

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Klinika anesteziologie a resuscitace



Bc. Kristýna Kulovaná

**Informovanost rodinných příslušníků pacientů
ošetřovaných v intenzivní péči**

*Awareness of family members of patients treated in the
intensive care*

Diplomová práce

Praha, 2021

Autor práce: Bc. Kristýna Kulovaná

Studijní program: Intenzivní péče

Vedoucí práce: **Mgr. Kateřina Rambousková, DiS.**

Pracoviště vedoucího práce: **Klinika anesteziologie a resuscitace**

3. lékařská fakulta Univerzita Karlova

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má diplomová práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 5. 5. 2021

Bc. Kristýna Kulovaná

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat Mgr. Kateřině Rambouskové, Dis. za odborné vedení diplomové práce, za její čas, cenné rady, trpělivost a lidský přístup. Mé poděkování patří také všem participantům za jejich přínos pro výzkumnou část této diplomové práce.

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá informovaností rodinných příslušníků pacientů hospitalizovaných v intenzivní péči. Cílem bylo zjistit, jak příbuzní rozumí předaným informacím od lékaře, zda jsou jim zodpovězeny všechny otázky, jak chápou intenzivní péči a zda dokážou popsat jednotku intenzivní péče. V případě, že z jejich pohledu neobdrží ucelené informace, budeme zkoumat, zda mají možnost si informace, které je zajímají někde dohledat. Získané informace budou sloužit k dalšímu zpracování a vytvoření webového portálu, který by byl k dispozici rodinám hospitalizovaných pacientů. Do kvalitativního výzkumu bylo osloveno celkem 25 jedinců, z nichž 8 souhlasilo s účastí.

Klíčová slova: intenzivní péče, komunikace, pacient, rodinný příslušník, hospitalizace.

Abstract

The diploma thesis deals with the theme awareness of family members of patients hospitalized in intensive care. The aim is to find out how they understand the information provided by the doctor, whether all questions are answered, how they understand intensive care and whether they can describe the intensive care unit. If, from their point of view, they do not receive comprehensive information, we examine whether they can find information that interests them somewhere else. The information obtained will be used for further processing and creation of a web portal, which would be available to families of hospitalized patients. A total of 25 participants were contacted for the qualitative research, 8 participants agreed to participate.

Key words: intensive care, communication, patient, family member, hospitalization.

OBSAH

ÚVOD	8
1. INTENZIVNÍ PÉČE.....	10
1.1. Rozdělení pracoviště intenzivní péče	10
1.2. Uspořádání oddělení intenzivní péče.....	11
1.3. Vybavenost oddělení intenzivní péče.....	11
1.4. Vzdělávací program všeobecná sestra v intenzivní péči	13
1.5. Navazující magisterské studium intenzivní péče	15
2. RODINA PACIENTA V PROSTŘEDÍ INTENZIVNÍ PÉČE.....	16
2.1. Účast rodiny v prostředí intenzivní péče	16
2.2. Komunikace s rodinným příslušníkem hospitalizovaného pacienta	17
2.3. Podávání informací.....	19
3. INFORMOVANÝ SOUHLAS A MLČENLIVOST	20
3.1. Informovaný souhlas v intenzivní péči	20
3.2. Povinná mlčenlivost	21
4. PŘEHLED INFORMACÍ NĚKTERÝCH NEMOCNIC	22
5. VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE.....	28
5.1. Metodologie výzkumu.....	28
5.2. Cíl práce	30
5.3. Stanovení výzkumných otázek	30
5.4. Zpracování výzkumných otázek.....	32
6. DISKUZE	41
7. ZÁVĚR	46
8. ZDROJE.....	47
9. SEZNAM ZKRATEK	50
10. SEZNAM PŘÍLOH.....	51

ÚVOD

V této diplomové práci se budeme zabývat, jak jsou rodinní příslušníci hospitalizovaných pacientů informováni o intenzivní péči. Toto téma jsem si zvolila, protože je z mého pohledu komunikace s rodinným příslušníkem, či jeho informovanost velmi důležitá. Právě komunikaci shledávám jako základní kámen úspěchu pro úspěšnou ošetrovatelskou péči i léčbu. Od rodiny se můžeme dozvědět spoustu informací o pacientovi, pokud nám je pacient nemůže předat sám a získané informace pro nás mohou být dále užitečné v péči. Sestra v intenzivní péči by měla rodinu brát jako člena týmu, kdy ho po správné edukaci může zapojit do ošetrovatelské péče.

Oddělení intenzivní péče je odlišné od standardního oddělení, a proto v této práci budeme zkoumat, co si pod pojmem intenzivní péče představuje rodinný příslušník pacienta hospitalizovaného na tomto oddělení. Budeme se zajímat o to, jak chápe intenzivní péči a zda má představu, jak takové oddělení vypadá. Většina lidí se s intenzivní péčí setká až v případě, kdy je tam hospitalizovaný člen rodiny. Takové oddělení má jinou technickou vybavenost než standardní oddělení a pacienti ležící na anesteziologicko-resuscitačním oddělení jsou ve většině případů ohroženi na životech. Velká technická vybavenost, která se vyskytuje na klinice anesteziologie a resuscitace, může na rodinné příslušníky působit stresujícím dojmem. Nevědomost, proč právě jejich příbuzný má tolik přístrojů u svého lůžka, může do určité míry negativně ovlivňovat pocity rodiny.

Cílem práce je zjistit, jak si rodina představuje oddělení intenzivní péče, konkrétně se zaměříme na anesteziologicko-resuscitační oddělení, které je samo o sobě specifické. Budeme zkoumat, zda jim jsou sděleny bližší informace o oddělení a jak rozumí předaným informacím od lékaře. Můžeme se zde setkat s nepochopením předaných informací z důvodu odborné terminologie, které nemusí laik porozumět a chápat správný význam. Dále se budeme zajímat o to, zda

jsou rodinám zodpovězeny všechny otázky či z jejich pohledu mají informace, které podle nich nejsou v dané chvíli důležité.

V případě, že z jejich pohledu neobdrží ucelené informace, budeme zkoumat, zda mají možnost si potřebné informace dohledat. Případně zjišťovat, kde takové informace vyhledávají. Získané odpovědi mohou sloužit jako možný podklad pro vytvoření vhodného webového portálu fakultní nemocnice Královské Vinohrady, kde by rodinní příslušníci získali informace, které jsou z jejich pohledu důležité při setkání se s intenzivní péčí.

1. INTENZIVNÍ PÉČE

Intenzivní péče, semiintenzivní a intermediální péče jsou pracoviště určené pro pacienty, kteří jsou v ohrožení života nebo jim hrozí možné selhání jednoho či více orgánů. Tato oddělení poskytují možnost prevence, diagnózy a léčby v nepřetržitém provozu. Lékařská péče na těchto odděleních musí být dostupná neustále. Oddělení ARO je velice specifické. Na takové oddělení jsou přijímáni pacienti, u nichž došlo k selhání základních životních funkcí nebo jsou tímto selháním bezprostředně ohroženi. Pacientům je zde poskytována resuscitační péče a léčba podle stanovené diagnózy. Na všech pracovištích intenzivní péče je pacientův stav sledován sestrou nepřetržitě. Všechny získané informace o jeho zdravotním stavu, medikaci, atd. jsou zaznamenávány do zdravotní dokumentace. K přijetí pacienta na oddělení intenzivní péče je potřebný informovaný souhlas, pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje. V opačném případě, kdy to zdravotní stav nedovoluje, například z důvodu poruchy vědomí nebo celkově špatného zdravotního stavu dojde k vyplnění patřičného formuláře pro přijetí. (ŠEVČÍK, MATĚJOVIČ 2014)

1.1. Rozdělení pracoviště intenzivní péče

Pracoviště intenzivní péče dělíme na tři úrovně.

Úroveň I. je nejnižší úroveň, kde se vyskytují pacienti, kteří pociťují možné známky orgánové dysfunkce, mezi které můžeme zařadit například poruchu srdečního rytmu a dušnost. Tito pacienti vyžadují kontinuální a případně nenáročnou farmakologickou léčbu, či přístrojovou intervenci, mezi kterou můžeme zahrnout např. neinvazivní ventilaci. (ŠEVČÍK, MATĚJOVIČ 2014)

Úroveň II. klasifikujeme jako střední úroveň, v této úrovni jsou pacienti vyžadující monitorování základních životních funkcí a farmakologickou léčbu. V této střední úrovni jsou zařazeni pacienti vyžadující přístrojovou podporu zpravidla jednoho orgánu, např. umělou plicní ventilaci, dialýzu atd. (ŠEVČÍK, MATĚJOVIČ 2014)

Úroveň III. je nejvyšší úroveň péče. V této úrovni péče jsou všichni pacienti, kteří jsou ohroženi selháním několika orgánů nebo mají život ohrožující multiorgánové selhání. Tito pacienti jsou odkázáni na farmakologickou léčbu a přístrojovou podporu, která jim pomáhá podpořit či nahradit orgánové selhání (umělá plicní ventilace, hemodynamická podpora). (ŠEVČÍK, MATĚJOVIČ 2014)

1.2. Uspořádání oddělení intenzivní péče

Oddělení intenzivní medicíny by se mělo nacházet na snadno přístupném místě, mělo by být odděleno od běžného provozu. Z pracoviště intenzivní medicíny (PRIM) by měl být snadný přístup k výtahu, operačním sálům a urgentnímu příjmu. Tato oddělení by měla být umístěna, aby měla rychlý přístup k možnosti CT, magnetické rezonance apod. Oddělení by mělo disponovat oddělenými místnostmi pro příjem nemocných, zázemím pro rodiny, místností určenou pro personál, včetně administrativní místností a další. Optimální velikost jedné PRIM jednotky je 8 až 12 lůžek. (ŠEVČÍK, MATĚJOVIČ 2014)

Každá jednotka intenzivní medicíny by měla mít možnost izolace nemocných v případě potřeby například při infekční nákaze. Ve většině případech má jednotka o 10 lůžkách vymezeny 2 lůžka s výše uvedenou možností izolace. Všichni nemocní, kteří jsou hospitalizováni na takovéto jednotce, musí být neustále pod trvalou kontrolou personálu a také monitorovány s pomocí audiovizuálního alarmu. (ŠEVČÍK, MATĚJOVIČ 2014)

1.3. Vybavenost oddělení intenzivní péče

Vybavení každého zdravotnického zařízení je stanoveno zákonem č. 372/2011 Sb., kterým je zákon o zdravotních službách a jejich podmínkách. Vyhláška č. 92/2012 Sb. legislativně udává požadavky, jaké minimální technické a věcné vybavení musí být k dispozici. Jmenný seznam najdeme v oddíle II. – zvláštní požadavky pro akutní intenzivní lůžkovou péči. Podkapitola bude zaměřena především na technické vybavení, se kterým se rodina hospitalizovaného pacienta

může u lůžka setkat a které může na rodinu působit stresujícím dojmem. Vybavenost intenzivní péče dělíme na 3 stupně, podle kterých se následně odvíjí minimální množství technické vybavenosti:

1. stupeň intenzivní péče – nižší

- a) polohovací lůžka, která musí být mobilní. Každé lůžko je vybaveno dávkovačem, infuzní pumpou a monitorem vitálních funkcí (EKG/RESP, NIBP, SpO₂),
- b) defibrilátor,
- c) EKG přístroj.

2. stupeň intenzivní péče – vyšší

- a) resuscitační lůžka, každé lůžko obsahuje 2x dávkovač, infuzní pumpu, monitor vitálních funkcí (EKG/RESP, NIBP, SpO₂), zařízení pro zvlhčování dýchacích cest,
- b) defibrilátor,
- c) EKG přístroj,
- d) transportní ventilátor,
- e) mobilní RTG (pokud není dostupný na jiném pracovišti),
- f) monitorovací centrála s propojením lůžkových monitorů a přenosem alarmu.

3. stupeň intenzivní péče – resuscitační

- a) resuscitační lůžka, každé lůžko vybaveno 4x dávkovačem, 2x infuzními pumpami, monitorem vitálních funkcí (EKG/RESP, NIBP, SpO₂), zařízením pro zvlhčování dýchacích cest a ventilátorem pro umělou plicní ventilaci,
- b) defibrilátor,
- c) EKG přístroj,
- d) transportní ventilátor,
- e) mobilní RTG (pokud není dostupný na jiném pracovišti),

- f) monitorovací centrála s propojením lůžkových monitorů a přenosem alarmu,
- g) přístroj pro extrakorporální eliminaci,
- h) přístroj pro měření hemodynamiky.

(Vyhláška č. 92/2012 Sb.)

1.4. Vzdělávací program všeobecná sestra v intenzivní péči

Všeobecná sestra v intenzivní péči poskytuje vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči a potřebuje k tomu patřičné vzdělání.

Všeobecná sestra může absolvovat specializační studium v oboru všeobecná sestra v intenzivní péči. Vzdělávací program se skládá z modulů, tím je myšlena ucelená část programu, která má určitý počet hodin, a každý modul je zakončen hodnocením. Optimální doba specializačního vzdělávání je 18 až 24 měsíců. Průběh vzdělávání je evidován v tzv. logbooku. Každý účastník studia má přiděleného svého školitele. Program obsahuje celkem 624 hodin teoretické části a praktického vzdělání, přičemž praktická výuka tvoří alespoň 50 % celkového počtu stanovených hodin. Část vzdělávání je možné absolvovat distanční formou, mezi kterou můžeme uvést např. e-learning. (Věstník MZ ČR – květen 2020)

Cílem tohoto specializačního studia je získání odborné způsobilosti s označením všeobecná sestra v oboru Intenzivní péče, aby účastník obdržel tuto specializovanou způsobilost, musí úspěšně složit atestační zkoušku. Podmínky a průběh této zkoušky pro získání specializované způsobilosti upravuje vyhláška č. 189/2009 Sb. Úspěšným vykonáním atestace získává absolvent způsobilost k výkonu specializovaných činností podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tento vzdělávací program uskutečňuje akreditované zařízení, kterým je poskytovatel zdravotnických služeb, kterému Ministerstvo zdravotnictví v souladu s § 45, odst. 1, písmeno a), zákona č. 96/2004 Sb. udělilo akreditaci. (Věstník MZ ČR – květen 2020)

Absolvent tohoto specializačního studia je připraven zajišťovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v intenzivní péči. Má právo v souladu s platnou legislativou poskytovat intenzivní péči v rámci jeho předem stanovených kompetencí. Tyto profesní kompetence se dělí do tří skupin: (Věstník MZ ČR – květen 2020)

Bez indikace lékaře smí sestra se specializovanou způsobilostí např. edukovat pacienty a připravovat edukační materiály, provádět ošetrovatelský výzkum, vést specializační vzdělávání ve své specializaci, provádět fyzikální vyšetření pacienta a zapisovat do zdravotnické dokumentace. Smí ošetrovat arteriální vstupy, hodnotit je a zajišťovat jejich průchodnost. Má kompetence na to, aby zaváděla periferní žilní katetry kriticky nemocným, ošetrovala nehojící se rány, aj. (Věstník MZ ČR – květen 2020)

Na základě indikace lékaře smí např. zavádět intraoseální vstup, Huberovu jehlu do implantovaného portu, extrahovat drény (s výjimkou kraniálních). Dále smí díky své specializaci katetrizovat močový měchýř u muže, zavádět gastrickou a duodenální sondu, aj. (Věstník MZ ČR – květen 2020)

V poslední řadě získává kompetence, které smí vykonávat pod odborným dohledem lékaře. Zde řadíme aplikaci transfúzních přípravků a přetlakové objemové náhrady, extubaci tracheální kanyly, dekanylaci tracheostomické kanyly a provádění externí kardiostimulace. U předchozích dvou indikací (bez indikace a na základě indikace lékaře) jsou uvedeny pouze příklady kompetencí, které získá všeobecná sestra specializačního vzdělávání. Kompletní seznam kompetencí, které danou specializací sestra získá je možné nalézt ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. (Věstník MZ ČR – květen 2020)

1.5. Navazující magisterské studium intenzivní péče

V současné době nabízí 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze možnost navazujícího magisterského studia se studijním programem Intenzivní péče. Jedná se o dvouleté prezenční studium a po úspěšném ukončení studia je udělen magisterský titul. Studium intenzivní péče je určeno absolventům vysokých škol bakalářského programu Ošetřovatelství se studijním oborem Všeobecná sestra či bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství. (UK – Přijímací řízení, 2021)

Pro přijetí uchazeče ke studiu je potřeba, aby absolvent bakalářského programu splnil přijímací zkoušku, která se skládá ze dvou kol. V 1. kole se jedná o písemný test složený z otázek, které odpovídají náplni bakalářského studia. Ve 2. kole se jedná o ústní pohovor, který zahrnuje interpretaci vědecko-populárního textu. Posouzení komunikačních schopností jedince a schopnosti samostatného úsudku. Aby mohl být zájemce ke studiu přijat musí splnit určité podmínky, např. prokázáním odborné způsobilosti všeobecné sestry, doložení absolvování vysokoškolského vzdělání na území České nebo Slovenské republiky, či uznání zahraničního vzdělání. Cílem programu je připravit absolventy k výkonu povolání, vedoucí, či školící sestry v intenzivní péči na pracovištích, která poskytují resuscitační, anesteziologickou a intenzivní péči. Absolventi získají specializovanou způsobilost v oboru Intenzivní péče – Sestra pro intenzivní péči. (UK – Přijímací řízení, 2021)

2. RODINA PACIENTA V PROSTŘEDÍ INTENZIVNÍ PÉČE

Rodina má nezastupitelnou funkci v životě člověka. Hospitalizace člena rodiny neovlivňuje pouze daného jednotlivce, ale zasahuje do prostředí celé rodiny. Sestra při komunikaci s rodinnými příslušníky zastává edukační funkci, kdy se snaží rodinu zapojit do celého procesu péče. Na průběh komunikace s rodinnými příslušníky působí různé vlivy a ty mají následně vliv na vývoj a průběh celé komunikace. Mezi vlivy, které na rodinu působí, řadíme:

- a. onemocnění pacienta a jeho diagnóza,
- b. jak závažný je jeho zdravotní stav a prognóza,
- c. vývoj celé nemoci a hospitalizace pacienta,
- d. zda již na daném oddělení byl hospitalizován v minulosti,
- e. časové možnosti. (TOMOVÁ, KŘIVOVÁ, 2016)

V případech, kdy léčba neprobíhá podle představ, dochází k vypjatým emočním situacím. Rodina v takových chvílích nejhůře vnímá akutní změny pacienta, změny vědomí spolu s poruchou vnímání způsobenou analgosedací a nemožnost verbální komunikace s příbuzným. (TOMOVÁ, KŘIVOVÁ, 2016)

2.1. Účast rodiny v prostředí intenzivní péče

Účast rodiny má pozitivní vliv na zlepšení psychického stavu pacienta. Mělo by být snahou ošetřovatelského personálu o zapojení rodiny do ošetřovatelského procesu, co nejdříve. Nejdélší část dne s pacientem tráví právě sestra, která o něj pečuje a je s ním v nejužším kontaktu. Může tedy rodině nabídnout možnost účastnit se při zajišťování základní ošetřovatelské péče. Je důležité, aby sestra rodině sdělila informace a seznámila je s hygienickými a režimovými opatřeními při péči o příbuzného a vybavením lůžka. Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotce intenzivní péče se setkáváme s nejrůznějšími přístroji. Pro laickou veřejnost bývá hospitalizace člena rodiny na anesteziologicko-

resuscitačním oddělení první zkušeností, kdy přijde do styku s intenzivní péčí. Sestra by měla vysvětlit důvody zvukových i světelných signálů, které se stávají stresujícím faktorem pro blízké. Měla by popsat účel jednotlivých invazivních vstupů, které má pacient zaveden. Poučit je, s čím smí manipulovat a vysvětlit jim správný způsob manipulace. Během ošetrovatelské péče by měla sestra rodině sdělit, zákroky, které nyní vykonává např. odsávání z dýchacích cest, které může vést k vyvolání kašle. (TOMOVÁ, KŘIVOVÁ, 2016)

Příchod rodinných příslušníků na oddělení ARO/JIP může být do určité míry stresující a mohou cítit deficit v potřebě jistoty a bezpečí. Tato potřeba je ovlivněna příchodem do neznámého prostředí, kontaktem s cizími lidmi a strachem o člena rodiny, který je na daném oddělení hospitalizován. Aby byl pocit bezpečí u rodiny naplněn, je potřeba rodinu informovat o prostředí, ve kterém se nachází, chodu oddělení a v neposlední řadě o zdravotním stavu nemocného a možnostech pomoci. Při příchodu na oddělení intenzivní péče se příbuzní setkají s používáním ochranných pomůcek jako je ochranný oděv při vstupu na oddělení, nutnosti využití dezinfekčních prostředků před i po návštěvě. Informace o zdravotním stavu vždy předává lékař. Informace o ošetrovatelské péči předává sestra, u pacientů ve vážném stavu je vhodné rodině ukázat, jakým způsobem se mohou pacienta dotýkat a sdělit jim možnosti komunikace. Rodina při takovém setkání může zpočátku pociťovat strach při pohledu na pacienta. Tento strach je převážně způsobem kvůli velkému množství invazivních vstupů, které má pacient zaveden. (ŠAMÁNKOVÁ, 2011)

2.2. Komunikace s rodinným příslušníkem hospitalizovaného pacienta

Komunikace v intenzivní péči a komunikace na standardních oddělení je zcela odlišná. Nejen svou technikou, ale také odlišným přístupem. Většina pacientů hospitalizovaných na oddělení ARO se nachází ve vážném stavu, akutně jsou ohroženi na životě, a tak komunikace s rodinou je odlišná od standardního oddělení. (TOMOVÁ, KŘIVOVÁ, 2016)

Úraz nebo nemoc neovlivňují pouze člověka samotného, ale působí také na celou jeho rodinu. Spolupráce mezi sestrou a rodinou je velice důležitá. Právě sestra staví tzv. pilíře spolupráce, mezi které řadíme přijetí rodiny jako rovnocenného partnera při ošetrovatelské péči a umožnění spolupráce při péči o pacienta. Význam rodiny vzrůstá v případě hospitalizace člena rodiny. Pro příbuzné je situace vždy zatěžující. Na oddělení intenzivní péče se nachází mnoho přístrojů, které vydávají zvukové signalizace a ty mohou působit na rodinu stresujícím dojmem. Je důležité rodině sdělit, že alarmy nemusí vždy znamenat zhoršení zdravotní stavu, může se jednat o alarm, který upozorní na výměnu infuzního roztoku, ukončení dávkování léku, aj. (TOMOVÁ, KŘIVOVÁ, 2016)

Před první návštěvou by měla rodina získat základní informace a představu o stavu pacienta, také bychom rodině měli sdělit informace, jak mohou se svým blízkým komunikovat. V mnohých případech není pacient schopen verbální zpětné vazby, avšak rodina je pobízena také k verbální komunikaci bez odezvy, kdy může zvolit např. vyprávění o domově, příbuzných, aj. Tato komunikace se dá propojit s možností komunikace neverbální (pohlazení, držení za ruku). Jednotlivé kroky péče bychom měli poté zopakovat přímo u lůžka pacienta, neboť při prvotním kontaktu rodina obdrží velké množství informací najednou, ale nedokáže je najednou zpracovat. (TOMOVÁ, KŘIVOVÁ, 2016)

Pokud je to možné, je vhodné pro neverbální komunikaci využívat ruku, na které se nenachází invazivní vstupy, saturační čidlo, aj. V případě, kdy pacient, nemá čidla v oblasti hlavy, může rodina pro neverbální komunikaci využít pohlazení po hlavě a tváři. Samotný fyzický kontakt je velmi důležitý, neboť napomáhá se vyrovnat se vzniklou situací a sbližuje rodinu. (ŠAMÁNKOVÁ, 2011)

V tabulce č. 1 na následující straně můžeme vidět 5 kroků, které podle Curtis (2008) mají pomoci zdravotníkům komunikovat s příbuznými.

Tabulka č.1 Pět kroků ke zlepšení komunikace s příbuznými

Value family statements	Ocenění názorů rodiny
Acknowledge family emotions	Podvědomost o emocích příbuzných
Listen to the family	Naslouchání příbuzným
Understand the patient as a person	Chápat pacienta jako osobnost
Elicit family questions	Získat otázky příbuzných

Zdroj: Curtis, 2008, str. 837

V intenzivní péči je komunikace s rodinou důležitá a stává se podstatným komponentem léčby hospitalizovaného. Z pohledu komunikace by měl být vztah mezi sestrou a rodinou tzv. partnerský. Sestra by měla rodinu vnímat jako komunikačního partnera. V rámci etického kodexu smí sestra odpovídat na dotazy rodinným příslušníkům v rámci své kompetence ohledně ošetrovatelské péče, nikoliv však ohledně zdravotního stavu pacienta, neboť k podávání takových informací není kompetentní a měla by členy rodiny odkázat na lékaře. Právě rodina se v prostředí intenzivní péče stává nenahraditelným zdrojem informací o pacientovi a jeho anamnéze, za předpokladu, že pacient není schopný tyto informace poskytnout. (TOMOVÁ, KŘIVOVÁ, 2016)

2.3. Podávání informací

Poskytování informací o zdravotním stavu pacienta je možné osobně, nebo po telefonu. V současné době kvůli trvající pandemii Covid-19 je podávání informací ve většině případech omezeno na kontakt po telefonu. To je způsobeno omezením či zákazem osobních návštěv z důvodu pandemie Covid-19.

Hospitalizovaný pacient má právo podle zákona č. 372/ 2011 Sb., zákon o zdravotních službách § 32 a 33 určit, komu budou informace o jeho zdravotním stavu podávány. Informace o zdravotním stavu smí poskytovat pouze ošetřující zdravotnický pracovník, který je způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se informace týkají. Pokud si pacient nepřeje podávat informace o zdravotním stavu, má na takové rozhodnutí právo. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

3. INFORMOVANÝ SOUHLAS A MLČENLIVOST

V případě, že chceme zahájit jakýkoliv zákrok, který má pacientovi pomoci, potřebujeme jeho informovaný souhlas. Takový souhlas má za úkol informovat o daném zákroku a také o možných komplikacích. Smyslem je poskytnutí informací pacientovi o tom, co ho čeká, aby se mohl svobodně rozhodnout, zda s návrhem léčby souhlasí a případně měl možnost si zvolit jednu z alternativ léčby. Informovaný souhlas také chrání zdravotnické pracovníky před případnými stížnostmi. Tento souhlas je možné předat několika formami. Mezi nejčastější patří písemný souhlas pacienta, pokud ten není z nějakého důvodu možný, nabízí se alternativa ústního či konkludentního souhlasu. Konkludentní souhlas není uveden ústně, avšak významným gestem. Informovaný souhlas pacienta se řadí mezi právní úkony a musí být uveden svobodně po náležitém ústním poučení. (PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH, 2017)

3.1. *Informovaný souhlas v intenzivní péči*

Pacienti přijímaní do prostředí intenzivní péče jsou velmi různorodí. Převládají zde pacienti, kteří přichází v akutním stavu a až 60 % nejsou schopni se k dané situaci vyjádřit, pochopit obdržené informace a navrhovaný postup léčby. Z důvodu omezení, které nastává při přijetí do intenzivní péči, jsou tito pacienti, kteří nemohou vyjádřit svůj vlastní souhlas následně ohlášení příslušnému soudu, kde je ohlášeno jeho přijetí do nemocniční léčby. Každý takto přijatý pacient získává soudem stanoveného opatrovníka. Jakmile dojde k obnově racionálního myšlení může pacient doplnit svůj souhlas s příjmem. (PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH, 2017)

V případě přijetí pacienta s autonomním rozhodováním si může pacient stanovit kontaktní osoby, které se zapíšu do příjmového formuláře. Nejčastěji se jedná o rodinu a osoby blízké. Aby mohlo dojít k předání informací, je nutné prvně ověřit věrohodnost volající osoby. Pro takové ověření se používá *heslo*, které si pacient předem určí. Pokud pacient souhlasí, můžou pověřené osoby nahlížet do zdravotnické dokumentace. Můžeme se setkat s určitými faktory, které ovlivňují

komunikaci rodiny. Mezi takové faktory řadíme např. strach z úmrtí, víru, neznalost prostředí a vybavení oddělení intenzivní péče, malá znalost zdravotní tematiky a další. (PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH, 2017)

3.2. Povinná mlčenlivost

Mezi jednu z nejdůležitějších povinností ve zdravotnictví řadíme povinnou mlčenlivost. Sestra se řadí do tzv. ICN kodexu (Mezinárodní rady sester). Účelem povinné mlčenlivosti je především důvěra rodiny a pacienta samotného ke zdravotnickému personálu. Mezi etické principy péče podle ICN kodexu řadíme: přání pacienta, udržování života, důstojnost pacienta a důvěryhodnost. (KUTNOHORSKÁ, 2007)

Povinná mlčenlivost sester je jednoznačnější při porovnání s lékařskou mlčenlivostí. Pokud pacient vydá svůj souhlas, smí sestra podávat informace o ošetrovatelské péči, nesmí však podávat informace, které se týkají diagnózy, zdravotního stavu a vážnosti tohoto stavu, či prognóze. (ŠPATĚNKOVÁ, 2009)

Povinnou mlčenlivostí jsou chráněné informace obecně známé, které jsou svou povahou vysoce odborné. Z právního hlediska platí, že informace, které se dozví sestra či jiný zdravotnický pracovník při výkonu povolání, automaticky spadají pod povinnou mlčenlivost. (UHEREK, 2009)

Zejména jsou kryty:

- a) údaje o zdravotním stavu pacienta,
- b) údaje o rodině, finanční a sociální situaci pacienta,
- c) údaje vypovídající o sexuálním životě,
- d) údaje o náboženském, filozofickém nebo politickém přesvědčení, údaje o členství v odborových organizacích,
- e) údaje o národnostní, rasovém nebo etnickém původu,
- f) údaje o trestné činnosti. (UHEREK, 2009, str. 31)

4. PŘEHLED INFORMACÍ NĚKTERÝCH NEMOCNIC

V této kapitole si ukážeme 10 vybraných nemocnic v České republice. Zda z webových stránek jednotlivých nemocnic nalezneme informace směřující k rodinám pacientů hospitalizovaných na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, kde by se dozvěděli informace o oddělení, technické vybavenosti, struktuře oddělení, aj. Pro srovnání webových portálů si uvedeme jednu zahraniční nemocnici ve Velké Británii.

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

V tuto chvíli na stránkách této nemocnice najdeme základní přehled informací o klinice anesteziologie a resuscitace. Můžeme vidět personální obsazení kliniky a pár fotografií personálu. Vidíme zde, kde se klinika nachází a označení pavilonu. Webová stránka nabízí i několik fotografií, jak oddělení intenzivní péče vypadá, v tuto chvíli zde nenajdeme informace pro rodinné příslušníky, které by jim mohly pomoci s adaptací na takové oddělení. (INTENZIVNÍ PÉČE NA RESUSCITAČNÍCH ODDĚLENÍ, nedatováno)

Nemocnice na Homolce

Na webu této nemocnice můžeme najít informace, co anesteziologicko-resuscitační oddělení je a čím se zabývá. Uvádí zde informace o poskytovaných službách na oddělení či zajímavou informaci o tom, že se na takovém oddělení stará jedna sestra o jednoho pacienta. Můžeme zde shlédnout několik fotografií samotného oddělení. Nenajdeme však na stránkách informace, které by mohly sloužit rodinným příslušníkům pro lepší orientaci, rovněž nenajdeme informace o přístrojové vybavenosti. Tento portál poskytuje informace o tom, kde se anesteziologicko-resuscitační oddělení v areálu nemocnice nachází. (ODDĚLENÍ ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAČNÍ, nedatováno)

Fakultní nemocnice Bulovka

Fakultní nemocnice Bulovka poskytuje velké množství základních informací (o managementu, služeb, které oddělení ARO poskytuje). Dále se zde můžeme dočíst informace, které dělí na tzv. běžné (podávání anestezie, resuscitační oddělení a oddělení léčby bolesti) a specifické (centrální a periferní blokády). Bohužel zde opět nenajdeme žádné doplňující informace pro rodinné příslušníky. Můžeme se dočíst, že návštěvní hodiny probíhají individuálně. Stejně jako u ostatních nemocnic nalezneme na webových stránkách základní fotografii oddělení a mapu, kde se klinika ARO v areálu nemocnice nachází. (ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ, nedatováno)

Fakultní nemocnice Motol

Fakultní nemocnice Motol nabízí informace o přístrojové vybavenosti (BIS, sonografie, ECMO, aj.). Můžeme na jejich webu vidět rozložení lůžkového oddělení a informace, kde se klinika anesteziologie a resuscitace v areálu vyskytuje. Bohužel zde nenajdeme žádné informace pro rodinné příslušníky, pouze krátké video o tom, jak dané oddělení vypadá. (KLINIKA ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY 2.LF UK A FN MOTOL, nedatováno)

Fakultní nemocnice Brno

Fakultní nemocnice Brno na svých webových stránkách uvádí rozsáhlé informace nejen pro pacienta, ale také pro členy rodiny. Kromě základních informací o klinice si zde můžeme přečíst informace o historii Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM), nalezneme také kontaktní údaje, základní fotografie jako u předešlých nemocnic. Fakultní nemocnice v Brně na jejich webovém portálu poskytuje také informace směřující k rodinám pacientů, kteří jsou hospitalizováni na oddělení ARO. Představuje jim sktrukturu oddělení intenzivní medicíny, která rodinám pomáhá si představit, jak dané oddělení vypadá a kde se nachází. Rodinní příslušníci si zde mohou přečíst právě o přístrojovém vybavení, které monitoruje životní funkce pacienta hospitalizovaného na takové jednotce.

Nemocnice uvádí, s jakou přístrojovou technikou pracují, pro monitorování životních funkcí využívají systémy Nihon-Kohden, Draeger, s možností monitorování BIS a kontinuálního snímání EEG. Přístroje pro monitorování krevního oběhu, které jsou PiCCO, Vigileo, Lidco atd. Pro umělou plicní ventilaci mají k dispozici ventilátory značky Hamilton a Viasys. U pacientů, kteří potřebují náhradu ledvinných funkcí, jsou k dispozici přístroje pro kontinuální hemofiltraci a intermitentní hemodialýzu od firmy BBraun.

Pro rodiny jsou zde informace o podávání informací o zdravotním stavu. Doporučené hodiny pro osobní předání informací a vhodný čas návštěvy oddělení, či případně pro telefonické podání informací. Dočteme se také jaké jsou důvody pro přijetí k hospitalizaci. Na webových stránkách nechybí ani přehled o tom, jak se chovat na oddělení, pokud jdou členové rodiny na návštěvu. Rodinní příslušníci se dočtou, že u jednoho pacienta je limitovaná návštěva na dvě osoby. Návštěva dětí je možná pouze po předchozí domluvě s lékařem. Pro zahájení návštěvy je nutno vyčkat na příchod sestry a využít dezinfekčních prostředků před zahájením i po ukončení návštěvy.

Na stránkách v rubrice pro rodinu najdeme různá vysvětlení odborných pojmů, se kterými se rodina setká během informování o zdravotním stavu pacienta.

- Analgosedace – umělý spánek navozen podáváním léků zajišťující spánek a úlevu od bolesti. Analgosedace umožňuje provádění výkonů intenzivní péče.
- Umělá plicní ventilace – napojení na ventilátor, který zajišťuje dostatečný přísun kyslíku k pacientovi.
- Intubace – zavedení rourky do průdušnice pacienta, která je nezbytná pro umělou plicní ventilaci.
- Extubace – vytažení rourky z průdušnice, může být uskutečněno u pacienta při vědomí, který dokáže odkašlat a je schopný sám dýchat.
- Tracheostomie – rourka zavedená do průdušnice malým otvorem na krku, tento zákrok se provádí operačně, volí se u pacientů, u kterých je nutno zajistit dlouhodobě dýchací cesty.

