

PŘÍLOHY

Příloha č. 1	Projekt diplomové práce
Příloha č. 2	Seznam prostudované dokumentace
Příloha č. 3	Úryvky z přepisu rozhovoru
Příloha č. 4	Návrh zkratk používaných v dokumentaci

PŘÍLOHA č. 1: Projekt diplomové práce

PROJEKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno: Jitka Tlapová
Osobní číslo: 74159983
Imatrikulační ročník: 2010
Předběžný název práce: Verbální komunikace v domácí zdravotní péči

Formulace a vstupní diskuse problému:

V této práci se budu věnovat verbální komunikaci v domácí zdravotní péči.

Současná civilizace je závislá na komunikaci. V životě člověka neexistuje situace, kdy by nepotřeboval komunikovat. Pod pojmem komunikace se rozumí obecně sdělování informací jak mezi lidmi, případně zvířaty, tak v systémech jiného druhu.

Z historického hlediska je komunikace spojována s vývojem člověka od prvopočátků a je jedním z nejdůležitějších projevů jeho vývoje. Z doby asi 10 000 let před Kristem jsou známy první zmínky o existenci jazyka, z roku 4 000 před Kristem pochází nejstarší dochovaná písemná zpráva. Písmo umožnilo přenášet informace v čase a prostoru.

Ke konci 20. století se do běžného života rozšířily počítače, a tím i nová možnost komunikace. Internet může být považován za nekončící celosvětovou konverzaci.

Pod pojmem verbální komunikace se rozumí komunikace zprostředkovaná slovy. Podle podoby ji dělíme na komunikaci mluvenou a psanou a podle počtu mluvících na monolog, dialog, komunikaci skupinovou a masovou.

Na každém pracovišti je třeba, aby komunikovali mezi sebou nadřízení s podřízenými, zaměstnanci mezi sebou, a jde-li o práci s pacienty, i zaměstnanci a pacienti mezi sebou a též nadřízení zaměstnanců s pacienty. Neméně důležitá je komunikace s praktickými a ošetřujícími lékaři nemocných, rodinnými příslušníky nemocných apod.

Každá organizace má své komunikační systémy, formální i neformální. Pro vedoucí pracovníky i pro zaměstnance jsou informace nezbytné, jsou hnací silou každé organizace. Jejich nedostatek může vést k špatným rozhodnutím, až nespokojenosti zaměstnanců.

Domácí ošetrovatelská péče začala být v České republice rozvíjena od roku 1990. Ke konci roku 2010 na území České republiky poskytovalo domácí zdravotní péči 464 pracovišť, z toho $\frac{3}{4}$ s nepřetržitým provozem. Jejich služby využilo 143 tisíc pacientů, z toho bylo pacientů ve věku nad 65 let 79%. Přepočteno na 1 000 obyvatel ve stejném věku to je 70 pacientů, kterým byla poskytována domácí péče. Z celkového počtu pacientů domácí péče

bylo 85% pacientů chronických.

Z toho vyplývá, že téma komunikace v domácí zdravotní péči se týká většího počtu pacientů a jejich rodinných příslušníků, ale i zaměstnanců a lékařů. Toto téma je aktuální a v terénní práci velice důležité.

Výzkum bude prováděn v oddělení ošetrovatelské služby Městské charity Plzeň.

Účelem této organizace je zajistit na území dané diecéze posláním Církve římskokatolické v oblasti hmotné a duchovní dobročinnosti, zejména pomoci lidem v nouzi na principech křesťanské lásky a koordinace této pomoci.

Posláním oddělení ošetrovatelské služby je umožnit klientům setrvat ve vlastním domácím prostředí i přes zdravotní či sociální hendikep. Cílem ošetrovatelské služby je ošetřování nemocných v jejich vlastním domácím prostředí 7 dní v týdnu, 24 hodin denně po navržení indikaci této služby praktickým lékařem nebo ošetřujícím lékařem při propuštění z nemocnice.

Cíl práce:

Provést výzkum verbální komunikace v oddělení Charitní ošetrovatelské služby a zjistit oblasti možného zlepšení ve verbální komunikaci daného oddělení.

Po provedeném výzkumu bude následovat návrh změn a v případě možností i jejich realizace.

Rámcové vymezení teoreticko-metodologického přístupu:

Po studiu odborné literatury bude vypracována teoretická část práce.

Výzkum bude prováděn kvalitativní metodou formou pozorování, studia dokumentace a polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci domácí ošetrovatelské péče, pacienty a případně i s jejich rodinnými příslušníky.

Po vyhodnocení získaných informací budou navrženy patřičné změny a dle možnosti též realizovány.

