15,15 %). Posledními jsou neuroleptika (12,12 %). Viz tabulka č. 7.

Položka č. 7: jak se sestra zachová, když pacient odmítá užít podávaný lék

Tabulka č. 8 postup sestry při odmítání léků pacientem

Odmítání léku	n_i	f_i
Přimícháte lék do jídla	43	56,58 %
Lék nepodáte	4	5,26 %
Informujete ošetřujícího lékaře	18	23,68 %
Jiný způsob	11	14,47 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 8 postup sestry při odmítání léků pacientem



Z grafu vyplývá, že když pacient odmítá užít lék, tak 43 (56,58 %) sester tento lék přimíchá do jídla. Dalších 18 (23,68 %) informuje o této situaci lékaře. Celkem 11(5,26 %) respondentů označilo jako odpověď, že jedná jiným způsobem. Uvedené jiné způsoby jsou vyznačeny v tabulce č. 9. Lék by nepodali 4 (5,26 %) respondenti. Viz tabulka a graf č. 8.

Tabulka č. 9 jiný postup při odmítání léku

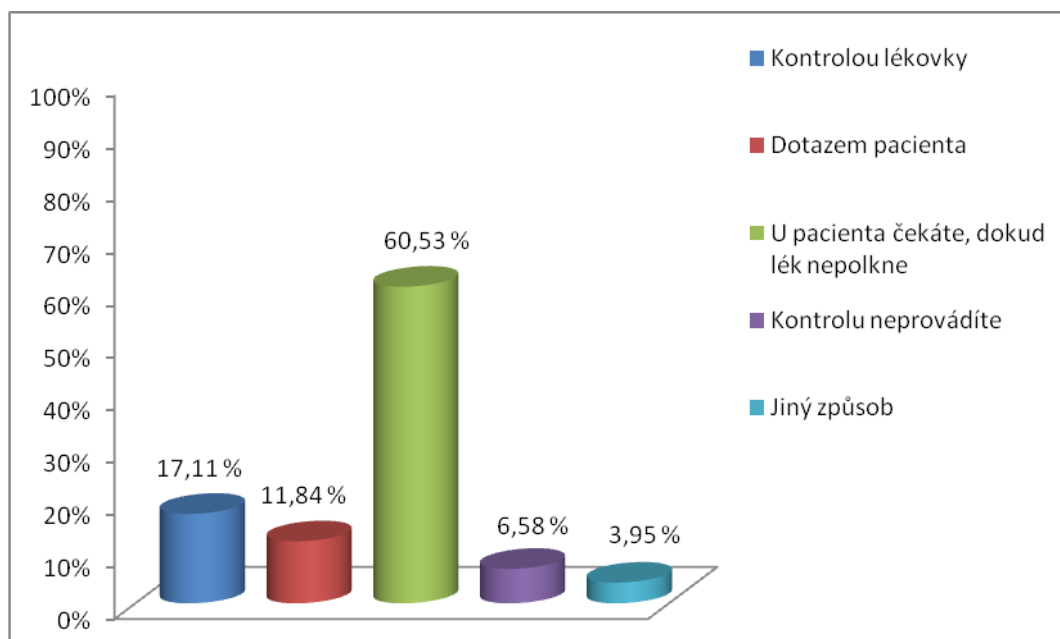
Jiný postup při odmítání léku	n_i	f_i
Zkusím podat lék později	8	10,53%
Snažím se dál o podání	3	3,95%
Celkem	11	14,47%

Položka č. 8: jakým způsob sestry kontrolují, zda pacient užil podaný lék

Tabulka č. 10 kontrola užití léků

Způsob kontroly	n_i	f_i
Kontrolou lékovky	13	17,11 %
Dotazem pacienta	9	11,84 %
U pacienta čekáte, dokud lék nepolkne	46	60,53 %
Kontrolu neprovádíte	5	6,58 %
Jiný způsob	3	3,95 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 9 kontrola užití léků



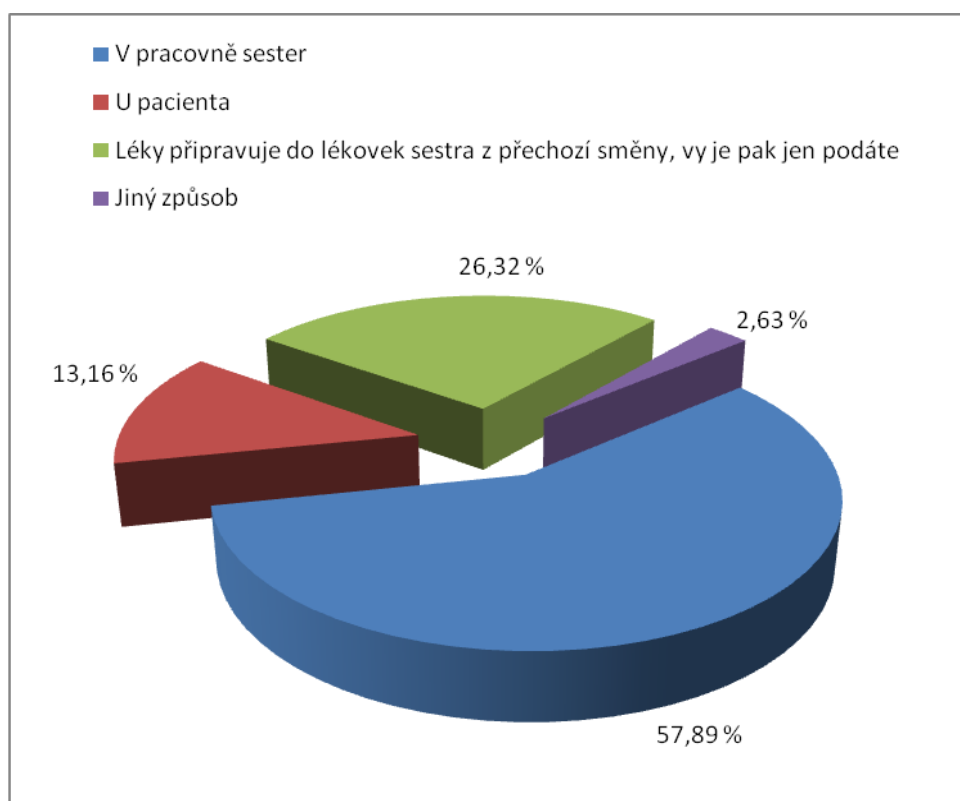
Z grafu je zřejmé, že 46 (60,53 %) respondentů čeká u pacienta, než polkne podaný lék. Dalších 13 (17,11 %) sester kontroluje lékovku. Dotazem pacienta zjišťuje, zda lék byl užit, celkem 9 (11,84 %) dotazovaných. Dalších 5 (6,58 %) kontrolu neprovádí. Jako jiný způsob označili 3 (3,95 %) respondenti. Všichni tyto respondenti uvedli jako jiný způsob, kontrolu dutiny ústní. Viz tabulka č. 10 a graf č. 9.