- Centrální žilní katetr – umělohmotná hadička, která je zavedená do velké žíly na krku pod klíčkem nebo v třísele. Určená pro aplikaci léků a infuzí.
- Monitor – přístroj, který sleduje životní funkce (tlak, tep, kvalitu dýchání, apod).

(KLINIKA ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY, nedatováno)

Fakultní nemocnice Ostrava

Na webových stránkách této nemocnice se dočteme základních informací o anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Navíc zde najdeme rozsáhlou virtuální prohlídku celého pracoviště. Bohužel zde nejsou kromě virtuální prohlídky a galerie s fotografiemi žádné doplňující informace pro rodinné příslušníky. (KLINIKA ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY, nedatováno)

Fakultní nemocnice Plzeň

Fakultní nemocnice v Plzni na svých stránkách uvádí základní informace o klinice anesteziologie a resuscitace, navíc zde mají vytvořený odkaz přímo směřující pro rodiny hospitalizovaných pacientů na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Můžeme se zde dozvědět, o jaké pacienty zde pečují, ale zároveň, jak můžeme jako rodina hospitalizovaného pacienta pomoci, např. uvedením seznamu léků, které pacient užívá, zda má nějaké alergie, jaké má zdravotní omezení v běžném životě, zda potřebuje vystavit pracovní neschopnost. V podrobnějších informacích se dozvíme více o samotné návštěvě (např. jak dlouho by měla trvat) a jak se chovat při první návštěvě, během které následně sestra vysvětlí významy signalizací. Počet osob u lůžka je omezen na dva. Na stránkách fakultní nemocnice Plzeň se můžeme dočíst o tom, že se pacienta můžeme dotýkat a komunikovat s ním. V některých případech se může stát, že se zdravotní stav pacienta nebude lepší. Pro tyto případy webové stránky uvádí více informací rodinám (např. kam se mohou obrátit pro psychologickou pomoc či zajištění duchovních služeb). (KARIM – RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ INFORMACE PRO PŘÍBUZNÉ, nedatováno)

Nemocnice České Budějovice a.s.

Na stránkách nemocnice České Budějovice nalezneme základní informace vztahující se k anesteziologicko-resuscitačnímu oddělení. Můžeme zde zhlédnout krátké video a dozvíme se základní informace, kdo se na tomto oddělení nachází. Webový portál obsahuje základní kontaktní údaje s mapou, kde se oddělení nachází. Bohužel se na webovém portálu nenachází žádné bližší informace pro rodinné příslušníky. (ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ, nedatováno)

Krajská nemocnice Liberec

Webové stránky krajské nemocnice v Liberci nabízí základní informace, nenalezneme zde informace pro rodinné příslušníky hospitalizovaných pacientů na oddělení ARO. Můžeme se zde ovšem dozvědět, kteří pacienti jsou zde hospitalizováni. Stránky nabízí také fotografie a informace o mapě areálu. Najdeme zde velmi zajímavou informaci ohledně získané akreditace – ARO II. stupně, bohužel zde již není vysvětleno, co tento stupeň znamená. (ANESTEZIOLOGICKO – RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ, nedatováno)

Klaudiánova nemocnice Mladá Boleslav

Na webových stránkách této nemocnice najdeme poměrně velké množství informací. Kromě základních informací o oddělení ARO najdete odkaz přímo směřující příbuzným a blízkým hospitalizovaného pacienta. V tomto odkazu nalezneme informace o tom, že pacienti hospitalizovaní na oddělení ARO v této nemocnici jsou nejčastěji uloženi v boxech. Nemocnice seznamuje příbuzné s tím, že pacienti, kteří zde leží, jsou v umělém spánku a kontakt s nimi je velmi omezený. Můžeme se zde dočíst, kdy jsou návštěvy omezeny, pokud nyní nebudeme brát v potaz zákaz návštěv v nemocnici z důvodu pandemie Covid-19. Dozvíme se zde, jakou speciální technikou je toto oddělení vybaveno (např. monitor životní funkcí, ventilátor, infuzní pumpy, dávkovače atd.). Příbuzní zde najdou sdělení, kdo o pacienty pečuje, dokonce jim nemocnice poskytuje informace o tom, co sami mohou pro svého příbuzného v takové situaci udělat, a jak být nápomocní. Zajímavostí je, že nemocnice nabízí po domluvě s lékařem možnost, aby rodina

přinesla přehrávač s hudbou, či hlasem nejbližších. Dále se zde můžeme dočíst o fázi zotavování, která nastává po odeznění akutní fáze nemoci a kam se následně pacient přesouvá – NIP (následná intenzivní péče). (INFORMACE PRO PŘÍBUZNÉ A BLÍZKÉ PACIENTA, nedatováno)

Royal Victoria Hospital

Nemocnice Royal Victoria Hospital se nachází v Severním Irsku. Webové stránky této nemocnice jsou velmi dobře zpracované a přehledné. Nabízí širokou škálu informací nejen pro pacienty, ale také pro rodinné příslušníky. Nalezneme zde přímo odkaz „critical care“, ve kterém se dočteme informace ohledně návštěvních hodin a nabízené péči, kterou zde pacienti dostanou. Můžeme se zde dočíst, co je ICU jednotka, kteří pacienti jsou zde hospitalizováni či kolik lůžek nemocnice nabízí. Pro rodinné příslušníky webový portál nabízí video. Ve videu můžeme vidět lůžko pacienta a technické vybavení, které je součástí každého lůžka. Pracovník ve videu popisuje samotné oddělení a konkrétní přístroje, např. ventilátor, panel s dávkovači pro přesné podávání léků a mnoho dalšího. Personál nám popisuje monitor, který je umístěný nad postelí, který ukazuje tlak pacienta, saturaci krve, aj. Celé video nás krok po kroku seznamuje se všemi přístroji, které má pacient na takové jednotce a jednoduše se snaží předat základní informace o jejich funkci. (CRITICAL CARE, nedatováno)

5. VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE

5.1. Metodologie výzkumu

V této diplomové práci jsme zvolili metodu kvalitativního výzkumu. Výzkum byl zvolen na základě zkoumaných cílů práce. Takového výzkumu se účastní menší počet participantů. Důvodem je, že výzkum zahrnuje termíny jedinečnost a neopakovatelnost. Výsledky výzkumu se prezentují jako slovní zápisky jednotlivých rozhovorů, v našem případě se jedná o transkripci rozhovorů.

Jedná se o fenomenologický přístup, kdy usilujeme o porozumění konkrétnímu jedinci s prožitkem, který následně zkoumáme. Tímto přístupem se snažíme poznat vnitřní pocity druhého člověka. Způsob, který jsme ve výzkumné části zvolili, byl formou polostrukturovaného rozhovoru. Z důvodu pandemie Covid-19 nebylo možné se s rodinnými příslušníky hospitalizovaných pacientů setkat osobně, proto jsme předem připravili osnovu v rámci telefonického hovoru. Každý z participantů byl prvně osloven vedoucí diplomové práce, kdy vedoucí ověřila, zda souhlasí s předáním jejich kontaktu a chtějí se rozhovoru účastnit.

Pokud oslovený jedinec souhlasil se zapojením se do výzkumné části diplomové práce a souhlasil s předáním telefonního kontaktu, je zařazen mezi participanty. Následně jsem veškeré účastníky telefonicky oslovila a domluvila si s nimi telefonní schůzku. V zájmu zachování velkého množství prvotních poznatků jsem veškeré participanty kontaktovala do 3 dnů od předání telefonního čísla. Pro všechny participanty byla osnova rozhovoru totožná. Vytvořená osnova sloužila především pro dodržení daného tématu, otázky v rozhovoru byly otevřené, cíl byl nechat participanty volně hovořit a dát jim možnost vyjádřit své pocity a myšlenky, ale zároveň se držet tématu práce.

Sběr dat probíhal v období od 1. 9. 2020, kdy se vedoucí práce snažila aktivně vytipovat vhodné účastníky, kteří by mohli mít potencionální zájem se zúčastnit rozhovoru a předat své poznatky. Předem byl na výběr participantů stanoven požadavek, aby se jednalo pouze o příbuzné pacientů, kteří jsou, či byli hospitalizováni na klinice ARO – Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (RES I., RES II.), pro kterou by webový portál mohl být v budoucnu vytvořen.

Požadavek pro oslovení rodinného příslušníka byl pacient hospitalizovaný s akutním onemocněním. Hlavní kritérium pro vyřazení participanta bylo terminální stádium hospitalizovaného pacienta, kdy se konala návštěva rodiny v rámci rozloučení se s příbuzným. Další vyřazení možného účastníka bylo z důvodu chronického onemocnění hospitalizovaného pacienta. Toto kritérium pro vyřazení bylo stanoveno z důvodu aktivního vyhledávání jedinců, kteří do nemocnice přichází na návštěvu poprvé, nikoliv opakovaně, jak by tomu mohlo dojít u chronicky nemocných. Tyto možné participanty jsme neoslovovaly. Z důvodu pandemie Covid-19 nebylo možné předem stanovit konkrétní vzorek participantů výzkumu, a to z důvodu opatření zákazu návštěv, kdy návštěvnost na takovém oddělení byla výrazně nižší než za normálního provozu nemocnice. Do 15. 4. 2021 se podařilo oslovit celkem 25 možných jedinců, kteří splňovali požadavky pro účast. Z těchto oslovených jedinců jich 10 nesouhlasilo s účastí z důvodu vzdálené komunikace. Dalších 7 oslovených jedinců nám uvedlo, že s péčí v nemocnici byli spokojeni a péče podle nich byla v pořádku, ale z důvodu následného úmrtí příbuzného nemají zájem se účastnit. Celkem 8 participantů souhlasilo s účastí do výzkumné části i přes vzdálenou komunikaci. Tito účastníci nám udělili ústní souhlas se zveřejněním dat při zachování anonymity. Tento souhlas udělili prvně vedoucí práce spolu se souhlasem poskytnutí telefonního čísla a následně mně před zahájením rozhovoru. Možné participanty jsme se snažila oslovovat do doby, dokud mi výzkumná otázka nepřišla objasněna (významy v odpovědích participantů saturovaly).

V práci využíváme metodu nepřímého pozorování, neboť se schůzky konaly vzdálenou formou. Mezi výhodou nepřímého pozorování můžeme uvést např. neovlivňování odpovědí participantů, ke kterému by mohlo dojít při osobním setkání. Dva participanti byli pozorováni nezúčastněně, kdy je pozorovala vedoucí práce přímo v nemocnici při návštěvě příbuzného. Během návštěvy působili klidně a vyrovnaně.

Mezi další výhody vzdálené komunikace můžeme zahrnout fakt, že participanti poskytují informace v pohodlí domova, kdy nejsou ovlivňováni okolním prostředím nemocnice a mají kolem sebe domácí atmosféru. Ve většině případů působili participanti klidně a vyrovnaně, můžeme se domnívat, že participanti

nebyli pod takovým tlakem, protože jejich příbuzný již byl v prostředí domova, nikoliv nemocnice. U všech proběhlých rozhovorů byli participanti během hovoru v domácím prostředí. Samozřejmě tento způsob komunikace s sebou nese i určité nevýhody, mezi které můžeme zahrnout např. možnost, že si pacienti nemusí vybavit všechny prvotní poznatky, které v nemocnici prožili, neboť již nejsou pod emočním vypětím.

Doslovné přepisy rozhovorů s výzkumným vzorkem participantů jsou uvedeny v příloze. Jedná se o transkripcie rozhovorů, které jsou doplněné o poznatky, jak na mě daný participant v telefonu během rozhovoru působil. Tyto mé poznatky jsou zaznamenány v prepisech rozhovorů v závorkách (sklesle, klidně, radostně, ...).

5.2. Cíl práce

Cíl práce je zmapovat informovanost rodinných příslušníků pacientů hospitalizovaných v intenzivní péči. Zda v případě hospitalizace člena rodiny obdrží informace, které jsou pro ně důležité, za jakých podmínek jsou jim informace sdělovány. Zabýváme se tím, zda mají představu o tom, jak oddělení intenzivní péče vypadá a v případě, že neobdrží z jejich pohledu pro ně vhodné informace, mají možnost si tyto věci dohledat. Případně kde takové informace vyhledávají? Zodpovězení otázek participantů by mohlo sloužit jako podklad pro vytvoření vhodného webového portálu, který by členové rodiny dostali k dispozici a kde by našli komplexní informace, které by jim v takové situaci mohly pomoci.

5.3. Stanovení výzkumných otázek

Pro výzkumnou část byl předpřipraven polostrukturovaný rozhovor s osnovou pro všechny zúčastněné participanty, se kterými byl veden telefonický hovor. Veškeré rozhovory z důvodu pandemie Covid-19 byly vedeny vzdálenou formou po telefonu.

Hlavní výzkumná otázka:

- Jaké informace hodnotí rodinní příslušníci jako důležité?

Další výzkumné otázky:

- Jak rodinní příslušníci rozumí předaným informacím?
- V případě, že se nedozví všechny informace, které jsou pro ně důležité, mají možnost si správné informace dohledat?

Osnova rozhovoru:

1. Při první návštěvě většinou sestřičky sdělí příbuzným, s jakým prostředím mají tu čest (přístrojová vybavenost oddělení, otevřené/uzavřené uspořádání oddělení, vybavení lůžka pacienta, vědomí pacienta – způsob komunikace a manipulace s jejich příbuzným). Bylo tomu tak i u Vás?
 - A. Pokud ano, byly pro Vás v tuto chvíli tyto informace užitečné nebo Vás to nezajímalo?
 - B. Pokud Vám podány nebyly, potřebovali jste je?
2. Předal Vám lékař všechny informace, které jste chtěli vědět?
 - A. Byli pro Vás předané informace dostačující a srozumitelné?
 - B. Měli jste čas tyto informace vstřebat a doptat se případně na další? Dostalo se Vám informací, které jste v danou chvíli nepotřebovali vědět?
3. Jaké informace, které jste dostali, hodnotíte jako nejdůležitější?
4. Co jiného potřebujete vědět a nedostalo se Vám odpovědi?
5. Byly Vám informace předány v klidném prostředí? Nebo jste byli rušeni okolním děním oddělení?
 - A. Pokud jste byli rušeni, vadilo Vám to v tomto případě? Uvítali byste prostor, kde se na sdělené informace budete moci soustředit?

5.4. Zpracování výzkumných otázek

Všechny uskutečněné rozhovory s rodinami probíhaly vzdálenou formou, jak bylo stanoveno v plánu metodologie práce. U všech participantů se jednalo o rodinné příslušníky pacientů, kteří byli hospitalizováni ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze, na klinice anesteziologie a resuscitace. Rozhovory s participanty jsou přiloženy v příloze na konci práce.

Před zpracováním otázek došlo u všech participantů k anonymizaci dat, včetně pohlaví. Všichni zapojení participanti jsou prezentováni jako participant č. 1, č. 2 atd...

Otázka číslo 1. – Při první návštěvě většinou sestřičky sdělí příbuzným, s jakým prostředím mají tu čest (přístrojová vybavenost oddělení, otevřené/uzavřené uspořádání oddělení, vybavení lůžka pacienta, vědomí pacienta – způsob komunikace a manipulace s jejich příbuzným). Bylo tomu tak i u Vás?

U první otázky byli odpovědi participantů různorodé. Můžeme je rozdělit na dvě skupiny, kdy první skupina participantů byla v nemocnici na návštěvě osobně a druhá skupina se z jakéhokoliv důvodu do nemocnice dostavit nemohla. Je tedy možné sledovat podobné znaky u skupiny, která byla na návštěvě a u skupiny, která osobní návštěvu neměla.

Pokud bychom tuto otázku rozdělili na určitou kategorii, která by se týkala komunikace a manipulace s příbuzným, tak bychom zjistili, že polovina dotazovaných participantů obdržela informace o tom, jak s příbuzným komunikovat právě při první návštěvě nemocnice. Domníváme se, že k předání těchto informací došlo až při první návštěvě, právě z důvodu osobního kontaktu, kdy si participant mohl sednout k lůžku pacienta a strávit tam s ním určitý čas. Druhá skupina participantů, která se nemohla dostavit na osobní návštěvu tyto informace neobdržela. V tomto případě vycházíme z toho, že informace ohledně komunikace či případné manipulace s příbuzným nebylo nutné sdělovat po telefonu, právě z důvodu nemožnosti návštěvy.

Rozdělení participantů do předchozí kategorie nemůžeme použít při zaměření se na informovanost ohledně uspořádání oddělení, přístrojové vybavenosti, lůžka, aj. Zde se odpovědi participantů lišily nejen možnostmi osobní návštěvy, ale do určité míry také tím, zda jsou sami z profese. V případě, kdy jsou participanti sami z oboru nebo mají v členy rodiny ve zdravotnictví, nepotřebovali předat informace ohledně přístrojové vybavenosti, kterou má pacient u lůžka. I přesto nám sdělili, že takové informace shledávají jako důležité, pokud jsou předány veřejnosti, která nemá tento přehled.

Participant č.1 uvedl, že si nevybavuje, zda s ním hovořily sestry při první návštěvě. Informace týkající se přístrojového vybavení, které měl pacient u lůžka, obdržel od lékaře a při dalších návštěvách sestra vždy vysvětlila funkci přístrojů a možných alarmů, či jiné signalizace.

Participant č. 2 sdělil, že se na návštěvu nikdy nemohl dostavit z důvodu pandemie Covid-19, a tak se informace o přístrojích, oddělení a vybavení lůžka nikdy nedozvěděl. Zároveň také uvedl, že tyto informace nejsou pro něj důležité, neboť je sám zaměstnán ve zdravotnictví a tento přehled má již ze své praxe, a tak tyto informace předat nepotřebuje.

Participant č. 3 uvedl, že na návštěvě z důvodu pokročilého těhotenství a pandemie Covid-19 ani jednou nebyl. Nevybavuje si, že by obdržel informace o přístrojích, kromě ventilátoru, kdy bylo sděleno, že má pacient přístroj, který mu pomáhá dýchat. Sdělil, že tyto informace by uvítal už z důvodu, že se nemůže dostavit osobně a neví, jak oddělení vypadá. Podělil se se mnou v rozhovoru o informaci, že se sám snažil hledat na internetu, jak anesteziologicko-resuscitační oddělení vypadá a jaké přístroje se zde využívají v praxi.