Návrh metody včetně postupu:

Pozorování bude probíhat především na pracovišti daného oddělení. Zde se uskuteční i studium dokumentace se zaměřením na oblasti možného zlepšení, které budou blíže specifikovány a navrženy změny. Po konzultaci navržených změn s vrchní sestrou budou vybrány změny vhodné k řešení a dále budou rozpracovány a v případě možnosti i realizovány.

Polostrukturované rozhovory s pacienty budou vedeny v jejich domácnostech, rozhovory se zaměstnanci na místě dle domluvy, rozhovor s vrchní sestrou v její kanceláři.

Rozhovory budou zaměřené na vzájemnou komunikaci těchto osob mezi sebou a budou

odhalování oblasti možného zlepšení. Rozhovory budou průběžně analyzovány a následující rozhovory budou postupně více zaměřovány na ta témata, která budou z již uskutečněných rozhovorů vyplývat. I z této části budou v závěru specifikovány oblasti vhodné pro změnu a v případě možností budou některé změny též realizovány.

Harmonogram:

- březen 2011: oslovení vrchní sestry daného oddělení s prosbou o schůzku a uskutečnění schůzky s cílem stanovení podmínek pro výzkum a spolupráci,
- březen 2011: výběr nástrojů pro uskutečnění výzkumu,
- březen až červen 2011: pozorování v daném oddělení,
- březen 2011 až březen 2012: studium odborné literatury a vypracování teoretického rámce práce,
- březen 2011 až duben 2012: zpracovávání informací, vypracovávání závěrů z pozorování, rozhovorů a studia dokumentace, diskuse nad získanými údaji, navržení změn,
- červen 2011: rozhovor s vrchní sestrou,
- červenec až říjen 2011: studium dokumentace,
- březen 2012 až duben 2012: rozhovory se zaměstnanci a pacienty, případně i jejich rodinnými příslušníky (dle ochoty spolupráce),
- říjen 2011 až duben 2012: realizace některých navržených změn,
- květen 2012: doporučení pro další rozvoj.

Seznam klíčové literatury:

- ANDRYSEK, Oskar; ASTL, Jaromír; BARTOŠOVÁ, Veronika; HAUSEROVÁ, Eva; JENŠOVSKÁ, Lenka; KAREŠOVÁ, Jana; Sestra KONSOLÁTA; PAFKO, Pavel; VANĚČEK, Michal; VIROSTKOVÁ, Lucie. *Mluv se mnou*. Vyd. nevedeno. Praha: Maxdorf, 2011. 147 s. ISBN 978-80-7345-257-5.
- BORG, James. *Umění přesvědčivé komunikace. Jak ovlivňovat názory, postoje a činy druhých*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 177 s. ISBN 978- 80-247-1971-9.
- CEJPEK, Jiří. *Informace, komunikace a myšlení...* Vyd. druhé – dotisk. Praha: Univerzita Karlova, 2008. 233 s. ISBN 978-80-246-1037-5.
- FRGAL, Jiří; SVOBODOVÁ, Hana. *Mozaika komunikace*. Vyd. nevedeno. Praha: Jalna, 2004. 117 s. ISBN 80-86816-06-0.
- GRAUBNER, Jan. *Kodex Charity Česká republika*. Vyd. nevedeno. Praha: Charita ČR, 2009. 7 s.

- HAVLÍK, Josef; VURM, Vladimír. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2004. 89 s. ISBN 80-7040-725-5.
- HOFMANOVÁ, Markéta. Komplexní terénní péče v rámci Charity ČR. In Kolektiv autorů. *Pečovatelská služba v České republice*. Vyd. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
- HOLÁ, Jana. *Jak zlepšit interní komunikaci. Vyhněte se zbytečným škodám, odchodu zaměstnanců a ztrátě zákazníků*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011. 317 s. ISBN 978-80-251-2636-3.
- JANÁČKOVÁ, Laura. *Praktická komunikace pro každý den*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 111 s. ISBN 978-80-247-2479-9.
- JIŘINCOVÁ, Božena. *Efektivní komunikace pro manažery*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 138 s. ISBN 978-80-247-1708-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
- PLAŇAVA, Ivo. *Průvodce mezilidskou komunikací. Přístupy – dovednosti – poruchy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 146 s. ISBN 80-247-0858-2.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- ROSENBERG, Marshall B. *Nenásilná komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 221 s. ISBN 978-80-7367-447-2.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda; KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHOVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Vyd. nevedeno. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 978-80-247-2479-9.
- ZACHAROVÁ, Eva; HERMANOVÁ, Miroslava; ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

PŘÍLOHA č. 2: Seznam prostudované dokumentace

1. Počítačová dokumentace:
 - Ošetřovatelská anamnéza.
 - Barthelův index.
 - Neuromentální index.
 - Hodnocení rizika pádů.
 - Hodnocení rizika vzniku dekubitů.
 - Ošetřovatelský plán.
 - Plán rizik.