Položka č. 9: kde sestry připravují léky, které mají podat

Tabulka č. 11 příprava léků

Příprava léku	n_i	f_i
V pracovně sester	44	57,89 %
U pacienta	10	13,16 %
Léky připravuje do lékovek sestra z předchozí směny, vy je pak jen podáte	20	26,32 %
Jiný způsob	2	2,63 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 10 příprava léků



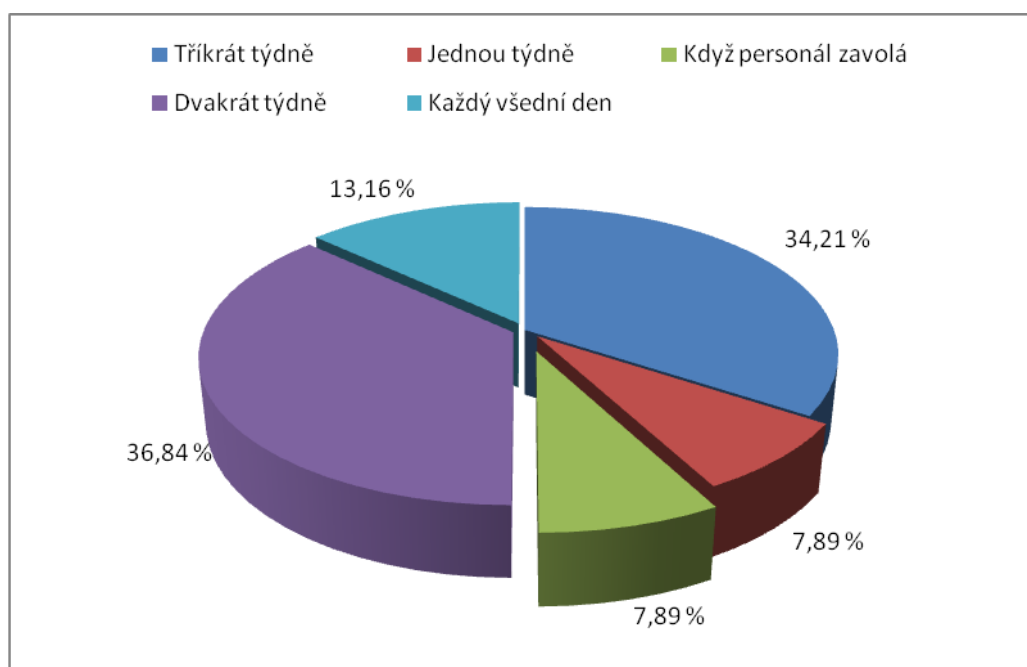
Tento graf ukazuje, že 44 (57,89 %) dotázaných sester léky připravuje v pracovně. Celkem 20 (26,32 %) respondentů podává připravené léky z předchozí směny. Dalších 10 (13,16 %) léky chystá přímo u pacienta. Jen 2 (2,63 %) respondenti uvedli jiný způsob. Jednalo se o to, že si léky připravují přímo v místnosti, kde je jen lékárna. Viz tabulka č. 11 a graf č. 10.

Položka č. 10: jak často jsou lékaři přítomni v zařízeních sociálních služeb

Tabulka č. 12 přítomnost lékařů

Přítomnost lékařů	n_i	f_i
Tříkrát týdně	26	34,21 %
Jednou týdně	6	7,89 %
Když personál zavolá	6	7,89 %
Dvakrát týdně	28	36,84 %
Každý všední den	10	13,16 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 11 přítomnost lékařů



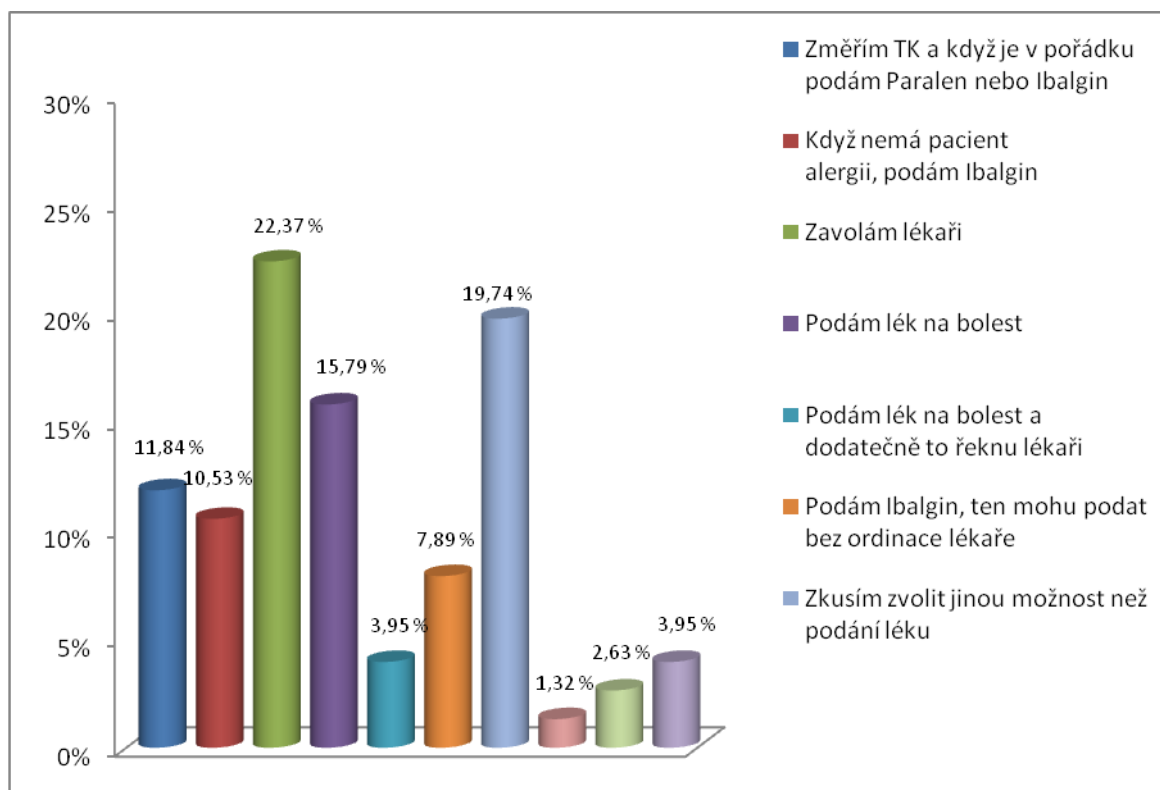
Z tohoto grafu vyplývá, že celkem v 28 (36,84 %) zařízeních, ve kterých bylo prováděno výzkumné šetření, je lékař přítomen dvakrát týdně. Ve 26 (34,21 %) zařízeních jsou lékaři přítomni třikrát týdně. Dalších 10 (13,16 %) respondentů uvedlo, že lékař dochází do ústavu každý všední den. U dalších 6 (7,89 %) ústavů lékař dochází jednou týdně. Stejný počet, tj. 6 (7,89 %), je i u ústavů, do kterých lékař přijde až po telefonické dohodě s personálem. Viz tabulka č. 12 a graf č. 11.

Položka č. 11: jak se sestra zachová, když pacienta bolí hlava a není naordinovaný lék na bolest

Tabulka č. 13 nenaordinovaný lék

Nenaordinovaný lék	n _i	f _i
Změřím TK, a když je v pořádku podám Paralen nebo Ibalgin	9	11,84 %
Když nemá pacient alergii, podám Ibalgin	8	10,53 %
Zavolám lékaři	17	22,37 %
Podám lék na bolest	12	15,79 %
Podám lék na bolest a dodatečně to řeknu lékaři	3	3,95 %
Podám Ibalgin, ten mohu podat bez ordinace lékaře	6	7,89 %
Zkusím zvolit jinou možnost než podání léku	15	19,74 %
Podám lék na bolest a lékař tento lék zapíše později do ordinace	1	1,32 %
Po dohodě s lékařem podám lék na bolest	2	2,63 %
Nepodám žádný lék, když není napsán v ordinaci lékaře	3	3,95 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 12 nenaordinovaný lék