Participant č. 4 sdělil, že hospitalizace člena rodiny byla náhlá a proběhl pouze telefonický kontakt po určitém časovém rozmezí, kdy bohužel pacient týž den zemřel. Více odpovědi k otázce nerozvíjel.

Participant č. 5 reagoval na tuto otázku záporně. Uvedl, že mu informace o oddělení, přístrojích či vybavení lůžka sděleny nebyly. Bylo mu umožněno několikrát přijít na návštěvu k lůžku pacienta. Viděl, že má pacient u lůžka spoustu přístrojů, kabelů a hadiček, avšak informace o jejich důležitosti se nedozvěděl. U lůžka vnímal blikající a alarmující přístroje negativně, protože nevěděl, zda

dochází ke zlepšení nebo zhoršení zdravotního stavu. Všiml si vždy okamžité reakce sestřiček na alarm. Doma se informace o daných přístrojích snažil dohledat na internetu.

Participant č. 6 se bohužel nikdy nemohl z důvodu pandemie Covid-19 dostavit na návštěvu osobně. Sdělil, že informace o oddělení, přístrojích nebo lůžku pacienta mu nikdo nesdělil. Od lékaře obdržel informaci pouze o nasogastrické sondě, kterou měl pacient zaveden.

Participant č. 7 byl na návštěvě pouze jedenkrát, a to následně po operaci pacienta. Uvedl, že informace o oddělení, přístrojové vybavenosti a komunikaci s příbuzným mu personál nesdělil, ovšem z důvodu, že na návštěvu se dostavil s dalším členem rodiny, který též pracuje ve zdravotnictví a tyto informace věděl. V rozhovoru uvedl, že věří, že kdyby informace neměl odkud získat, personál byl velice ochotný a vše by mu vysvětlil.

Participant č. 8 byl na návštěvě poprvé po 3 týdnech, kdy uvedl, že při příchodu k příbuznému byl v šoku, protože si nedokázal představit, jaké množství přístrojů ho zde čeká. Při první návštěvě mu personál moc informací nesdělil. Po návštěvě si doma sám iniciativně vyhledával informace o přístrojové vybavenosti, kterou viděl na oddělení. Při další návštěvě uvedl, že pacient ležel na jiném anesteziologicko-resuscitačním oddělení, kde mu jiná sestřička pečlivě vše vysvětlila a věnovala spoustu času ohledně technické vybavenosti.

Podotázka 1A – Pokud ano, byly pro Vás v tuto chvíli tyto informace užitečné nebo Vás to spíše nezajímalo?

U této otázky se shodl participant č. 2 a participant č. 4, že pro ně informace nejsou zcela důležité. Participant č. 2 uvedl, že pro něj informace nejsou důležité, protože pracuje ve zdravotnictví a takové informace zná. Pro participanta č. 4 nebyly takové informace důležité z důvodu úmrtí pacienta v den hospitalizace.

Participant č.1 uvedl, že tyto informace jsou pro něj maximálně zásadní, protože přístroje sledují každou změnu, která by mohla nastat, a přístroj by na ni upozornil. V rozhovoru mi participant č. 1 popsal, že v takové situaci, kdy leží jejich člen rodiny na takovém oddělení, je pro všechny členy rodiny důležitá kvalitní péče. Přístroje shledává pozitivně, neboť mu při osobní návštěvě lékař

sdělil veškeré informace o přístrojích, které tam viděl. Sdělil, že při návštěvě sám pozoroval přístroje a částečně ho to uklidnilo, protože věděl, že jsou kolem jeho příbuzného profesionálové, kterým mohl důvěřovat.

Participant č. 3 a č. 6 se shodli na důležitosti informací z důvodu, že nemohli přijít osobně na návštěvu a nevěděli, jak dané oddělení vypadá, co se na něm nachází nebo používá pacient. Informace o oddělení ARO vyhledávali sami doma na internetu.

Participant č. 5 sdělil, že byl několikrát osobně na návštěvě a bylo pro něj stresující sedět u lůžka, aniž by věděl, proč tam dané přístroje jsou. Dokázal detailně popsat, jak dané přístroje vypadají, že vydávají alarmující a světelnou signalizaci. Bohužel uvedl, že neobdržel žádné informace o jejich významu.

Participant č. 7 sdělil, že informace pro něj jsou důležité, ale vzhledem k tomu, že jiný člen rodiny pracuje ve zdravotnictví, tyto informace nevyžadoval po personálu.

Participant č. 8 uvedl, že tyto informace jsou pro něj důležité, neboť ho velmi stresovalo, když nevěděl, proč má jeho příbuzný takové přístroje a k čemu je potřebuje. Při první návštěvě se mnoho informací nedozvěděl, a tak se informace snažil vyhledat poté sám na internetu. Další návštěvu absolvoval na jiném patře stejného oddělení, kde u lůžka seděl personál, který se mu pečlivě věnoval a snažil se vysvětlit zvukovou signalizaci přístrojů.

Podotázka 1B – Pokud Vám podány nebyly, potřebovali jste je?

Participant, kterým personál nepodal informace o oddělení, přístrojové vybavenosti nebo komunikaci s příbuzným, se souhlasně shodli v tom, že by tyto informace uvítali a hodnotí je jako potřebné. Participant, kteří se do nemocnice nemohli dostavit z důvodu zákazu návštěv uvedli, že chápou rozhodnutí lékaře nepopisovat možnosti komunikace s příbuzným, neboť s ním nemají možnost se setkat a využít získané informace v praxi. Domníváme se, že tyto informace nepotřebují právě z důvodu nemožnosti osobní návštěvy a v takovém případě pro ně nejsou důležité. Dále se participant, kterým nebylo popsáno lůžko pacienta, shodují v tom, že tyto informace jsou pro ně potřebné, i přesto, že se nemohou dostavit osobně. Informace ohledně přístrojové vybavenosti lůžka hodnotí jako

důležité, neboť si sami nedokážou představit, jak anesteziologicko-resuscitační oddělení vypadá a v čem je odlišné od standardního oddělení.

Ve dvou případech jsem se setkala s tím, že participanti nepotřebovali tyto informace přímo od personálu, a to z důvodu, že buď byli sami z profese nebo měli blízkého člena rodiny v tomto odvětví. V takovém případě neshledávají předání informací pro ně jako potřebné. Ovšem oba participanti nám uvedli, že u příbuzných, kteří nejsou z oboru je správné je v tomto edukovat.

Otázka číslo 2. – Předal Vám lékař všechny informace, které jste chtěli vědět?

Všichni zúčastnění participanti se souhlasně shodli na tom, že jim lékař předal všechny informace, které chtěli vědět. Žádnému participantu se nestalo, že by jim lékař neodpověděl na otázku nebo se odpovědi záměrně vyhýbal a nechtěl poskytnout informace. Participanti se shodli i na tom, že mohli mít doplňující otázky.

Podotázka 2A – Byli pro Vás předané informace dostačující a srozumitelné?

Ve většině případů jsem zjistila, že participanti předaným informacím rozumí a jsou pro ně srozumitelné. Z rozhovorů jsme se dozvěděli, že lékaři většinou nevolí odbornou terminologii, která by pro participanty mohla být matoucí. Pokud lékař zvolil odborný termín, byl participantovi vysvětlen tak, aby ho v souvislosti k dané situaci pochopil.

Pouze v jednom případě nám participant uvedl, že lékař, který mu předával informace, volil latinské výrazy a cizí terminologii, které nerozuměl a nevěděl, co znamená. Dále však uvedl, že vždy záleželo na tom, který lékař pacienta ošetřoval. Každý z ošetřujících lékařů volil jiný způsob předávání informací týkající se zdravotního stavu. Někteří lékaři volili pouze českou terminologii.

Všichni participanti kromě níže zmíněných se shodli na tom, že všechny předané informace byly srozumitelné a dostačující.

Participant č. 3 uvedl, že měl občas pocit, že informacím nerozumí, avšak po doplňujících otázkách mu bylo vše dovysvětleno.

Participant č. 6 sdělil, že předané informace byly dostačující, ovšem z důvodu používání latinských výrazů nerozuměl všem informacím a záleželo na skutečnosti, který ošetřující lékař předával informace.

Podotázka 2B – Měli jste čas tyto informace vstřebat a doptat se případně na další? Dostalo se Vám i informací, které jste v danou chvíli nepotřebovali vědět?

Všichni participanti se kladně shodli na tom, že měli dostatek času informace vstřebat a následně se doptat na další informace, které je zajímaly. Domníváme se, že participanti měli dostatek času na zpracování informací právě z důvodu, že k prvotnímu kontaktu s lékařem došlo po telefonu. Polovina dotazovaných participantů se mohla alespoň jedenkrát dostavit na osobní návštěvu, při které se mohli doptat na další informaci. V případě druhé skupiny participantů, kdy nebylo možné uskutečnit osobní návštěvu, se participanti shodli, že měli možnost se na doplňující informace optat při dalším telefonátu. Také se všichni participanti se shodli na tom, že si neuvědomují, že by obdrželi informace, které v danou chvíli nepotřebovali vědět. Veškeré informace, které obdrželi shledávají jako potřebné. Ve všech případech participanti do nemocnice telefonovali každý den.

Otázka číslo 3 – Jaké informace, které jste dostali, hodnotíte jako nejdůležitější?

U této otázky odpovídali participanti velmi podobně. V první řadě jako nejdůležitější shodně uvádí zdravotní stav pacienta. Dále vývoj zdravotního stavu, a případné prognózy. Takové informace jsou pro participanty nejdůležitější. Pokud bychom se zaměřili na další informace, které mají pro participanty velkou váhu, jsou to informace o učiněných zákrocích, které by mohly ovlivnit zdravotní stav pacienta.

Participant č. 1 v rozhovoru uvedl, že nejdůležitější pro něj bylo si uvědomit vážnost situace, ve které se nachází.

Participanti č. 2, 7 a 8 uvedli jako nejdůležitější informace zdravotní stav, totéž odpověděl participant č. 3, pro kterého byla v další řadě důležitá prognóza.

Participant č. 4 uvedl kromě zdravotní stavu, tak informace o učiněných zákrocích, např. resuscitace a překlad na jiné oddělení.

Participant č. 5 a 6. uvedli především zdravotní stav.

Otázka číslo 4 – Co jiného potřebujete vědět a nedostalo se Vám odpovědi?

Oslovení participantů na tuto otázku odpovídali velmi podobně. Pokud by se jednalo pouze o zdravotní stav příbuzného, tak by se všichni participanté souhlasně shodli na tom, že se jim dostalo všech odpovědí na jejich otázky. Dále ovšem se některé odpovědi participantů lišily v souvislosti s oddělením.

Participant č. 3, 5 a 8 uvedli, že jim chyběly pouze informace o přístrojích, na kterých byl pacient napojen.

Participant č. 4 dále uvedl, že mu informace byly sděleny velmi pečlivě a empaticky. Jednalo se především o informace ohledně předání pozůstalostí, které měl hospitalizovaný pacient s sebou v nemocnici a předání potřebných dokumentů.

Otázka číslo 5 – Byly Vám informace předány v klidném prostředí? Nebo jste byli rušeni okolním děním oddělení?

U této otázky se získané odpovědi poměrně lišily. Ovlivňovalo je, zda mohl participant přijít na návštěvu do nemocnice osobně, či mu lékař sděloval veškeré informace pouze po telefonu. Pokud by mohli participanté přijít do nemocnice osobně, jsme zjistili, že pouze dva participanté hovořili s lékařem během návštěvy. Participant číslo 1, který při osobní návštěvě hovořil s lékařem, byl zaveden do malé místnosti, kde nebyl nikým rušen a lékař mu předal informace o zdravotním stavu pacienta. Ve druhém případě obdržel participant číslo 5 informace od lékaře přímo na oddělení, avšak neuvedl, že by si uvědomoval okolní ruch. V ostatních případech, kdy se participanté dostavili na návštěvu, hovořili pouze se sestřičkou, která pro ně přišla ke vstupním dveřím na oddělení. U těchto participantů byl postup shodný. Všichni dostali ochranný oděv a byli požádáni o použití dezinfekce. Ve dvou případech mi participanté sdělili, že jim byla změřena teplota před vstupem na oddělení a museli podepsat předpřipravený formulář. Domníváme se, že k tomuto došlo také u zbylých participantů, a to z důvodu upravených možností návštěv a hygienických opatření nemocnice (pandemie Covid-19).

Pokud se jednalo o skupinu participantů, která se nemohla na návštěvu dostavit osobně, ať z osobních důvodů nebo z důvodu zákazu návštěv, odpovědi nám zde satureovaly. Všem těmto participantům bylo vše sděleno po telefonu a žádný z nich neuvádí, že by byl telefonát přerušovaný nebo by lékař od hovoru odbíhal. Dochází zde ke shodě také v tom, že hovory byly krátké a stručné, ovšem vždy se lékař plně koncentroval na participanta.

Pouze participant číslo 4 uvedl, že při oznámení úmrtí se dostavil do nemocnice, kde byl posazen do malé místnosti. V této místnosti seděl sám s lékařem, který mu předal pozůstalost, která mohla být předána, a informace ohledně dalších postupů. Za celou dobu rozhovoru do místnosti nikdo nevešel. Po ukončení rozhovoru mu bylo umožněno v místnosti určitý čas zůstat a vstřebat předané informace.

Podotázka 5A – Pokud jste byli rušeni, vadilo Vám to v tomto případě? Uvítali byste prostor, kde se na sdělené informace budete moci soustředit?

Žádný z participantů neuvedl, že by byl při předávání informací, jakkoliv rušen. Shodně se všichni zúčastnění participanté shodli na tom, že by prostor pro předání informací v případě osobního setkání uvítali. Většina participantů, která se dostavila na návštěvu alespoň jedenkrát, byla zavedena do místnosti pro příbuzné, kde obdržela informace. Dále participanté vyplnili potřebné dokumenty a oblékli se do ochranného oděvu, který návštěvy na tomto anesteziologicko-resuscitačním oddělení dostávají. Dotazovaní participanté, kteří získávali informace pouze po telefonu, se shodli na tom, že v případě návštěvy by reagovali na takovou místnost kladně. První participant nám sdělil, že oddělení je samo o sobě rušné, ale do jisté míry ho tato rušnost uklidňovala, neboť se domnívá – cituji „kde je ruch, je život“. Přístroje, které alarmovaly, ho svým způsobem uklidňovaly a navodily dobrý pocit, že má příbuzný spoustu pozornosti a je dostatečně kontrolován nejen personálem, ale současně i technikou. Domníváme se, že uklidňující pocit z alarmujících přístrojů byl navozen dostatečnými informacemi, k čemu technické vybavení slouží, jak se můžeme dočíst přímo v rozhovoru, který je uveden v příloze. Z participantů, kteří se dostavili na osobní návštěvu a nebyli zavedeni do místnosti

pro příbuzné, byl pouze participant č. 5, který nám uvedl, že obdržel informace na oddělení.

Z rozhovorů s participanty jsme zjistili, že místnost, kde by obdrželi informace, by uvítali, aby nebyli rušeni chodem oddělení. Domníváme se, že v takové chvíli může být sám příbuzný nesoustředěný a ve stresu. Místnost, kde by bylo ticho, by jim mohla pomoci se zpracováním informací, které jim lékař předal. Některé důvody se u participantů neshodovaly. Participant č. 3 uvedl, že by předané informace rád obdržel např. u lůžka pacienta spolu s pacientem, zatímco participant č. 6 nám sdělil, že shledává jako vhodné při osobní návštěvě obdržet informace odděleně od pacienta, neboť by všechny informace nemusely na pacienta působit pozitivně.

Participant č. 4 uvedl, že při osobní návštěvě byl zaveden do speciální místnosti, kde mu byly předány informace spolu s pozůstalostmi.

Participant č. 7 a 8 se shodli na tom, že při příchodu na oddělení je sestra odvedla do malé místnosti, kde podepsali potřebné dokumenty, dostali ochranný oděv a následně šli za příbuzným.

6. DISKUZE

Cíl diplomové práce bylo zjistit, jak jsou informováni rodinní příslušníci pacientů hospitalizovaných v intenzivní péči. Původní plán byl provádět výzkum pozorováním a osobním rozhovorem, bohužel z důvodu pandemie Covid-19 bylo nutno původní plán upravit na vzdálenou formu komunikace, tedy pomocí rozhovorů po telefonu. K upravení rozhovorů muselo dojít z důvodu plošného zákazu návštěv v nemocnici, kdy na návštěvu za rodinnými příslušníky byla ve většině případů umožněna návštěva pouze u pacientů, u kterých byl zdravotní stav velmi vážný. Podle předem stanovených kritérií jsme oslovili celkem 25 vybraných participantů, zda by se chtěli účastnit. Celkem 8 participantů souhlasilo s účastí, 10 participantů nesouhlasilo s účastí z důvodu vzdálené komunikace po telefonu a 7 participantů se rozhodlo nezúčastnit, z důvodu úmrtí pacienta, avšak nám uvedli, že byli s poskytovanou péčí velmi spokojeni.

Ze všech zúčastněných participantů mohli alespoň jedenkrát na návštěvu celkem čtyři participanté, tedy polovina zúčastněných. Zbylí participanté měli po celou dobu komunikaci s lékařem vzdálenou formou po telefonu a nemohli vidět svého příbuzného osobně.