2. Písemné dokumenty:
 - Denní záznamy.
 - Kniha denních hlášení.
 - Evidence docházky.
 - Náplně práce pracovníků.
 - Dohoda o poskytování ošetřovatelské služby.

3. Standardní ošetřovatelské postupy:
 - Zavedení a ukončení odborné zdravotní péče.
 - Podávání léků per os.
 - Péče o ránu.
 - Ošetření urostomie, epicystomie.
 - Ošetření kolostomie.
 - Ošetření tracheostomie.
 - Nasogastrické sondy + PEG.
 - Oxygenoterapie.
 - Aplikace léků i.m., s.c.

PŘÍLOHA č. 3: Úryvky z přepisu rozhovoru

Úryvky z rozhovoru s pacientkou K uskutečněného dne 10. 4. 2012 v bytě respondentky.
(T = tazatelka, K = respondentka)

T: Dobrý den! Po předchozí domluvě, že mi poskytnete rozhovor na moji diplomovou práci, bych se Vás chtěla zeptat, jestli smím rozhovor nahrávat na diktafon?

K: Ano. Bude mi ctí.

T: Děkuji. Takže teď bych se Vás chtěla zeptat, jak dlouho už k Vám docházejí zdravotničtí pracovníci do domácí péče, jak dlouho už Vám tuto službu poskytují?

K: Prakticky rok po operaci krčku v dubnu loňského roku.

T: Takže celý rok už pobíráte tuto domácí péči?

K: Ano.

...

T: Děkuji. A jak Vy konkrétně vidíte komunikaci mezi Vámi a zdravotnickými pracovníky? Co byste mi mohla k tomu říct?

K: Já myslím, že je to velice užitečné a ... protože ne vždy se kryjí moje představy o cviku, nebo o tom způsobu rehabilitačním s představou toho fyzioterapeuta.

...

T: A jsou nějaké oblasti komunikace, se kterými nejste spokojena?

K: Já bych řekla, že ne, že pokud něco neodpovídá mým možnostem, nebo představám, tak se ... tak si to vykomunikuji s tím příslušným pracovníkem a jsem spokojena, no a jinak nemám důvod ...

T: Co jste myslela tím „vykomunikuji“, můžete uvést nějaký příklad?

K: To mohu, protože to není běžné slovo, a vlastně tak tu češtinu trošku znásilňuju, což není správný. Ale myslela jsem tím to, že vezmu telefon, zeptám se Vás, co jste tím chtěla říci, jako Vy se teď ptáte mě, a Vy mě vysvětlíte, že jsem to nepochopila, nebo že ... že to je nový úkol, nebo prostě cokoliv. No já to vezmu na vědomí a řeknu: fajn. A nebo řeknete: to já nevím, to zase záleží na mé kolegyni, co ona bude od Vás chtít, nebo podobně, no tak zase zavolám té kolegyni a prostě než ... než se doberu vysvětlení, jak a proč mám něco dělat, co se mi nelíbí.

...

T: A jsou nějaké oblasti komunikace, ve které máte Vy sama problémy, kde se cítíte

nejistá, buď co se týče stylu komunikace, nebo způsobu komunikace, ústní, písemná, čemu dáváte přednost, nebo kterou komunikaci nevyhledáváte?

K: No tak ... ústní, samozřejmě dávám přednost ústní komunikaci, kde si můžu osvětlit všechny ty svoje neznalosti a nebo ... kdy si můžu odůvodnit, proč dělám něco tak a nedělám onak, že, tak tohle ano, ale jinak to nechávám všechno na těch odbornících a těžko můžu ... já můžu těžko říct, jestli ... jestli ty informace jsou kompletní, a nebo jsou částečné. Je pravda, že pan doktor, každej pan doktor vlastně, se se mnou nevybavuje a nemůže vybavovat tak jako třeba odborná pracovnice Charity na ... na tu ... fyzioterapii, a protože k tomu nemá ten potřebný časový prostor, no ale vcelku ... co potřebuju vědět, tak ... tak se dovím.

T: Takže si myslíte, že by lékaři v rámci kontaktu s pacienty měli věnovat více času komunikaci se svými pacienty? Jestli jsem to správně pochopila, postrádáte komunikaci mezi lékařem a pacientem, vidíte ji jako nedostatečnou?

K: No, ... pokud to ... pokud ten výraz stačí, tak ano. Ale jako třeba obvodní lékař sem nechodí a napíše mi všechno, každý lék, který potřebuju, a nebo ho o něj požádám, to ano, ale nemohu říct, že by kontroloval zpětnou vazbu, ... co ten lék si ... jako ... k čemu ten lék slouží, respektive jestli ... jestli by nebylo třeba upravit to užívání a tak dále, to ano.