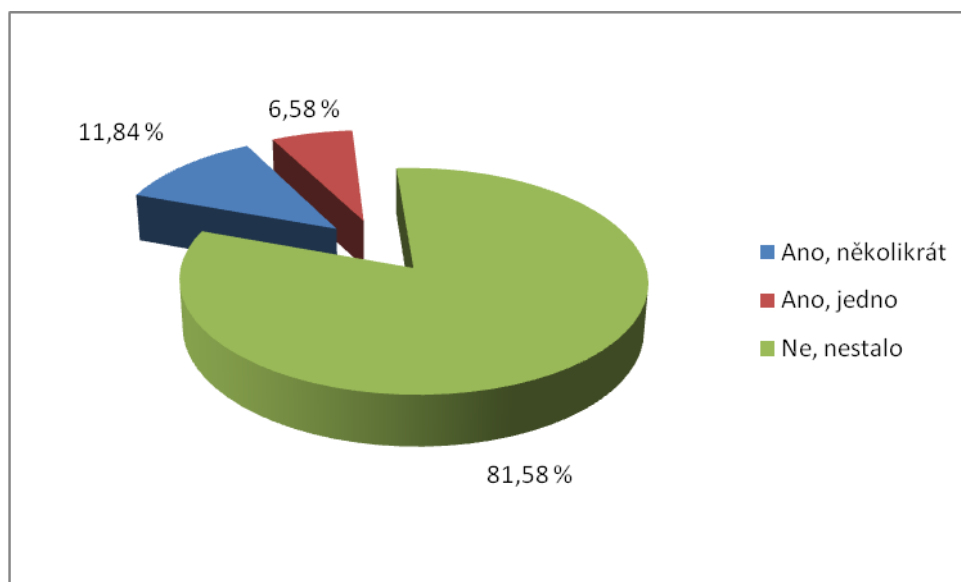
Z grafu č. 12 vyplývá, že když pacienta bolí hlava a není naordinován žádný lék, 17 (22,37 %) sester o situaci informuje lékaře. Dalších 15 (19,74) respondentů by zvolilo jinou možnost. Uváděny byly např. možnosti jako studené obklady, dostatečně pacienta hydratovat nebo zajistit čerstvý vzduch. 12 (15,79 %) respondentů uvádí, že by podalo lék bez ordinace lékaře. Celkem 9 (11,84 %) dotázaných by nejdříve změřilo krevní tlak, a když je v pořádku podá Ibalgin nebo Paralen. Hned za touto odpovědí následuje možnost, že když pacient nemá na žádný lék alergii, je mu podán lék proti bolesti. Tuto možnost uvedlo 8 (10,53) respondentů. 6 (7,89 %) dotázaných by podalo Ibalgin nebo Paralen, který mohou podávat i bez ordinace lékaře. Další 3 (3,95 %) respondenti by lék proti bolesti podali a dodatečně to oznámili lékaři. Stejný počet dotázaných, tj. 3 (3,95 %), uvedl, že lék neaplikuje bez ordinace lékaře nikdy. Po dohodě s lékařem lék podávají 2 (2,63 %) respondenti. Nejmenší zastoupení má odpověď, kdy sestra podá lék a lékař ho dodatečně zapíše do ordinace. Tu označil jen 1 (1,32 %) respondent. Viz tabulka č. 13 a graf č. 12.

Položka č. 12: záměna léku

Tabulka č. 14 záměna léku

Záměna léku	n_i	f_i
Ano, několikrát	9	11,84 %
Ano, jednou	5	6,58 %
Ne, nestalo	62	81,58 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 13 záměna léku



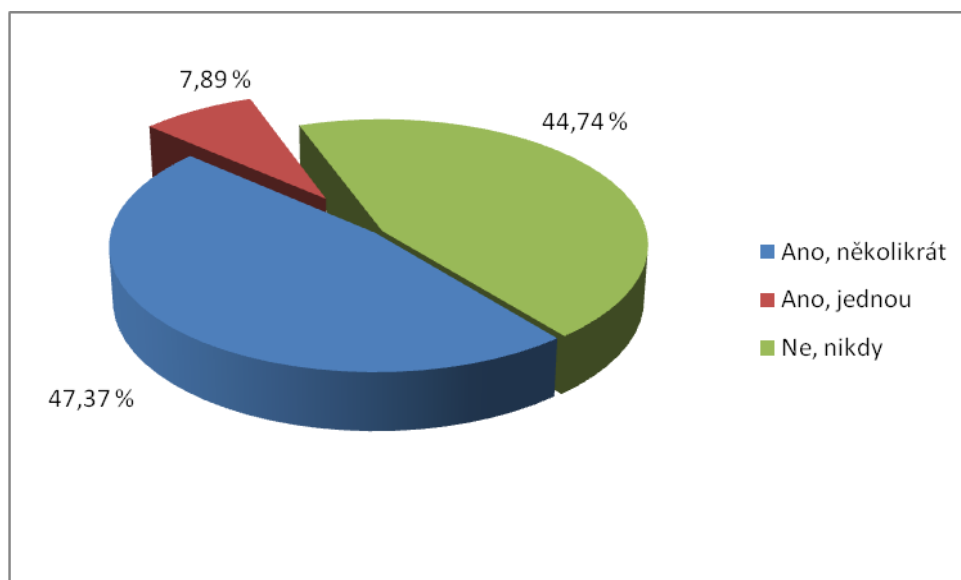
Graf č. 13 ukazuje, že 62 (81,58 %) respondentů nikdy nezaměnilo podávaný lék. Celkem 9 (11,84 %) dotázaných označilo, že lék zaměnili několikrát. Celkem 5 (6,58 %) respondentů lék zaměnilo pouze jednou. Viz tabulka č. 14 a graf č. 13.

Položka č. 13: podání léku bez ordinace lékaře

Tabulka č. 15 podání léku bez ordinace lékaře

Podání léku bez ordinace lékaře	n_i	f_i
Ano, několikrát	36	47,37 %
Ano, jednou	6	7,89 %
Ne, nikdy	34	44,74 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 14 podání léku bez ordinace lékaře



Z výzkumného šetření vyplývá, že nejvíce respondentů, tj. 36 (47,37 %) nikdy nepodaló lék bez ordinace lékaře. Celkem 34 (44,74 %) dotázaných již několikrát bez ordinace lékaře lék podalo. Nejmenší zastoupení má odpověď, která značí, že lék bez ordinace lékaře byl podán jen jednou. Označilo ji 6 (7,89 %) respondentů. Viz tabulka č. 15 a graf č. 14.

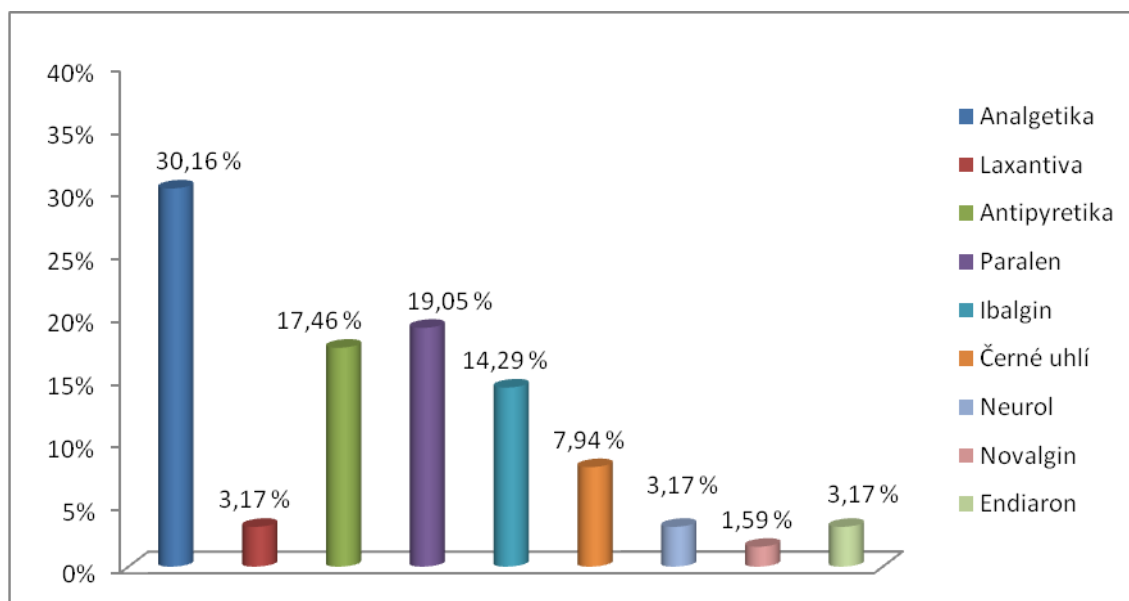
Položka č. 14: lék podaný bez ordinace lékaře

Tato otázka navazovala na otázku č. 13. Respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli, že jednou nebo několikrát podali lék bez ordinace lékaře, měli napsat o jaký lék se jednalo. Někteří uváděly jen indikační skupiny léku a jiní přesný název léku. Do tabulky zařadím přesné odpovědi respondentů. Jelikož celkem 42 (55,26 %) respondentů odpovědělo, že podali lék bez ordinace lékaře, tak jsem při sestavování tabulky vycházela z tohoto čísla. Ti kteří odpověděli, že lék podali bez ordinace lékaře několikrát, uvedli v odpovědi i více léků. Proto je v tabulce č. 16 celkových odpovědí 63.