Během telefonických rozhovorů jsem se snažila uchopit pocity participantů podle toho, jak se k dané otázce postavili a vyjadřovali. Domníváme se, že jsme žádného z účastněných participantů nijak neovlivňovali jako by tomu mohlo dojít při účasti tzv. tváří v tvář. Jako další výhodu vzdáleného rozhovoru můžeme považovat to, že všichni participanté byli během rozhovoru v přirozeném sociálním prostředí participanta a nebyli tedy vystaveni prostředí nemocnice, které může individuálně působit stresujícím dojmem. Ve většině případů na mě participanté působili klidně, avšak při vyprávění jejich pocitů jsem měla dojem, že nevědomost o technickém vybavení, nemožnost přijít na návštěvu osobně a vidět svou rodinu je pro participanty velmi stresující. Někteří participanté nám přímo popsali, že vidět takové množství přístrojů napojených na jejich člena rodiny pro ně bylo těžké. Zde se domníváme, že právě možnost mít k dispozici více informací o oddělení, či technické vybavenosti by mohlo rodinné příslušníky uklidnit a pomoci jim lépe uchopit danou situaci.

V teoretické části jsme se také podívali na některé nemocnice v České republice a jejich webový portál, zda nabízí pro příbuzné hospitalizovaných pacientů bližší informace o intenzivní péči a jednotce ARO. Vzhledem k tomu, že cíl výzkumu bylo zjistit, co nejvíce zajímá rodinné příslušníky hospitalizovaných pacientů, zaměřila jsem se na nemocnice v České republice, protože výzkumná data by mohla sloužit právě pro možnost vytvoření webového portálu fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Zjistila jsem, že nejvíce informací v době psaní diplomové práce poskytovala nemocnice v Brně. Brněnská nemocnice má na webovém portálu odkaz přímo pro příbuzné těchto pacientů a vysvětluje, s čím se mohou příbuzní při návštěvě na takovém oddělení setkat. Představuje strukturu oddělení a uvádí přístroje, které se na dané jednotce nachází, zároveň se snaží poskytnout informace o nich. Dále zde najdeme i základní terminologii, která se na jednotce ARO vyskytuje. Rodina zde najde např. vysvětlení pojmu analgosedace, ventilace, intubace, aj. Stránky jsou pěkně zpracované a přehledné. Rodinní příslušníci zde naleznou velké množství informací, které jim pomohou k lepší orientaci. Stejně jako jiné nemocnice, na jejichž portálech jsme vyhledávali informace pro rodinné příslušníky, také brněnská nemocnice uvádí základní informace o tom, kde kliniku anesteziologie a resuscitace nalezneme, jaké jsou návštěvní hodiny nebo základní fotografie. Portál plzeňské nemocnice obsahuje cenné informace o tom, jak samotná rodina může být nápomocná, např. tím, že poskytne informace, zda má pacient nějaké alergie nebo potřebuje vypsát pracovní neschopnost, aj. Ze zkoumaných nemocnic jsem zjistila, že pouze fakultní nemocnice v Ostravě nabízí přímo virtuální prohlídku anesteziologicko-resuscitačního oddělení, která je velmi pěkně zpracovaná.

Na začátku práce jsem si stanovila výzkumné otázky. Výzkum byl prováděn formou telefonického rozhovoru, kdy byla předem vytvořena osnova otázek pro respondenty, kteří souhlasili s účastí a telefonickým kontaktem. Vzhledem k tomu, jaká byla situace nejen v České republice a ve světě, nebylo lehké sehnat větší množství účastníků, a tak jsme se snažili oslovovat účastníky do doby, dokud nám data nepřišla saturována. Přes delší dobu oslovování jedinců, kteří splnili kritéria, se nám podařilo zajistit souhlas 8 účastníků, kteří měli zájem se podílet na výzkumné práci a poskytnout telefonický rozhovor. Ve většině případů jsme se

setkali s odmítnutím z důvodu vzdálené komunikace. Komunikace s participanty na dálku nebyla samozřejmě tak snadná jako osobní setkání. První telefonát s jedincem obsahoval krátké představení, zasvěcení do situace a domluvení termínu hovoru. Bohužel jsem přišla o možnost pozorování, a tak jsem pouze podle intonace hlasu a stylu vyjadřování mohla subjektivně hodnotit pocity participanta, které jsem uváděla do přepisu odpovědí. Z rozhovoru jsme podle vyprávění mohli zjistit, že nemožnost osobního setkání s příbuzným je velmi stresující a pro rodinné příslušníky těžká. Zjistili jsme informace o tom, že někteří participanti neobdrželi informace o jednotce ARO a nevěděli, s jakými přístroji se na této jednotce mohou setkat. Z proběhlých rozhovorů se domnívám, že v dnešní době, kdy jde medicína neustále dopředu, by bylo dobré mít přehledné webové stránky nemocnice. Domnívám se, že právě takový webový portál, který by nemocnice poskytla rodinám hospitalizovaných pacientů, by mohl nemocnici posunout o další úroveň výš, neboť by nabízel komplexní informace. Rodinní příslušníci jsou ve většině případů laičtí po informacích, které souvisí s hospitalizací jejich příbuzného, a tak by takový portál mohl být velmi užitečnou pomůckou.

Výzkumná otázka č. 1 – Jaké informace hodnotí rodinní příslušníci jako důležité.

V rámci výzkumu jsme se participantů ptali na to, jaké informace z jejich pohledu hodnotí jako důležité. Jak jsme mohli předpokládat jako nejdůležitější informace hodnotí rodinní příslušníci zdravotní stav pacienta a informace spojené s ním (plán léčby, prognóza, aj.). Informace o zdravotním stavu jsou pro všechny participanty nejdůležitější. Dozvěděli jsme se, že ve většině případů pro nové informace volají všichni zúčastnění každý den. Také jsme zjistili, že se participanti shodli na tom, že léčba se určuje ze dne na den. Dále nám participanti sdělili, že mezi další důležité věci pro ně patří možnost návštěvy nemocnice, které byly velmi omezené. Bohužel z důvodu pandemie Covid-19 bylo v některých případech zamítnuto docházet na návštěvu. Nemožnost návštěvy a nevidět svého člena rodiny byla pro participanty velmi stresujícím faktorem.

V proběhlých rozhovorech jsme zjistili, že pouze některým participantům byly sděleny informace o přístrojích, na kterých byl jejich rodinný příslušník napojený.

Přitom jsme zjistili, že pro příbuzné je důležitou součástí vědět, proč má pacient právě takový přístroj a k čemu slouží. V jednom z rozhovorů jsme se dokonce setkali s podrobným popisem oddělení z pohledu participanta, který přišel na návštěvu. Participant sdělil, jak vedle lůžka viděl spoustu přístrojů, které měly světelnou signalizaci i alarmovaly. Následně uvedl, že bohužel neznal jejich význam, a to ho stresovalo. V takovém případě nevěděl, zda je správně nebo špatně, že přístroj alarmuje a dochází ke zhoršení stavu pacienta. Participant nám sdělil, že kdykoliv se ozval jakýkoliv zvukový signál, vzápětí se přišel ihned personál k lůžku podívat. Od zapojených participantů jsme se dozvěděli, že by uvítali možnost si přečíst informace o tom, jaké přístroje jejich příbuzný využívá.

Domnívám se, že by příbuzní aktivně využili možnost informačního webového portálu na stránkách nemocnice, kde by si základní poznatky mohli načíst v pohodlí domova. Při prvním kontaktu mohou být členové rodiny pod určitým stresem, a tak se myslím, že by tyto doplňující informace mohli zapomenout. Ve většině případů, kdy se participanti nemohli dostavit na návštěvu osobně, neobdrželi informace o samotném oddělení či technickém vybavení.

Participantům, kterým byla povolena návštěva v nemocnici, byly poskytnuty informace také o komunikaci s příbuzným. Personál jim sdělil, jak je užitečné na příbuzného mluvit, i když je v umělém spánku. Takové informace shledávám jako důležité, neboť rodina by měla být součástí ošetrovatelského procesu. Samotný dotek působí pozitivně nejen na rodinu, ale především na pacienta.

Výzkumná otázka číslo 2 – Jak rodinný příslušníci rozumí předaným informacím?

V proběhlých rozhovorech s participanty jsme zjistili, že většina předaným informacím rozuměla a měla možnost se doptat i na další otázky. Zjistili jsme, že telefonické rozhovory do nemocnice jsou krátké a všichni se snaží volat každý den pro nové informace. U některých participantů jsme se dozvěděli, že pouze sporadicky nerozuměli cizí terminologii, ale pokud se zeptali, informace jim byla vysvětlena jiným způsobem, aby ji pochopili. Všichni participanti se shodli na tom, že měli dostatek času na vstřebání informací a možnost být téměř každý den spojeni s lékařem, který sdělil aktuální zdravotní stav a plán léčby pro daný den.

Výzkumná otázka č. 3 – V případě, že se nedozví všechny informace, které jsou pro ně důležité, mají možnost si správné informace dohledat?

Z výzkumné části jsme zjistili, že ve většině případech rodinní příslušníci nezískali informace o oddělení jako takovém, o přístrojové vybavenosti nebo o komunikaci s pacientem.

Domnívám se, že k tomu došlo z důvodu nemožnosti osobní návštěvy nemocnice, přesto jsme zjistili, že tyto informace jsou pro rodinné příslušníky důležitou součástí a v případě hospitalizace člena rodiny a snaží se sami aktivně vyhledávat více informací na internetu. Při kontaktu po telefonu obdrželi informace o zdravotním stavu. Od participantů, kterým byla umožněna osobní návštěva máme informace o tom, že jim personál sdělil, jak komunikovat s pacientem, či jaké přístroje se u něj nachází.

Všichni participanté se shodli na tom, že by uvítali možnost si informace přečíst přímo na stránkách nemocnice z důvodu věrohodnosti informací a mít tak komplexní informace nejen o zdravotním stavu, ale také prostředí, ve kterém se pacient nachází a jaká péče je mu poskytována.

7. ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zabývali tématem informovanosti rodinných příslušníků pacientů hospitalizovaných v intenzivní péči. Ve výzkumné práci jsme chtěli zjistit, jak jsou rodinní příslušníci informováni. Jaké informace hodnotí z jejich pohledu jako důležité, zda jim jsou poskytovány všechny informace, které z pohledu rodinného příslušníka chtějí.

V teoretické části práce jsem se věnovala studiu odborné literatury. Tato část práce byla rozdělena do základních kapitol, ve kterých byla vysvětlena intenzivní péče (vybavenost, rozdělení, ...). Dále byla vysvětlena rodina pacienta v intenzivní péči, mlčenlivost či podávání informací po telefonu, které bylo v této době velmi aktuální. Snažila jsem vyhledávat informace na webových stránkách jiných nemocnic, které jsou na území České republiky a zjišťovala, jaké informace nabízí rodinám hospitalizovaných pacientů na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

V praktické části jsem se zaměřila na rozhovory s rodinnými příslušníky, kteří souhlasili se zapojením do výzkumné části i přes nemožnost osobního setkání, a tak všechna komunikace proběhla po předchozí domluvě pouze na dálku, v rámci předem domluvených telefonických rozhovorů. Všichni participanti během rozhovoru plně spolupracovali a byli ochotní poskytnout své poznatky.

Zjistila jsem, že v dnešní době si lidé sami aktivně snaží vyhledávat informace na internetu, pokud jim nejsou poskytnuty přímo. Na základě výzkumu jsme zjistili, jaké informace jsou pro rodiny důležité, a to nejen po zdravotní stránce hospitalizovaného jedince, ale také po stránce vybavenosti oddělení, včetně informací o přístrojích, na kterých je pacient napojen. Nevědomost o přístrojovém vybavení a oddělení je pro rodinné příslušníky stresujícím faktorem. Tyto získané informace od participantů by mohly sloužit pro vytvoření vhodného webového portálu fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Webový portál nemocnice by rodinám mohl poskytnout nejen ucelené informace či fotografie, ale také komplexní pohled na kliniku nemocnice.

8. ZDROJE

Literární zdroje:

1. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2
2. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4
3. MZ ČR, vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru VŠEOBECNÁ SESTRA – INTENZIVNÍ PÉČE, věstník květen 2020, PDF.
4. PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-334-0
5. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7
6. ŠEVČÍK, Pavel a Martin MATĚJOVIČ, ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 9788074920660
7. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Jaroslava KRÁLOVÁ a Alena TOBIÁŠOVÁ. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-807-2625- 994
8. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-599-4
9. TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4
10. UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2658-8
11. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6

12. ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0155-9

Internetové zdroje:

1. CURTIS, Randali J. Practical Guidance for Evidence-Based ICU Family Conferences. Chest [online]. 2008, [cit. 12. 2. 2021] s. 835 - 843. Dostupné z: <http://1url.cz/5vQN>
2. ČESKO. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 2. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
3. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 2. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
4. Fakultní nemocnice Brno, klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny [online], [cit. 5. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/klinika-anesteziologie-resuscitace-a-intenzivni-mediciny/t4038>
5. Fakultní nemocnice Bulovka, anesteziologicko-resuscitační oddělení [online] Copyright © 2021 [cit. 5. 3. 2021]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/anesteziologicko-resuscitacni-oddeleni/>
6. Fakultní nemocnice Ostrava, klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny [online] Copyright © 2009 [cit. 5. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/klinika-anesteziologie-resuscitace-a-intenzivni-m/uvodni-strana>
7. Fakultní nemocnice Plzeň, KARIM – resuscitační oddělení [online], Copyright © [cit. 6. 3. 2021]. Dostupné z: <https://karim.fnplzen.cz/node/1760>
8. Fakultní nemocnice Motol, klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2.LF UK a FN Motol [online], Copyright © 2012 [cit. 6. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/klinika-anesteziologie-resuscitace-a-intenzivni-mediciny>

2021]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/kar/>

9. Klaudiánova nemocnice Mladá Boleslav, ARO informace pro příbuzné a blízké [online], Copyright © [cit. 10. 4. 2021]. Dostupné z: <http://www.klaudianovanemocnice.cz/informace-pro-pribuzne-a-blizke-pacienta/ms-2438/p1=2438>
10. Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FN Královské Vinohrady [online], Copyright ©2019, [cit. 6. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.kar3lf.cz/>
11. Krajská nemocnice Liberec, anesteziologicko-resuscitační oddělení [online], Copyright ©2020, [cit. 6. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.nemlib.cz/anesteziologicko-resuscitacni-aro/>
12. Nemocnice České Budějovice, anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO) [online], Copyright ©2013, [cit. 6. 3. 2021]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/oddeleni/anesteziologicko-resuscitacni-oddeleni-aro/>
13. Nemocnice na Homolce, oddělení anesteziologicko-resuscitační (ARO) [online], Copyright ©2017, [cit. 7. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/nase-oddeleni/11635-program-vseobecne-pece/11635-odd-anesteziologicko-resuscitacni-aro/>
14. Royal Victoria Hospital, Critical care – Preparing family and friends [online], Copyright, [cit. 25. 4. 2021]. Dostupné z: <https://belfasttrust.hscni.net/service/critical-care/>
15. Univerzita Karlova, přijímací řízení [online], Praha, 2021 [cit. 2. 3. 2021]. Dostupné z: https://is.cuni.cz/studium/prijimacky/index.php?do=detail_obor&id_obor=23995

9. SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
CT	výpočetní tomografie
ECMO	extrakorporální membránová oxygenace
EEG	elektroencefalografie
EKG	elektrokardiograf
ICN kodex	etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester
JIP	jednotka intenzivní péče
KARIM	klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
LiDCO	system pro invazivní měření hemodynamiky
MR	magnetická rezonance
např.	například
NIBP	neinvazivní měření tlaku krve
PiCCO	system pro invazivní měření hemodynamiky
PRIM	pracoviště intenzivní medicíny
SpO2	periferní kapilární okysličení

10. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Rozhovor s participantem č. 1

Příloha č. 2 – Rozhovor s participantem č. 2

Příloha č. 3 – Rozhovor s participantem č. 3

Příloha č. 4 – Rozhovor s participantem č. 4

Příloha č. 5 – Rozhovor s participantem č. 5

Příloha č. 6 – Rozhovor s participantem č. 6

Příloha č. 7 – Rozhovor s participantem č. 7

Příloha č. 8 – Rozhovor s participantem č. 8

Příloha č. 9 – Žádost o souhlas se zpracováním diplomové práce

Příloha č. 10 – Vyjádření k žádosti o souhlas se zpracováním diplomové práce

1. Při první návštěvě většinou sestřičky sdělí příbuzným, s jakým prostředím mají tu čest (přístrojová vybavenost oddělení, otevřené/uzavřené uspořádání oddělení, vybavení lůžka pacienta, vědomí pacienta – způsob komunikace a manipulace s jejich příbuzným). Bylo tomu tak i u Vás?

Odpověď: „Abych byla upřímná, nepamatuji si první návštěvu, protože jsem byla v šoku, tedy nepamatuji si ji stran toho, zda mi to sestřičky sdělily, ale mluvil s námi pan doktor, který nám vše vysvětlil velmi poctivě a podrobně, protože syn byl v noci operován a čekalo se do rána, jak vše dopadne (odmlka – přemýšlí). V podstatě vše, co popisuje otázka jsme věděli od doktora, na dalších návštěvách nám sestřičky řekly, co který přístroj dělá. Informace o tom, jaký jsou u mého syna přístroje pro mě byly důležité. Samozřejmě, že sem si všechny nezapamatovala, to asi ani nejde (pousmání). Rovněž nás informovaly o vědomí pacienta, pokud jsme již nevěděli od lékaře nebo doplnili odpovědi na naše dotazy, co nás zajímalo, a ještě jsme se zapomněli lékaře zeptat. Věděla jsem, že mohu na syna i sahat, že se ho mohu dotýkat třeba na ruce, to mi sestřičky řekly, že je v pořádku, dokonce jsem na něj i mluvila, vypadal, jako když spí (řečeno klidně).“

Podotázka 1A – Pokud ano, byly pro Vás v tuto chvíli tyto informace užitečné nebo Vás to spíše nezajímalo?