T: Takže přece jenom více té komunikace ze strany lékařů s pacienty.

K: Hmm ...

T: A myslíte si, že nějaké oblasti komunikace v rámci domácí zdravotní péče by potřebovaly zlepšit, nebo šly zlepšit, a pokud ano, jakým způsobem?

K: ... No, tak to bych si musela pořádně promyslet, ale ... to já těžko takhle můžu od boku posoudit, ale myslím si, že Charita dělá, co může, a ty pracovníci že jsou skutečně na výši a dají poctivou práci, poctivou péči, což platí jak pro tu zdravotní péči, tak pro tu péči ... pečovatelskou službu.

...

T: A když hovoříte se zdravotníky, ověřujete si taky nějakým způsobem, jestli to, co Vám říkají, jste taky správně pochopila? A pokud si to ověřujete, tak jakým způsobem?

K: No, tak já si to můžu ověřovat zase jenom u toho pracovníka, já si to nenahrávám, abych mohla říct: pracovnice ta a ta mě řekla to a to, a teď to žalovala nějaké vrchní sestře nebo tak, protože já nemám důvod ...

T: Myslela jsem spíš ty odborné znalosti. Že Vám někdo ze zdravotnických pracovníků poskytne nějakou informaci a Vy nejste si jistá, nebo možná jste, ale kdybyste si nebyla jistá, tak jestli se na to doptáte, nebo se zeptáte na to, jestli jste tu informaci pochopila

tak, jak to ten daný pracovník myslel?

K: Tak především se s tím pracovníkem domluvíím, na rovinu, řeknu: nerozuměla jsem tomu nebo onomu a nebo když se mi to ještě nezdá, tak se zeptám pana doktora, s tím, kterej postup on by doporučoval, a často se může stát, že jeden doktor doporučuje, druhej nedoporučuje, jo, to je úplně běžný, jak ... jak to kdo chápe i z těch odborných pracovníků.

...

T: Hmm ... a jak vzájemnou komunikaci hodnotíte, co byste mi k tomu řekla?

K: No já si to považuju vždycky jako takový ... přidanou hodnotu k té službě, kterou mě ona poskytuje, protože je to projev důvěry, v každým případě, jestliže se ten pracovník zeptá, ... odosobní se, nebo ... jestli se zeptá na něco, kde já jí můžu poradit a nebo pomoci.

...

T: Takže děkuji za rozhovor, za všechny informace, které jste mi poskytla, a mějte se hezky! Na shledanou!

K: Taky. Na shledanou!

PŘÍLOHA č. 4: Návrh zkratk používaných v dokumentaci



MĚSTSKÁ CHARITA PLZEŇ,
FRANCOUZSKÁ TŘ. 2484/40a, 326 00 PLZEŇ

CHARITNÍ OŠETŘOVATELSKÁ SLUŽBA, POLEDNÍ 11, 312 00 PLZEŇ

Zkratky používané v dokumentaci (rehabilitační) – část 1

RHC	rehabilitace
DKK	dolní končetiny
LDK	levá dolní končetina
PDK	pravá dolní končetina
HKK	horní končetiny
LHK	levá horní končetina
PHK	pravá horní končetina
KYKK	kyčelní klouby
LKYK	levý kyčelní kloub
PKYK	pravý kyčelní kloub
KOKK	kolenní klouby
LKOK	levý kolenní kloub
PKOK	pravý kolenní kloub
RKK	ramenní klouby
LRK	levý ramenní kloub
PRK	pravý ramenní kloub
LKK	loketní klouby
LLK	levý loketní kloub
PRK	pravý loketní kloub

Zkratky používané v dokumentaci **(rehabilitační) – část 2**

C	krční
Th	hrudní
L	bederní
MT	měkké techniky
FH	francouzské hole
PB	podpažní berle
TEP	totální endoprotéza

Zkratky používané v dokumentaci

(sesterské) - část 1

TK	tlak krevní
P	puls
TT	tělesná teplota
FF	fyziologické funkce
O	objektivně
S	subjektivně
KO	kontrola
SP	spotřeba
MAT	materiál
RUK	rukavice
OBI	obinadlo
T	tampon
DES	desinfekce
ČTV	čtverec velký
ČTM	čtverec malý
ČTS	čtverec střední
J	jehla
STR	stříkačka
ZK	zkumavka
BV	borová voda

Zkratky používané v dokumentaci **(sesterské) - část 2**

D + P	dietní + pitný
OL	ošetřující lékař
PL	praktický lékař
PAC	pacient
KO	kontrola
ZDRAV	zdravotní
PMK	permanentní močový katétr
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
i.m.	intramuskulární
i.v.	intravenózní
s.c.	subkutánní