Tabulka č. 16 lék podaný bez ordinace lékaře

Podaný lék	n_i	f_i
Analgetika	19	30,16 %
Laxativa	2	3,17 %
Antipyretika	11	17,46 %
Paralen	12	19,05 %
Ibalgin	9	14,29 %
Černé uhlí	5	7,94 %
Neurol	2	3,17 %
Novalgin	1	1,59 %
Endiaron	2	3,17 %
Celkem	63	100,00 %

Graf č. 15 Lék podaný bez ordinace lékaře



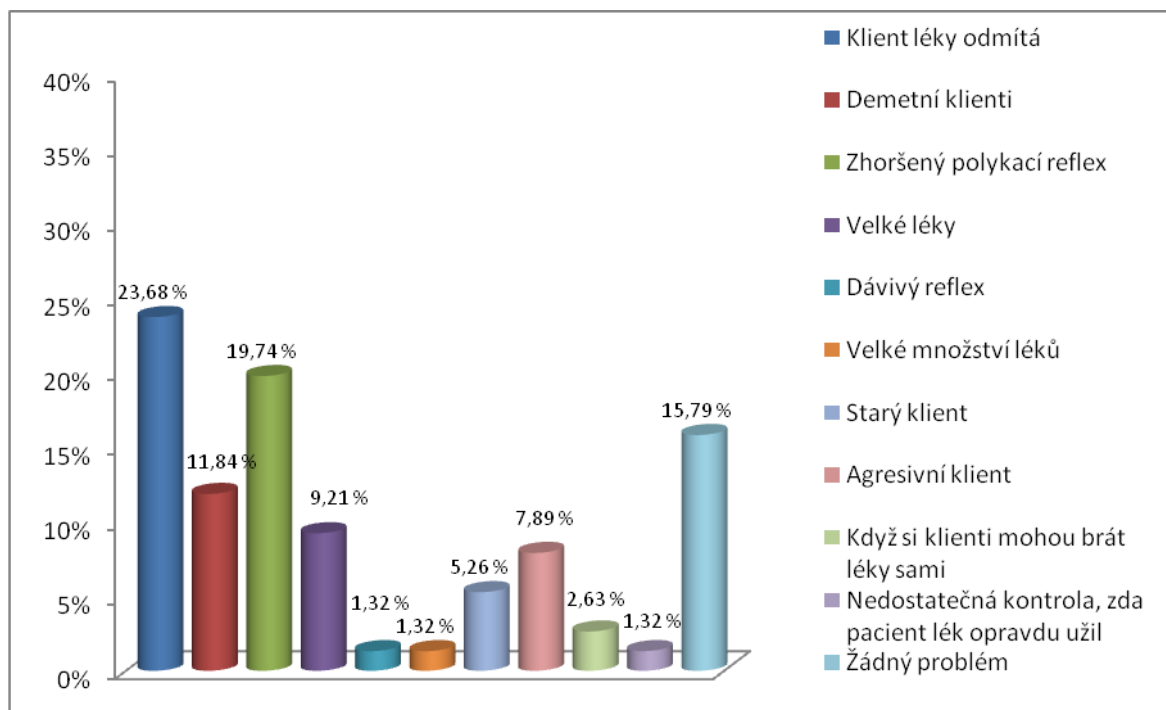
Tento graf ukazuje, že z celkového počtu odpovědí (63; 100 %) jsou nejčastěji podanými léky bez ordinace lékaře analgetika. Tuto skupinu označilo 19 (30,16 %) respondentů. Antipyretika označilo 11 (17,46 %) dotazovaných. Celkem 12 (19,05 %) sester podalo bez ordinace lékaře Paralen. Ibalgin byl podán bez ordinace 9 (14,29 %) sestrami. Černé uhlí podalo 5 (7,94 %) dotázaných. Laxantiva podaly 2 (3,17 %) sestry, Neuro 2 (3,17 %) sestry a Endiaron také 2 (3,17 %). Jen 1 (1,59 %) sestra podala bez ordinace lékaře Novalgin. Viz tabulka č. 16 graf č. 15.

Položka č. 15: nejčastější problém, který sestry shledávají při podávání léků

Tabulka č. 17 problém při podávání léků

Problém při podávání léku	n_i	f_i
Klient léky odmítá	18	23,68 %
Dementní klienti	9	11,84 %
Zhoršený polykací reflex	15	19,74 %
Velké léky	7	9,21 %
Dávivý reflex	1	1,32 %
Velké množství léků	1	1,32 %
Starý klient	4	5,26 %
Agresivní klient	6	7,89 %
Když si klienti mohou brát léky sami	2	2,63 %
Nedostatečná kontrola, zda pacient lék opravdu užil	1	1,32 %
Žádný problém	12	15,79 %
Celkem	76	100,00 %

Graf č. 16 problém při podávání léků



Graf č. 16 ukazuje, že nejvíce respondentů, tj. 18 (23,68 %), uvádí jako největší problém při podávání léků, zhoršený polykací reflex. Jako velký problém je označováno, když klient odmítá léky. Uvedlo ho 15 (19,74 %) respondentů. Žádný problém při podávání léků neshledává 12 (15,79 %) respondentů. Dalších 9 (11,84 %) uvedlo dementní klienty. Velké léky a agresivní klienty označilo za problém 7 (9,21 %) dotazovaných. Agresivního klienta shledává za problém 6 (7,89 %) respondentů. Výzkumné šetření ukazuje, že 4 (5,26 %) respondenti shledávají za problém staré klienty. Celkem 2 (2,63 %) dotázaní uvedli, že jim vadí, když si klienti mohou brát léky sami, a tak sestry nemají přehled, které léky si pacient vzal a které ne, např. při zhoršení zdravotního stavu. Nejméně bylo označováno za problém nedostatečná kontrola, zda pacient užil lék, (1,32 %) respondent, velké množství léku (1,32 %) a dávivý reflex (1,32 %). Tyto možnosti uvedl vždy jen 1 respondent. Viz tabulka č. 17 a graf č. 16.

8 ANALÝZA DAT

V této části se budeme zabývat porovnáváním některých výsledků výzkumného šetření.

Výzkumné šetření nám ukázalo, že nejčastější cesta aplikace léků byla perorální (56; 73,68 %). V následující tabulce srovnáme tuto aplikaci v domovech pro zdravotně postižené, kde 100 % bude 61 respondentů a v domovech pro seniory je 100 % 15 respondentů. Tabulka č. 18 vyjadřuje, že nejčastější cesta aplikace léků je v obou případech perorální. V domovech pro seniory se jedná o 44 (72,13 %) z 61 (100 %) respondentů a v domovech pro zdravotně postižené je to 12 (80,00 %) z 15 (100 %) respondentů.

Tabulka č. 18 nejčastější aplikace léků

Nejčastější cesty aplikace léků	Domovy pro seniory		Domovy pro zdravotně postižené	
	n_i	f_i	n_i	f_i
Perorální aplikace	44	72,13 %	12	80,00 %

Z výzkumného šetření vyplynulo, že nejčastěji podávanými léky v zařízeních sociální péče, jsou psychofarmaka. V tabulce č. 19 je porovnáno, jak tomu bylo v domovech pro seniory a v domovech pro zdravotně postižené. V případě domovů pro seniory je za 100 % považován počet 61 respondentů. V domovech pro zdravotně postižené je za 100 % považováno 15 respondentů. Tabulka č. 19 ukazuje, že nejčastěji podávanými léky v domovech pro seniory jsou psychofarmaka, která označilo 53 (86,89 %) z 61 (100 %) sester pracujících v těchto zařízeních. V zařízeních pro zdravotně postižené nejvíce podávají antiepileptika. Tuto skupinu léků uvedlo 5 (33,33 %) z 15 (100 %) dotázaných.