Odpověď: „Bylo to pro nás maximálně zásadní, pokud je pacient kritickém stavu, zajímá rodinu každý detail, každé zlepšení i zhoršení (nepatrné zvýšení intonace hlasu). V podstatě rodina přežívá den jen na základě těchto informací. Pamatuji se, že každé ráno v deset, kdy jsme mohli volat, byla celá široká rodina v pozoru lačná informací. Pozorovali jsem bedlivě každou hadičku, změnu na monitoru, obsah trubiček, barvu, hlen, množství. Ve chvíli, kdy jsem vše jako matka nemohla mít pod kontrolou, strašně mi pomáhalo vědomí, že se mohu spolehnout a odevzdat to profesionálům (povzdech). Vlastně nezbyvá nic jiného než důvěřovat jejich práci, aby člověk mohl věřit potřebuje se orientovat a mít informace. Je to řetězec, který vidím jako velmi potřebný pro uzdravování pacienta, aby rodina mohla být oporou, musí být sama v rovnováze. V takových chvílích v sobě těžko hledá sílu a informace

a průhlednost situace a všechny ta vysvětlení mě posilovala, byť mohou být někdy kritické, je to lepší než vražedná nejistota (povzdech).“

Podotázka 1B – Pokud Vám podány nebyly, potřebovali jste je?

Odpověď: „Ano. Nejsem ze zdravotnictví, a tak přehled, jak dané oddělení vypadá, kde se nacházel můj syn bylo pro mě důležité (zvýšení intonace hlasu).“

2. Předal Vám lékař všechny informace, které jste chtěli vědět?

Odpověď: „Ano, lékař mi odpověděl vždy na každý můj dotaz, nestalo se, že bych nedostala srozumitelnou odpověď (řeceno klidně).“

Podotázka 2A – Byli pro Vás předané informace dostačující a srozumitelné?

Odpověď: „Řekla bych, že ano (řeceno klidně).“

Podotázka 2B – Měli jste čas tyto informace vstřebat a doptat se případně na další? Dostalo se Vám i informací, které jste v danou chvíli nepotřebovali vědět?

Odpověď: „Vždy jsem měla možnost se doptat. Protože moje lačnost po informacích je nekonečná a lékaři na takovém to oddělení mají opravdu plné ruce práce. Musela jsem i sama sebe usměrňovat, abych rozlišila, kdy potřebuji pracovat i jinde. Čas vše vstřebat jsme měli, člověk v takových dnech stejně nedělá nic jiného (mlčení). Žije od návštěvy k návštěvě. pokud se pak stane něco jako zákaz návštěv z důvodu covidu, je to malá smrt (odmlka – přemýšlí). To pro mě byla absolutně bezmocná situace, která mi podlomila kolena a oslabila mou sílu. Ale velmi jsem cítila soucítění ze strany lékařů a pochopení důležitost návštěv na takovémto oddělení, které má podle mě jeden ze zásadních dopadů na uzdravování (sklesle).“

3. Jaké informace, které jste dostali, hodnotíte jako nejdůležitější?

Odpověď: „Potřebu si uvědomit vážnost situace, najít v sobě klid a postupovat ode dne ke dni. Domluvili jsme si s panem doktorem, že mi vždy řekne plán dne, nikoliv výhled na týden, měsíc, či déle. Pěkně ode dne ke dni. Vše bylo třeba vystavět od základů, to mi bylo velmi citlivě vysvětleno (řeceno klidně).“

4. Co jiného potřebujete vědět a nedostalo se Vám odpovědi?

Odpověď: (mlčení) „Myslím, že jsem dostala odpověď na vše, co jsem potřebovala vědět. V podstatě, tuto zkušenost jsem měla jen s vaším oddělením. Na jiných odděleních jsem se už s tak výjimečným přístupem nikdy nesečkala, bohužel (odmlka – přemýšlí) Myslím tím samozřejmě státní sektor.

5. Byly Vám informace předány v klidném prostředí? Nebo jste byli rušeni okolním děním oddělení?

Odpověď: „Ano v klidu a v samostatné místnosti nebo telefonem (řečeno klidně).“

Podotázka 5A – Pokud jste byli rušeni, vadilo Vám to v tomto případě? Uvítali byste prostor, kde se na sdělené informace budete moci soustředit?

Odpověď: „Určitě, takový prostor je fajn. Oddělení je ze své podstaty velmi rušné, ale i za to je člověk vděčný, kde je ruch, je život. V ten člověk věří a doufá, vlastně mě ta rušnost svým způsobem uklidňovala, měla jsem dobrý pocit, že má můj syn tolik pozornosti a je dostatečně kontrolován, přístroji, personálem, vším (odmlka – přemýšlí), co vydává zvuky. Absolutní ticho by mě asi děsilo a nedávalo pocit kontroly. Dokonce jsem pak na přeloženém oddělení měla strach, že kdyby něco, nikdo si toho nevšimne (řečeno klidně).“

1. Při první návštěvě většinou sestřičky sdělí příbuzným, s jakým prostředím mají tu čest (přístrojová vybavenost oddělení, otevřené/uzavřené uspořádání oddělení, vybavení lůžka pacienta, vědomí pacienta – způsob komunikace a manipulace s jejich příbuzným). Bylo tomu tak i u Vás?

Odpověď: „Víte já jsem na osobní návštěvu nemohla dorazit (odmlka – přemýšlí). Ono to bylo celé takové složitější, byla jsem s dcerou zvyklá komunikovat každý den a ona se mi pak dva dny už vůbec neozývala a já jsem nevěděla proč tomu tak je. Takže jsem volala na policii a vyhlásila po ní pátrání a oni mi sdělili, že chtěla spáchat sebevraždu a leží v nemocnici. Konkrétně ve FNKV v Praze na ARU (odmlka – přemýšlí). Potom jsem od nich dostala číslo přímo na lékaře. Já bydlím v Brně a z důvodu koronaviru jsem se nemohla dostavit osobně, takže mi lékař všechny informace řekl po telefonu (povzdech). Informace o oddělení a jeho vybavenosti jsem nedostala, zajímal mě především stav mé dcery a to, zda to zvládne. (odmlka – přemýšlí). Dceru jsem viděla až poté, když ji převezli do Brna, kde sama pracuji, a proto jsem ji mohla navštěvovat.“

Podotázka 1A – Pokud ano, byly pro Vás v tuto chvíli tyto informace užitečné nebo Vás to spíše nezajímalo?

Odpověď: „Já sama jsem z oboru, pracovala jsem na JIP, takže takové oddělení znám a nepotřebovala jsem tyto informace vědět (úsměv). Víím, jak takové lůžko vypadá, jaké jsou na jednotce přístroje a co dělají. Znáím, že se na tomto oddělení podává i různá výživa, jací pacienti tu leží. Informace typu, jaký jsou tam přístroje nebo jakou má dcera výživu jsem nepotřebovala. Z toho, jak se mnou vždy lékař komunikoval jsem věděla, že je dcera v nejlepších rukou. Pokud bych to měla brát z pohledu, že nejsem z oboru a nejsem zdravotní sestra (krátké zamyšlení), pak bych informace o přístrojích vědět chtěla, ideálně si je třeba přečetla potom doma, protože v první řadě vás zajímá zdravotní stav, který je pro vás nejdůležitější (řeceno klidně).“

Podotázka 1B – Pokud Vám podány nebyly, potřebovali jste je?

Odpověď: (krátká odmlka – přemýšlí) „Myslím si, že ne. Taký pracuji v nemocnici, a tak základní přehled o tom již mám a nepřišlo mi to důležité.“

2. Předal Vám lékař všechny informace, které jste chtěli vědět?

Odpověď: „Ano, lékař mi předal vše, co jsem potřebovala vědět. Tato situace byla opravdu náročná, člověk si neumí představit, jaké to je, dokud to neprožije (povzdech). Pokaždé, když jsem lékaři volala, podal mi všechny informace. Vždy byl lékař, který byl na službě jako ošetřující a mohla jsem se ho na dceru zeptat. Během její hospitalizace v Praze jsem za ní bohužel nemohla přijet osobně, a tak jsem informace měla vždy po telefonu. Lékař mi sdělil vše, na co jsem se zeptala, vždy si na mě udělal čas (pousmání).“

Podotázka 2A – Byli pro Vás předané informace dostačující a srozumitelné?

Odpověď: „Určitě jo, lékař se mnou komunikoval jasně (řčeno klidně).“

Podotázka 2B – Měli jste čas tyto informace vstřebat a doptat se případně na další? Dostalo se Vám i informací, které jste v danou chvíli nepotřebovali vědět?

Odpověď: „Ano, první rozhovor nebyl jednoduchý (odmlka – přemýšlí). Dozvěděla jsem se, co se dceři stalo a jaký je její stav. V danou chvíli jsem asi nedostala informace, které jsem vědět nepotřebovala (odmlka – přemýšlí). Po telefonu jsme se bavili hlavně o dceři, o tom, co jí čeká, kdy ji budou operovat. Někdy jsem se dovolala, když byla zrovna na sále, a tak jsem potom dostala další informace. Kdykoliv jsem volala, tak se mě lékař ujal a všechno mi pověděl. Měli jste to stanovené den po dni, neplánovalo se na týdny dopředu, ale vždy na krátké úseky, které jsme museli překonat, proto jsem měla vždy čas informace vstřebat a mohla jsem se kdykoliv zeptat na další (řčeno klidně).“

3. Jaké informace, které jste dostali, hodnotíte jako nejdůležitější?

Odpověď: „Nejdůležitější informací, když jsem volala poprvé bylo, zda to dcera přežije. Pamatuji si, jak mi paní doktorka, která tam byla řekla, že dcera je mladá

a její organismus má velkou šanci to zvládnout (pousmání). To mě potěšilo a dalo mi velkou naději, věřila jsem, že dcera to zvládne, ale byla jsem ráda, že i lékaři v to věřili. Tuto informaci vidím jako nejdůležitější ze všech informací (řeceno klidně).“

4. Co jiného potřebujete vědět a nedostalo se Vám odpovědi?

Odpověď: „Nevím, myslím, že jsem věděla vždy vše, co jsem chtěla vědět (řeceno klidně).“

5. Byly Vám informace předány v klidném prostředí? Nebo jste byli rušeni okolním děním oddělení?

Odpověď: „Bylo to po telefonu, nemohla jsem přijet osobně, protože bydlím v Brně a dcera ležela v Praze. Návštěvu komplikovala pandemie koronaviru a návštěvy byly zakázány. To bylo těžké, ale věděla jsem, že je dcera v dobrých rukou. Lékař si vždy na předání informací udělal čas, nikdy od telefonu neodbíhal a vždy mi všechno sdělil. Rušení jsme nikým nebyli (řeceno klidně).“

Podotázka 5A – Pokud jste byli rušeni, vadilo Vám to v tomto případě? Uvítali byste prostor, kde se na sdělené informace budete moci soustředit?

Odpověď: „Určitě si myslím, že bych informace, kdybych přijela osobně, chtěla vědět v nerušeném prostředí (mlčí). Někde, kde je klid a není tam příliš hluku, aby se člověk mohl soustředit a nic ho nerušilo. V takových situacích je člověk rozrušený a nemusí mu dělat dobře okolní ruch (řeceno klidně).“

1. Při první návštěvě většinou sestřičky sdělí příbuzným, s jakým prostředím mají tu čest (přístrojová vybavenost oddělení, otevřené/uzavřené uspořádání oddělení, vybavení lůžka pacienta, vědomí pacienta – způsob komunikace a manipulace s jejich příbuzným). Bylo tomu tak i u Vás?

Odpověď: „Maminka byla hospitalizovaná v říjnu, nemohla jsem za ní jít ani jednou od října (zvýšení intonace hlasu). Pak ji z ARO oddělení překládali na jiné oddělení. Komunikaci nebo manipulaci se mnou lékař neprobíral. Situace byla složitější, bylo mi řečeno, že je zákaz návštěv, ale nebyl to jediný důvod. Byla jsem těhotná a nyní v lednu jsem rodila, takže návštěva pro mě nebyla možná. Samozřejmě i koronavirus hrál svou roli a návštěvy nebyly povoleny. Navíc bydlím i jinde a bylo by složité tam dojíždět. Co se týče přístrojového vybavení, a tak jsem informace nedostala. Ani nevím, jaké všechny přístroje tam jsou nebo k čemu slouží. Vím akorát, že doktor říkal, že má přístroj, který za ni dýchá (rozčileně). O tom, jaké je to oddělení jsem informace neměla, jestli jsou tam ty boxy, jak říkáte. Určitě bych i tyto informace uvítala, abych věděla, jak to na pokoji, kde maminka leží vypadá a co všechno je tam k dispozici. Chápu, že komunikace po telefonu je složitější a člověk asi nedostane takové informace, jako když přijde osobně a oddělení vidí (rozčileně). Chvilí jsem potom hledala na internetu, věděla jsem, že oddělení se jmenuje ARO a podle toho jsem si našla, co tam může být. Všechny přístroje, co jsem našla na internetu nevím, jestli maminka měla, ale našla jsem i ten dýchací přístroj, o kterém se lékař zmínil a další informace.“

Podotázka 1A – Pokud ano, byly pro Vás v tuto chvíli tyto informace užitečné nebo Vás to spíše nezajímalo?

Odpověď: „Moc informací o oddělení jsem neměla a určitě by mě to zajímalo, když jsem nemohla jít na návštěvu osobně (rázně).“

Podotázka 1B – Pokud Vám podány nebyly, potřebovali jste je?

Odpověď: „Samozřejmě, jsou to důležité informace, které by měli být součástí, protože tam na nich maminka ležela (řečeno klidně).“

2. Předal Vám lékař všechny informace, které jste chtěli vědět?

Odpověď: „Ano, lékař byl vždy ochotný a neměl žádný problém mi říct informace ohledně stavu mamky. Volala jsem tam jenom já a rodině vždy novinky přetlumočila. Nikdy jsem se nesečkala s tím, že by byl lékař neochotný (řčeno klidně).“

Podotázka 2A – Byli pro Vás předané informace dostačující a srozumitelné?

Odpověď: „Občas jsem měla pocit, že doktorce úplně nerozumím, když použila nějaký výraz, který běžně nepoužívám, ale stačilo se na něj zeptat a doktorka, se kterou jsem hovořila mi ho ochotně vysvětlila. Ochota z její strany tam určitě byla (snížení intonace hlasu).“

Podotázka 2B – Měli jste čas tyto informace vstřebat a doptat se případně na další? Dostalo se Vám i informací, které jste v danou chvíli nepotřebovali vědět?

Odpověď: „Čas na vstřebání určitě byl, přeci jen, když jsme dohovořili, tak jsem měla doma dost času přemýšlet, o tom, o čem jsme se bavili a o zdravotní stavu mamky. Občas mě napadl nějaký doplňující dotaz, ale nikdy to nebylo nic úplně důležitého. Myslím, že ten důležitý základ nám předal lékař (řčeno klidně).“

3. Jaké informace, které jste dostali, hodnotíte jako nejdůležitější?

Odpověď: „Jednoznačně zdravotní stav a prognózu, to pro mě bylo v první řadě a nejdůležitější ze všeho (řčeno rázně).“

4. Co jiného potřebujete vědět a nedostalo se Vám odpovědi?

Odpověď: „Dostala jsem informace na všechno, co mě napadlo. Zajímalo mě hlavně zdravotní stav mé maminky, ve zbytku času jsem doma na internetu hledala další informace, především o tom, s čím se na takovém oddělení pracuje, kdyby měla nemocnice přímo svoji stránku (odmlka – přemýšlí), tak by mi to určitě usnadnilo spoustu času, takhle jsem to hledala celkem složitě, protože přesně nevíte, co máte hledat, abyste našli správnou informaci (odmlka – přemýšlí). Není prostě jednoduché si to vyhledávat, když přesně nevíte, co hledáte (rozčileně).“

5. Byly Vám informace předány v klidném prostředí? Nebo jste byli rušeni okolním děním oddělení?

Odpověď: „Nemohla jsem se dostavit za maminkou osobně, takže jsem informace dostala vždy jedině po telefonu, kdy jsem volala lékaři (mlčení). Rozhovory byly krátké, takže jsem rušena nebyla.“

Podotázka 5A – Pokud jste byli rušeni, vadilo Vám to v tomto případě? Uvítali byste prostor, kde se na sdělené informace budete moci soustředit?

Odpověď: „Pokud by se jednalo o osobní návštěvu, tak bych určitě měla radši, kdyby byl prostor pro návštěvy, kde se s nimi hovoří. Avšak nemůžu říct, zda třeba takový prostor teď nemají, protože jsem na návštěvě ani jednou nebyla, ale pokud bych tam šla, tak bych ráda dostala informace v klidu nebo třeba přímo na pokoji maminky (řečeno klidně).“

1. Při první návštěvě většinou sestřičky sdělí příbuzným, s jakým prostředím mají tu čest (přístrojová vybavenost oddělení, otevřené/uzavřené uspořádání oddělení, vybavení lůžka pacienta, vědomí pacienta – způsob komunikace a manipulace s jejich příbuzným). Bylo tomu tak i u Vás?

Odpověď: „Nebylo, mamka byla dopoledne odvezena záchrannou službou a v noci též den zemřela (sklesle). K tomuto kontaktu nedošlo, respektive pouze k informacím po telefonu, když jsme zjišťovali její stav, cca po doporučených 2-3 hod po odvozu záchrankou (řečeno klidně).“

Podotázka 1A – Pokud ano, byly pro Vás v tuto chvíli tyto informace užitečné nebo Vás to spíše nezajímalo?

Odpověď: “Tyto informace jsme nedostali, informace o přístrojích a distribučním uspořádání oddělení a jiné bych řekl, že nejsou v našem případě nezbytně důležité, v první řadě nás zajímal zdravotní stav mamky a informace, na kterém pavilonu se nachází. Samozřejmě po uklidnění stavu bych tyto informace uvítal, případně si rád přečetl, jak takové oddělení pro kriticky nemocné vypadá. Bohužel v našem případě k dalším informacím o oddělení nedošlo (sklesle).“

Podotázka 1B – Pokud Vám podány nebyly, potřebovali jste je?

Odpověď: „To je těžké takto říct, stav mé mamky byl vážný, doufal jsem, že to přežije (mlčení).“

2. Předal Vám lékař všechny informace, které jste chtěli vědět?

Odpověď: “Ano, s ohledem na její zdravotní stav. Byl velmi vstřícný a empatický, sdělil (řečeno klidně).“

Podotázka 2A – Byli pro Vás předané informace dostačující a srozumitelné?