Tabulka č. 19 nejčastěji podávané léky

Nejčastěji podávané léky	Domovy pro seniory		Domovy pro zdravotně postižené	
	n_i	f_i	n_i	f_i
Psychofarmaka	53	86,89 %		
Antiepileptika			5	33,33 %

V tabulce č. 20 můžeme porovnat, jak se sestry s jednotlivým vzděláním zachovají, když pacient odmítá podávaný lék. Jako 100 % bude při těchto výpočtech považován celkový počet respondentů, tj. 76 (100 %). Nejvíce sester (28; 36,84 %) s ukončeným vzděláním na střední zdravotnické škole, by přimíchalo lék do jídla. Tento způsob nejčastěji volili i sestry, které vystudovali vyšší odbornou školu (10; 13,16 %). Nejvíce sester (6; 7,89 %) s bakalářským titulem uvedlo, že by informovali lékaře. Viz tabulka č. 20.

Tabulka č. 20 odmítání léku

Odmítání léku	Střední zdravotnická škola		Vyšší odborná škola		Vysoká škola bakalářský titul	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Přimíchám lék do jídla	28	36,84 %	10	13,16 %		
Informuji lékaře					6	7,89 %

V tabulce č. 21 porovnáme, jak sestry z jednotlivých zařízení kontrolují, zda pacient užil podaný lék. V domovech pro seniory je opět 100 % počet 61 respondentů. V domovech pro zdravotně postižené je 100 % 15 respondentů. Z této tabulky je zřejmé, že nejčastější odpovědí v obou zařízeních bylo, že sestra u pacienta čeká, dokud lék nepolkne. V domovech pro seniory takto odpovědělo 38 (62,30 %) z 61 (100 %) sester a v domovech pro zdravotně postižené to bylo 12 (80,00 %) z 15 (100 %) sester. Viz tabulka č. 21.

Tabulka č. 21 kontrola užití léku

Kontrola užití léku	Domovy pro seniory		Domovy pro zdravotně postižené	
	n_i	f_i	n_i	f_i
U pacienta čekám, dokud lék nepolkne	38	62,30 %	12	80,00 %

Ve výzkumném šetření jsme se také ptali na nejčastější problém, se kterým se respondenti setkávají při podávání léků. V tabulce č. 21 uvedeme odpovědi sester z jednotlivých zařízení. I zde bude v domovech pro seniory jako 100 % 61 respondentů a v domovech pro zdravotně postižené bude 100 % 15 dotázaných. Tabulka č. 21 ukazuje, že nejčastější problém při podávání léků v domovech pro seniory je zhoršený polykací reflex pacienta. O tomto problému se zmínilo 15 (24,59) sester z 61 (100 %). V domovech pro zdravotně postižené je největším problémem, když pacient odmítá užít podávaný lék. Takto odpovědělo 6 (40,00 %) z 15 (100 %) respondentů.

Tabulka č. 22 problém při podávání léků

Problém při podávání léků	Domovy pro seniory		Domovy pro zdravotně postižené	
	n_i	f_i	n_i	f_i
Zhoršený polykací reflex	15	24,59 %		
Klient odmítá užít léky			6	40,00 %

DISKUZE

V teoretické části jsme se zabývali sociálními a zdravotními službami. U každé služby bylo popsáno financování, poskytovatelé a formy jednotlivých služeb. Dále jsme se zmiňovali o formách zdravotní a sociální péče. Další část charakterizovala systém zdravotně sociální péče. Věnovali jsme se také farmakologii a podávání léků. Zde byly popsány jednotlivé cesty aplikace léků, komplikace, které mohou nastat při podávání léků a kompetence sester při této činnosti. Pro zajímavost jsme popsali některé indikační skupiny léků, které se nejčastěji podle výzkumného šetření této práce, podávají v zařízeních sociální péče.

Celkový počet respondentů byl 76 (100,00 %). Z výzkumného šetření vyplývá, že nejvíce dotazovaných, tj. 53 (18,42 %), vystudovalo střední zdravotnickou školu. Menší část zahrnovaly sestry, které ukončily své vzdělání na vyšší odborné škole (14 respondentů; 18,42 %) a 9 (11,84 %) sester se vzděláním bakalářským. Podle očekávání, žádná ze sester pracujících v zařízeních sociální péče, nevystudovala magisterský obor.

Dle praxe ve zdravotnictví byli respondenti rozděleny do čtyř skupin. Nejvíce sester, celkem 29 (38,16 %), pracuje ve zdravotnictví více než 20 let. O něco menší zastoupení tvořily sestry pracující ve zdravotnictví 5 až 10 let (22 respondentů, 28,95 %). Celkem 13 (17,11 %) sester označilo, že jejich praxe ve zdravotnictví trvá 10 až 20 let. Nejméně respondenty, tj. 12 (15,79 %), byla označena praxe 5 let a méně. Z těchto výsledků můžeme vyvodit, že počet sester pracujících ve zdravotnictví 10 až 20 a 5 let a méně, je velmi podobný. V domovech pro zdravotně postižené pracuje nejvíce sester, které mají praxi ve zdravotnictví 5 až 10 let (8; 53,33 %). V domovech pro seniory pracují nejčastěji sestry s praxí 20 let a více (25; 40,98 %).

61 (80,26 %) dotázaných pracuje v domovech pro seniory. Jen 15 (19,74 %) respondentů uvedlo, že jejich pracovištěm je domov pro zdravotně postižené.

Hlavním cílem práce bylo zaměřit se na podávání léků sestrou v zařízeních zdravotně sociální péče. Zajímalo mne, jakými cestami sestry nejčastěji aplikují léky. Nejčastější způsob aplikace je perorální (56; 73,68 %). V domovech pro seniory tuto odpověď označilo 44 (72,13 %) z 61 (100 %) sester a v domovech pro zdravotně

postižené 12 (80,00 %) z 15 (100 %) sester. Podávání léku na kůži zvolilo 14 (18,42 %) respondentů. Tímto způsobem se aplikují hlavně masti a různé gely. Jedná se také o velmi jednoduchý způsob aplikace léku. Velmi malá část označila subkutánní (2; 2,63 %) podání. Je překvapivé, že takto malá část respondentů označila právě subkutánní podání. Podle mne by bylo možné tento způsob aplikace léků považovat za poměrně častý hlavně v domovech pro seniory, kde je možné předpokládat, že jsou nemocní s diabetem mellitem a mohl by se u nich aplikovat inzulin. Jen 1 (1,32 %) respondent označil nejčastější aplikaci léku do tělesných otvorů.

Dále jsme zjišťovali, jaké indikační skupiny léků jsou nejčastěji v zařízeních zdravotně sociální péče podávány. Mezi nejčastěji podávané léky patří psychofarmaka. Tuto indikační skupinu léků zvolilo 55 (25,82 %) respondentů. 50 (23,47 %) sester nejčastěji aplikuje analgetika. Nejmenší počet dotázaných uvedl antipyretika (3 respondenti; 1,41 %) a antiemetika (2 respondenti; 0,94 %), viz tabulka č. 6. V domovech pro zdravotně postižené nejčastěji podávají antiepileptika. Tuto odpověď označilo z 15 (100 %) respondentů 5 (33,33 %). V domovech pro seniory se nejčastěji podávají psychofarmaka, ta byla označena 53 (86,89 %) z 61 (100 %) respondentů.

Dále jsme zjišťovali, jak se sestry zachovají, když při podávání léků, pacient léky odmítá. Ze 76 (100 %) respondentů odpovědělo 43 (56,58 %), že lék přimíchají do jídla. 4 (5,26 %) respondenti uvedli, že by lék nepodali. Nejčastější odpovědí sester, které vystudovaly střední zdravotnickou školu, bylo, že by přimíchaly lék do jídla (28; 36,84 %), tuto odpověď volily nejvíce i sestry s vyšší odbornou školou (10; 13,16 %). Sestry, které mají bakalářský titul, by spíše informovaly lékaře (6; 7,89 %)

Dotazníkem jsme také zkoumali, jak sestry kontrolují, zda pacient užil podaný lék. Nejvíce sester (46; 60,53 %) u pacienta čeká, dokud lék nepolkne. Nejméně respondentů (5; 6,58 %) ze 76 (100 %) dotazovaných kontrolu neprovádí. V domovech pro zdravotně postižené nejčastěji odpovědělo 12 (80,00 %) z 15 (100 %) sester, že u pacienta čeká, dokud lék nepolkne. V domovech pro seniory byla tato odpověď také nejčastější. Z 61 (100 %) sester ji označilo 38 (62,30 %). Podle mého mínění je dobré, aby sestra u pacienta stála, dokud lék nepolkne. Tento způsob je důležitý hlavně u dementních, zmatených a starých pacientů. Sestra tak má plnou kontrolu nad tím, jaké léky pacient za její směnu užil. Jiné kontroly se mi zdají nedostatečné. Může se stát,

že pacient dostane léky do lékovky a tento lék vyhodí nebo jinak skryje. Sestra si při kontrole lékovky myslí, že pacient podaný lék užil. U dementních nebo jinak zmatených pacientů je dotaz, zda lék užili, také nedostatečný. Pacient uvede, že lék polkl, ale není tomu tak. Také si myslím, že není dobré kontrolovat neprovádět vůbec. Sestra by měla mít vždy přehled o tom, jaké léky pacient užil a v jakém množství.

Ráda bych se také vyjádřila k otázce, kterou jsme zjišťovali, kde si sestry připravují léky pro pacienty. Ve 20 (26,32 %) vybraných zařízeních sociální péče, sestry podávají pacientům léky, které přichystala předchozí směna. Podle mne není vhodné, aby léky připravovala jiná sestra, než ta, která je pak podává. Sestra, která léky podává, je zodpovědná za správnost léku a při nesprávném podání léku je vina ona. Nejvhodnější je příprava přímo u pacienta.

Dotazníkem bylo zjišťováno, jak se sestry zachovají, když pacienta bolí hlava a není naordinovaný žádný lék na bolest. 12 (15,79 %) dotázaných podá lék na bolest hlavy i bez ordinace lékaře. V jiných odpovědích se vyskytovalo, že nejdříve sestra změří krevní tlak, a když je v pořádku (9 respondentů; 11,84 %) nebo pacient neuvádí lékovou alergii (8 dotázaných, 10,53 %), podá lék na bolest hlavy. 6 (7,89 %) sester uvádí, že léky jako je Ibalgin nebo Paralen, mohou podat i bez ordinace lékaře. Jak bylo zmíněno výše, vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, stanovuje kompetence všeobecných sester a zdravotnických pracovníků. Zde je uvedeno, že všeobecná sestra může podávat léčivé přípravky na základě indikace lékaře. Zdravotnický asistent tento úkon provádí pouze pod dohledem všeobecné sestry, porodního asistenta nebo lékaře. Podle mne by bylo vhodné zvýšit kompetence sester při podávání léků v zařízeních sociální péče alespoň u léčivých přípravků jako je Ibalgin, Paralen apod.

Dalším cílem práce bylo seznámit se s nejčastějšími komplikacemi při podávání léků v zařízeních sociální péče. Dotazníkem bylo zjišťováno, jak se sestry zachovají, když pacienta bolí hlava a není naordinovaný žádný lék na bolest. 9 respondentů (11,84 %) uvedlo, že lék zaměnili několikrát a dalších 5 (6,58 %) se do této situace dostalo jen jednou. Otázkou, zda sestry někdy zaměnily lék, se ve své práci zabývá i Fuková (2011). Z jejího výzkumného šetření, které uskutečnila na standardních odděleních, vychází, že 16 (16,00 %) ze 100 (100 %) sester zaměnilo lék.

Také jsme zjišťovali, jestli již někdo ze 76 (100 %) respondentů podal lék bez ordinace lékaře. Zde 36 (47,37 %) sester uvedlo, že lék bez ordinace lékaře podaly několikrát. Jen jednou takto aplikovalo lék 6 (7,89 %) respondentů.

Výzkumného šetření Fukové (2011) prokázalo, že 66 (66,00 %) ze 100 (100,00 %) sester podalo alespoň jednou lék bez ordinace lékaře. Nejčastěji se jednalo o analgetika, antiemetika, antihypertenziva a hypnotika. O jaké léky se jednalo v případě sester pracujících v zařízeních sociální péče, nám ukazuje položka č. 14. Analgetika byla nejčastější indikační skupinou, kterou zvolilo 19 (30,16 %) sester. Jako další jsou zde uvedena antipyretika, ta byla označena 11 (17,46 %) respondenty. Nejčastějším lékem podávaným bez ordinace lékaře je Paralen (12 dotázaných; 19,05 %) a Ibalgin (9 dotázaných; 14,29 %). Další označené léky jsou uvedeny v tabulce č. 16.

Ve výzkumném šetření jsme se také zaměřily na problémy, které sestry shledávají při podávání léků. Nejčastějším problémem je, když klient odmítá léky (18; 26,68 %). Tento problém se nejčastěji vyskytuje i v domovech pro zdravotně postižené. Uvedlo ho 6 (40,00 %) z 15 (100 %) sester. V domovech pro seniory je největším komplikací při podávání léků zhoršený polykací reflex. Toto uvedlo 15 (24,59 %) z 61 (100 %).

Na základě uvedených výsledků výzkumného šetření uvádím několik opatření pro praxi, která by mohla přispět ke zvýšení kvality péče v zařízeních sociální péče a minimalizaci problémů, které se mohou vyskytovat při podávání léků. Z výzkumného šetření vyplývá, že se v této oblasti vyskytuje několik nedostatků.

Doporučení pro praxi:

- najít co nejvhodnější řešení v situaci, kdy pacient odmítá užít podávaný lék, neřešit situaci nepodáním léku, ale být trpěliví a najít vhodný způsob
- klást důraz na kontrolu užití léku pacientem, sestra by měla mít vždy přehled o tom, jaké léky pacient užil
- eliminovat záměny léků, např. tím, že léky budou připravovány u lůžka pacienta
- plně se soustředit na přípravu léků
- pokud se léky připravují jinde než u lůžka pacienta, měla by je vždy připravovat sestra, které je bude následně podávat
- uvědomit si, že sestra, která léky aplikuje je zodpovědná za správnost podaných léků
- seznámit se s kompetencemi při podávání léků sestrou, sestra není kompetentní k tomu, aby podávala léky bez ordinace lékaře

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce je věnována problematice podávání léků sestrou v zařízeních sociální péče. V teoretické části jsou rozebrány sociální a zdravotní služby. Můžeme se zde dočíst o jejich poskytovatelích, financování a formách poskytované péče. Je zde zmíněn i systém zdravotně sociální péče. V dalších částech se zabýváme samotným podáváním léků. Jsou zde vyjmenovány způsoby jejich aplikace. Vzhledem k tomu, že výzkumné šetření probíhalo v domovech pro seniory a v domovech pro zdravotně postižené, jsou popsány jen ty cesty aplikace léků, které jsou v těchto zařízeních nejčastější. Můžeme se dočíst o komplikacích při podávání léků. Uvedla jsem i kompetence sester při těchto činnostech.

V empirické části jsme se seznámili s metodikou výzkumného šetření. Jednalo se o kvantitativní výzkumné šetření, kde byl jako metoda pro sběr dat použit dotazník. Respondenty představovaly všeobecné sestry pracující v zařízeních sociální péče. Výzkumné šetření probíhalo na odděleních po dohodě s řediteli zařízení sociální péče.

Prvním cílem této práce bylo seznámit se s podáváním léků v zařízeních sociální péče. Pomocí tohoto cíle bylo např. zjištěno, že perorální způsob aplikace léků je v těchto zařízeních nejčastější (56; 73,68 %). Dozvěděli jsme se také, že psychofarmaka (55; 25,82 %) a analgetika (50; 23,47 %) jsou nejčastěji podávanými léky. Cíl č. 1 byl splněn.