Odpověď: „Vše bylo v pořádku, nemám, co bych personálu vytknul. Snažili se ze všech sil, předané informace byly srozumitelné, bohužel to dopadlo tak, jak to dopadlo (mlčení).“

Podotázka 2B – Měli jste čas tyto informace vstřebat a doptat se případně na další? Dostalo se Vám i informací, které jste v danou chvíli nepotřebovali vědět?

Odpověď: (mlčení) „Informace byly dostačující i případné doplňující dotazy byly zodpovězeny.“

3. Jaké informace, které jste dostali, hodnotíte jako nejdůležitější?

Odpověď: „Jako nejdůležitější shledávám stručný popis aktuálního stavu a učiněných zásahů, které všichni dělali, jako např. že byla 2x nahazována na JIPU, že následně byla převezena na ARO, aj. (řeceno klidně).“

4. Co jiného potřebujete vědět a nedostalo se Vám odpovědi?

Odpověď: “ Veškeré informace nám byly včas, či dodatečně na vyžádání velice pečlivě sděleny. V našem případě se jednalo o informace kvůli vyřízení pozůstalosti a předání věcí které měla maminka s sebou v nemocnici (sklesle). “

5. Byly Vám informace předány v klidném prostředí? Nebo jste byli rušeni okolním děním oddělení?

Odpověď: „Ano, převzetí pozůstalosti nepodléhající dědickému řízení byly předány v takové speciální místnosti a pracovník byl velice milý, vstřícný a ochotný vše vysvětlit a být nápomocen. Ostatní informace proběhly na vyžádání po telefonu později. Základní informace a převzetí věcí proběhlo osobně mnou (sklesle). Po ukončení rozhovoru jsem v místnosti ještě chvíli poseděl (sklesle).“

Podotázka 5A – Pokud jste byli rušeni, vadilo Vám to v tomto případě? Uvítali byste prostor, kde se na sdělené informace budete moci soustředit?

Odpověď: (odmlka – přemýšlí) „Jak jsem již říkal, personál nás dovedl do speciální místnosti, kde byla předána pozůstalost po mé mamince, kterou nám mohli dát hned. Nikdo další do místnosti nevcházel a nikým jsme rušení nebyli, měli jsme dostatek času na převzetí pozůstalosti (řeceno klidně).“

1. Při první návštěvě většinou sestřičky sdělí příbuzným, s jakým prostředím mají tu čest (přístrojová vybavenost oddělení, otevřené/uzavřené uspořádání oddělení, vybavení lůžka pacienta, vědomí pacienta – způsob komunikace a manipulace s jejich příbuzným). Bylo tomu tak i u Vás?

Odpověď: „Ne, co si vzpomínám úplně takhle to neproběhlo (odmlka – přemýšlí). O oddělení jsem moc informací nezískala. Viděla jsem, jak má manžel u lůžka spoustu přístrojů. Měl vedle postele takové podlouhlé monitory, těch tam bylo asi 6. Byly malé a v nich injekční stříkačky, nad hlavou měl jeden velký monitor a z druhé strany postele takový velký přístroj, ze kterého vedli dlouhé hadice do manžela. Bylo to podobné jako Vám ukazují ve filmech, když je někdo v nemocnici (úsměv). Každý monitor něco ukazoval, grafy, různé barvy a vydával zvuk. V jednu chvíli vím, že tam nějaký pípal a blikal červeně, ale co to přesně bylo, to Vám nedokážu říct. Přišla sestřička a viděla jsem, jak tam něco vložila a párkrát klikla na monitor a odešla, ale informace o těch přístrojích, na kterých byl můj manžel napojený jsem nedostala. Potom vím, že měl v nose nějakou hadičku a další měl v puse, ta z pusy měla velké hadice, které vedli do toho přístroje. Myslela jsem, že bych poznala alespoň tlak, ale těch čísel, která by mohla odpovídat tam bylo opravdu hodně (sklesle). Určitě by mi pomohlo, kdybych si někde mohla přečíst, co vlastně můj manžel má za přístroje a proč. Přečetla jsem si tam někde akorát, že má antidekubitální lůžko, které pomáhá, aby neměl dekubity z ležení. Další informace jsem tam nenašla, kdyby byl nějaký letáček nebo bych dostala odkaz, kde si můžu kliknout a získat informace o tom, proč je manžel připojený na kabely a přístroje, tak budu ráda. Já jsem to totiž potom hledala doma přes internet (odmlka – přemýšlí). V první chvíli je pro Vás nejdůležitější zdravotní stav, ale potom když tam sedíte déle a vidíte okolo lůžka tolik přístrojů, vede Vás to k zamyšlení (odmlka – přemýšlí). K čemu vlastně slouží. Co se týče komunikace, tam mi lékař pověděl, že na manžela mohu normálně mluvit, jako by byl vzhůru a mohu se ho dotýkat na místech, kde nemá hadičky.“

Podotázka 1A – Pokud ano, byly pro Vás v tuto chvíli tyto informace užitečné nebo Vás to spíše nezajímalo?

Odpověď: „Informace o oddělení jako takovém jsem nedostala a považuji je za důležité. Představte si, že tam sedíte u své rodiny jako já u manžela a nevíte, proč tam všechno kolem něj je, vyvolává to ve Vás stresující pocit (zvýšení intonace hlasu), jednoduše Vás to stresuje. Samozřejmě jako laik bych si vše nezapamatovala, ale alespoň nějaké základní informace bych uvítala, případně třeba vědět, kde si informace můžu přečíst poté doma (rozčileně).“

Podotázka 1B – Pokud Vám podány nebyly, potřebovali jste je?

Odpověď: „Určitě bych je uvítala (řeceno klidně).“

2. Předal Vám lékař všechny informace, které jste chtěli vědět?

Odpověď: „To musím říct, že ano. Snažila jsem se telefonovat každý den, někdy jsem mohla přijít na návštěvu a vždy mi lékař podal informace, ale musím říct, že občas mi přišel velmi strohý a rázný, ale chápu, že pokud se ptá každý, že je to asi náročnější (řeceno klidně).“

Podotázka 2A – Byli pro Vás předané informace dostačující a srozumitelné?

Odpověď: „Ano, lékař se vyjadřoval srozumitelně, nehovořil odbornými termíny, ale mluvil lidsky. Vše mi vysvětlil, co s manželem budou dělat, jak je na tom, když jsem se zeptala na další otázky nebo na prognózu, tak mi odpověděl (řeceno klidně).“

Podotázka 2B – Měli jste čas tyto informace vstřebat a doptat se případně na další? Dostalo se Vám i informací, které jste v danou chvíli nepotřebovali vědět?

Odpověď: „Takové informace, které bych nepotřebovala vědět, jsem asi nedostala nebo si to tedy už nevybavuji (rázně). V první řadě jsme se bavili o manželovo zdravotním stavu. Určitě jsem měla čas na vstřebání informací, doma potom máte dostatek času přemýšlet. Jednou jsem se zeptala na prognózu a byla jsem až trošku zaskočena, když mi lékař tzv. bez obalu řekl, že ještě měsíc nebo dva jsme na tenkém

ledu a může zemřít (sklesle). Já jsem tedy věřící, takže jsem věděla, že to bude, jak Bůh chce, ale mám pocit, že některé lidi by to mohlo opravdu psychicky zlomit (řčeno klidně).“

3. Jaké informace, které jste dostali, hodnotíte jako nejdůležitější?

Odpověď: „Určitě to, jak je na tom manžel, jaký je jeho zdravotní stav a co nás čeká. Lékař vždy stanovoval malé kroky, jak se bude postupovat a co bude dál, to Vám dává vždy naději, že se něco děje (řčeno klidně).“

4. Co jiného potřebujete vědět a nedostalo se Vám odpovědi?

Odpověď: „To nedokážu říct (mlčí), pokud bych to brala tak, že bych měla i nějaké informace o přístrojích, na kterých byl manžel napojený, bylo by to asi vše, co bych potřebovala. O jeho stavu jsem byla informována dobře (řčeno klidně).“

5. Byly Vám informace předány v klidném prostředí? Nebo jste byli rušeni okolním děním oddělení?

Odpověď: „Prvotní informace jsem obdržela po telefonu, bylo to v době, kdy byl převážen z oddělení JIP na ARO. Rozhovor byl velmi krátký a stručný, hovořila jsem s lékařem přímo z ARO, kam manžela přijímali. Nemyslím si, že bych byla nějak rušena okolím, telefon byl opravdu velmi krátký a strohý. Nezlobím se, je pro mě důležité, že bylo postaráno hlavně o mého muže. Když jsem přišla na návštěvu, tak mi lékař sděloval informace na oddělení (řčeno klidně).“

Podotázka 5A – Pokud jste byli rušeni, vadilo Vám to v tomto případě? Uvítali byste prostor, kde se na sdělené informace budete moci soustředit?

Odpověď: „Bohužel teď v době pandemie koronaviru není možná každodenní návštěva, a tak jsem informace dostávala především po telefonu (odmlka – přemýšlí). Občas mě pustili na návštěvu, ale pokud bych měla informace dostat osobně, určitě bych uvítala možnost si sednout do místnosti a v klidu informace vstřebat. Když jsem přišla na návštěvu, tak jsme do žádné speciální místnosti nešli (rázně).“

1. Při první návštěvě většinou sestřičky sdělí příbuzným, s jakým prostředím mají tu čest (přístrojová vybavenost oddělení, otevřené/uzavřené uspořádání oddělení, vybavení lůžka pacienta, vědomí pacienta – způsob komunikace a manipulace s jejich příbuzným). Bylo tomu tak i u Vás?

Odpověď: „Ne, tak na tohle nikdy nedošlo, co si vzpomínám (rázně). Na návštěvě jsem nebyla ani jednou, i když jsem se o to tedy velmi snažila, ale o tom, jak to u manžela vypadá nic nevím. Se sestřičkami jsem nikdy nemluvila, když jsem se dovolala, tak mě předali panu doktorovi nebo doktorce, pokud tam tedy zrovna byli a ti mi sdělili pouze zdravotní stav manžela, ale ani doktor mi nikdy neřekl, o tom, co tam manžel má (rozčileně). Jediné, co jsem věděla bylo, že měl nějakou hadičku na výživu, ale víc bohužel ne. Ohledně komunikace nebo manipulace s manželem jsem se taky nedozvěděla žádné informace, nejspíš proto, že jsem nemohla přijít ani jednou na návštěvu (zvýšení intonace hlasu).“

Podotázka 1A – Pokud ano, byly pro Vás v tuto chvíli tyto informace užitečné nebo Vás to spíše nezajímalo?

Odpověď: „Jak říkám, takové informace jsem neměla a zajímalo by mě to. Ono, když si představíte, že tam manžel leží a vy vlastně nevíte o oddělení nic a nemůžete tam přijít, je to hodně stresující (sklesle). Já jsem si párkrát šla na internet a hledala jsem tam. Napsala jsem si tam ARO a čekala, co mi to přes internet vyhledá. Našla jsem tam hodně informací, ale nejsem úplně ze zdravotnictví, jen tak okrajově, takže mi vše nebylo úplně jasné, ale jeho stav byl velmi vážný, proto tam měl nejspíš tolik přístrojů. Uvítala bych, kdyby mi někdo sdělil, na jaké přístroje je manžel napojený a proč (řečeno klidně).“

Podotázka 1B – Pokud Vám podány nebyly, potřebovali jste je?

Odpověď: „Řekla bych, že ano. Jak jsem říkala, možná by mě to víc uklidnilo, kdybych o tom věděla něco více, takhle jsem měla jen to, co jsem si načetla na internetu (řečeno klidně).“

2. Předal Vám lékař všechny informace, které jste chtěli vědět?

Odpověď: „Když jsem se dovolala, což musím říct, že se taky nestalo vždycky (rázně). Párkrát jsem volala víckrát, snažila jsem se volat každý den, ale ne vždy mi to doktor vzal, sestřičky mi sdělili, že tam není nebo má jinou práci, ale to já zase chápu (řečeno klidně). Víím, že nejsem sama, kdo tam volá, snažila jsem se 4x zeptat, jestli nemůžu přijít alespoň na chvíli na návštěvu, nikdy mi to bohužel nedovolili, bylo to pro mě hodně psychicky náročné. Hledala jsem v nemocnici, zda tam nemůžu pomáhat jako dobrovolník, abych s ním mohla strávit alespoň chvíli toho času, ale nepodařilo se mi to (sklesle). Psychicky je hodně náročné, když jsem nemohla za manželem přijít, když se probouzel z umělého spánku, já si myslím, že je důležité, aby tam rodina byla s ním, aby viděl prvně nás a my mu mohli říct, že tam jsme. Klidně bych i pomohla ho umýt nebo cokoliv, kdyby mě za ním pustili (sklesle).“

Podotázka 2A – Byli pro Vás předané informace dostačující a srozumitelné?

Odpověď: „Ale to ano, odpovědi se mi vždy dostalo (odmlka – přemýšlí). Jen to občas bylo horší pochopit, neznám ty odborné latinské názvy, které některý doktor používal, ale našla jsem je potom zpětně na internetu. Záleželo, kdo vzal telefon a s kým jsem mluvila, pokaždé to bylo jiné, někteří lékaři mluvili vždy česky, a tak, abych to pochopila. Chtěla bych Vám ještě říct, ale věc, která mě hodně zarazila a to protichůdnost názorů. Jeden den mi to vzal jeden doktor a ten říká, že 17. den hospitalizace zjistili, že má manžel utržený ramenní kloub a že ho budou operovat, další den mi jiný doktor sdělil, že to operovat nebudou, že to nepůjde a další den, že ho zase operovat budou. Tohle mi celkem vadilo, já mám pochopení, že stav pacienta se vyvíjí, ale takhle mi to přišlo opravdu matoucí (mlčí). Jednou jsem se dozvěděla, že mám manželovi hledat LDN, že bude určitě v invalidním důchodu a už nebude žít normální život, že je na tom hlavou asi jako dvouleté dítě a od jiného doktora jsem další den zjistila, že je na tom celkem dobře, v rámci jeho možností (řečeno klidně).“

Podotázka 2B – Měli jste čas tyto informace vstřebat a doptat se případně na další? Dostalo se Vám i informací, které jste v danou chvíli nepotřebovali vědět?

Odpověď: „Ano, hovory byly vždy velmi krátké, takže jsem mohla potom přemýšlet doma, jak to s manželem je. Každý den jsem do nemocnice volala, když jsem se na něco zeptala, tak mi to lékař sdělil. Pokaždé bych řekla, že jsem hovořila s někým jiným, ale jak říkám, nevolám tam určitě sama. Mají jistě hodně práce, která je důležitější, než se dlouze vybavovat po telefonu (řčeno klidně).“

3. Jaké informace, které jste dostali, hodnotíte jako nejdůležitější?

Odpověď: „Samozřejmě zdravotní stav muže, to je pro mě nejdůležitější. Navíc když jsem za manželem nikdy nemohla se zastavit a dlouho jsem ho neviděla ani neslyšela (řčeno klidně).“

4. Co jiného potřebujete vědět a nedostalo se Vám odpovědi?

Odpověď: „Ne, to se asi nestalo nebo si to nevybavuji, když jsem se zeptala, tak jsem odpověď dostala. Komunikace probíhala ze dne na den, neplánovalo se nic dlouze dopředu, a tak jsem každý den zjistila nové informace (řčeno klidně).“

5. Byly Vám informace předány v klidném prostředí? Nebo jste byli rušeni okolním děním oddělení?

Odpověď: „Nikdy jsem nedostala informace osobně, jediné po telefonu, a to mi nepřišlo, že bych byla nějak rušena. Rozhovory byly vždy velmi krátké pro předání základních informací, jen tedy jednou se stalo, že mi volala doktorka. Byla natolik ochotná, že dala telefon manželovi k uchu, abychom se mohli pozdravit a pak mi předala informace o jeho zdravotním stavu. Za to jsem jí velmi vděčná, byl to první kontakt s manželem po dlouhé době. To Vám dá spoustu naděje (radostně).“

Podotázka 5A – Pokud jste byli rušeni, vadilo Vám to v tomto případě? Uvítali byste prostor, kde se na sdělené informace budete moci soustředit?

Odpověď: „Myslím si, že taková místnost by určitě měla být pro každého, aby si tam v klidu vyslechl zdravotní stav, ale bohužel nevím, jak to na oddělení vypadá.“

Určitě by to bylo vhodnější, než kdyby mi informace říkal přímo u manželovou postele, přeci jen je občas lepší, když pacient neví úplně vše, nevíme, co by to mohlo udělat s jeho psychikou (odmlka – přemýšlí). Nedokážu tedy říct, jestli bych byla rušena, kdyby mi to sděloval osobně. Snad zase brzy povolí návštěvy, já už mám muže čtvrtý den doma, ale ostatním bych to moc přála (řeceno klidně).“

1. Při první návštěvě většinou sestřičky sdělí příbuzným, s jakým prostředím mají tu čest (přístrojová vybavenost oddělení, otevřené/uzavřené uspořádání oddělení, vybavení lůžka pacienta, vědomí pacienta – způsob komunikace a manipulace s jejich příbuzným). Bylo tomu tak i u Vás?

Odpověď: „Měla jsem pouze jednu návštěvu, která byla den po operaci maminky. Na návštěvu jsem šla se svou dcerou, která je taky zdravotní sestra. Přesto, že se normálně na oddělení kvůli koronaviru nesmí, tak vzhledem k tomu, jak vážnou měla mamka operaci a jak moc ji ohrozila na životě, tak nám krátkou návštěvu v neděli dovolili. O přístrojích jsem měla informace, ale nesděloval nám je personál, dcera mi všechno vysvětlila. Věděla, co a jak funguje a k čemu slouží. Bylo tam hodně přístrojů, které různě blikali, svítily, nebo pískali. Cítila jsem se lépe, když jsem věděla, proč tam jsou a co vlastně dělají. Maminka měla v nose hadičku na výživu, na ruku měla taky hadičku do žíly, aby se ji mohla odebírat krev, měla tam hodně přístrojů vedle postele. Nemám to personálu za zlé, 100 % vím, že kdyby mi to neřekla dcera, tak by mi to řekli. Já jsem byla naprosto spokojená s přístupem personálu, jenom nevidím důvod, proč to říkat víckrát (pousmání). Maminka byla už při vědomí, jen teda hodně pospávala, ale věděly jsme, že na ni můžeme mluvit i sahat. Měla několik zavedených hadiček, ale i tak jsem ji držela za ruku a mohla si s ní povídat. Mamince je 84 let, takže si myslím, že byla velmi ráda, že jsme tam mohly s dcerou na chvíli zajít, ale sestřičky si moc chválila. Se sestřičkami i lékaři jsem byla moc spokojená. Celou dobu jsem cítila, že je v rukou profesionálů, a to mě uklidnilo (řeceno klidně).“

Podotázka 1A – Pokud ano, byly pro Vás v tuto chvíli tyto informace užitečné nebo Vás to spíše nezajímalo?