Dalším cílem jsme chtěli zjistit, s jakými problémy se sestry nejčastěji setkávají při podávání léků. Bylo například zjištěno, že 9 (11,84 %) sester ze 76 (100 %) několikrát zaměnily lék. Není to velká část, ale bylo by dobré tyto nedostatky eliminovat. Jako největší problém v těchto zařízeních je odmítání léků pacientem (18; 23,68 %) a zhoršený polykací reflex (15; 19,74 %). Tyto problémy sestra bohužel ovlivnit nemůže, proto je nutné být při podávání léků trpělivý a snažit se nalézt co nejvhodnější způsob aplikace. Cíl č. 2 byl splněn.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. DOLANSKÝ, Hynek. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. ISBN 978-80-7248-482-9.
2. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociální péče*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
3. MATOUŠEK, Oldřich. A KOL. *Sociální služby*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
4. ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1852-4.
5. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
6. PERLÍK, František. *Základy farmakologie: Klinická a speciální farmakologie*. Praha 5: Galén, 2005. ISBN 80-7262-374-5.
7. ZAVÁZALOVÁ, Helena. A KOLEKTIV. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního a veřejného zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1569-1.
8. MIKŠOVÁ, Zdeňka. A KOLEKTIV. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. Praha 7: Grada, 2006. ISBN 80-247-1442-6.
9. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. A KOL. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.
10. WORKMAN, Barbara A. a Clare L. BENNETT. *Key Nursing Skills*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, 2003. ISBN 1861563221.

11. PROCHÁZKOVÁ, Vlasta a Jana HOLFEUEROVÁ. *Léková terapie v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-428-3.
12. Analgesic. *Www.wikipedia.org* [online]. 2012 [cit. 2012-02-23]. Dostupné z: en.wikipedia.org/wiki/Analgesic.
13. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. Sbírka zákonů 2011, č. 20 [cit. 2012-2-29]. Dostupné z WWW: http://www.fnkv.cz/soubory/vyhlaska_55-r-2011%29sb%28cinnost%29.pdf.
14. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [online]. Sbírka zákonů 2011, [cit. 2012-2-27]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.
15. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Sbírka zákonů 2006, [cit. 2012-2-20]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
16. FUKOVÁ, Tereza. *Podávání léčivých přípravků sestrou na standardním oddělení. [Administration of medication in hospital wards]*. Praha, 2011. 80s., 9 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Hošťálková, Monika.

Seznam zkratk

tj.	tj.
např.	například
aj.	a jiné
apod.	a podobně
odst.	odstavec
ml	mililitr
Sb.	sbírka
č.	číslo
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
str.	strana
příl.	příloha

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: vzdělání respondentů	41
Tabulka č. 2: délka praxe respondentů	42
Tabulka č. 3: zařízení, ve kterém respondenti pracují	43
Tabulka č. 4: zda sestra za celou směnu nemusela podat žádný lék	44
Tabulka č. 5: nejčastější cesta aplikace léků	45
Tabulka č. 6: nejčastější indikační skupiny	46
Tabulka č. 7: psychofarmaka	47
Tabulka č. 8: postup sestry při odmítání léků pacientem	48
Tabulka č. 9: jiný postup při odmítání léku	48
Tabulka č. 10: kontrola užití léků	49
Tabulka č. 11: příprava léků	50
Tabulka č. 12: přítomnost lékařů	51
Tabulka č. 13: nenaordinovaný lék	52
Tabulka č. 14: záměna léku	54
Tabulka č. 15: podání léku bez ordinace lékaře	55
Tabulka č. 16: lék podaný bez ordinace lékaře	56
Tabulka č. 17: problém při podávání léků	58
Tabulka č. 18: nečastější aplikace léků	60
Tabulka č. 19: nejčastěji podávané léky	61
Tabulka č. 20: odmítání léku	62
Tabulka č. 21: kontrola užití léku	63
Tabulka č. 22: problém při podávání léků	64

Seznam grafů

Graf č. 1: vzdělání respondentů	41
Graf č. 2: délka praxe respondentů	42
Graf č. 3: zařízení, ve kterém respondenti pracují	43
Graf č. 4: zda sestra za celou směnu nemusela podat žádný lék	44
Graf č. 5: nejčastější cesta aplikace léků	45
Graf č. 6: nejčastější indikační skupiny	46
Graf č. 7: psychofarmaka	47
Graf č. 8: postup sestry při odmítání léků pacientem	48
Graf č. 9: kontrola užití léků	49
Graf č. 10: příprava léků	50
Graf č. 11: přítomnost lékařů	51
Graf č. 12: nenaordinovaný lék	52
Graf č. 13: záměna léku	54
Graf č. 14: podání léku bez ordinace lékaře	55
Graf č. 15: Lék podaný bez ordinace lékaře	56
Graf č. 16: problém při podávání léků	58

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A** Dotazník
- Příloha B** Žádost o provedení výzkumného šetření (Domov pro osoby se zdravotním postižením Vlašská)
- Příloha C** Žádost o provedení výzkumného šetření (Domov pro seniory Kobylisy)
- Příloha D** Žádost o provedení výzkumného šetření (Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická)
- Příloha E** Žádost o provedení výzkumného šetření (Domov pro seniory Krč)
- Příloha F** Žádost o provedení výzkumného šetření (Domov Sue Ryder)

Příloha A Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Petra Havlínová a jsem studentkou 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze oboru Všeobecná sestra.

Součástí ukončení mého studia je vypracování bakalářské práce na téma „Podávání léčivých přípravků sestrou v ústavech zdravotně sociální péče“.

Abychom mohli zjistit potřebné skutečnosti, prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je anonymní, poslouží pouze pro účely mé bakalářské práce a v žádném případě výsledků nebude zneužito.

Prosím Vás o pečlivé přečtení každé otázky, a pokud nebude uvedeno jinak, zaškrtnutí pouze jedné odpovědi, která nejvíce odpovídá dané skutečnosti.

Moc Vám děkuji za čas strávený vyplněním dotazníku.

Petra Havlínová

DOTAZNÍK

Část A

1) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední zdravotnická škola
- b) Vyšší odborná škola
- c) Vysoká škola – bakalářský titul
- d) Vysoká škola – magisterský titul

2) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) 5 let a méně
- b) 5 až 10 let
- c) 10 – 20 let
- d) Více než 20 let

3) Ve kterém zařízení pracujete?

.....

Část B

4) Stalo se Vám někdy, že jste za celou směnu nemusela podat žádný lék?

- a) Ano často
- b) Ano, občas
- c) Spíše Ne
- d) Ne

5) Jakou cestou nejčastěji lék aplikujete? (pro nejčastější je číslo 1)

- a) Perorální
- b) Dermální
- c) Subkutální
- d) Intramuskulární
- e) Intravenózní
- f) Inhalační
- g) Do tělesných otvorů
- h) Jinou cestou (jakou?).....
.....

6) Jaké indikační skupiny léků nejčastěji podáváte (aplikujete)? (napište je prosím)

.....
.....

7) Pokud chcete podat lék a pacient ho odmítá užít co uděláte?

- a) Přimícháte lék do jídla
- b) Lék nepodáte
- c) Informujete ošetřujícího lékaře
- d) Jiný způsob, uveďte prosím

.....
.....

8) Jakým způsobem kontrolujete, zda pacient užil podaný lék?

- a) Kontrolou lékovky
- b) Dotazem pacienta
- c) U pacienta čekáte, dokud lék nepolkne
- d) Kontrolu neprovádíte
- e) Jiným způsobem, uveďte prosím

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

9) Kde připravujete léky, které máte podat?

- a) V pracovně sester
- b) U pacienta
- c) Léky připravuje do lékovek sestra z předchozí směny, vy je pak jen podáte
- d) Jiný způsob, uveďte prosím

.....
.....

10) Jak často jsou přítomni lékaři ve Vašem zařízení?

.....
.....

11) Jak se zachováte v případě, že pacienta/klienta bolí hlava a na bolest není naordinován žádný lék?