Odpověď: „Všechny informace pro mě byly velmi důležité. Ohledně oddělení jsem dostala informace od sestřiček, že se jedná o otevřené. Na tomto oddělení nemají tzv. boxy, ale že nahoře o jedno patro mají boxy (řeceno klidně).“

Podotázka 1B – Pokud Vám podány nebyly, potřebovali jste je?

Odpověď: „Nevědomuji si, že by mi něco nebylo poskytnuto, byla jsem velmi, velmi spokojená s touto nemocnicí (řčeno klidně).“

2. Předal Vám lékař všechny informace, které jste chtěli vědět?

Odpověď: „Byla jsem nadmíru spokojená, od doktora jsem dostala všechny informace, které jsem chtěla vědět. Vše, co mě zajímalo mi pak doktor řekl. Mohla jsem se na všechno zeptat, nemohu říct nic špatného (řčeno klidně).“

Podotázka 2A – Byli pro Vás předané informace dostačující a srozumitelné?

Odpověď: „To ano, doktor s námi mluvil srozumitelně, když něco odborného, čemu jsem nerozuměla, hned mi to vysvětlil česky. Nepoužíval zbytečně složité výrazy ohledně zdraví, vysvětlil nám, co znamená tumor, co jsou to metastáze i všechno okolo onemocnění, které maminka měla. Věnoval se nám pečlivě (řčeno klidně).“

Podotázka 2B – Měli jste čas tyto informace vstřebat a doptat se případně na další? Dostalo se Vám i informací, které jste v danou chvíli nepotřebovali vědět?

Odpověď: „To jsem měla, prvotní informace jsem dostala po telefonu, kdy jsem volala a doktor mi sdělil všechny informace o zdravotním stavu, o operaci a co maminku dál čeká (odmlka – přemýšlí). Žádné informace v takové chvíli nejsou nepotřebné, zajímalo mě úplně vše. O maminku jsme se doma všichni báli, protože měla tumor a operace byla akutní (řčeno klidně).“

3. Jaké informace, které jste dostali, hodnotíte jako nejdůležitější?

Odpověď: „Jednoznačně zdravotní stav, jak na tom maminka je a jestli to přežije, jaké jsou komplikace, pokud nějaké jsou, co budeme dělat dál. To pro naši rodinu bylo nejdůležitější ze všeho. Jako další mě při pohledu na maminku zajímali ty přístroje, na které byla napojená, já v tomhle měla hroznou výhodu. Dcera taky pracuje v nemocnici, takže všechno věděla, všechno mi řekla. Moc mi to pomohlo si v hlavě potom utřídit myšlenky, pokud by mi to neřekla moje dcera, věřím, že by mi to řekl doktor, se kterým jsem mluvila. Případně kdyby byla možnost se i podívat

na fotku a popis přístroje, proč to maminka má, tak budu ráda. Podívala bych se potom zpětně doma. Byla jsem na návštěvě pouze jednou a přístrojů, tam bylo hodně (řečeno klidně).“

4. Co jiného potřebujete vědět a nedostalo se Vám odpovědi?

Odpověď: (odmlka – přemýšlí) „Nic takového není. Byla jsem na ARU ve Vinohradech velmi spokojená, lepší servis jsem nikde jinde nezažila. Maminka nám vyprávěla, že sestřička, která se o ni starala byla vždy skvělá a dělala, co ji na očích viděla. Nemůžu říct nic špatného. Věděla jsem naprosto všechny informace. Maminku pak následně přeložili na JIP, ale říkala mi, že by se klidně vrátila na ARO (úsměv). Opravdu to byla naprostá špička, úroveň péče byla neuvěřitelně úžasná. Mám zkušenosti s jinou pražskou nemocnicí, to se nedá srovnávat, i když spádově patříme jinam, jsem velmi ráda, že jsme s rodinou rychle jeli do Vinohrad, kde maminku zachránili (řečeno klidně).“

5. Byly Vám informace předány v klidném prostředí? Nebo jste byli rušeni okolním děním oddělení?

Odpověď: „Informace jsem dostala po telefonu. Když jsme přišly s dcerou na návštěvu, tak jsme už znovu s lékařem nemluvily, mluvila s námi jenom sestřička. Byly jsme v takové malé místnosti, kde nám dala speciální oblečení, kde jsme si vydezinfikovaly ruce a mohly jít za maminkou. U lůžka jsme další informace neměly, nebylo potřeba. Užívaly jsme si společně strávený čas, občas přišla jen sestřička vyměnit infuzi. Okolím jsem určitě rušena nebyla, my jsme byly moc rády, že jsme tam s maminkou nějakou tu chvíli mohly být pohromadě (řečeno klidně).“

Podotázka 5A – Pokud jste byli rušeni, vadilo Vám to v tomto případě? Uvítali byste prostor, kde se na sdělené informace budete moci soustředit?

Odpověď: „Nebyly jsme rušeny a při příchodu jsme byly v takové malé místnosti, kde nás vyzvedla sestřička. Určitě tato místnost je skvělá na předání informací v klidu. Na oddělení bych informace dostávat nechtěla, tady jsme byly samy a mohly jsme si vše vyslechnout, navíc je občas lepší, když neslyší vše i pacient. (řečeno klidně).“

1. Při první návštěvě většinou sestřičky sdělí příbuzným, s jakým prostředím mají tu čest (přístrojová vybavenost oddělení, otevřené/uzavřené uspořádání oddělení, vybavení lůžka pacienta, vědomí pacienta – způsob komunikace a manipulace s jejich příbuzným). Bylo tomu tak i u Vás?

Odpověď: „Manžel leží v nemocnici už 5 týdnů, z toho 4 týdny je v umělém spánku. Na první návštěvu jsem mohla jít po 3 týdnech. Jednou mi volala sama paní doktorka, jestli chci přijít na návštěvu, měla jsem z toho dobrý pocit a souhlasila jsem. Návštěvy tam mají od 15 do 17 hodin, a tak jsem přišla hned na 15. hodinu, když jsem zazvonila na oddělení, tak přišla sestřička. Vzala mě do jedné malé místnosti, kde jsem podepsala papíry, změřila mi teplotu, dala takové oblečení a vydezinfikovala jsem si ruce. Potom jsem šla k manželovi. Byl to šok, vidět ho po 3 týdnech, všude kolem byly přístroje, bylo jich tam hodně. Sestřička hned odešla a nic mi neřekla (odmlka – přemýšlí). V tu chvíli jsem tam stála jako opařená, manžel vypadal úplně jinak, měl několik hadic v těle. Všude kolem postele byly monitory. Vůbec jsem nevěděla, k čemu jsou, stála jsem u lůžka, nikdo mi nic neřekl (sklesle). Uběhlo asi 15 minut a sestřička, která se starala o pacienta trochu dále, ke mně přistoupila a řekla mi, že na manžela mohu normálně mluvit, že mě bude slyšet, jen vypadá jako že spí. Sedla jsem si k posteli, bála jsem se ho dotknout, aby se něco nestalo, ale sestřička mi po chvíli řekla, že ho mohu vzít za ruku. Mohla jsem ho i pohladit, jen se vyhnout místům, kde má různé hadičky. Hned jsem se cítila lépe. Řekla mi, že má přístroj, který za něj dýchá, víc informací jsem nevěděla. Přitom tam toho bylo spoustu (odmlka – přemýšlí). Potom manžela po nějaké době přeložili dolů. Musím říct, že když jsem přišla na návštěvu se synem, oddělení vypadalo jinak. U manželovo postele seděla sestra, hned si mě začala všimat, vysvětlila mi každý přístroj. Řekla, co dělá, všechno mi ukázala (radostně). V tu chvíli jsem zažívala takový ten vnitřní pocit klidu, konečně jsem věděla, proč je má (radostně). Dokonce mi i jako laikovi sdělila, co má za hadičky v těle a proč. Byla naprosto skvělá, připadala jsem si úplně jinak, najednou jsem cítila, jak manžel leží v rukou profesionálního týmu a je o něj skvěle postaráno (radostně).“

Podotázka 1A – Pokud ano, byly pro Vás v tuto chvíli tyto informace užitečné nebo Vás to spíše nezajímalo?

Odpověď: „Velmi důležité, já jsem nikdy neměla nikoho takhle vážně nemocného, aby kolem sebe měl samé přístroje a nebyl při vědomí. Tohle byla moje první zkušenost (řčeno klidně).“

Podotázka 1B – Pokud Vám podány nebyly, potřebovali jste je?

Odpověď: „Nakonec jsem pár informací během první návštěvy dostala, možná to bylo kvůli tomu, jak jsem tam stála opravdu jako bych byla oprařená, byl to hrozný pohled. Nikdy jsem nic takového neviděla, připadala jsem si úplně bezmocná (sklesle).“

2. Předal Vám lékař všechny informace, které jste chtěli vědět?

Odpověď: „Ať už jsem mluvila s doktorkou nebo doktorem, tak mi vždy o manželovi řekli úplně všechno (odmlka – přemýšlí). Co se ten den bude dělat, jestli má nějaké vyšetření nebo jestli je jeho stav stejný, či se lepší. Ochota ze strany lékařů byla velká, vždy mi vše sdělili (řčeno klidně).“

Podotázka 2A – Byli pro Vás předané informace dostačující a srozumitelné?

Odpověď: „Určitě ano. Doktoři se vyjadřovali jasně, bez ostatních složitostí. Nemám pocit, že by používali zbytečnou terminologii pouze pro zdravotníky, mluvili z mého pohledu lidsky. Řekli mi všechno (řčeno klidně).“

Podotázka 2B – Měli jste čas tyto informace vstřebat a doptat se případně na další? Dostalo se Vám i informací, které jste v danou chvíli nepotřebovali vědět?

Odpověď: „Vzhledem k tomu, že první 3 týdny jsem nemohla dorazit na návštěvu osobně, tak má člověk hodně času přemýšlet. Manželovi jsem od prvního dne psala deník a píšu ho i nadále. Každý den píšu do deníku, co mi lékaři řeknou. Pomohlo mi to utřídit si myšlenky v hlavě a až se mi muž vrátí domů, tak mu ho chci ukázat (radostně). Informace jsem hledala na internetu, hlavně po první návštěvě, když jsem ho tam viděla. Hledala jsem, jak vypadá ventilátor, co má za hadičky v těle,

když jsem ho při první návštěvě viděla, vůbec jsem ho nepoznala. Prvně jsem hledala na stránkách přímo Vinohradské nemocnice, ale moc informací jsem tam nenašla, tak jsem hledala přes Google, obrázky, informace, co to dělá, proč to má. Jako laik jsem chtěla alespoň základ vědět. Z rodiny se každý ptal, nevěděla jsem, co jim říct. Až několikátou návštěvu po přeložení na jiné oddělení, jsem se pak dozvěděla informace i od sestřičky. Byla naprosto skvělá, se synem jsme ji říkali anděl (radostně). Neuvědomuji si, že by mi někdo řekl něco, co bych nepotřebovala vědět. Je to naše rodina, chceme vědět vše. Všechno je pro nás důležité. Víte, já jsem nepřišla takto jen o manžela, ale o šéfa a kolegu v práci, máme rodinnou firmu. Děti takto přišly o tátu. Moc se těšíme až se nám vrátí domů a všechno bude zase jako dřív. Ale jinak jsme pozitivně naladěná rodina, nepřipouštíme si, že by se mohlo stát něco jiného, než že se vrátí domů. Vnoučátka už se po dědovi taky ptají, všichni tu na něj čekáme. Já to беру, jako by byl na nějaké dovolené a za určitý čas se z ní vrátí. Všichni věříme, že je o něj dobře postaráno a dělají pro něj vše, co potřebuje (radostně).“

3. Jaké informace, které jste dostali, hodnotíte jako nejdůležitější?

Odpověď: „Zdravotní stav, to je nejdůležitější v první chvíli, co potřebujete vědět. Potom hodně ty informace o tom, na čem je napojený a proč. Na návštěvu jsem chodila jen já a syn. Mám zkušenosti jen s klasickým oddělením a tohle bylo úplně jiné. Bylo tady ticho, slyšet byly jen přístroje, kterých u postele bylo hodně, z každé strany (řečeno klidně).“

4. Co jiného potřebujete vědět a nedostalo se Vám odpovědi?

Odpověď: „Nic takového si nevybavuji (odmlka – přemýšlí). Myslím, že jsem ohledně zdravotního stavu dostala všechny informace, které jsem potřebovala. Personál se nám snažil, co nejvíce vyjít vstříc, bylo možné se s nimi domluvit i na možnosti krátkých návštěv (řečeno klidně).“

5. Byly Vám informace předány v klidném prostředí? Nebo jste byli rušeni okolním děním oddělení?

Odpověď: „Převážné množství informací jsem dostávala po telefonu, když jsem přišla na návštěvu, tak jsem s lékařem už nehovořila. Přišla pro mě sestřička, vzala mě do takové malé místnosti, kde jsem ji vyplnila potřebné papíry. Potom mi změřila teplotu, dala plášť a dezinfekci na ruce. Následně mě zavedla k manželovi, kde ležel a nabídla mi i židli, abych si mohla sednout. Rušena okolím jsem nebyla nebo si to neuvědomuji, byla jsem moc ráda, že tam s ním mohu chvíli času strávit (řeceno klidně).“

Podotázka 5A – Pokud jste byli rušeni, vadilo Vám to v tomto případě? Uvítali byste prostor, kde se na sdělené informace budete moci soustředit?

Odpověď: „Pokud se jedná o předání informací, tak jsem byla v malé místnosti, než jsem šla za manželem (odmlka – přemýšlí). To si myslím, že je vhodné, že jsem nemusela nic podepisovat na chodbě. Zároveň jsem se tam mohla obléknout do pláště a pak v klidu jít za manželem (řeceno klidně).“

Příloha č. 9 – Žádost o souhlas se zpracováním diplomové práce

Vážená paní

PhDr. Libuše Gavlasová, MBA

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče
FNKV

Praha, 14. 10. 2020

Žádost o souhlas se zpracováním diplomové práce

Vážená paní doktorko,

dovoluji si Vás touto cestou požádat o souhlas se zpracováním diplomové práce na téma:
Informovanost rodinných příslušníků pacientů ošetřovaných v intenzivní péči.

Vedoucí této práce je Mgr. Kateřina Rambousková, odborným konzultantem práce je pan
doc. MUDr. František Duška, Ph. D.

Stručná charakteristika práce:

Projekt se zabývá komunikací s rodinnými příslušníky hospitalizovaných pacientů s cílem zjistit, jak rozumí předaným informacím od lékaře, zda jsou jim zodpovězeny všechny otázky, jak chápou intenzivní péči, zda mají možnost zjistit někde více informací o daném oddělení, zda jsou v tomto směru spokojeni, atd..

Komunikace bude s rodinnými příslušníky hospitalizovaných pacientů probíhat na základě předem připraveného dotazníku, dotazování budou mít možnost odpovídat otevřenou formou odpovědí. Kvalitativní sběr dat měl probíhat formou rozhovoru, bohužel z důvodu pandemie COVID-19 bude muset být upraven na komunikaci vzdálenou formou. Budou nejprve telefonicky osloveni a v případě souhlasu je požádáme o upřimné odpovědi formou emailové pošty.

Sběr dat bude probíhat na pracovišti KAR.

Výsledek práce / využití: informace, které obdržím, následně zpracuji a předám kolegyni, která se bude věnovat vytvoření nových materiálů, případně webu, kde rodiny najdou odpovědi na své nejčastější otázky. Práce bude tedy sloužit jako podklad pro vytvoření vhodných edukačních materiálů a následného ověření zpětné vazby u rodin, zda by jim takový materiál pomohl a zodpověděl všechny otázky – výzkum bude tedy probíhat dvoufázově

Děkuji Vám za Váš čas a zvážení mé žádosti.

S pozdravem

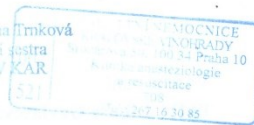


Studentka magisterského oboru intenzivní péče

Kristýna Kulovaná, tynusa1@gmail.com

Vyjádření vrchní sestry / přednosty:

Mgr. Ivana Trnková
vrchní sestra
FNKV KAR



Vyjádření Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče:

Příloha č. 10 – Vyjádření k žádosti o souhlas se zpracováním diplomové práce



Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10, telefon: 267 162 207, fax: 267 163 158 IČO: 00064173

V Praze dne: 11.11.2020
Vyřizuje: Petra Kučerová

Bc. Kristýna Kulovaná
Obor intenzivní péče
3. LF UK

Věc: **Vyjádření k žádosti o souhlas se zpracováním diplomové práce**

Vážená kolegyně,

k Vaší žádosti ve věci schválení zpracování diplomové práce na téma „*Informovanost rodinných příslušníků pacientů ošetřovaných v intenzivní péči*“ ve FN Královské Vinohrady, Vám sdělují, že souhlasím za předpokladu

- dodržení zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákona č.101/2000Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, včetně souvisejících předpisů;
- že poskytnutá data z FNKV jsou pouze pro účely zpracování dané práce a další prezentace dat může být realizována pouze po předchozím písemném souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče.

S pozdravem

PhDr. Libuše Gaylasová, MBA
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a
řízení kvality zdravotní péče

FAKULTNÍ NEMOCNICE
KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
a řízení kvality zdravotní péče