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

Část C

12) Stalo se vám někdy, že jste zaměnila lék?

- a) Ano, několikrát
- b) Ano, jen jednou
- c) Ne, nestalo

13) Podala jste někdy lék bez ordinace lékaře?

- a) Ano, několikrát
- b) Ano, jednou
- c) Ne, nikdy

14) Pokud ano, o jaký lék se jednalo.

.....
.....

15) Jaký problém shledáváte nejčastěji při podávání léků?

.....

Příloha B Žádost o provedení výzkumného šetření (Domov pro osoby se zdravotním postižením Vlašská

Vedoucí střediska
Mgr. Michaela Vítková
Domov pro osoby se zdravotním postižením Vlašská
Vlašská 344/25
Praha 1, 118 00

V Praze, dne 8.2.2012

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážená paní vedoucí střediska,
jmenuji se Petra Havlínová a jsem studentkou 3. ročníku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oboru Všeobecná sestra. Podmínkou zakončení mého studia je bakalářská práce na téma „Podávání léčivých přípravků sestrou v ústavech zdravotně sociální péče“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o umožnění dotazníkového šetření u všeobecných sester. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak probíhá podávání léčivých přípravků ve zdravotně sociálních ústavech a s jakými problémy se sestry potýkají při těchto úkonech. Dotazník je anonymní a data z něj budou použita výhradně pro účely bakalářské práce. Podobu dotazníku Vám zasílám v příloze.

Pokud budete mít zájem, výsledky mého výzkumného šetření Vám po zpracování dat zašlu.

Předem Vám děkuji za odpověď.

S pozdravem Petra Havlínová

Petra Havlínová
Jateční 1225/25
170 00, Praha 7
Petra.Havlinova@email.cz
Tel. 723 118 675

Domov sociálních služeb
Vlašská 2
118 00 Praha 1, Vlašská 25
středisko Vlašská



(razítko a podpis)



Příloha C Žádost o provedení výzkumného šetření (Domov pro seniory Kobylisy)

Zástupce ředitelky pro zdravotně sociální úsek
Bc. Iva Vyšatová, DiS.
Domov pro seniory Kobylisy
Mirovická 19/1027
182 00 Praha 8

V Praze, dne 8.2.2012

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážená paní zástupkyně ředitele pro zdravotně sociální úsek, jmenuji se Petra Havlínová a jsem studentkou 3. ročníku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oboru Všeobecná sestra. Podmínkou zakončení mého studia je bakalářská práce na téma „Podávání léčivých přípravků sestrou v ústavech zdravotně sociální péče“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o umožnění dotazníkového šetření u všeobecných sester.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak probíhá podávání léčivých přípravků ve zdravotně sociálních ústavech a s jakými problémy se sestry potýkají při těchto úkonech. Dotazník je anonymní a data z něj budou použita výhradně pro účely bakalářské práce. Podobu dotazníku Vám zasílám v příloze.

Pokud budete mít zájem, výsledky mého výzkumného šetření Vám po zpracování dat zašlu.

Předem Vám děkuji za odpověď.

S pozdravem Petra Havlínová

Petra Havlínová
Jateční 1225/25
170 00, Praha 7
Petra.Havlinova@email.cz
Tel. 723 118 675


.....
(razítko a podpis)
DŮM PRO SENIORY KOBYLISY
zřizovatel: Hlavní město Praha
182 00 Praha 8, Mirovická 19/1027
IČ: 70872996 (7)

Příloha D Žádost o provedení výzkumného šetření (Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická)

Zástupce ředitele pro zdravotní péči
Zdena Hájková
Domov pro osoby se zdravotním postižením
Sulická 48/1597
140 00, Praha 4

V Praze, dne 23.1.2012

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážená pani zástupkyně,
jmenuji se Petra Havlínová a jsem studentkou 3. ročníku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oboru Všeobecná sestra. Podmínkou zakončení mého studia je bakalářská práce na téma „Podávání léčivých přípravků sestrou v ústavech zdravotně sociální péče“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o umožnění dotazníkového šetření u všeobecných sester. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak probíhá podávání léčivých přípravků ve zdravotně sociálních ústavech a s jakými problémy se sestry potýkají při těchto úkonech. Dotazník je anonymní a data z něj budou použita výhradně pro účely bakalářské práce. Podobu dotazníku Vám zasílám v příloze.

Pokud budete mít zájem, výsledky mého výzkumného šetření Vám po zpracování dat zašlu.

Předem Vám děkuji za odpověď.

S pozdravem Petra Havlínová



Petra Havlínová
Jateční 1225/25
170 00, Praha 7
Petra.Havlinova@email.cz
Tel. 723 118 675

Příloha E Žádost o provedení výzkumného šetření (Domov pro seniory Krč)

Vedoucí ošetřovatelského úseku
Eliška Válková
Domov pro seniory Krč
Sulická 1085/53
142 00 Praha 4

V Praze, dne 8.2.2012

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážená paní vedoucí ošetřovatelského úseku,
jmenuji se Petra Havlínová a jsem studentkou 3. ročníku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oboru Všeobecná sestra. Podmínkou zakončení mého studia je bakalářská práce na téma „Podávání léčivých přípravků sestrou v ústavech zdravotně sociální péče“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o umožnění dotazníkového šetření u všeobecných sester.
Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak probíhá podávání léčivých přípravků ve zdravotně sociálních ústavech a s jakými problémy se sestry potýkají při těchto úkonech. Dotazník je anonymní a data z něj budou použita výhradně pro účely bakalářské práce. Podobu dotazníku Vám zasílám v příloze.

Pokud budete mít zájem, výsledky mého výzkumného šetření Vám po zpracování dat zašlu.

Předem Vám děkuji za odpověď.

S pozdravem Petra Havlínová

Petra Havlínová
Jateční 1225/25
170 00, Praha 7
Petra.Havlinova@email.cz
Tel. 723 118 675

Domov pro seniory Krč
zřizovatel hl. m. Praha
Sulická 1085/53, 142 00 Praha 4
IČO: 24874212
Tel. 24240112

.....
(razítko a podpis)

.....
Pavlína J

Příloha F Žádost o provedení výzkumného šetření (Domov Sue Ryder)

Manažerka sociálních a zdravotních služeb

Mgr. Jana Linhartová

Domov Sue Ryder, o.p.s.,

Michelská 1/7,

140 00 Praha 4 – Michle

V Praze, dne 23.1.2012

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážená pani zástupkyně,

jmenuji se Petra Havlínová a jsem studentkou 3. ročníku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oboru Všeobecná sestra. Podmínkou zakončení mého studia je bakalářská práce na téma „Podávání léčivých přípravků sestrou v ústavech zdravotně sociální péče“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o umožnění dotazníkového šetření u všeobecných sester.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak probíhá podávání léčivých přípravků ve zdravotně sociálních ústavech a s jakými problémy se sestry potýkají při těchto úkonech. Dotazník je anonymní a data z něj budou použita výhradně pro účely bakalářské práce. Podobu dotazníku Vám zasílám v příloze.

Pokud budete mít zájem, výsledky mého výzkumného šetření Vám po zpracování dat zašlu.

Předem Vám děkuji za odpověď.

S pozdravem Petra Havlínová

Petra Havlínová

Jateční 1225/25

170 00, Praha 7

Petra.Havlinova@email.cz

Tel. 723 118 675

Domov Sue Ryder, o. p. s.
140 00 Praha 4 Michelská 1/7
tel.: 244 029 111 fax. 244 029 158
IČO. 26204673 DIČ CZ26204673

Závěrečné práce předané do ÚVI

Pracoviště:

Obor:

Studium:

poř. č.	Absolvent Příjmení*, Jméno (vč. titulů):	Název školské kvalifikační práce	Poznámka
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

* Příjmení se musí shodovat s příjmením uvedeným ve vysokoškolské kvalifikační práci, pokud se mezitím například absolventka provdala, prosíme, uveďte rodné příjmení v závorce.

Datum:

Předal/a:

Převzal/a:

