

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



**Jana Melicharová**

Spolupráce sestry a pacienta v revmatologické ambulanci

Nurse-patient Cooperation in the Rheumatology Outpatient  
Clinic

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha 2014

**Prohlášení:**

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

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

V Praze 18. 4. 2014

Jana Melicharová

**Identifikační záznam:**

MELICHAROVÁ, Jana. *Spolupráce sestry a pacienta v revmatologické ambulanci. [Nurse-patient Cooperation in the Rheumatology Outpatient Clinic]*. Praha, 2014. 82 s., 8 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Marková, Eva.

## **ABSTRAKT**

*Východiska:* Revmatologická ambulance je místem, kam dochází chronicky nemocní na pravidelné kontroly. Sestra s těmito nemocnými spolupracuje a snaží se je motivovat pro aktivní spolupráci do léčebného procesu. Spolupráce sestry a pacienta může být ovlivněna řadou faktorů, do kterých patří právě komunikační schopnosti sestry, její chování a edukační činnost, včetně prostředí ambulance. Pro tuto spolupráci je proto nezbytné od prvního kontaktu budování vzájemného vztahu založeného na důvěře a pochopení, neboť je zásadním kritériem pro další spolupráci.

*Cíle šetření:* Cílem bakalářské práce je zjistit, jak probíhá spolupráce mezi sestrou a pacientem z pohledu obou aktérů. Výzkumné otázky byly zaměřeny na zjištění faktu, jak sestry vnímají spolupráci s pacienty na revmatologické ambulanci, v čem vidí možné problémy této spolupráce, jaké skutečnosti v oblasti spolupráce sester a pacientů jsou pro obě strany rozhodující a jaký názor na práci sester mají pacienti docházející na tuto ambulanci.

*Popis použitých metod:* Ke zkoumání vztahu mezi sestrami a pacienty byl zvolen kvalitativní přístup. Data pro kvalitativní analýzu byla získána použitím polostrukturovaného rozhovoru se sestrami a pacienty. Všechna data získaná z rozhovorů byla pomocí otevřeného kódování analyzována do kategorií. Do zkoumaného souboru byli zahrnuti pacienti, kteří docházeli na ambulanci po dobu 5 let v pravidelných intervalech, dále sestry, které pracují na ambulanci.

*Hlavní získané výsledky:* Výzkum prokázal, že pro spolupráci sestry s pacientem je rozhodujícím faktorem důvěra. Dále bylo při analýze zjištěno, že pacienti pociťují nedostatečnou intimitu při vyšetření, vyšší komfort odběrové ambulance a nevyhovuje jim ani stávající pořadový systém při odběrech. Od sester by chtěli dostávat přesnější informace a postrádají především oční kontakt. Sestry na

revmatologické ambulanci by uvítaly, kdyby měly na pacienty větší časový prostor. Uvědomují si aktuální nedostatky vzájemné spolupráce, které vidí především v komunikaci směrem k pacientovi jak verbální, tak i neverbální a potvrzují, že tuto oblast je třeba neustále rozvíjet. Dalším bodem, který se ukázal jako problematický, je nedostatečná profesionalita sester v oblasti informovanosti pacienta. Některé sestry by také navrhovaly změnit nebo upravit prostory pro objednávání pacientů, které považují za nevhodné. Intimita pacienta zde není dodržována. Tato skutečnost ovlivňuje vzájemnou spolupráci, což potvrdili i někteří pacienti.

*Doporučení:* Nutnost s vedoucími pracovníky prodiskutovat možné změny a úpravy stávajících prostor revmatologické ambulance a jejího vybavení. Sestrám zajistit pravidelné školení a dovednostní kursy v oblasti revmatologické problematiky, včetně komunikačních dovedností a znalostí péče o chronicky nemocné pacienty. Zpětnou vazbou vyhodnocovat úspěšnost a přínos těchto školení.

**Klíčová slova:**

Sestra, pacient, spolupráce, komunikace, revmatologická ambulance.

## **ABSTRACT**

*Solution:* Rheumatology Outpatient Clinic is a place for regular checkups of the chronically ill patients. The main task of the nurse is to motivate these patients for cooperation and participation in the healing process. The cooperation of the nurse and her patients may be influenced by many factors, which especially include the communication skills of the nurse, the way of her behaving and her educational activities, including the environment of the ambulance. For this mutual cooperation is therefore necessary to start to build the relationship between the nurse and her patients from the very beginning that is based on trust and understanding, because this exactly is the essential assumption for the further cooperation.

*Objectives of the Survey:* The main focus of this my concluding work is to determine how the cooperation of the nurse and her patient is in Rheumatology Outpatient Clinic does work from both perspectives, meaning of the nurse and of the patient. The aim is to clarify what facts have an influence on the cooperation and communication of the nurse and her patient, and how the mutual cooperation could be improved, whether or not there are certain problems in the cooperation and finally, what is the patients' opinion on the work of nurses in the Rheumatology Outpatient Clinic.

*The Descriptions of the Methods used:* To learn the reality of the cooperation between the nurses and their patients in the Rheumatology Outpatient Clinic, I decided to do a qualitative research. To get the required data I decided to use the semi-structured interview with nurses and patients from the Institute of Rheumatology. All the obtained data were analyzed by using the open coding and were structured to the different categories. In the examined group were included patients who attended the Rheumatology Outpatient

Clinic for 5 years at regular intervals, as well as the nurses who work at that ambulance.

*The main results are obtained:* The research has shown that the trust is the crucial factor for the cooperation of the nurse and her patients. It was also found in the research that the patients experience a lack of intimacy during the examination, they required greater convenience in the sampling ambulance, and that they were often dissatisfied with the existing ordinal system during the sampling. The patients would like to get more accurate information from the nurses as well as they required the eye contact with the nurse. At the other side the nurses in the Rheumatology Outpatient Clinic would welcome that they would have more time to spend with her patients. The nurses are aware of the current shortcomings of mutual cooperation, which they see mainly in communication with the patient both verbal and nonverbal, and they confirm that this area should be continuously developed. Another point that emerged as problematic is the lack of professionalism of the nurses by informing the patients. Some nurses would also propose to change or modify facilities for ordering patients that they deem inappropriate. Also the intimacy patients is not observed. This affects their mutual cooperation, which was also confirmed by some patients.

*Recommendation:* There is the need to discuss with the executives all possible changes and modifications of the existing space of the Rheumatology Outpatient Clinic and its equipment. The nurses should provide regular training and skill courses in the field of rheumatology issues, including communication skills and knowledge of the care of the chronically ill patients. Using the feedback try to evaluate the success and benefits of such training.

**Keywords:**

Nurse, Patient, Cooperation, Communication, Rheumatology Outpatient Clinic.

### **Poděkování:**

Velice děkuji Mgr. Evě Markové za odborné vedení, profesionální přístup, cenné rady a připomínky během psaní mé bakalářské práce. Děkuji Revmatologickému ústavu za spolupráci při sběru dat k výzkumnému šetření. Dále bych chtěla velmi poděkovat své rodině za podporu, trpělivost a toleranci po celou dobu studia.



## OBSAH

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 10 |
| 1. REVMATOLOGIE .....                              | 12 |
| 1.1 REVMATOLOGIE A REVMATOLOGICKÝ ÚSTAV.....       | 12 |
| 1.2 REVMATOLOGICKÉ AMBULANCE.....                  | 14 |
| 1.3 PRACOVNÍ NÁPLŇ SESTRY V REV. AMBULANCI ....    | 19 |
| 2. CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ.....                       | 23 |
| 2.1 CHRONICKÁ ONEM. REVMATICKÉHO PŮVODU .....      | 23 |
| 2.2 PSYCHICKÉ DŮSLEDKY .....                       | 24 |
| 2.3 CHRONICKÁ BOLEST.....                          | 25 |
| 3. KOMUNIKACE A SPOLUPRÁCE SESTRY A PACIENTA ...   | 28 |
| 3.1 VZÁJEMNÁ DŮVĚRA .....                          | 28 |
| 3.2 KOMUNIKACE .....                               | 29 |
| 3.3 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE .....                      | 32 |
| 3.4 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE .....                    | 34 |
| 3.5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KOMUNIKACI.....            | 38 |
| 3.6 SPOLUPRÁCE .....                               | 38 |
| 4. EMPIRICKÁ ČÁST .....                            | 40 |
| 4.1 VÝZKUMNÝ CÍL.....                              | 40 |
| 4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....                          | 40 |
| 4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....                          | 40 |
| 4.4 METODY TVORBY DAT .....                        | 40 |
| 4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....                           | 41 |
| 4.6 METODY ANALÝZY DAT .....                       | 42 |
| 4.7 VÝSLEDKY ZKOUMÁNÍ (rozhovory s pacienty) ..... | 43 |
| 4.8 VÝSLEDKY ZKOUMÁNÍ (rozhovory se sestrami)..... | 58 |
| DISKUZE .....                                      | 73 |
| ZÁVĚR .....  | 77 |
| SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....                    | 79 |
| SEZNAM PŘÍLOH.....                                 | 82 |

## ÚVOD

Vzájemná spolupráce mezi sestrou a pacientem je jedním ze stěžejních bodů celého ošetrovatelského ale i léčebného procesu. Bez této spolupráce bychom zdravotní stav pacienta těžko ovlivňovali. K tomu, aby pacient projevil snahu a chtěl spolupracovat, je důležitý první dojem, jakým sestra pacienta upoutá. V případě potřeby by mu sestra měla být nápomocna či ochotna daný problém řešit. Pokud u pacienta již při prvním kontaktu nezíská potřebnou důvěru, jistotu a neméně pocit, že sestře se může bezpečně svěřit se svými problémy, těžko bude při dalším setkání brána jako důvěryhodná osoba a pacient se jí bude raději vyhýbat.

Revmatologickou ambulanci navštěvují pacienti s onemocněním pohybového aparátu či jiných autoimunitních chorob, a proto je nezbytné, aby každá sestra pracující na tomto oddělení, měla znalosti o těchto chorobách, včetně jejich příznaků, léčby a následné rehabilitaci.

Důležitým prvkem pro klidný a úspěšný průběh spolupráce mezi sestrou a pacientem je fakt, aby sestra uměla komunikovat, dokázala se vcítit do jeho situace a snažila se dobře odhadnout, jak se pacient cítí a co momentálně prožívá, neboť každý pacient je osobnost a má zcela individuální povahu a z toho vyplývající reakce na vzniklé situace.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala proto, že již devátým rokem pracuji na revmatologické ambulanci. Ačkoliv je tato práce psychicky i fyzicky náročná, mám ji velmi ráda. Příjemný pocit mám zejména tehdy, když se pacienti rádi vrací na naší ambulanci a stejně tak i v situacích, když říkají, že Vás rádi vidí.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak spolupráce mezi oběma stranami probíhá, a to z pohledu obou zúčastněných aktérů,

tedy pacienta a sestry, dále které faktory tuto spolupráci ovlivňují a zda by bylo možné je nějakým způsobem vylepšit nebo zdokonalit. Pro toto zkoumání jsem zvolila metodu kvalitativního přístupu, který mi danou problematiku umožní lépe poznat.

V teoretické části jsem se především zaměřila na okolnosti, které pacienta na ambulanci revmatologie přivádí, popsání náplně práce sester, seznámení se s problematikou revmatologické ambulance a v neposlední řadě vztahem mezi sestrou a pacientem. Dále jsem se zaměřila na problematiku vzájemné spolupráce a komunikace, která je pro ošetrovatelskou péči u pacientů s onemocněním pohybového aparátu velmi důležitá.

Výzkumná část obsahuje data, která jsem pro kvalitativní šetření získala z polostrukturovaných rozhovorů vedených s pacienty a sestrami, pracujícími na revmatologické ambulanci. K rozhovorům jsem si vybrala záměrně pacienty, kteří revmatologickou ambulanci navštěvují pravidelně již delší dobu, aby byli seznámeni s chodem této ambulance.

Data získaná z rozhovorů budu analyzovat pomocí otevřeného kódování.

# 1. REVMATOLOGIE

## 1.1 REVMATOLOGIE A REVMATOLOGICKÝ ÚSTAV

Revmatologie se samostatně vyčlenila na počátku padesátých let. Stala se podoborem interní medicíny, soustředujícím se na revmatické nemoci. Využívá všech teoretických i praktických postupů interní medicíny (Hrba & Korandová & Matějková & Cikánková, 1998). Do té doby byla brána jako individuální odvětví interního (vnitřního) lékařství. Jednalo se tedy o vznik nového oboru na úrovni celého státu.

Výzkumný ústav chorob revmatických byl založen v roce 1952 (rozhodnutí ministra zdravotnictví ze dne 14. listopadu 1952 č.j. ÚZV 243/1860/52 Ú.1., včetně jeho dodatků) a od samého počátku byl centrem léčby a výzkumu revmatologických a autoimunitních onemocnění. V současné době je na základě svého Statutu (čl. I) příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví; má právní subjektivitu a je zřízen na dobu neurčitou.

Historicky prvním ředitelem se stal v době založení ústavu profesor František Lenoč, který byl nejen uznávaným a vynikajícím lékařem, ale také vědcem, učitelem a v neposlední řadě dobrým organizátorem. Profesor Lenoč stanovil priority pro klinický laboratorní výzkum chorob a dosáhl na tomto poli mnoha úspěchů a mezinárodních uznání. Rozsah činnosti celého ústavu zanedlouho převyšoval jeho kapacitu, a proto byl v osmdesátých letech rozšířen o druhou přistavěnou budovu, které byly vzájemně propojeny. V roce 1991 nastupuje do funkce současný ředitel ústavu profesor Karel Pavelka a v témže roce se mění název na Revmatologický ústav. V této podobě je používán i v současné době (Lenoč, 1995; Pavelka & Schwarzová, 2012).

Revmatologický ústav je dle svého Statutu (čl. II) zřízen jako oborové výzkumné centrum se specializovanou činností, které zároveň plní úkoly zdravotnického zařízení v oblasti léčebné péče pro pacienty v celé České republice. Jedná se o úkoly na úseku diagnostiky, léčby a konsiliární péče na svém lůžkovém oddělení a v odborných ambulancích, a to převážně u chorob pohybové soustavy se zaměřením na incipientní stádia nemocí, orgánové změny při chronických onemocněních kloubů a páteře a artritický syndrom u ostatních orgánových nebo systémových onemocnění. Soustavně zkoumá účinky komplexní léčby, medikamentózní léčby, účinky a interakci léků a jejich kombinace. Zavádí a propaguje nové diagnostické, terapeutické a rehabilitační postupy a působí při předávání výsledků výzkumu do praxe i ve výzkumu samotném. Základním pilířem činnosti je důraz na léčebně preventivní činnost. Ta má za úkol včas odhalit příznaky jednotlivých onemocnění a co nejdříve zahájit potřebnou léčbu, zabraňující zhoršení kvality života pacientů.

Ústav je členěn do center a samostatných útvarů. Centra a samostatné útvary se dále člení na oddělení, úseky a pracovní týmy. Základní organizační strukturu tvoří:

- Sekretariát ředitele
- Útvar smluvních vztahů
- Vědeckovýzkumné centrum
- Centrum léčebné rehabilitace
- Klinické centrum
- Ekonomicko provozní útvar
- Ústavní hygienik
- Ústavní auditor
- Lékárna

V revmatologických ambulancích je prováděno až padesát tisíc vyšetření ročně (Pavelka & Schwarzová, 2012). Tyto ambulance jsou

k dispozici nejen pacientům registrovaným u libovolné zdravotní pojišťovny České republiky, ale stejně tak jsou určeny i pro pacienty, kteří si diagnostické i léčebné procesy sami financují. Přístup do Revmatologického ústavu je bezbariérový, tudíž vhodný pro všechny pacienty včetně částečně nebo zcela imobilních.

## **1.2 REVMATOLOGICKÉ AMBULANCE**

„Systémová zánětlivá revmatická onemocnění, která představují stěžejní náplň oboru revmatologie, kladou značné nároky na diagnostiku, dlouhodobou péči i strategii terapie.“ (Olejárová & Korandová, 2011). „Revmatických stavů lze podle některých odborníků napočítat až dvě stě; poměrně často jde o chronické onemocnění, které bude revmatika provázet od stanovení diagnózy až do konce života.“ (Korandová, 2001, s. 45). Revmatologické ambulance zajišťují komplexní péči právě těmto pacientům.

Na revmatologickou ambulanci nejčastěji přicházejí pacienti na doporučení odborného či praktického lékaře při podezření na revmatické, autoimunitní nebo degenerativní revmatické onemocnění. Není ale výjimkou, že se pacienti, kteří mají příznaky revmatického onemocnění, sami objednají na konzultaci a kontaktují revmatologickou ambulanci, neboť dlouhotrvající obtíže jsou deprimující a pokud jim žádný jiný lékař problém doposud nevyřešil, nachází se mnohdy v těžké situaci. Pacienti mívají velké bolesti kloubů, které jsou obvykle velmi zduřelé, oteklé a mnohdy je uvnitř kloubu nahromaděný nitrokloubní výpotek, který výrazně znemožňuje pacientovi pohyb a díky tomu se může pacient stát zcela nesoběstačný a závislý na druhé osobě.

Dalšími skupinami jsou pacienti přicházející z důvodu bolesti zad či páteře, s bolestmi a záněty svalů nebo šlach, které jsou velmi

nepříjemné a bolestivé a do značné míry ovlivňují pacientův život a to jak soukromý, tak i pracovní.

Věková kategorie pacientů je různorodá, nejsou výjimkou mladí pacienti, často i děti školou povinné. Pro děti je otevřena jedna ambulance. Je útulně vybavena, aby děti, které musí chodit na pravidelné kontroly, nebyly z prostředí vystrašené a aby se jim u lékaře alespoň trochu líbilo.

Pro pacienty, kteří dochází na pravidelné kontroly na ambulanci, jsou k dispozici i další specializovaní lékaři jako např. rehabilitační lékař, imunolog, kardiolog, neurolog, ortoped, cévní lékař, čelistní specialista. Většina těchto pacientů dochází opakovaně v horizontu tří měsíců, ostatní příchozí tvoří zcela noví nebo pravidelně docházející nemocní v intervalu delším než tři měsíce (viz Příloha č. 2). V případě potřeby lékaři pracující na revmatologické ambulanci domlouvají pacientům případnou další konzultaci s jiným odborným lékařem, a to zejména u autoimunitních onemocnění, kdy je tento postup nezbytný a bez vzájemné spolupráce odborných lékařů by se léčba těchto závažných onemocnění prakticky neobešla. Pacienty také velmi často odesílají na oddělení zobrazovacích metod (rentgen, sonografie, densitometrie), která jsou k dispozici přímo v areálu Revmatologického ústavu (Hrba & Korandová & Matějková & Cikánková, 1998; Pavelka & Schwarzová, 2012).

V Revmatologickém ústavu je od roku 2008 otevřena ambulance Časně revmatoidní artritidy. Vznikla z důvodu včasného zachytu tohoto onemocnění, které vyžaduje okamžité nasazení léčby, aby nedocházelo k poškození kloubů. V opačném případě by byli pacienti vystaveni riziku nenávratného poškození kloubů. Do této ambulance se pacient objednává tehdy, pokud splňuje kritéria, která jsou pro objednání nezbytná. Stačí však, aby alespoň jedno kritérium nebylo naplněno, a objednání k vyšetření v této ambulanci nemůže být

realizováno. Ukázalo se, že čím dříve je zahájena léčba takto nemocných, je možné průběh nemoci ovlivnit natolik, že dochází i k jejímu zastavení. Objednací termín do této ambulance je nejdéle 14 dní, nemocný by měl mít oteklé nejméně tři klouby. Obvykle se jedná o postižení metatarzofalangeálních a metakarpofalangeálních kloubů, které bolí při stisku druhé osoby – tzv. pozitivní test příčného stisku. Ranní ztuhlost kloubů nesmí trvat kratší dobu než 30 minut. Všechny tyto příznaky by neměly trvat déle než 6 měsíců. Nástup choroby může být provázen nepřítis výraznými a ne zcela specifickými obtížemi. „V průběhu prvních tří let provozu bylo v rámci této ambulance vyšetřeno celkem 333 nemocných, z nichž u 106 byla diagnostikována revmatoidní artritida“ (Pavelka & Mann & Štěpán, 2012, s. 31).

Další ambulance, kterou bylo nutné zřídit z důvodu dlouhých čekacích dob na vyšetření revmatologem, je Akutní ambulance. Tato ambulance umožňuje vyšetření v co nejbližší době, a to do několika dnů nebo ten samý den, kdy pacient navštíví nebo zavolá na revmatologickou ambulanci. Kritéria pro objednání jsou taková, že pacient nesmí chodit k žádnému revmatologovi a musí mít žádanku od odborného či praktického lékaře. Přednostně jsou vyšetřováni hospitalizovaní pacienti v jiných nemocnicích na kterémkoliv oddělení.

Velmi důležitou, avšak nepřítis dlouhou dobu fungující ambulancí, je ambulance Časné axiální spondyloartritidy, která má za úkol odhalit toto zánětlivé onemocnění postihující především páteř. Onemocnění se může také projevovat zánětem drobných kloubů na rukách či nohách nebo záněty šlach, aj. U této choroby je velmi důležité zavčas rozpoznat toto onemocnění a podle toho nasadit léčbu tak, aby se předešlo nenávratným kloubním deformitám a tím neschopnosti provádět běžné denní činnosti. Do této ambulance jsou pacienti odesíláni při podezření právě na tuto diagnózu, zejména při



příznacích jako jsou chronické (trvajících déle než 3 měsíce u osob mladších 45 let) zánětlivé bolesti zad a pozitivní HLA-B27 antigen nebo rentgenologický nálezn na SI skloubení (Pavelka, 2013).

Pacienti, kteří navštěvují revmatologickou ambulanci, jsou v některých případech, předáváni do jednotlivých výzkumných ambulančí, a to v rámci klinických studií nových léků nebo pokud jsou převáděni na biologickou léčbu z léčby dosavadní. V každé výzkumné ambulanci je jedna nebo dvě sestry, které zajišťují chod celé ambulance. Pracují ve výzkumném týmu a jsou speciálně vyškolené pro práci s biologickými léky (Korandová, 2004). Sestry ověřují, zda pacient splňuje kritéria pro zařazení do klinické studie. Nedílnou součástí pracovní náplně výzkumných sester je edukace pacienta o způsobu léčby, výskytu nežádoucích účinků, možnosti kdykoliv od studie odstoupit, aj. (Horová, 2006). Sestry výzkumnice, které při ambulantní péči aplikují infuzní léčbu, zejména takzvané biologické léky, věnují pacientovi individuální péči. Vedou zdravotní dokumentaci, zajišťují pravidelné kontroly a vyšetření těchto pacientů a zjišťují možné nežádoucí účinky léčby. V průběhu celé léčby úzce spolupracují s ošetřujícím lékařem nemocného. Pro tuto léčbu byla vypracována přísná kritéria, protože cena biologické léčby je vysoká. Sestry pracují s jednotlivými biologickými léky na základě doporučení výrobce konkrétního léku a v souladu se standardem pro práci sestry v klinické studii. Pacienti, kterým se této léčby dostane, jsou vedeni v centrálním národním registru pro biologickou léčbu ATTRA. Tento registr sleduje účinnost této léčby včetně nežádoucích účinků. „V roce 2011 byla zahájena ambulance pro dynamické sledování aktivity a léčby revmatoidní artritidy, která se opírá o ultrasonografické vyšetření“ (Pavelka & Schwarzová, 2012, s. 31). Sestry výzkumnice sledují pacienty nejen v průběhu samotné léčby, ale i po jejím ukončení. „Velký důraz je kladen zvláště na výskyt TBC“ (Korandová, 2004, s. 26).

Součástí komplexní péče o pacienty s revmatickým onemocněním je ambulance léčby bolesti, která byla zprovozněna v roce 2008 a je určena pro pacienty navštěvující revmatologickou ambulanci, pokud u nich běžná analgetická léčba nemá dostatečný účinek.

V rámci rehabilitace, která je nezbytnou součástí celé léčby, fyzioterapeuti usilují o zlepšení funkce pohybového aparátu v rámci individuálního či skupinového tělocviku a učí pacienta, jakým způsobem může dané cviky realizovat v domácím prostředí. Součástí rehabilitační péče je ergoterapie, která má za úkol pomocí zábavné práce či činnosti zlepšit svalovou sílu, rozsah jednotlivých pohybů a nácvik vykonávání sebeobsluhy a zvládnutí běžných denních činností (Hrba & Korandová & Matějková & Cikánková, 1998). „Cílem je uchování maximální soběstačnosti pacienta, která mu umožní prožívat i nadále plnohodnotný, kvalitní život v rodině i ve společnosti“ (Korandová, 1998, s. 13). Jestliže nelze revmatické či autoimunitní onemocnění zvládnout ambulantně, jsou pacienti přijímáni na lůžkové oddělení na žádost odborného, případně ambulantního lékaře. K dispozici je přibližně 50 lůžek, na které jsou přijímáni i pacienti po revmatochirurgickém zákroku k intenzivní rehabilitaci. Rehabilitační péče je dostupná jak pro ambulantní pacienty, tak pro pacienty hospitalizované (Hrba & Korandová & Matějková & Cikánková, 1998; Korandová, 2001).

Všechna onemocnění, kterými se revmatologie zabývá, vyžadují důkladnou diagnostiku a účinnou a cíleně zaměřenou terapii. Péče o pacienta je dlouhodobá, dá se říci doživotní a je nezbytná spolupráce lékařů, sester, ale i ostatních pracovníků podílejících se na komplexní péči o revmatika (pacienta s revmatickou chorobou). Proto je práce na revmatologické ambulanci poskytována multidisciplinárním týmem. V něm má každý zdravotnický pracovník dané kompetence k vykonávání své profese a poskytování

ošetřovatelské péče pacientovi. Každá sestra by měla pracovat zodpovědně, odborně a vždy by měl být jejím cílem zdravý a spokojený pacient (Hrba & Bos & Nordenskiöld & Price, 1999; Olejárová & Korandová, 2011).

Sestra pracující na revmatologické ambulanci vykonává diagnosticko-terapeutickou péči, při které se podílí na komplexní péči o pacienta s revmatickým onemocněním a vychází ze zjišťování objektivních potíží a pocitů, které pacienti mají či pociťují. Důležité je, aby se sestra zaměřila na psychickou pohodu každého pacienta, protože revmatické onemocnění je chronické a vyžaduje dlouhodobou péči, což přináší velmi často psychické obtíže (Vytejková & Sedlářová & Wirthová & Holubová, 2011).

### **1.3 PRACOVNÍ NÁPLŇ SESTRY V REVMATOLOGICKÉ AMBULANCI**

Sestry na této ambulanci zajišťují odběry krve na různá vyšetření, přičemž dodržují jednotlivé ošetřovatelské postupy a požadavky laboratoře na techniku odběru, neboť tato vyšetření mají zásadní význam pro správnou diagnostiku a následnou léčebnou péči.

Na základě požadavků jednotlivých lékařů sestra informuje pacienta o důvodech, kvůli kterým se vyšetření krve provádí včetně toho, jak se má daný pacient na toto vyšetření připravit a jaký je postup celého odběru. Pokud sestra pacienta nebude jasně a stručně informovat, může dojít k tomu, že pacient nebude s odběrem souhlasit nebo dokonce bude odmítat spolupracovat.

Důležitou součástí diagnostických metod revmatických onemocnění je odběr moči na mnoho nezbytných a zásadních vyšetření, která informují o aktuálním zdravotním stavu pacienta. Sestra musí předem pacienta seznámit s požadavky, které musí před či při odběru dodržet, aby nedošlo ke znehodnocení biologického

materiálu. K revmatologickým účelům se využívají především fyzikální, biochemická a mikrobiologická vyšetření moči. Jestliže je třeba, sestra zajišťuje na základě indikací lékaře i ostatní odběry, například výtěry, stěry z rány nehojících se vředů, odběr sputa, aj. Pro to, aby všechna tato vyšetření byla směrodatná, je nutné, aby sestra každého pacienta informovala o jednotlivých postupech a zajistila kvalitní a odborné odebrání potřebných vzorků.

Součástí revmatologické ambulance je zákrový sálek, kde sestra asistuje lékaři, který provádí diagnosticko-léčebné punkce z kloubní štěrbiny, při kterých se odebírá vzorek punktátu, nebo se intraartikulárně aplikují především kortikoidní léky, které mají protizánětlivý účinek. Sestra pacientovi pomáhá se svlékáním oděvu a pomůže mu se přemístit na vyšetřovací lůžko. Asistuje lékaři po celou dobu zákroku a dodržuje ošetrovatelské standardy a zásady asepse, aby se zabránilo vzniku zánětu v kloubu. Proto je nezbytné, aby důkladně a pečlivě pacienta poučila, jaké zásady by měl po zákroku dodržovat. Odebranou kloubní tekutinu sestra odesílá do laboratoře na cytologické, histologické nebo bakteriální vyšetření. Sestra zabezpečuje správné a řádné označení vzorku do příslušné zkumavky.

V případě potřeby mohou sestry provádět elektrokardiografické vyšetření, které je součástí interního vyšetření pacientů docházejících na revmatologickou ambulanci a je nezbytné například k tomu, aby mohl lékař předepsat návrh na lázeňskou péči. Těchto vyšetření je ale v porovnání s běžnými činnostmi sestry výrazně méně, což dokládá celoroční statistika (viz Příloha č. 3).

Sestra také vykonává administrativní činnost, ke které patří vyplňování žádanek o objednávky na různá vyšetření včetně zadávání výkazů pro zdravotní pojišťovnu. Proto musí sestra svědomitě zaznamenávat každý ošetrovatelský výkon a množství podaného léčiva. Dále se sestry střídají při přípravě odběrových žádanek,

doplňování spotřebního materiálu, léčiv a též při udržování čistého prostředí celé ambulance.

Některé sestry spolupracují s lékařem v jeho ordinaci a podílí se zde především na administrativní činnosti, objednávání pacientů, měření fyziologických funkcí, odběru biologického materiálu, asistenci na zákrokovém sálku, aj.

Spolupráce mezi lékařem a sestrou má zásadní význam pro ovlivnění zdravotního stavu pacienta. Sestra se věnuje ošetrovatelské péči, bez které by komplexní péče o pacienta nebyla možná. Sestra pracující na revmatologické ambulanci má velmi zodpovědnou, ale i duševně a fyzicky náročnou práci, a proto by měla být sociálně zralou osobností (Hrba & Bos & Nordenskiöld & Price, 1999; Mikšová & Froňková & Zajíčková, 2005; Olejárová & Korandová, 2011; Vytejková & Sedlářová & Wirthová & Holubová, 2011).

Významnou částí pracovní náplně sester na revmatologické ambulanci je edukace pacientů. Sestra musí umět popsat pacientovi jeho onemocnění včetně příznaků. Pokud je to možné, měla by sestra pacientovi pomáhat s jeho problémy, informovat a poskytovat péči, která je v dané situaci nezbytná. „Tam, kde se jedná o složitější problém, by měl zasáhnout i sociální pracovník, psycholog či jiný erudovaný odborník“ (Bos, 1998, s. 14). Při edukaci pacienta by měla sestra vždy vycházet z jeho potřeb a konkrétní cíl stanovovat individuálně a podle schopnosti pacienta danou informaci přijímat. Sestra se snaží do péče o pacienta zapojit celou jeho rodinu (Juřeníková, 2010; Korandová, 1998; Korandová, 2001; Olejárová & Korandová, 2011).

Důležitost edukace se potvrdila v roce 1999, kdy byl proveden pětítýdenní kurs pro 54 ambulantních pacientů s revmatoidní artritidou, který byl zaměřen na zlepšení znalostí pacienta o jeho nemoci. K ověření, zda byl kurs úspěšný, byl proveden kontrolní audit formou dotazníku. Po absolvování celého kursu bylo dotazníkem

prokázáno významné zlepšení vědomostí pacienta v dané problematice (viz Příloha č. 4).

## **2. CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ**

### **2.1 CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ REVMATICKÉHO PŮVODU**

Většina onemocnění, kterými se obor revmatologie zabývá, je chronického charakteru. Vyvolávající příčiny revmatických nemocí jsou nezvratné a některé lze je velmi obtížně ovlivnit. Mezi nejčastější příčiny revmatických chorob řadíme dědičnost, životní styl a zevní prostředí. Chronická choroba zpravidla z akutní fáze přechází do fáze dlouhotrvajícího vleklého onemocnění, které přináší různé psychické, fyzické, ale i sociální důsledky. Takto postižení pacienti potřebují trvalou léčbu a pravidelné kontroly, protože často u těchto chorob dochází k poruchám psychologických a fyziologických funkcí, včetně anatomických deformací. Nejčastěji dochází k neschopnosti zvládat běžné denní aktivity, které dříve mohli bez problémů vykonávat. Následky těchto chorob mohou být dočasné, které lze léčbou ještě ovlivnit, anebo trvalé, kdy je nemocný neschopen vykonávat pracovní výkon a tím je zhoršena kvalita jeho života. Revmatické choroby mohou být týdny až měsíce ve stádiu minimálních klinických příznaků nebo bez projevů onemocnění.

Pokud se zdravotní stav chronicky nemocného akutně zhorší, nazýváme tento stav exacerbací. Chronická choroba přináší nemocnému větší psychické obtíže nežli choroba akutní, která je časově omezena. Pacient trpící chronickým onemocněním pociťuje strach a beznaděj, neboť fakt, že se jeho onemocnění nedá vyléčit je velmi tíživý (Pacovský & Sucharda, 2002; Křivohlavý, 2002; Bártlová, 2005). Zdravotničtí pracovníci ošetřující takto nemocné by měli mít snahu pomoci najít nemocnému reálný náhled na jeho onemocnění a pokusit se ho nasměrovat na aktivity, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu může provozovat. Revmaticky nemocní

mají problémy s výkonem svého zaměstnání a někdy je nutné řešit pracovní neschopnost žádostí o částečný či plný invalidní důchod.

Chronická onemocnění vyžadují komplexní a speciální péči v pravidelných časových úsecích, kdy je často potřebná i spolupráce s dalšími odborníky. Cílem léčby chronického revmatického onemocnění je návrat nemocného do zaměstnání, rodinného i společenského života, zlepšení psychického, fyzického i sociálního stavu nemocného (Křivohlavý, 2002; Bártlová, 2005; Trnavský, 1998; Olejárová & Korandová, 2011).

## **2.2 PSYCHICKÉ DŮSLEDKY**

Revmaticky nemocný pacient může být často na počátku svého onemocnění bezradný, protože se cítí velmi unavený, má často chronické bolesti a okolí může jeho chorobu podceňovat. Pacient může reagovat podrážděně a agresivně na neadekvátní podnět. Omezení hybnosti a případná ztráta soběstačnosti vedou k pocitu méněcennosti, sníženému sebehodnocení, k pocitu nespokojenosti se svou osobou včetně změn myšlení, chování. I dříve pozitivně laděný pacient se často stává vzdorovitým, podrážděným, špatně naladěným a neochotným k jakékoliv spolupráci.

Zásadní důsledek chronického onemocnění spadá na sebepojetí pacienta, jak na svoje onemocnění pohlíží a jakým způsobem jej hodnotí. Často se stává, že se pacient vzdaluje od svých blízkých a stává se neschopným řešit své problémy, neboť si sám sebe neváží a nevěří si.

Sestra pracující na revmatologické ambulanci by měla aktivně zjišťovat problémy především v oblasti psychické a sociální, včetně jeho přání a cílů. Znalost toho, co si pacient přeje a co od léčby očekává, je důležitá, protože umožňuje zdravotníkům lépe plánovat a orientovat se v jeho potřebách. Velkou roli hraje v léčebném procesu



rodina nemocného, jelikož pacient potřebuje dobré zázemí, kde nalezne pocit bezpečí a jistoty. Chronická nemoc často mění zaběhlé celodenní činnosti všech členů rodiny a velmi často končí výrazným přebudováním celého životního stylu a organizace rodiny. Pocity úzkosti, beznaděje a nejistoty mohou vyústit až v deprese nebo dokonce suicidální myšlenky. Sestra by měla být trpělivá, milá a ochotná ve snaze porozumět pacientovi (Křivohlavý, 2002; Bártlová, 2005; Korandová, 2001).

### **2.3 CHRONICKÁ BOLEST**

Pacienti, kteří mají revmatické onemocnění, trpí často bolestí chronického charakteru, které neblaze ovlivňují pacientův život a jeho úroveň. Chronická bolest má negativní dopad na psychickou, fyzickou, ale v neposlední řadě i sociální stránku života nemocného. Neschopnost sebepéče a porucha hybnosti vyžadují pomoc druhých a pacientovi přináší pocity méněcennosti, bezmocnosti, beznaděje, sebeobviňování, které může vyústit až v deprese a úzkostné stavy, které se bez pomoci psychologa nedají zvládnout. Tyto problémy mohou vést k sociální izolaci jedince a tím k narušení ekonomického zajištění rodiny. Rodina nemocného vnímá změny chování a často neadekvátní emoční projevy, které jsou vyústěním špatného psychického stavu jedince. Zjišťování kvality života je proto nezbytnou složkou celé ošetrovatelské péče o revmaticky nemocného pacienta.

U dlouhotrvající chronické bolesti často dochází ke snížení chuti k jídlu až nechutenství, nadměrnému užívání analgetických léků a pacient často trpí poruchami spánku, které pak znemožňují vykonávat běžné denní aktivity. „Pro pacienta funguje kvalita života jako motivační síla ke konání, protože úsudek člověka o svém

zdravotním stavu má velkou prediktivní hodnotu pro prognózu.“ (Ondriová a kol., 2013, s. 31).

Kvalita života závisí na charakteru, intenzitě a délce trvání klinických symptomů revmatického onemocnění. Revmatické onemocnění nemusí ohrožovat život nemocného, ale dlouhotrvající neústupné symptomy nemoci mohou snižovat kvalitu života. Hodnocení kvality života u pacienta s revmatickým onemocněním je velmi důležité a existuje několik metod, které se pro tato hodnocení využívají. „Kvalita života ve vztahu ke zdravotnímu stavu pacienta charakterizuje, co pacient s chronickou bolestí prožívá.“ (Ondriová a kol., 2013, s. 31).

Hodnocení kvality pacientova života z hlediska lidí pacientovi blízkých (lékařů, zdravotních sester, rodinných příslušníků atp.) mají své nesporné výhody. Tyto tzv. externí přístupy jsou zaměřeny na chování či jednání pacientů, které jsou objektivně (či téměř objektivně) měřitelné (Křivohlavý, 2002).

Zaměřuje se na nemocného člověka, přičemž se porovnává kvalita života pacientů na různě specializovaných odděleních a v jakékoli fázi onemocnění. Hodnocení probíhá jak v období, kdy onemocnění má lepší průběh, tak ale i v období relapsu, kdy pacienta velmi omezuje na činnostech vyžadujících pro svoji soběstačnost.

Oblastí, z kterých lze posuzovat kvalitu života nemocného je mnoho, v různých oborech jsou využívány různé metody umožňující měřit kvalitu života pacienta a to jak posuzováním pomocí druhé osoby nebo měření kvality samotným nemocným či oběma metodami (Křivohlavý, 2002).

Chronická bolest je velkým problémem revmaticky nemocných. Může trvat několik týdnů až měsíců, nebo dokonce roků. Pokud pacient navštěvující revmatologickou ambulanci má chronickou bolest, měl by ošetřující lékař pacienta odeslat do ambulance bolesti, která se tímto problémem zabývá. Základním

příznakem charakterizujícím pacienta s chronickou bolestí je „bolestivé chování“. Takové chování není záměrné, ale je ovlivňováno bolestí, kdy pacient může propadat v pláč, hlasitě vzdychá, v obličeji můžeme při změně polohy pozorovat bolestivé grimasy, které nám dokládají, jak pacient trpí.

Chronické onemocnění i chronická bolest mohou změnit i chování pacienta, který začne být agresivní, vzteklý a podrážděně reagující na jakýkoliv zevní podnět. Tyto změny v osobnostním charakteru mohou způsobit konflikty a problematickou komunikaci se zdravotním personálem a v konečném důsledku mohou být velkým problémem znemožňujícím spolupráci mezi sestrou a pacientem.

Sestra pracující na ambulanci, která přichází do denního kontaktu s těmito pacienty, má zásadní úlohu při objektivním hodnocení pacienta trpícího chronickou bolestí. Velmi důležitou složkou je proto komunikační dovednost a psychosociální zručnost. Nezbytná je schopnost cíleně a vhodně klást jednotlivé dotazy na bolest, míru empatie a schopnost adekvátně reagovat na otázky chronicky nemocného pacienta. Pacientův strach a úzkost může sestra významně ovlivňovat a to jak zmírňovat, tak i stupňovat.

Ovlivnění chronické bolesti není jednoduchou záležitostí a je nutná spolupráce všech zdravotnických pracovníků. Proto je velmi důležité objektivně se tázat pacienta na akutní bolest, která by mohla přejít do chronického stádia. Pacient trpící chronickým onemocněním by měl být vyšetřován komplexně a cíleně. Sestra by měla se zájmem vyhledávat jakékoliv známky zhoršující se kvality života takto nemocného (Olejárová & Korandová, 2011; Ondriová a kol., 2013).

### **3. KOMUNIKACE A SPOLUPRÁCE SESTRY A PACIENTA**

#### **3.1 VZÁJEMNÁ DŮVĚRA**

Důvěra je nezbytným předpokladem pro úspěšnou spolupráci mezi sestrou a pacientem. Pacient musí nabýt potřebnou jistotu a důvěru v celý zdravotnický personál, aby byl ochoten spolupracovat na zlepšování svého zdravotního stavu. Pokud pacient bude vůči sestře nebo jiným zdravotnickým pracovníkům nedůvěřivý, mohou vznikat případná nedorozumění, která budou neblaze ovlivňovat celou ošetrovatelskou péči. Sestra by měla myslet na psychický stav nemocného, který je ovlivněn jeho stávajícím zdravotním stavem a dodat mu pocit bezpečí a jistoty. Jedině tak může pacient získat důvěru v to, že sestru zajímá jeho zdravotní stav. Nutné také je, aby sestra, která chce dosáhnout spolupráci, měla soucit a pochopení individuálního zdravotního stavu pacienta a podle svých nejlepších zkušeností a schopností jednala a komunikovala nejen s pacientem, ale i s jeho rodinou. Sestra by vždy měla své zájmy podstoupit ve prospěch potřeb pacienta, které je nezbytné neustále objektivně vyhledávat a racionálně a adekvátně uspokojovat podle možných kompetencí a odborných znalostí, které sestra má. Důležitý je pro každého pacienta pocit důstojnosti a lidskosti, bez kterého by vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem nemohl vzniknout. Spravedlnost a důvěra je zásadním předpokladem pro spolupráci sestry a pacienta a měla by být samozřejmou součástí profesionálního chování každé sestry. Sestra zásadně ovlivňuje vztah mezi ní a pacientem a při každém setkání by pacient měl cítit, že s ním sestra sdílí jeho pocity, že mu sestra pomáhá podle svých stávajících možností a schopností. Pacient by neměl mít dojem, že je pro sestru

pouze jako jeden z mnoha dalších, kteří jí přišli obtěžovat (Munzarová, 2005; Weiss & Janáčková, 2008).

V průběhu onemocnění se vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem vyvíjí a je závislý na tom, jak pacient vnímá své onemocnění. Může dojít k mnoha situacím, které mohou ovlivnit trpělivost a důvěru pacienta a tato skutečnost se potom promítá do celého vztahu a vzájemné spolupráce. Sestra by se měla vždy aktivně snažit naslouchat a objektivně sledovat problémy a přání nemocného a měla by se zaměřit také na psychosociální oblast života nemocného. Vždy by mělo docházet k pozitivnímu ovlivňování vzájemné důvěry včetně potřebné empatie k pacientovi (Zacharová & Šimíčková-Čížková, 2011).

Sestra by měla vždy vhodně načasovat, kdy pacientovi poskytne potřebné informace, neboť jen tímto způsobem může dosáhnout adekvátní spolupráce. Základním předpokladem pro vývoj vztahu mezi sestrou a pacientem jsou oboustranné znalosti, zkušenosti, a to zejména ze strany zdravotnických pracovníků.

Nabytí prvního dojmu při setkání sestry a pacienta je velmi ovlivnitelný fakt pro další vzájemnou spolupráci. Důležitá je verbální i neverbální komunikace, kterou pacient vnímá a pro první dojem je zcela zásadní (Bártlová, 2005).

### **3.2 KOMUNIKACE**

„Komunikace znamená prakticky základ všech lidských vztahů“ (Pokorná, 2010). I proto je nedílnou součástí každého setkání s pacientem, kdy slouží jako prostředek vzájemného předávání určitých informací zejména vztahujících se na pacientův zdravotní stav.

Respekt a úctu k pacientovi projevuje sestra v komunikaci s ním. Najít si čas a aktivně naslouchat je jedna z důležitých věcí, které může pro nemocného člověka udělat. Nesmí zapomínat ani na zdánlivé maličkosti, jako je pozdrav, slovíčka prosím a děkuji a správné oslovení (Plevová, 2011).

Sestra by měla vědět, kdy a za jakých okolností může vhodným způsobem informovat či vést s pacientem rozhovor, aby dosáhla optimálního úspěchu a zjistila vše potřebné o jeho zdravotním stavu či pocitech nebo dokonce problémech, které mu jeho onemocnění přináší. Při komunikaci s pacientem je vždy nutné objektivně zhodnotit náladu pacienta a jeho schopnosti zpracování dané informace, včetně zhodnocení kognitivních schopností. Úspěšně komunikující sestra obvykle nemá problém vytvořit důvěrný vztah s pacientem, který je důležitým předpokladem k předcházení problémů spojených s další ošetrovatelskou činností. Přístup sestry a její komunikační schopnost, včetně jejích odborných znalostí, jsou podstatné pro hodnocení ze strany pacienta. Sestra pracující na ambulanci by měla ovládat verbální i neverbální komunikaci, pomocí které si vybuduje vzájemný pevný vztah s pacientem. Sestra by měla přizpůsobit svojí komunikaci, včetně neverbálních projevů, chodu revmatologické ambulance, na které pracuje a sledovat neverbální projevy u pacientů, které mají významné opodstatnění (Fecková, 2011; Tutková, 2007).

Pomocí komunikace se sestra snaží pacienta pozitivně ovlivňovat v oblasti podpory či navrácení zdraví a v první řadě umožňuje zejména navazovat první kontakt s nemocným a následně komunikační schopnosti dělají první dojem na pacienta a nadále ovlivňují celou ošetrovatelskou péči a spolupráci mezi sestrou a pacientem. Aby se komunikace rozvíjela správným směrem, je důležitá jejich vzájemná spolupráce (Pokorná, 2010).

„Sestra používá dovednost komunikovat s pacientem jako součást profesionálního vybavení. Schopnost komunikovat slouží

k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem“ (Venglářová & Mahrová, 2006).

Sestra by měla svou komunikační dovednost nadále rozvíjet po celý svůj profesní život, neboť je právě tou osobou, která je pacientovi nejbližší a které se pacienti svěřují se svými starostmi a problémy. V některých zásadních situacích by sestra měla být schopna adekvátně komunikovat vzhledem k pacientovým problémům, aby v ní pacient neztratil důvěru a byl ochoten nadále s ní svou situaci řešit. Pokud je pacient psychicky podrážděný, trpí úzkostí, strachem nebo si je nejistý, jistě se tento stav bude odrážet v jeho výrazu ve tváři či motorickým neklidem. Takový pacient mívá tendenci vnímat verbální i neverbální projevy velmi úzkostlivě a vztahovačně. Pacient si citlivě všímá všech projevů sestry, která by měla v tomto případě postupovat obezřetně a s rozvahou, aby zabránila vzniku pocitu nezájmu a neochoty o pacienta. Chronicky nemocní pacienti trpí často psychickými problémy, a proto sestra dbá vždy o individuální možnosti komunikace s pacientem (Kristová, 2004; Plevová, 2011, Venglářová & Mahrová, 2006).

„Každý z nás je jiný, má odlišné postoje, hodnoty či způsob komunikace“ (Hodek, 2012, s. 3). S některým pacientem se sestře hovoří snadno, zvláště v situaci, že jsou si povahově podobní, s ostatními může být rozhovor velmi komplikovaný. Zvláště stres bývá častým problémem v komunikaci mezi sestrou a pacientem, neboť pacient má často pocit beznaděje, bezmoci, je podrážděný a trpí depresí. Pacient očekává od zdravotnického personálu slušné a zdvořilé přijetí, včetně vlídné komunikace, pokud tato jeho očekávání nejsou splněna z jakéhokoli důvodu, mohou vznikat konflikty. Konflikt mezi pacientem a sestrou, který není řešený, může pacienta nasměrovat až k podání stížnosti na ředitelství zdravotnického zařízení (Hodek, 2012). Důvody k podání této stížnosti mohou být například špatné komunikační schopnosti zdravotnických pracovníků, které se

mohou pacientovi jevit jako nezájem, netrpělivost a nedostatek empatie nebo jiné podněty. Sestra by se měla snažit pacienta uklidnit a najít přijatelné řešení pro obě strany. Proto je důležité, aby sestra ovládala svoje emoce a využívala asertivního jednání. „V kontextu lékařské/zdravotnické etiky je třeba udržet komunikaci na racionální úrovni a snažit se o empatický přístup“ (Hodek, 2012, s. 7).

### **3.3 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE**

Pomocí řeči je schopna sestra předávat pacientovi potřebné informace k ovlivnění jeho zdravotního stavu či popisu určitého vyšetření nebo ošetrovatelského zákroku. „V profesionálním chování ambulantní sestry má významné místo schopnost navazovat a udržovat slovní kontakt s pacientem“ (Fecková, 2011, s. 25). Verbální komunikace je vlastně to, co si sestra a pacient mezi sebou předávají slovy. Sestra by měla být schopna pacienta dostatečně motivovat a povzbuzovat a vždy volit uváženě a vědomě všechna slova, která směřuje k pacientovi. Sestra pomocí řeči komunikuje s pacienty, ale i ostatními zdravotnickými pracovníky, čímž ovlivňuje svoje chování, včetně chování ostatního zdravotnického personálu a pacientů. Sestra by měla znát základní prvky, které má předávaný obsah zahrnovat a to zejména důvod a cíl sdělení, zamyšlení nad věcí, která je obsahem celé zprávy. Na závěr by sestra měla vždy zjistit, zda pacient tomu, co mu pomocí verbální komunikace předávala, rozumí. Nadále by měla pátrat, zda byla verbální komunikace efektivní a jaký byl výsledek (Kristová, 2004, Plevová 2011). „Komunikační prvky by proto měly směřovat k tomu, aby vzájemný vztah byl na úrovni dobré spolupráce (>>činnosti<<), která dovolí občasně vstupy do oblasti intimity bez pocitu ohrožení“ (Honzák, 1997).

Pokud chceme dosáhnout toho, aby pacient pochopil informaci, musí být sestra dostatečně motivována a musí vědět, jaký



důvod ke komunikaci má, včetně zvážení výběru slov. Sestra by se měla zaměřit ve svém verbálním projevu na použití kratších vět a odborných výrazů, aby byl pacient schopný informaci pochopit. Verbální projev dále doplňují paralingvistické znaky, kterými jsou například tón hlasu, hlasitost projevu, intonace, plynulost, správná výslovnost. Tyto znaky verbální komunikaci vhodně doplňují a přidávají tak na významu samotného sdělení. Sestra by měla vynechat slangové výrazy, měla by dodržovat pauzy mezi řeči, měla by se vyvarovat používání příliš odborné terminologie, které by pacient nemusel rozumět. Sestra by předem měla pacientovi nastínit, o čem bude verbální projev veden. Slovní projev by měl mít logickou návaznost všech potřebných informací včetně obsahu nejdůležitějších prvků sdělení pacientovi. Sestra vždy vyzdvihuje ty nejdůležitější informace a snaží se vynechávat takové informace, které jsou pro nemocného zbytečné, nebo zcela nedůležité. Sestra musí vždy svůj verbální projev časovat takovým způsobem, aby byl pacient schopný vše vnímat. Pokud sestra zjistí, že během rozhovoru není pacient schopen adekvátně reagovat, měla by rozhovor ukončit a nechat pacienta odpočinout (Plevová, 2011; Venglářová & Mahrová, 2006).

Pro celý verbální projev je nezbytná důvěra sestry v to, že je schopná to, co pacientovi slíbí, či jaké informace mu sdělí dodržet. Pokud pacient nabyde dojmu, že sestra má zájem o jeho problémy, nadále jeho důvěra vůči sestře vzrůstá. Sestra by neustále měla pátrat po pacientových problémech a měla by mu vždy podávat pouze spolehlivé informace, aby se v ní pacient nezlamal. Sestra by se měla v řečovém projevu přizpůsobovat podle dané situace, měla by rychlost řeči úměrně volit v závislosti na to, jak pacient je schopný na její verbální projev reagovat. Nálada se může u pacienta během hovoru v průběhu několika minut změnit, proto by sestra měla adaptabilně reagovat na vzniklou situaci a hovor usměrnit. „V případě nemocných je zřejmé, že jejich aktuální stav ovlivňuje možnost dobře

komunikovat, porozumět situaci či významu sdělení“ (Venglářová & Mahrová, 2006).

Verbální komunikace se přímo týká člověka, jeho sebevědomí a má svou etickou hodnotu. Ve zdravotnictví rozlišujeme verbální komunikaci v mezích evalvace a devalvace. Evalvace vyjadřuje úctu k pacientovi a do jisté míry pomáhá ke zvyšování hodnoty člověka. Sestra může evalvací projevít například pozdravem, vyslechnutím pacienta, projevem úcty, respektem, laskavým chováním apod. Naopak devalvace je přesným opakem evalvace. V případě devalvace dochází ke snižování hodnoty člověka. Patrnými projevy jsou ignorace pacienta, ironie, kritika, povýšené chování, bezohlednost apod. Na těchto příkladech je patrné, že sestra musí vždy s rozmyslem a citem vhodně volit slova tak, aby pacient získal potřebnou důvěru a neměl žádné pochybnosti o tom, jak s ním bude komunikováno (Kristová, 2004; Plevová, 2011; Venglářová & Mahrová, 2006).

### **3.4 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE**

Mimoslovní (neverbální) komunikace představuje především řeč těla nebo jakýkoliv signál, který sestra směřuje k pacientovi beze slov ať už během verbální komunikace nebo bez ní. Neverbální komunikace zásadní mírou ovlivňuje náhled na sestru a pro pacienta je zásadnější nežli obsah informace, který mu sestra předává. Pomocí neverbální komunikace sestra dává najevo své emoce, postoje či názor, aniž by využívala slovního projevu. Zvláště ve zdravotnictví je mimoslovní komunikace využívána k podpoře, uklidnění a případně naslouchání pacientům. Sestra již při prvním kontaktu s pacientem pomocí této komunikace reprezentuje především sama sebe a dává najevo své vlastní postoje k jednotlivým pacientům. Neverbální komunikaci lze rozeznat podle rychlosti gestikulace, mimiky, jejíž tempo je charakteristické pro každého člověka a lze ho částečně

ovládat. Zpravidla při depresích a pocitu strachu je toto tempo odlišné. Při neverbální komunikaci může docházet i k nonverbálním projevům, které mohou odrážet symptomy psychosomatických stavů jedince. Řadí se mezi ně třes rukou, sucho v krku, rozšíření zornic. Tyto projevy je velmi nesnadné a v mnoha případech zcela nemožné potlačit. Sestra by měla umět vnímat a vyhodnocovat všechny tyto projevy, protože na rozdíl od verbálních sdělení jí právě tato zjištění přináší větší vypovídací hodnotu a sestra podle nich může lépe posoudit aktuální stav pacienta a jeho emoce. To samé ovšem platí i z pohledu pacienta, který projev sestry hodnotí podle stejných pravidel (Kristová, 2004; Plevová, 2011; Reichel, 2008).

Je potřebné, aby sestra vyhodnocovala jednotlivé neverbální signály v souvislosti s komunikací a přihlížela na faktory vzniklé situací. Zcela zásadně pacienta ovlivňují předchozí zážitky a zkušenosti z dřívější doby, které se promítají v jeho neverbální komunikaci v následných setkáních se sestrou. Osobnostní faktory sestry, ale i pacienta, kterými jsou zejména charakterové vlastnosti, věk, aktuální psychický stav, typ osobnosti, dotvářejí celý pohled na jejich neverbální komunikaci. Sestra může předpokládat v průběhu delší spolupráce s pacientem využívání jeho zažitých způsobů mimoslovních projevů. Sestře projevy neverbální komunikace mohou pomoci ovlivnit komunikaci požadovaným směrem, zvýšit její efektivitu, překonávat překážky v komunikaci, lépe pochopit aktuální pacientův stav a v neposlední řadě lépe porozumět pacientům, kteří jsou odkázáni pouze na řeč těla (Kristová, 2004; Plevová 2011; Venglářová & Mahrová, 2006).

Neverbální komunikaci tvoří zejména proxemika, prostřednictvím které probíhá komunikace v určité vzdálenosti a využívá se při ní určitý prostor, pomocí něhož jsou předávány pacientovi určité signály. Komunikační vzdálenost může být chápána jako samotný komunikační kanál, zásadně ovlivňuje vnímání

neverbálních projevů. Vzdálenost mezi pacientem a sestrou během komunikace vypovídá o tom, jaký vztah mezi sebou mají. Pokud je vztah založen na důvěře, bývá komunikační vzdálenost menší. Zvětšování vzdálenosti může pacient chápat tak, že sestra o něho nejeví zájem a je jí lhostejný. Za ideální vzdálenost používanou pro rozhovor sestry s pacientem je považována osobní zóna, kdy sestra může udržovat snadno zrakový kontakt, může dobře sledovat tvář pacienta a pokud je zapotřebí, může využít haptický kontakt a pohladit pacienta po ruce nebo chytit pacienta za ruku. Teritorialita je přímo spjata s proxemikou a je brána jako komunikační proces v oblasti osobní zóny pacienta. Každý pacient pociťuje porušení osobní zóny jako netaktní nebo přímo nepříjemné. U pacienta může pronikání do jeho osobní zóny vyvolat negativní emoce. Zcela zásadní význam v oblasti komunikace má mimika, díky ní dáváme najevo prožívání pozitivních ale i negativních emocí. Mimika odráží psychické napětí a celý psychický stav pacienta i sestry. Mimikou lze prezentovat emoce upřímné, které vyjadřují pozitivní emocionální stavy, ale i neupřímné, které mohou být záměrně vytvářené. Mimika poukazuje na osobnost sestry i pacienta a pomáhá regulovat komunikační proces. Převažujícími pozitivními mimickými projevy jsou úsměv a smích, které pacient vnímá jako povzbuzující, uvolňující, navozující důvěru a bývají adekvátně opětovány. Úsměv může být využit v situaci napjaté i konfliktní pro odlehčení nebo ke zrušení komunikačních bariér. Za komunikaci dotekem neboli Haptiku se označuje komunikace prostřednictvím dotyků a vyjadřuje tělesný kontakt – dotyk. Od sestry vyžaduje haptika schopnost empatie a zájem o pacienta. Dotyk pomáhá snížit strach a úzkost pacienta, pomáhá sestře získat pozornost pacienta, který je roztěkaný. Podání ruky zahrnujeme do oblasti haptiky, neboť je velmi významným projevem, který u pacienta vzbuzuje pocit zájmu a důvěry ze strany zdravotnického personálu. První kontakt s pacientem by měl vždy být zahájen podáním ruka a

představením se, přičemž by se nemělo zapomínat na doprovodný zrakový kontakt a úsměv. Způsob podání ruky nadále ovlivňuje další průběh vztahu mezi sestrou a pacientem včetně komunikačního procesu. Podáním ruky sestra dává najevo poděkování za vzájemnou spolupráci a přeje mu brzké uzdravení. Kinezikou se rozumí komunikace pomocí pohybu, kdy jsou především důležité pohyby horních a dolních končetin či jiných částí těla, které vyjadřují uvolněnost anebo napětí. U pacienta, který prožívá vztek a hněv se stupňuje svalové napětí, přičemž se souvisle zvyšuje frekvence pohybů částí jeho těla. Pohyby jednotlivých částí těla poukazují na vztah k tomu, co se odehrává v komunikačním procesu. Sestra by měla objektivně sledovat pořadí a soulad pohybů včetně časového trvání. Pacientovy pohyby jednotlivých částí těla poukazují na jeho momentální pocity včetně jeho zdravotního stavu. Gesta jsou součástí kineziky a souvisí s temperamentem a osobnostními rysy účastníků rozhovoru. Spolu s mimikou patří gesta k hlavním prostředkům neverbální komunikace. Za pomoci gest lze snadněji obrazně naznačit to, co by šlo slovy vyjádřit obtížněji, navíc gesta mohou dokreslit sdělenou informaci (Kristová, 2004; Plevová, 2011; Venglářová & Mahrová, 2006).

Zrakový kontakt patří k nejzákladnějším faktorům ovlivňujícím komunikaci. Pokud sestra neprojevuje dostatečně zrakový kontakt, vyvolává u pacienta pocit nezájmu a menšího pocitu důvěry či neochoty ke spolupráci. Pohled rozhoduje již při prvním setkání pacienta se sestrou a je významným neverbálním projevem. Zrakem ovlivňujeme celý vztah mezi sestrou a pacientem a signalizujeme naše aktuální pocity. Pohledy slouží k vyjádření pozitivního či negativního vztahu k druhé osobě, zájem či nezájem a slouží ke zjišťování zpětné vazby od pacienta. Pokud má sestra pozitivní vztah k pacientovi, zrakový kontakt trvá delší dobu a má intenzivní charakter (Anderson, 2013). Optimální čas, který by sestra

měla věnovat zrakovému kontaktu v průběhu rozhovoru je asi 50 až 70 procent času rozhovoru. „Mluvení a jednání probíhá současně. Znovu je na místě si připomenout, že komunikace je celek a mluvíme v ní slovy, tělem a činy“ (Venglářová & Mahrová, 2006).

### **3.5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KOMUNIKACI**

Faktorů přímo ovlivňujících komunikaci je velmi mnoho. Jejich soubor z různých kontextových hledisek rozdělili Potter & Perry (2003) podle aspektů ovlivňujících povahu komunikace. Jejich součástí je emocionální stav komunikujících, charakter vztahů, a prostředí.

Psychofyzilogický kontext tvoří aktuální tělesný a fyzický stav pacienta, jeho aktuální potřeby, hodnoty a osobnostní charakter včetně jeho sebepojetí. Vztahový kontext se vyznačuje vztahem mezi jednotlivými účastníky komunikačního procesu a to buď na úrovni přátelské, pracovní či společenské. Zahrnuje vzájemnou důvěru a míru ochoty otevřeně komunikovat včetně jakékoliv společné předešlé komunikace. Situační kontext udává důvod k výměně informací prostřednictvím komunikace včetně stanovení cílů a nabídky řešení jednotlivých situací. Environmentální kontext se zaměřuje na prostor, ve kterém se odehrává komunikační proces, do kterého patří především dostatek bezpečí, komfortu a dostatek intimity, bez přítomnosti okolních jevů, které by komunikační proces narušovaly. Kulturní kontext předpokládá faktory, které mohou ovlivňovat svými sociokulturními prvky vzájemnou komunikaci jako je úroveň vzdělání, jazyk, způsob komunikace (Potter & Perry, 2003).

### **3.6 SPOLUPRÁCE**

Komunikace mezi sestrou a pacientem a jejich vzájemný vztah podporuje jejich vzájemnou spolupráci. Pro tuto vzájemnou interakci

využíváme název adherence (věrnost) nebo compliance (vyhovění, splnění, dodržení). Compliance vyjadřuje snahu pacienta splnit požadavky zdravotnického pracovníka – sestry, pacient dobrovolně spolupracuje a mají mezi sebou harmonický vztah. Adherence znamená respektování a dodržování příkazů či nařízení sestry či jiného zdravotnického pracovníka (Křivohlavý, 2002). „Adherence je rozsah, ve kterém se pacientovo chování (užívání léčiv, dodržování režimových opatření) shoduje s radami zdravotníka nebo s léčebnými standardy“ (Plevová, 2011).

Zvláště chronická onemocnění vyžadují pacientovu spolupráci včetně podpory jeho rodiny. Pokud chceme, aby dlouhodobá spolupráce měla efektivní výsledek, musí pacient dodržovat nařízení sester, ale i jiných zdravotních pracovníků. Vzájemnou spolupráci mezi sestrou a zdravotnickými pracovníky mohou komplikovat některé faktory, a to zejména nemožnost navázat vzájemný vztah, nedostatek důvěry nebo chybějící podpora ze strany rodiny nemocného nebo jeho okolí. Práce na ambulanci zahrnuje široké spektrum oblastí ovlivňujících tuto spolupráci a není možné zabývat se v této práci každou z nich.

Noncompliance znamená situaci, kdy pacient nechce nebo není schopen dodržovat nařízení či léčbu, která vyžaduje zaměření na psychoedukaci a snahu překonat nespokojenost. „Cílem psychoedukace je pacienty více angažovat v léčbě, dodat jim dostatečně obsáhlé, relevantní a srozumitelné informace o nemoci a její léčbě a naučit je dovednostem důležitým pro její zvládnutí“ (Motlová & Holub, 2005, s. 516).

Aby se pacient mohl stát rovnocenným spolupracujícím partnerem v oblasti léčby, musí mít o svém onemocnění a jeho léčbě přesné a adekvátní informace. Proto je nezbytné, aby sestra aktivně pacientovi naslouchala po celou dobu léčby a ošetrovatelské péče (Křivohlavý, 2002; Plevová 2011).

## **4. EMPIRICKÁ ČÁST**

### **4.1 VÝZKUMNÝ CÍL**

Hlavním zaměřením praktické části bakalářské práce je zjistit, jak probíhá vzájemná spolupráce mezi sestrou a pacientem, a to jak z pohledu sester, tak ale i z pohledu pacientů.

Cílem je zjistit, které faktory tuto spolupráci ovlivňují a jakým způsobem by bylo možné je zlepšit.

### **4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM**

Jaká jsou specifika spolupráce sestry a pacienta v revmatologické ambulanci?

### **4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Jaká je spolupráce sestry a pacienta z pohledu obou aktérů?

Jak sestry vnímají spolupráci s pacienty na revmatologické ambulanci a v čem vidí možné problémy této spolupráce?

Jaký názor na práci sester mají pacienti docházející na revmatologickou ambulanci?

Jaké skutečnosti v oblasti spolupráce sester a pacientů jsou pro obě strany rozhodující?

Jaká specifika v chování sestry pacientům vyhovují či nevyhovují?

### **4.4 METODY TVORBY DAT**

Pomocí kvalitativního výzkumu jsem se snažila získat všechna potřebná data, abych byla schopna pochopit danou problematiku. Jako



techniku výzkumu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor se sestrami a pacienty spolupracujícími na revmatologické ambulanci.

Otázky pro sestry vycházely z jejich pracovní náplně, včetně otázek směřovaných na jejich profesionální chování k pacientům. V průběhu rozhovoru jsem se tázala na další doplňující otázky, týkající se dané problematiky, abych se ujistila, že sestra rozumí tématu, na které se dotazuji. Inspirací pro okruh otázek byla prostudovaná literatura použitá v teoretické části bakalářské práce a rozhovor zahrnoval 30 otázek. Sestry jsem seznámila s důvodem celého výzkumu, včetně dodržení anonymity. Rozhovory byly uskutečňovány individuálně v prostředí, které bylo po celou dobu rozhovoru zajištěno bez okolního ruchu.

Kvalitativní výzkum byl zvolen i pro pacienty docházející delší dobu na revmatologickou ambulanci, přičemž se jednalo také o polostrukturované rozhovory. 37 těchto otázek bylo směřováno takovým způsobem, aby objasnily cíl celé práce. Rozhovor probíhal v místnosti určené pro ergoterapii, z důvodu zajištění klidného a nerušeného průběhu. Pacienti byli seznámeni s tím, že výzkum je zcela anonymní a měli možnost výběru, zda rozhovor chtějí nahrát na diktafon či ne.

Časový plán výzkumu jsem si rozvrhla od 15. 12. 2013 do 28. 2. 2014. Všechny rozhovory byly převedeny do písemné formy a následně zpracovány pomocí otevřeného kódování do jednotlivých kategorií dat a jejich podkategorií. Pacienty i sestry jsem označila číselnou řadou od 1 do 7, abych dodržela jejich anonymitu.

#### **4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR**

Záměrný výběr dlouhodobě docházejících pacientů na ambulanci Revmatologického ústavu v Praze jsem zvolila z důvodu jejich znalosti chodu revmatologické ambulance, včetně zdravotních

sester zde pracujících, aby nedošlo ke zkresleným výsledkům. Základní soubor, tvořící 7 pacientů, byl vybírán podle přítomnosti chronického revmatického onemocnění, se kterým se všichni pacienti ve zdejším prostředí léčí po dobu minimálně pěti let. Zkoumaný soubor tvořily pouze ženy, protože byly ochotny poskytnout rozhovor na danou problematiku a splňovaly podmínky určené k tomuto výzkumu. Rozhovory s pacienty jsem provedla v místnosti Ergoterapie, kde byla zajištěna dostatečná intimita a klid pro uskutečnění rozhovorů.

Se sestrami jsem rozhovory prováděla individuálně v místnosti, ve které byl zajištěn časový a klidový prostor. Také zde jsem se rozhodla pro vzorek 7 sester, aby byla porovnávaná data co nejpřesnější. Respondentkami byly všechny sestry pracující na revmatologické ambulanci v daném časovém období, ve kterém výzkum probíhal.

Data získaná z daného výzkumného šetření byla analyzována pomocí otevřeného kódování.

#### **4.6 METODY ANALÝZY DAT**

Pro kvalitativní výzkum jsem se rozhodla z toho důvodu, že se nejedná o čistě statistické údaje a navíc je možné použít široké spektrum způsobů, jak k němu přistupovat. K dalším přednostem kvalitativního výzkumu lze zařadit to, že s jeho pomocí se dají dobře zachytit místní podmínky, zkoumá jevy nebo interakce v přirozeném prostředí, což revmatologická ambulance splňuje. Dále se s jeho pomocí dá získat podrobný popis zkoumaných událostí. Mezi jeho nevýhody určitě patří větší časová náročnost a výsledky mohou být snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho preferencemi. Obou těchto negativ jsem si byla vědoma a snažila se jich vyvarovat (Hendl, 2005).

#### 4.7 VÝSLEDKY ZKOUMÁNÍ (rozhovory s pacienty)

##### Spolupráce sestry a pacienta

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Komunikace</b>              | +  | +  | +  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Poskytnutí informací</b>    | +  | -  | -  | +  | -  | -  | +  |
| <b>Pozdrav</b>                 | -  | -  | -  | +  | -  | -  | -  |
| <b>Ošetrovatelské činnosti</b> | -  | -  | -  | -  | +  | -  | -  |
| <b>Chování sestry</b>          | -  | +  | -  | -  | -  | -  | +  |

Spolupráce sestry a pacienta na revmatologické ambulanci zahrnuje široké spektrum ošetrovatelských činností, do kterých se promítá profesionální komunikace a chování sester. Respondentky si pod pojmem spolupráce představily zejména komunikaci, která je pro vzájemnou spolupráci významným bodem celého ošetrovatelského procesu. Za velmi důležité bylo ve vzájemné spolupráci považováno oboustranné poskytování důležitých informací. „Komunikaci mezi sestrou a pacientem, která by měla být plnohodnotná, všestranná a obousměrná“, citovala respondentka 6. Sestra je právě tou osobou, u které nachází chronicky nemocný pacient porozumění, útěchu a potřebnou radu, na čemž se shodla převážná část respondentek. Z tohoto důvodu by sestra měla zvládat veškeré komunikační techniky.

##### Důvěra v revmatologickou ambulanci

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|  | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Nejistota</b>                       | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Obavy</b>                           | +  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Důvěra</b>                          | -  | +  | -  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Jistota</b>                         | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Očekávání zlepšení zdrav. stavu</b> | -  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |

Většina respondentek odpověděla, že přicházela na ambulanci s důvěrou a věřila ve zlepšení zdravotního stavu. Dvě respondentky pociťovaly obavy z návštěvy této ambulance a měly strach z dalšího vývoje zdravotního stavu. Respondentka 3 měla již v předešlé době špatné zkušenosti z návštěvy jiných odborných lékařů. Respondentka 6 uvedla: „*Ano, šla jsem s důvěrou, protože jsem měla v té době potíže a očekávala jsem, že by se můj zdravotní stav mohl zlepšit.*“

### První dojem

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                         | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Prostředí</b>        | +  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Chování sester</b>   | +  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Příjemný pocit</b>   | +  | +  | -  | +  | -  | +  | -  |
| <b>Nepříjemný pocit</b> | -  | -  | +  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Pozitivní dojem</b>  | -  | -  | -  | -  | +  | +  | -  |

Prostředí ovlivňuje pacienta v mnoha oblastech, což respondentky pociťovaly zejména při ošetrovatelských výkonech. To, jak se nadále bude rozvíjet komunikace a vzájemná spolupráce mezi sestrou a pacientem ovlivňuje první dojem, který na pacienta prostředí, ale i chování sester udělá. Respondentka 1 konstatovala: „*Líbilo se mi prostředí i přístup sester, měla jsem příjemný pocit.*“

### Objednací doba

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                           | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Delší než 3 měsíce</b> | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>1-3 měsíce</b>         | +  | +  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Kratší než měsíc</b>   | -  | -  | +  | +  | -  | -  | -  |
| <b>Kratší než týden</b>   | -  | -  | -  | -  | -  | +  | +  |
| <b>Nepamatuji se</b>      | -  | -  | -  | -  | +  | -  | -  |

„Katastrofický, objednávala jsem se v lednu a jsem objednána až na duben“, sdělila respondentka 1. Pokud má pacient akutní problémy, je důležité, aby se dostal k lékaři v co nejbližším termínu, což se u respondentky číslo 1 nestalo, čímž je vidět, že tito pacienti by neměli na termín vyšetření čekat tak dlouho. Respondentka 3 uvedla, že při dalším objednávání je problém s dlouhou čekací dobou obdobný. „Když jsou problémy, bylo by dobré, kdyby šlo zajistit mimořádné objednání v kratším termínu než dva až tři měsíce.“

### Dodržení času objednání

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                               | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Bylo dodrženo</b>          | +  | -  | -  | -  | +  | +  | +  |
| <b>Nebylo dodrženo</b>        | -  | -  | -  | +  | -  | -  | -  |
| <b>Většinou není dodrženo</b> | -  | +  | +  | -  | -  | -  | -  |

Na čas objednání uvedly respondentky rozdílné názory, které jsou ovlivněny tím, k jakému lékaři dochází. „Čas objednání je velice špatný, vůbec se nedodrzuje. Někdy čekám až tři hodiny na vyšetření“, uvedla například respondentka 4. Respondentka 7 také uvedla, že někdy jsou čekací doby oproti času objednání delší a přesahují i jednu hodinu. Pokud není dodržen čas objednání, měla by se sestra snažit pacienty uklidnit, včetně vysvětlení, že pořadí pacientů určuje lékař, aby zabránila případným konfliktům či nedorozuměním.

### Dodržování pořadí pacientů

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|  | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Bylo dodrženo</b>                   | +  | -  | -  | -  | +  | +  | -  |
| <b>Nebylo dodrženo</b>                 | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Akceptuji pořadí určené lékařem</b> | -  | +  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Lékař si pořadí určuje sám</b>      | -  | -  | -  | +  | -  | -  | +  |

Mnoho pacientů navštěvujících revmatologickou ambulanci přijíždí z větších vzdáleností, což potvrdila i respondentka 3: „S pořadím pacientů problém nemám, toleruji, když lékař vezme dřív na řadu někoho, kdo přijel z větší dálky.“ Proto je důležité vyjít pacientům vstříc již při objednávání času vyšetření, protože tento fakt ovlivňuje nadále vzájemnou spolupráci mezi sestrou a pacientem. Většina respondentek akceptuje pořadí pacientů, které si určuje lékař, nemají s tím problém.

### **Chování sestry při vstupu do ambulance**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                    | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4</b> | <b>R5</b> | <b>R6</b> | <b>R7</b> |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Podání ruky</b> | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Představení</b> | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Pozdrav</b>     | +         | +         | +         | +         | +         | +         | +         |

Sestry nejsou zvyklé se představovat, ani podávat ruku, což potvrdily shodně všechny dotazované respondentky. Respondentka 3 uvedla: „Ne, řekla bych, že stačí postup, který je zavedený a to je pozdrav“, čímž naznačila, že podání ruky a představení pro ni není zcela zásadním faktorem ovlivňujícím spolupráci.

### **Oční kontakt při prvním setkání**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                         | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4</b> | <b>R5</b> | <b>R6</b> | <b>R7</b> |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Sestra používá</b>   | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Sestra nepoužívá</b> | +         | -         | -         | -         | -         | -         | +         |
| <b>Mám ho ráda</b>      | +         | +         | -         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Je důležitý</b>      | -         | +         | +         | +         | +         | +         | +         |

Oční kontakt je důležitým faktorem ovlivňujícím spolupráci, neboť sestra dává najevo zájem o pacienta, což se potvrdilo u

respondentky 1: „*Ano, mám to ráda, je to příjemné. Na ambulanci sestry toto ovšem nedělají.*“ Většina respondentek považuje oční kontakt za významný a při komunikaci téměř nezbytný a nevyhnutelný. Respondentka 7 konstatovala: „*Sestry ale většinou mají v tomto směru rezervy.*“

### **Dojem z prostředí revmatologické ambulance**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                              | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Negativní</b>             | +  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Pozitivní</b>             | -  | +  | +  | +  | +  | +  | -  |
| <b>Nedostatečná intimita</b> | +  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Nedostatečné vybavení</b> | +  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Malý prostor</b>          | -  | -  | +  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Zavřené dveře</b>         | -  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |

Jak na pacienta působí prostředí, se odráží následně ve vzájemné spolupráci mezi sestrou a pacientem. Že prostředí není příjemné, uvedla respondentka 1: „*Prostory se mi vůbec nelíbí, není mi také příjemná při odběrech intimita prostředí, kdy ostatní vidí, jak se mi odebírá krev, stačil by třeba závěs. Chybí opěrka na ruku. Prostor před sálkem je také nevyhovující.*“ Respondentka 6 má tento pocit: „*Zvláštním dojmem na mě působí závěsy při vstupu do ambulance. Zavírání dveří za pacientem také nepovažuji za vhodné. Naznačuje to určitý odstup sester od pacientů.*“ Prostory na revmatologické ambulanci jsou menších parametrů, proto je nezbytné, aby sestry dodržovaly dostatečnou intimitu při jednotlivých ošetrovatelských činnostech, což některé respondentky vnímají jako nepříjemný faktor ovlivňující spolupráci, neboť mají pocit úzkosti či studu před ostatními pacienty.

### Ovlivnění prostředím

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                   | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Pozitivní, působí příjemně</b> | -  | -  | -  | -  | +  | -  | -  |
| <b>Negativní</b>                  | +  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Nenechám se ovlivnit</b>       | -  | +  | -  | +  | -  | +  | -  |
| <b>Žádné</b>                      | -  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |

Pacienti, docházející na ambulanci delší dobu, již toto prostředí znají, takže většinou toto prostředí tolerují, viz respondentka 7: „Prostředí toleruji, ale příliš se netěším, protože konkrétně odběry nemám ráda a je mi nepříjemné, že musím sledovat jiné pacienty, kteří jsou odebíráni, protože mi to nedělá dobře. Nemám ráda, když musím komunikovat se sestrou a můj rozhovor poslouchají další pacienti.“ Některé z respondentek uvedly, že prostředím se nenechají ovlivnit, např. respondentka 4: „Neovlivnilo, člověk se většinou přizpůsobí daným podmínkám, protože stejně nemá jinou možnost.“

### Informace k vyšetření a jeho průběhu

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                       | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Byly sděleny</b>   | +  | +  | +  | -  | +  | +  | -  |
| <b>Částečné</b>       | -  | -  | -  | +  | -  | +  | -  |
| <b>Nebyly sděleny</b> | -  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |

Sestra by měla pacienta v oblastech jednotlivých ošetřovatelských činností edukovat tak, aby zabránila vzniku pocitu úzkosti a strachu. Ten následně může nepříznivě ovlivnit vzájemnou spolupráci. Edukace v oblasti ošetřovatelských činností je nezbytnou součástí pracovní náplně sestry pracující na revmatologické ambulanci. Respondentky 1, 2, 3, 5 a 6 byly vždy seznámeny s



postupem vyšetření. Respondentka 4 uvedla, že byla informována pouze při zákroku na sálku.

### Požadavky na sestru

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                              | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Informace k vyšetření</b> | +  | -  | +  | +  | +  | -  | +  |
| <b>Průběh vyšetření</b>      | +  | +  | +  | +  | +  | -  | +  |
| <b>Péče po vyšetření</b>     | +  | -  | +  | +  | +  | -  | +  |
| <b>Žádné</b>                 | -  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |

Edukační a informativní činnost patří k nedílné součásti ošetrovatelské péče o revmatické pacienty. Všechny informace, které sestra poskytuje pacientovi, včetně edukace, by měly odpovídat aktuálnímu zdravotnímu stavu a měly by být prováděny v návaznosti. Že pacienti potřebují znát všechny potřebné informace dokazuje názor respondentky 1: „*Určitě bych chtěla vědět, co mě čeká, jak bude vypadat situace po zákroku, jak se mám chovat. Jednou se mi stalo, že opich mi moc nezabral, když jsem to říkala následně lékaři, sdělil mi, že jsem měla ležet tři dny, což jsem nevěděla. Byla jsem sestrou neinformovaná.*“ Sestra by měla umět doplnit informace, které jsou v jejích kompetencích, včetně jejího dosavadního vzdělání. Respondentka 7: „*Od sestry bych měla dostat informace o tom, co mě při konkrétním vyšetření čeká.*“

### Setkání se sestrou nepodávající dostatečné informace

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Ano</b>      | +  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Ne</b>       | -  | -  | +  | -  | +  | +  | -  |
| <b>Částečné</b> | -  | -  | -  | +  | -  | -  | -  |
| <b>Nevím</b>    | -  | +  | -  | -  | -  | -  | -  |

Skutečnost, že sestra ne vždy adekvátně informuje pacienty, potvrdila respondentka 1: „*Ano, setkala. Nebylo to pouze v případě opichu, ale třeba i při odběru.*“ Sestry by měly aktivně podávat informace, což respondentka 4 nepotvrzuje a dodává: „*Až když jsem se zeptala, tak jsem vždy dostala odpověď.*“

### Čas přijetí na sálek

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                      | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|--------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Ihned s příchodem lékaře</b>      | -  | -  | -  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Nedodrženo</b>                    | +  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Nebyla jsem ošetřena na sálku</b> | -  | +  | +  | -  | -  | -  | -  |

Pacienti přicházející k zákroku na sálek jsou přijímáni zpravidla v pořadí, ve kterém přišli, pokud si některý z lékařů nevyžádá možnost přijetí pacienta přednostně. Pak je nutné, aby sestra vysvětlila pacientům důvod změny pořadí, aby nedošlo k nedorozumění. Právě respondentka 1 uvádí: „*Průměrně čekám minimálně půl hodiny, pořadí dodržováno není.*“ Pokud je sálek volný, pacienti jdou na zákrok ihned a tím je zajištěn klidný chod ambulance, což potvrzují respondentky 4 a 6. Vždy záleží na okolnostech a konkrétních situacích a je potom na sestře, jakým způsobem si práci zorganizuje tak, aby bylo dodrženo pořadí pacientů či aby splnila požadavky jednotlivých lékařů zde na ambulanci pracujících, aby nedocházelo ke stížnostem na nedodržení pořadí. Významným faktorem, tuto skutečnost ovlivňujícím, je právě komunikace sestry s pacientem.

### Pořadí pacientů při přijetí na sálek

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                      | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|--------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Dodrženo</b>                      | -  | -  | -  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Nedodrženo</b>                    | +  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Nebyla jsem ošetřena na sálku</b> | -  | +  | +  | -  | -  | -  | -  |

Pouze jedna respondentka uvedla, že pořadí dodrženo nebylo a že obvykle čeká na zákrok na sálku minimálně 30 minut. Většina respondentek byla přijata na sálek bez čekání a často přímo v doprovodu svého ošetřujícího lékaře, který s pacientem přichází přímo ze své ambulance. Dvě respondentky sdělily, že na sálku nikdy nebyly, proto nemohly tato zjištění potvrdit ani vyvrátit.

### Poskytnuté informace k výkonu na sálku

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                       | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Žádné</b>                          | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>O průběhu vyšetření</b>            | -  | -  | -  | +  | -  | +  | +  |
| <b>O postupu v domácím ošetřování</b> | +  | -  | -  | -  | +  | +  | +  |
| <b>Nebyla jsem ošetřena na sálku</b>  | -  | +  | +  | -  | -  | -  | -  |

Informace o zákroku na sálku by měl podávat zejména lékař, který by měl pacienta seznámit s možnými riziky, které tento zákrok obnáší včetně postupů domácího ošetřování. Pouze respondentky 6 a 7 byly seznámeny s postupem zákroku od lékaře, ostatní respondentky, které absolvovaly zákrok na sálku, uvedly, že nebyly lékařem informovány vůbec. Respondentka 4 byla informována sestrou před zákrokem o jeho postupu. Respondentka 5 byla naopak informována sestrou jak postupovat po zákroku při domácím ošetřování. Častou skutečností je, vzhledem k omezenému pohybu jednotlivých pacientů,

že tito pacienti vyžadují dopomoc sestry a sestra musí být trpělivá a měla by být ochotná pacientovi aktivně pomoc nabídnout a v případě doprovodu některého člena rodiny s ním aktivně spolupracovat. Aby pacient neměl ze zákroku na sálku obavy či strach, měla by se sestra aktivně ptát na to, zda pacient byl lékařem poučen o postupu a pokud zjistí, že lékař pacienta neinformoval, měla by sama tyto informace poskytnout dle jejích kompetencí. Lékaři většinou posílají pacienty po vyšetření na zákrový sálek s tím, že sestra pacienta přichystá na sálek a teprve potom volá lékaře k zákroku. Proto se stává, že někteří pacienti na lékaře čekají delší dobu.

### Respektování intimity

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                     | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Dostatečné</b>   | -  | +  | +  | +  | +  | -  | -  |
| <b>Nedostatečné</b> | +  | -  | -  | -  | -  | +  | +  |

Respondentka 7 uvedla: „U odběrů považuji intimitu za nedostatečnou. Na malém prostoru se provádí mnoho odběrů najednou. Odběr mi nedělá dobře a navíc vidím vedle sebe další odběry bez zástěn. Nemám z toho dobrý pocit.“ Nedostatek intimity při ošetrovatelských činnostech postrádaly i respondentky 1 a 6. Naopak respondentce 3 se zdá intimita dostatečná: „Třeba při injekcích je tam paraván.“

### Nedostatek času na pacienta

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                    | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Velmi často</b> | +  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Méně často</b>  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Vždy</b>        | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Nikdy</b>       | -  | +  | -  | +  | +  | +  | +  |

Aby spolupráce mezi sestrou a pacientem probíhala vždy bez problémů, je důležité, aby sestra měla dostatek časového prostoru pro pacienta, který respondentka 3 shledává jako nedostatečný: „*Řekla bych, že obecně mají sestry málo času a není v tom nic osobního.*“ Převážná většina respondentek měla pocit, že sestry na ně mají dostatek času na této ambulanci, nebo se nedostaly do situace, kdy v jeden okamžik více pacientů vyžaduje péči sestry zde pracujících. Dopoledne na ambulanci má směnu více sester a odpoledne je sester méně a je možné, že pacienti mohou pocítit, že na ně sestra nemá dostatek času, což potvrdila respondentka 1: „*To se stává běžně, zejména v odpoledních hodinách.*“

### Vlastnosti sestry

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                             | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Příjemné vystupování</b> | +  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |
| <b>Tolerance</b>            | +  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Usměvavost</b>           | +  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |
| <b>Profesionalita</b>       | -  | +  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Pochopení</b>            | -  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Důraz</b>                | -  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Vstřícnost</b>           | -  | -  | -  | +  | -  | -  | +  |
| <b>Komunikativnost</b>      | -  | -  | -  | +  | -  | -  | -  |
| <b>Pozornost</b>            | -  | -  | -  | +  | -  | -  | -  |
| <b>Vztah k lidem</b>        | -  | -  | -  | -  | +  | -  | -  |
| <b>Zájem o obor</b>         | -  | -  | -  | -  | +  | -  | -  |
| <b>Optimismus</b>           | -  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |

Respondentky měly adekvátní požadavky na vlastnosti, kterými by sestra měla disponovat. Respondentka 6 to vyjádřila slovy: „*Těch by mělo být asi mnoho. Sestra by měla být ideální člověk bez jakýchkoliv charakterových chyb, bez vlastních problémů. Měla by být*

vždy milá a příjemná. Aby všechny tyto uvedené vlastnosti sestry skutečně měla, ale vnímám jako nereálný požadavek.“ Tato slova potvrdila i respondentka 2: „Řekla bych, že někdy by asi potřebovaly svatozář.“ Pacienti potřebují podporu a motivaci ke vzájemné spolupráci, včetně pocitu dobré nálady sestry, jež cítí i respondentka 7: „Měla by být optimistická, přenášet pohodu na pacienta, aby se cítil příjemně.“ Obecně respondentky uvedly logicky všechny pozitivní vlastnosti, včetně profesionality, ale pouze jedna (respondentka 5) zmínila důležitý fakt, který by sestra měla vykazovat, a to je zájem o obor, ve kterém pracuje.

### Informace předávané sestrou

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                    | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Vždy rozumím</b>                | -  | -  | -  | -  | -  | +  | +  |
| <b>Většinou rozumím, zeptám se</b> | +  | +  | +  | +  | +  | -  | -  |
| <b>Neroumím</b>                    | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Zapisuji si je</b>              | +  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |

Dvě respondentky (1 a 6) si informace předávané sestrou pro jistotu zapisují, zejména jde o informace o dalším termínu na vyšetření či ošetřovatelský zákrok. Respondentka 1 to shrnula takto: „Dnes už ano, určité informace už jsem za dobu léčení získala. Ale ne všechny informace od sester jsou vždy srozumitelné pro pacienty. Když něčemu nerozumím, snažím se zeptat a dělám si poznámky.“ Prakticky všechny dotazované respondentky uvedly, že pokud předávané informaci nerozumí, chtějí od sestry informaci vysvětlit znovu, jako např. respondentka 2: „Většinou ano, když mi něco není srozumitelné, tak se prostě zeptám.“

### Úroveň komunikace se sestrou

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                     | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Dobrá</b>        | -  | -  | +  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Dostatečná</b>   | -  | +  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Nedostatečná</b> | +  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |

To, že komunikace závisí vždy na individuálních a komunikačních schopnostech každé sestry pracující na revmatologické ambulanci, potvrdily respondentky 5 a 6. Úroveň komunikace na revmatologické ambulanci hodnotí respondentky pozitivně a shodují se, že je na dobré úrovni. Tento názor nemá respondentka 1, která to vnímá naprosto opačně: „Komunikace ze strany sester je většinou nedostatečná.“ Komunikace na této ambulanci je základním bodem celé ošetrovatelské péče, měla by obsahovat i prvky vzájemného pochopení, viz respondentka 2: „Myslím si, že se s každým dá vyjít, vždy jde o vzájemné pochopení.“

### Doprovod na vyšetření

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                   | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Využívám</b>   | -  | -  | -  | -  | +  | -  | -  |
| <b>Nevyužívám</b> | -  | +  | +  | +  | -  | +  | +  |
| <b>Občas</b>      | +  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |

Z uvedených respondentek doprovod využívá trvale pouze jedna. Respondentka 1 uvedla, že doprovod je aktuální pouze v případě větších vyšetření: „Při větších vyšetřeních manžel. Sestra s ním ale nespolupracuje, manžel by to jistě uvítal, je komunikativní.“ Aby spolupráce mezi pacientem a případně jeho rodinným příslušníkem probíhala dobře, je důležitá edukace ze strany sestry nejen se samotným pacientem, ale i s jeho doprovodem. To by uvítaly

i respondentky 2, 4 a 6. Respondentka 2 k tomu říká: „*Nikdo mě nedoprovází. Kdybych to v budoucnu potřebovala, určitě bych uvítala, aby sestra spolupracovala i s dotyčnou osobou.*“

### Úsměv při komunikaci

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                           | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Častý</b>              | -  | +  | +  | +  | -  | -  | -  |
| <b>Méně častý</b>         | -  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Občasný</b>            | -  | -  | -  | -  | +  | -  | -  |
| <b>Žádný</b>              | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Je to individuální</b> | +  | -  | +  | -  | -  | +  | -  |
| <b>Záleží na situaci</b>  | -  | -  | -  | +  | -  | +  | -  |

Důvěra a vztah mezi sestrou a pacientem je ovlivněna neverbálním chováním sestry, k jehož hlavním projevům patří právě úsměv, kterým sestra pacientovi předává pozitivní emoce. Respondentka 6: „*Je to vždy o osobnosti sestry, většinou se setkávám s tím, že je sestra pozitivně naladěna. V případě, že je chování sestry negativní, s ohledem na krátkou dobu kontaktu se jejím chováním ovlivnit nenechám, ale myslím si, že to může na některé pacienty působit nepříjemně.*“ Dále se respondentky částečně shodly na tom, že vždy jde o konkrétní situaci a individuální přístup samotné sestry. Zajímavý postřeh vystihla respondentka 5: „*Většinou mají svou práci a tváří se profesionálně. Ale úsměv dokáží opětovat.*“



### Náměty ke zlepšení spolupráce ze strany pacientů

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                    | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Chování sestry</b>              | +  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Časový prostor pro pacienta</b> | +  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Systém pořadí (odběry)</b>      | -  | -  | -  | +  | +  | -  | -  |
| <b>Prostředí ambulance</b>         | -  | -  | -  | -  | -  | +  | +  |
| <b>Objednávací systém</b>          | -  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Žádný námět</b>                 | -  | +  | -  | -  | -  | -  | -  |

Respondentky 1 a 3 shodně uvedly, že by uvítaly, kdyby sestra měla větší časový prostor pro pacienta, o čemž se již zmínily i v odpovědi na otázku 27. Jako nepřehledný a chaotický považují systém pořadí pacientů při odběru respondentky 4 a 5. Respondentka 5 to hodnotí slovy: „*Určitě bych vylepšila pořadový systém na odběrové ambulanci. Je to nepřehledné, když mám lístek a dostane se na mě podle čísla řada, musím pak opět do čekárny a znovu čekám na vyvolání svého jména. Zvyšuje to nervozitu a napětí mezi pacienty.*“ Změnu prostředí by uvítaly respondentky 6 a 7. Respondentka 6 by navrhovala zvětšit šatnu v ambulanci a zlepšit hygienu na toaletách pro pacienty. Respondentce 7 by se líbilo, kdyby v případě odběrů bylo odděleno samotné odebírání od objednávání. Jako jediná bez námětů na zlepšení byla respondentka 2.

## 4.8 VÝSLEDKY ZKOUMÁNÍ (rozhovory se sestrami)

### Spolupráce sestry a pacienta

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Vstřícnost</b>              | +  | -  | -  | +  | -  | -  | +  |
| <b>Empatie</b>                 | +  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Komunikace</b>              | -  | +  | +  | -  | -  | +  | +  |
| <b>Ošetrovatelské činnosti</b> | -  | +  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Edukace</b>                 | -  | -  | -  | +  | +  | +  | -  |
| <b>Pochopení</b>               | +  | -  | -  | +  | -  | -  | -  |
| <b>Objednávání</b>             | -  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |

Za důležité ve vzájemné spolupráci mezi sestrou a pacientem sestry považují hlavně komunikaci, pochopení a vstřícnost, což dokazuje například odpověď respondentky 1: „*Vstřícný, empatický přístup sestry, adekvátní reakce pacienta a pochopení.*“ Edukační činnost je nezbytnou součástí pracovní náplně sester pracujících na revmatologické ambulanci, jež i respondentky 4, 5 a 6 potvrzují, jak uvádí respondentka 4: „*Ze strany sestry edukace. Ze strany pacienta co největší míru pochopení. Vyjít si vzájemně vstříc.*“

### Setkání s pacientem, který přišel poprvé

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                               | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Představení</b>            | +  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Pozdrav</b>                | -  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Seznámení s prostředím</b> | +  | +  | -  | -  | +  | +  | +  |
| <b>Vysvětlení oš. postupů</b> | +  | +  | -  | +  | -  | +  | +  |
| <b>Identifikace</b>           | -  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Edukace</b>                | +  | +  | -  | +  | +  | +  | +  |

Pouze respondentka 1 uvádí: „*Když přichází poprvé, představím se, vysvětlím pacientovi, s kým se setká, jak se jmenuje lékař, případně sestra a jaké vyšetření ho čeká, co má vyplnit.*“ Ostatní respondentky se pacientům nepředstavují, což může mít

následně vliv na vzájemnou spolupráci a získání důvěry. Pokud pacient přichází poprvé, je nutné ho seznámit s prostředím včetně popisu ošetrovatelského zákroku, který ho čeká. „*Poprvé se pacientovi věnuji delší dobu. Seznámím ho s jednotlivými ošetrovatelskými činnostmi*“, sdělila respondentka 4. Pokud pacient přichází opakovaně, sestry ho už většinou znají a jak uvedla respondentka 2: „*Pacienta, který chodí do ambulance opakovaně, si ve většině případů pamatuji a mám dobrý pocit, že sem chodí s důvěrou.*“ Pouze v jednom případě (respondentka 3) uvedla, že rozdíl mezi první a další návštěvou není. Respondentka 5 sdělila: „*Pokud přichází opakovaně, doplňujeme pouze informace, které pacient ještě neslyšel.*“

#### **Představení, přivítání**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|              | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Ano</b>   | +  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |
| <b>Někdy</b> | -  | +  | -  | +  | -  | -  | +  |
| <b>Ne</b>    | -  | -  | +  | -  | +  | -  | -  |

Aby sestra dosáhla potřebné pacientovy důvěry a navázala s ním vztah, je potřeba, aby pacient znal jméno sestry, která mu věnuje péči. Respondentky 3 a 5 uvedly, že se pacientovy nepředstavují. „*Asi by se toto mělo dodržovat, nicméně většinou pro představení se není vhodná příležitost nebo dostatek času. Pokud ale cokoliv s pacientem vyřizují více osobně, jdu k němu a vždy se představím*“, udává respondentka 2. Pouze respondentka 1 se vždy pacientům představuje, pokud se s nimi ještě nikdy neviděla. Ostatní respondentky se představují pacientům jen ojediněle.

### Časový prostor pro edukaci

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                   | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Individuálně</b>               | +  | -  | -  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Potřebovala bych více času</b> | -  | +  | -  | +  | +  | -  | -  |
| <b>Obvykle mám dostatek času</b>  | -  | -  | -  | -  | -  | +  | +  |
| <b>Stačí méně času</b>            | -  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Žádný časový prostor</b>       | -  | -  | -  | -  | +  | -  | -  |

Převážná část sester edukuje pacienty podle jejich individuálních schopností a vždy edukaci přizpůsobí situaci, která na ambulanci je. „*Nedá se obecně říci, jak by měl být velký časový prostor, snažím se ho vždy přizpůsobit situaci*“, řekla respondentka 1. Ne vždy je však na potřebnou edukaci časový prostor, jak uvádí respondentka 4: „*Záleží na pacientovi. Je to individuální. Stává se, že někdy není dostatek časového prostoru.*“ Stejný názor má respondentka 2: „*Rozhodně bych potřebovala více času, než ten, který mám k dispozici.*“ Jestliže chce sestra v jakékoliv oblasti pacienta edukovat je nutné, aby vždy přihlížela na rozhodující faktory, jako respondentka 7: „*Individuálně dle schopností a zdravotního stavu pacienta, včetně smyslových funkcí. U pacientů se zhoršenými kognitivními funkcemi bych potřebovala více času na zopakování dané problematiky.*“

### Komunikace během ošetřovatelského zákroku

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                             | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Při odběru</b>           | +  | +  | +  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Při zákroku na sálku</b> | +  | -  | +  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Příležitostně</b>        | -  | +  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Ne</b>                   | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |

Sestry jsou si vědomy důležitosti komunikace během jakéhokoliv ošetřovatelského zákroku, přičemž se snaží vysvětlovat

pacientovi jednotlivé kroky a snaží se odpoutávat pozornost v případě úzkosti či strachu, což sestry na ambulanci uvedly, že dělají, například respondentka 6: „*Ano, určitě komunikuji. Komunikuji i na jiné téma, než je zdravotní stav pacienta. Snažím se pacienta rozptýlit během zákroku. Volím téma dovolená, jídlo, aj.*“ nebo respondentka 7: „*Při odběru krve komunikuji s pacientem, hlavně z důvodu rozptýlení. Na sálku také komunikuji a popisuji jim jednotlivé kroky, které budou následovat, sleduji, jak se pacient chová.*“ Některé z respondentek se snaží komunikovat s pacientem i na jiné téma, než je jeho zdravotní stav, jak uvedla respondentka 3: „*Komunikuji i na jiné téma, než je zdravotní stav.*“

### **Spokojenost pacienta s postupy ošetřovatelských činností a chodem ambulance**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                    | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Sestra zjišťuje</b>             | +  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Sestra nezjišťuje</b>           | -  | +  | +  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Vyhovující ošetř. činnost</b>   | -  | +  | +  | +  | -  | +  | +  |
| <b>Nevyhovující ošetř. činnost</b> | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Vyhovující chod ambulance</b>   | -  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Nevyhovující chod ambulance</b> | +  | +  | -  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Zlepšení postupů</b>            | -  | +  | -  | +  | -  | -  | -  |

Většina respondentek se domnívá, že zavedené ošetřovatelské postupy na této ambulanci by měly vyhovovat všem pacientům, kteří tuto ambulanci navštěvují, jak uvedla respondentka 4: „*Myslím si, že zavedené postupy na této ambulanci by měly vyhovovat každému.*“ Respondentka 2 by byla ochotna v této oblasti požádat své nadřízené o možné zlepšení, pokud by to bylo realizovatelné, jak uvádí: „*Pokud mám pocit, že se dá cokoliv zlepšit, navrhnou přímo své nadřízené, aby se tím zabývala a zkusila změnu prosadit. V poslední době si myslím, že se zlepšily postupy při ošetření na zákrovém sálku.*“

Respondentka 7 má již zkušenosti s tím, že některým pacientům nevyhovuje objednávkový systém na odběry, ale snaží se jim důvod tohoto systému vysvětlit, ale sama aktivně tuto skutečnost nezjišťuje. Chod celé ambulance je přizpůsoben chronicky nemocným pacientům s onemocněním pohybového aparátu. I přes tuto skutečnost se občas stává, že někteří pacienti mají s chodem ambulance problémy, viz respondentka 2: *„Pokud se tak stane, snažím se pacientovi vysvětlit proč postup, který mu nevyhovuje, je takto dodržován.“* Vyskytují se i individuální problémy jednotlivých pacientů, které souvisí s jejich stávajícím zdravotním či psychickým stavem. Tyto pacienty již většinou známe, jak k tomu uvedla respondentka 1: *„Některé problémy se vyskytují, problémové pacienty máme vytipované, jakým způsobem se k nim máme chovat, zda chce pacient být sám, bez přítomnosti dalších osob, zda chce komunikovat nebo ne. I u těchto pacientů určitě lze jejich problémy eliminovat na minimum.“*

### **Konflikt s pacientem**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|            | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Ano</b> | +  | +  | +  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Ne</b>  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |

Všechny respondentky uvedly, že se s konfliktním pacientem setkaly, ale vždy se snažily situaci uklidnit a pacientovi vysvětlit důležitost vzájemné domluvy na konkrétní věci. Respondentka 1 vzpomíná na zkušenost, kdy pacient odmítal odebrat krev: *„Byla jsem jako vedoucí přivolána, pacientovi jsem vysvětlila vyšetření s tím, že je pouze na něm, zda bude odebrán či nikoliv. Pokud by odběr odmítl, sdělila jsem mu, že to musíme nahlásit lékaři, to se pacientovi nelíbilo.“* Ke konfliktním situacím dochází také u pacientů, kteří mají špatné žíly vlivem svého onemocnění, nebo díky užívání léků. Tyto pacienty je někdy velmi obtížné odebrat a odběr se nemusí povést na

první pokus. Tuto zkušenost má například respondentka 5: „*Setkala jsem se s tím, že přišla paní s tím, že má špatné žíly. Paní od začátku vyvolávala konflikt, byla nepříjemná. Odběr se nepovedl na první pokus. Paní začala druhý pokus odběru odmítat, ale nechtěla podepsat, že se nebude odebírat. Poté přistoupila na druhý odběr a ten se již povedl. Konflikt byl vyvolán povahou a přístupem pacientky.*“ Dále vznikají konflikty, pokud pacientovi není možné vyhovět v případě, kdy požaduje objednat na termín jemu vyhovující a námi neakceptovatelný, viz respondentka 4: „*Konflikt vznikne například ve chvíli, kdy pacienta nemohu objednat na jeho požadovaný termín.*“ Respondentky ale v otázce 4 uvádějí, že se pacientovi snaží vždy vyjít vstříc, pokud je to možné.

### **Spolupracující pacient**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|            | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Ano</b> | +  | +  | +  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Ne</b>  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |

Aby sestra vždy dosáhla úspěšné spolupráce, musí ke každému pacientovi přistupovat individuálně, musí zvládat své emoce i přesto, že komunikuje s pacientem netrpělivým, nepřístupným a neochotným ke spolupráci. Naštěstí respondentky uvedly, že těchto pacientů nebývá mnoho. „*Většina pacientů se snaží o spolupráci. Najdou se i tací, kteří nechtějí spolupracovat, ale těch je naštěstí menšina. Pokud se u pacienta stane, že se nepodaří odběr na první pokus a pacient ztratí mou důvěru, snažím se ho povzbudit a dodat mu důvěru nazpět. Případně pacienta předám jiné kolegyni na odběr, pokud cítím, že mi pacient již nedůvěřuje v této oblasti. Pokud pacient není ochoten nadále spolupracovat, vše zapíšu do zdravotní karty*“, komentovala respondentka 3.

### Nedostatečný časový prostor pro pacienta

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|            | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Ano</b> | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Ne</b>  | +  | +  | +  | +  | +  | +  | +  |

Respondentky uvádí, že pacienti si nestěžují na to, že by na ně sestry neměly čas, ale pokud čekají delší dobu, než sestra bude mít časový prostor pro jejich objednání na určité vyšetření, jsou často nervózní a dávají to najevo. „*Pacienti bývají nervózní při čekání na objednání na odběr krve u okénka. Mají poznámky na delší čekací dobu*“, uvedla respondentka 5. Některé respondentky mají pocit, že by časového prostoru pro pacienta potřebovaly více, viz respondentka 2: „*Ze strany pacienta se mi toto nestalo. Z mého pohledu jsem již zažila pocit, že nemám dostatek času, abych se mohla pacientovi věnovat důkladněji.*“ Obdobně to cítí i respondentka 4: „*Vždy je to ale závislé na dané situaci. Myslím si, že pacienti by potřebovali více času, ale není to na této ambulanci možné.*“

### Problémy s pořadím pacientů

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|               | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|---------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Odběry</b> | +  | +  | -  | +  | -  | -  | +  |
| <b>Sálek</b>  | -  | -  | -  | +  | -  | -  | +  |
| <b>Lékař</b>  | -  | -  | +  | +  | +  | -  | +  |

Pořadí pacientů přicházejících na odběry je dáno číselným systémem, který zajišťuje pořadí ve sledu, v jakém pacienti přichází. Pokud někteří z pacientů nepochopí systém, stává se, že předbíhají, což se ostatním pacientům nelíbí a vznikají tak konflikty, jak řekla respondentka 1: „*Rozhodně vznikají, dokonce každý den, vždy mezi pacienty.*“ Stejně tak reagovala i respondentka 2: „*Toto se nestává, občasné dohady spíše pramení z nepochopení systému pořadí, kdy se*



*pacient začne domnívat, že ho někdo předbíhá.“ Dost časté, jak uvádí respondentky, jsou stížnosti na dlouhé čekání před ordinací lékaře, což sestry nemohou ovlivnit a musí vždy vhodným způsobem pacienta uklidnit a vysvětlit mu, že pořadí pacientů určuje lékař. „Při čekání na lékaře vznikají problémy. Snažím se vysvětlit, že pořadí pacientů určuje výhradně lékař. Dále se snažím uklidnit situaci“, doplňuje respondentka 5.*

### **Prostředí revmatologické ambulance**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                               | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4</b> | <b>R5</b> | <b>R6</b> | <b>R7</b> |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Vyhovující sestřám</b>     | -         | +         | -         | +         | +         | +         | +         |
| <b>Nevyhovující sestřám</b>   | +         | -         | +         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Vyhovující pacientům</b>   | +         | -         | +         | +         | +         | -         | -         |
| <b>Nevyhovující pacientům</b> | -         | +         | -         | -         | -         | +         | +         |
| <b>Nedostatek prostoru</b>    | +         | +         | +         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Nedostatek intimity</b>    | +         | -         | +         | +         | -         | -         | -         |
| <b>Nepohodlná křesla</b>      | -         | -         | -         | -         | -         | +         | +         |

Respondentky uvádí, že jsou se stávajícími podmínkami, ve kterých spolupracují s pacientem, téměř spokojeny až na drobné výjimky. Vzhledem k tomu, že se jedná o historickou budovu, je nemožné dělat větší úpravy, což si uvědomuje například respondentka 1: *„Bohužel ambulance se nachází v historické budově, kterou nelze přizpůsobit kladeným nárokům.“* Jiné odběrové ambulance mívají odběrová křesla s podpěrou na ruku, na což jsou někteří pacienti zvyklí a vzhledem k jejich omezenému pohybu by tento typ křesla byl vhodný i zde, viz respondentka 7: *„Pacienti pociťují nedostatek pohodlí při odběru krve z důvodu nepohodlných židlí (židle s podpěrou ruky).“* Za nedostatečnou považují respondentky i intimitu při odběru, kdy není možné respektovat intimitu v potřebné míře z důvodu malého prostoru.

### Kontakt s pacienty

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                              | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Komunikace</b>            | +  | +  | +  | -  | +  | -  | +  |
| <b>Vysvětlení, poučení</b>   | +  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |
| <b>Oční kontakt</b>          | -  | +  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Příjemná atmosféra</b>    | -  | +  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Empatie</b>               | -  | -  | -  | +  | -  | -  | -  |
| <b>Neverbální komunikace</b> | -  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |

Respondentky považují kontakt s pacienty za vyhovující, přičemž kladou důraz na své komunikační schopnosti, míru empatie a edukační činnost, která je na této ambulanci nezbytnou součástí celého ošetrovatelského procesu, jak uvedla respondentka 4: „V 95-98 procentech je kontakt bezproblémový. Rozhodující vliv má empatie.“ Za zásadní považuje respondentka 6 neverbální komunikaci, kterou dává najevo svůj zájem o pacienta. Respondentka 2 naopak vyzdvihuje oční kontakt a příjemnou atmosféru.

### Oblast edukace pacientů

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|---------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Objednávání na vyšetření</b> | +  | -  | -  | -  | +  | +  | +  |
| <b>Odběry krve</b>              | +  | +  | +  | -  | +  | +  | +  |
| <b>Zákrok na sálku</b>          | +  | +  | +  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Aplikace cytostatik</b>      | +  | +  | -  | -  | +  | +  | +  |
| <b>EKG vyšetření</b>            | +  | -  | -  | -  | +  | +  | +  |
| <b>Aplikace Prolia</b>          | +  | +  | -  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Informovaný souhlas</b>      | -  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |

Edukační činnost sestry pracující na této ambulanci je velmi rozsáhlá a rozhodující pro správný odběr biologického materiálu k vyšetření, včetně poučení pacienta, jak se na konkrétní ošetrovatelský výkon připravit. Čtyři respondentky považují za oblast edukace veškeré ošetrovatelské zákroky, které se na této ambulanci provádí.

Na rozdíl od respondentek 2, 3 a 4, které uvedly pouze část činností, které zde provádí. Pacient by měl být vždy poučen o přípravě, průběhu a následně o postupu domácího ošetřování po jakémkoliv ošetřovatelském zákroku. To potvrzují slova respondentky 3: „*Pacienty edukujeme v oblasti odběru krve, dále edukujeme před a po výkonech na sálku.*“

### Vysvětlení rozdílů revmatických chorob

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Umím</b>     | +  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Neumím</b>   | -  | +  | -  | -  | +  | -  | -  |
| <b>Částečně</b> | -  | -  | +  | +  | -  | +  | +  |

Rozdíl mezi revmatickými chorobami by pacientovi uměla vysvětlit pouze respondentka 1: „*Určitě ano, ale obyčejně pacienti, kteří jsou nemocní, rozdíl znají a dokáží edukovat sami i sestry.*“ Respondentky 3, 4, 6 a 7 popsaly, že by dokázaly vysvětlit pacientovi pouze částečně rozdíly mezi jednotlivými onemocněními, v případech, kdy by si nevěděly rady, by pacienta odkázaly buď na jejich ošetřujícího lékaře, nebo by se snažily předat pacientovi brožury týkající se jeho onemocnění, viz respondentka 3: „*Pacienty případně odkážu na jejich ošetřujícího lékaře nebo jim dám brožurku, pokud je k dispozici.*“ Respondentky 2 a 5 odpověděly, že rozdíly vysvětlit neumí a rovnou odkáží pacienta na ošetřujícího lékaře.

### Zlepšení spolupráce s pacientem

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                               | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Chování</b>                | +  | -  | -  | +  | -  | -  | -  |
| <b>Chtěla bych, nevím jak</b> | -  | +  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Ochota, vstřícnost</b>     | -  | -  | -  | -  | +  | -  | -  |
| <b>Není potřeba</b>           | -  | -  | -  | -  | -  | -  | +  |

Rozdílné spektrum odpovědí se sešlo u této otázky, kdy se většinou respondentky vyjadřovaly k danému tématu individuálně a každá má svůj úhel pohledu na danou problematiku. „*Člověk se učí celý život, takže určitě ano. Hlavně se snažím vylepšovat chování k pacientům*“, uvedla respondentka 1. Respondentky 2 a 3 cítí potřebu spolupráci zlepšit, respektive s ní pracovat, nedokázaly ale specifikovat navrhovaná řešení, jak sdělila například respondentka 2: „*Zájem bych měla, ale nevím, jakým způsobem tuto spolupráci vylepšit.*“ Zajímavá je i reakce respondentky 5: „*Snažím se vycházet vstříc, aby spolupráce probíhala dobře. Nedávno jsem s paní vyhledávala ortopedické pomůcky.*“ Pouze respondentka 7 si myslí, že aktuální stav je dostačující a není potřeba ho jakýmkoliv způsobem měnit či pracovat na jeho zlepšení.

#### **Používané metody neverbální komunikace**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                              | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4</b> | <b>R5</b> | <b>R6</b> | <b>R7</b> |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Vizika (oční kontakt)</b> | +         | +         | -         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Kinezika (pohyb)</b>      | +         | -         | -         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Vstřícnost</b>            | +         | -         | -         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Haptika (dotyk)</b>       | +         | +         | -         | -         | +         | +         | +         |
| <b>Gestika</b>               | -         | +         | -         | +         | -         | -         | -         |
| <b>Mimika</b>                | -         | +         | +         | -         | -         | +         | +         |

Neverbální komunikaci používají všechny respondentky a kladou velký důraz na její využívání v praxi. Při spolupráci s pacientem je to výborný nástroj, jak tuto spolupráci upevnit a případně právě neverbální komunikací vhodně doplnit. Neverbální komunikaci využívají respondentky prakticky při všech kontaktech s pacientem (odběry, sálek, objednávání, aj.). Respondentka 7 uvedla: „*Využívám především úsměv, často se s pacientem smějeme. Na sálku využívám možnosti dotyku. Pohlazení u odběrů zejména u starších lidí.*“

### Vlastnosti sestry

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                             | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Empatie</b>              | +  | +  | +  | +  | -  | +  | -  |
| <b>Vstřícnost</b>           | +  | -  | +  | +  | -  | +  | +  |
| <b>Vzdělání</b>             | +  | -  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Zájem o obor</b>         | +  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Zájem o pacienty</b>     | +  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Tolerance</b>            | -  | +  | +  | -  | +  | -  | -  |
| <b>Pochopení</b>            | -  | +  | +  | -  | +  | -  | +  |
| <b>Kolektivní duch</b>      | -  | +  | -  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Individuální přístup</b> | -  | -  | +  | -  | -  | -  | -  |
| <b>Trpělivost</b>           | -  | -  | -  | -  | +  | -  | -  |

Práce s chronicky nemocnými vyžaduje individuální přístup ze strany sestry, včetně důležitých vlastností, tak jak je uvedly respondentky. Pacienti mívají velké bolesti, potřebují cítit ze strany sestry zejména pochopení, trpělivost a toleranci, neboť mají omezenou hybnost a všechny úkony jim trvají delší dobu. Respondentka 3 to přesně takto vnímá: „*Měla by být citlivá, empatická, snaživá, hodná, milá, přívětivá, dobrosrdečná. Měla by přistupovat individuálně.*“ K přirozeným vlastnostem sester by měl patřit i zájem o vykonávaný obor, protože pokud existuje vztah k vykonávané práci i na úrovni vlastního zájmu, posunuje to sestru do profesionálnější pozice a pacienti zcela jistě dokáží tento fakt rozpoznat.

### Faktory ovlivňující spolupráci sestra-pacient

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                           | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Prostředí</b>          | +  | -  | -  | -  | +  | +  | -  |
| <b>Psychika</b>           | +  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |
| <b>Zájem o obor</b>       | +  | -  | -  | -  | -  | +  | -  |
| <b>Nálada</b>             | -  | +  | -  | +  | -  | +  | -  |
| <b>Aktuální zdr. stav</b> | -  | +  | -  | -  | -  | +  | +  |
| <b>Časový faktor</b>      | -  | +  | +  | +  | +  | +  | +  |
| <b>Chování</b>            | -  | -  | +  | +  | -  | +  | -  |

Nejčastěji respondentky uvedly, že spolupráce mezi nimi a pacientem je ovlivněna časovým prostorem, který mají v danou chvíli k dispozici. Významně také ovlivňuje spolupráci aktuální zdravotní stav pacienta, zda pociťuje bolest či v jaké psychické pohodě se nachází. Neméně důležitým prvkem je i chování, které určuje směr, jakým se vzájemná spolupráce bude vyvíjet. Pokud se bude sestra nebo pacient chovat nevhodně, těžko mohou aktivně spolupracovat a budovat vzájemný vztah, což potvrzuje respondentka 4: „*Časový faktor ovlivňuje asi rozhodujícím způsobem spolupráci a momentální nálada, včetně chování.*“ Potřebné je vyzdvihnout i prostředí, které přispívá a může ovlivňovat významnou mírou zkoumanou problematiku.

#### **Vztah k dlouhodobě docházejícím pacientům**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>Důvěrný</b> | +  | -  | -  | +  | -  | -  | -  |
| <b>Bližší</b>  | -  | +  | +  | +  | +  | +  | +  |

Dlouhodobě docházející pacienti, kteří znají místní prostředí již velmi dobře, mají ve většině případů se zdravotnickým personálem bližší vztah právě z důvodu opakovaných návštěv. Někteří pacienti svou návštěvu nespojují pouze s plánovanou kontrolou, ale sdělují i své pocity a nálady, které prožívají, jak se vyvíjí jejich zdravotní stav, atd., což potvrzuje respondentka 1: „*Vnímám je jako staré známé, jde o takovou rozšířenou rodinu. Nepřišli pouze na kontrolu a pro léky, ale třeba i sdělit, že se jim dobře vede, nebo naopak, že potřebují pomoc a proto se na nás obrací jako na své blízké známé.*“ Respondentkám se s dlouhodobě docházejícími pacienty spolupracuje lépe, díky znalosti jejich pocitů a potřeb, viz respondentka 6: „*Pacienti, kteří docházejí dlouhodobě, se s námi znají. Ví, co od*

*nich mohu čekat, jak se chovají, co mají rádi, jak reagují, co jim dělá dobře.“*

### **Odchod pacienta z ambulance**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                  | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4</b> | <b>R5</b> | <b>R6</b> | <b>R7</b> |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Rozloučení</b>                | +         | +         | -         | +         | +         | +         | +         |
| <b>Edukace</b>                   | -         | +         | -         | +         | +         | +         | -         |
| <b>Podání ruky</b>               | -         | -         | +         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Pomoc (v případě potřeby)</b> | -         | -         | +         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Individuální</b>              | -         | -         | -         | -         | -         | -         | +         |

Odchod pacientů z ambulance probíhá standardním způsobem, tzn. rozloučení s přáním pěkného zbytku dne. Respondentky kladly v odpovědích důraz na to, že pacient by měl odcházet řádně poučen, aby hned po opuštění ambulance neměl pocit, že neví, jak po vyšetření postupovat. *„Na závěr pacientovi doporučím, jak se má chovat například po zákroku na sálku, nebo po odběru krve, případně pacientovi řeknu, že se na něho příště budeme těšit, nebo mu popřeji brzké uzdravení“*, sdělila respondentka 2. Respondentka 5 toto potvrzuje: *„Pacienta na závěr poučím, rozloučím se, sdělím mu, že se těším na příští návštěvu.“*

### **Náměty ke zlepšení spolupráce ze strany sester**

R- respondentka, + respondentka uvedla, - respondentka neuvedla

|                                 | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4</b> | <b>R5</b> | <b>R6</b> | <b>R7</b> |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Chování k pacientům</b>      | +         | -         | -         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Kolektivní spolupráce</b>    | -         | +         | -         | -         | -         | -         | -         |
| <b>Rozšíření personálu</b>      | -         | -         | -         | +         | -         | -         | -         |
| <b>Chování lékařů k sestřím</b> | -         | -         | -         | -         | +         | -         | -         |
| <b>Objednávací systém</b>       | -         | -         | -         | -         | -         | +         | +         |
| <b>Žádný námět</b>              | -         | -         | +         | -         | -         | -         | -         |

S výjimkou respondentky 3, která neuvedla žádný námět, který by mohl zlepšit spolupráci sester s pacienty na ambulanci, každá

respondentka má svou představu, co by změnila, resp. snažila se udělat, aby spolupráce byla kvalitnější. Respondentky 6 a 7 by změnilly objednávací systém, protože aktuální stav, kdy se okénko nachází prakticky přímo na chodbě, vnímají jako nedostatek intimity pro pacienta, jak uvedla respondentka 6: *„Při objednávání pacientů nemají lidé soukromí, neboť po chodbě neustále někdo prochází. Při vysvětlování není dodržena intimita. Okénko bych zařadila jinam, než na chodbu. Pro pacienty, kteří jsou odkázáni na pohyb s vozíkem, je objednávka u okénka dost problematická.“* Respondentka 1 si myslí, že je mnoho oblastí, které jdou zlepšit, jako příklad uvedla vstřícné chování k pacientům, nebrat věci rutinně. Respondentka 2 vidí rezervy v oblasti týmové spolupráce: *„Ke zlepšení by rozhodně přispěla kolektivní spolupráce, ze které mám nyní pocit, že vázne.“*



## DISKUZE

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku spolupráce sestry a pacienta na revmatologické ambulanci, a to z pohledu obou zúčastněných stran. Aby bylo dané problematice lépe porozuměno, byla zvolena kvalitativní forma výzkumu, která umožnila odkrýt specifika spolupráce na této ambulanci. Kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru byl prováděn se stejným počtem pacientů dlouhodobě navštěvujících tuto ambulanci a stejným počtem sester, které zde pracují. Hlavním cílem bylo zjistit, které faktory jsou rozhodující pro vzájemnou spolupráci, neboť vnímání spolupráce může být sestrami chápáno jiným způsobem, než u chronicky nemocných pacientů. Výzkum měl dvě části, z nichž obě byly zjišťovány takovým způsobem, aby bylo dosaženo požadovaného cíle.

Výběr pacientů k polostrukturovanému rozhovoru byl zvolen tak, aby pacient navštěvoval tuto ambulanci nejméně po dobu pěti let a znal chod a prostředí, včetně některých zdravotních sester, se kterými se v pravidelných intervalech setkává. Otázky byly formulovány, aby bylo zkoumané téma možno posuzovat v co nejširším pojetí. Vzájemnou spolupráci totiž mohou ovlivňovat i zdánlivé maličkosti, které se na první pohled jeví jako nepodstatné, ale při celkovém hodnocení jsou to právě ony, které mohou rozhodujícím způsobem spolupráci ovlivnit. Okruhy otázek proto byly zaměřené nejen na chování sester, vlastnosti, kterými by sestra měla disponovat, komunikaci se sestrou, ale i na prostředí, čekací doby, čas objednání, postupy ošetřovatelských činností a osobní dojmy. Pacienti odpovídali na 37 otázek, které byly následně vyhodnoceny metodou otevřeného kódování.

Podmínka výběru sestry, vhodné k rozhovoru, byla jediná. Muselo se jednat o sestru pracující na této revmatologické ambulanci. Délka jejího působení, věk ani vzdělání, nebyly brány v potaz.

Obdobně jako v případě pacientů i sestřám byly položeny otázky v širokém poli působnosti, aby se problematika spolupráce dotkla i detailů s ní souvisejících. Sestřám bylo položeno celkem 30 otázek a stejně jako u pacientů byly vyhodnoceny metodou otevřeného kódování.

Pacienti uvedli, že sestry jim nesdělují své jméno, ale pouze je pozdraví, případně identifikují, pokud jdou na určité vyšetření či zákrok. Sestry tuto skutečnost potvrzují, ale uvědomují si, že pouze pozdrav mohou někteří pacienti brát za nedostatečný, ale zároveň dodávají, že například při odběrech nebývá mnoho časového prostoru pro jinou formu přivítání. Převážná část dotazovaných pacientů nebyla spokojena objednáací dobou, protože pokud mají akutní problém a chtějí se objednat co nejdříve k lékaři, není to možné hlavně z důvodu plně obsazených termínů na kontrolu k lékaři, a to zpravidla dva až tři měsíce dopředu. Sestry se v tomto ohledu snaží pacientům vyhovět v co nejvyšší míře, ale samozřejmě ne vždy je to možné. Zajímavé zjištění bylo u otázky, týkající se pořadí pacientů. Pacienti uvedli, že obvykle není dodržován čas jejich objednání na vyšetření a není ani dodrženo pořadí, které si určuje sám lékař, ale jsou schopni tento fakt tolerovat i s ohledem k pacientům, přijíždějícím z větší dálky. Sestry tuto skutečnost komentují tak, že právě díky pořadí pacientů často řeší konfliktní situace. Někteří pacienti si stěžují a nejsou ochotni čekat a v tuto chvíli je důležité, aby sestra pacientovi dokázala vše vysvětlit, uklidnit situaci a předejít jejímu vyhrocení.

Při osobním kontaktu a vzájemné spolupráci se přirozeně obě dotazované strany shodly na tom, že rozhodující je v tomto směru komunikace. Pacienti hned poté kladou shodně velký důraz na oční kontakt, který považují ze strany sester za nedostatečný až mizivý. Přitom vyjádřili pocit, že právě v tomto směru je na straně sester co zlepšovat, protože oční kontakt mají rádi a cítí jeho absenci. Pouze jedna ze sester vyzdvihla důležitost očního kontaktu a to, že ho v praxi

používá jako prostředek neverbální komunikace. Další zkoumanou oblastí s rozdílnými pohledy je edukační činnost. Na revmatologické ambulanci je tato činnost velmi rozsáhlá, a proto je důležité, aby pacient byl seznámen s co možná nejvíce informacemi, které se týkají jeho onemocnění, vyšetření či léčebného zákroku. Sestry uvedly, že pacienty edukují v mnoha směrech (objednávání, odběry, zákroky na sálku, aplikace injekcí, aj.), ale podotkly, že se občas potýkají s nedostatkem času a potřebovaly by na pacienta větší časový prostor. Pacienti uvedli, že předávané informace nejsou vždy dostatečné a stává se, že sami musí požádat sestru o doplnění informací. Dále se shodují na tom, že pokud ví, co je čeká a jsou o tom náležitě informováni, mají větší pocit jistoty a naopak menší pocit strachu a obav z toho, co by mohlo následovat. Výzkumem byl navíc zjištěn fakt, že sestry pacientům dokáží vysvětlit rozdíl mezi jednotlivými chorobami pouze částečně a většinou pacienta nasměrují na jeho ošetřujícího lékaře, případně mu předají brožuru či leták s informacemi o konkrétním onemocnění, nebo mladší pacienty odkáží na internetové stránky.

K prostředí revmatologické ambulance měli pacienti hodně připomínek. Ačkoliv ho celkově označili za příjemné a pozitivní, udali mnoho poznatků, které při svých návštěvách zaznamenali a které jim nejsou příjemné. Určitě by ocenili více intimity při vyšetřeních, lepší vybavenost odběrové místnosti, kde by uvítali pohodlnější odběrová křesla. Za nešťastně řešený považují někteří z nich i organizační systém při odběrech. Mezi další nedostatky uvedly zejména stísnující prostory. Ze strany sester bylo prostředí označeno za vyhovující z pohledu jejich práce. S ohledem na pacienty, kteří docházejí do revmatologické ambulance, se sestry domnívají, že prostory jsou menší a některým pohybově indisponovaným pacientům nemusí vyhovovat. Absenci lepších odběrových křesel či nedostatek intimity potvrdily.

Vzájemná spolupráce mezi sestrou a pacientem zahrnuje mnoho skutečností, které tuto spolupráci ať už přímo či nepřímo ovlivňují. Výzkum částečně odhalil, v kterých oblastech jsou rezervy a naopak, které oblasti jsou bezproblémové. Vždy je důležité uvědomit si jeden základní fakt a tím je přístup každého aktéra k této spolupráci a jeho snahu chtít spolupracovat. Bez tohoto aspektu se totiž spolupráce neobejde a není možné ji úspěšně realizovat.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak probíhá spolupráce sestry a pacienta na revmatologické ambulanci. Analýzou rozhovorů s pacienty a sestrami jsem zjistila, že obě zkoumané strany mají na tuto spolupráci obdobný názor, ale ne vždy postupují tak, jak by měly, což si v mnoha případech uvědomují.

Dalším cílem bylo definovat, které faktory tuto spolupráci ovlivňují a zda je možné je nějakým způsobem vylepšit. Výzkumem bylo zjištěno, že pro spolupráci je rozhodujícím faktorem vznik důvěry k sestře, který si pacient buduje od prvního setkání se sestrou. Pacienti uvedli, že přístup každé sestry je individuální, důvěra závisí na chování sestry, včetně jejích verbálních i neverbálních komunikačních dovedností. Sestry uvedly v rozhovoru, že se pacientům nepředstavují, i když jsou si vědomy, jak je to důležité pro vznik vztahu a důvěry mezi pacientem a sestrou, neboť pacient, který získá dojem nezájmu sestry, již nadále bude jen obtížně této sestře důvěřovat a spolupráce tím bude negativně ovlivněna. Sestry tento fakt zdůvodnily nedostatkem časového prostoru. Z výzkumu vyplynulo, že aktivnějším článkem by určitě měla být sestra, protože u pacienta by měla počítat s tím, že jeho aktuální psychický i zdravotní stav může být ovlivněn průběhem a fází jeho onemocnění, takže by na toto měla být připravena. Pacienti se vyjádřili, že je pro ně důležité, aby sestra byla pozitivně naladěna a snažila se je motivovat v rámci jejich léčby.

Výzkumným problémem bylo stanovit specifika ovlivňující vzájemnou spolupráci mezi pacientem a sestrou. Ze strany pacientů se jedná zejména o prostředí ambulance. Pacienti zde postrádají vyšší míru intimity, pohodlnější odběrová křesla, nevyhovuje jim pořadový systém při odběrech. U sester postrádají především oční kontakt a nedostatečnou informovanost, kterou musí často řešit vlastní

iniciativou. Chování sester pacienti vnímají zcela individuálně podle aktuální nálady sestry. Sestry označily za problematické body spolupráce především nedostatečný časový prostor pro pacienta. V některých případech by potřebovaly více času pacientovi vše důkladně vysvětlit, ten ale nemají k dispozici. Za konfliktní oblast označily pořadí pacientů a nedodržení času objednaného pacienta. Bohužel tuto skutečnost nejsou schopny jakkoliv ovlivnit, nicméně se alespoň snaží pacienty uklidnit a vysvětlit situaci, protože i tyto problémy se do vzájemné spolupráce odrážejí. Sestra by měla umět pacientovi předat základní informace spojené s jeho onemocněním. Výzkumem bylo zjištěno, že i v tomto zkoumaném tématu jsou značné rezervy, protože většina sester odpověděla, že jsou schopny toto plnit pouze částečně a ve většině případů odkazují pacienty na ošetřujícího lékaře. Proto je nezbytné rozvíjet komunikační dovednosti sester na této ambulanci pracujících, včetně informovanosti o jednotlivých onemocněních, kterými se daný ústav zabývá. Pouze sestra chápající tuto problematiku a její možná rizika či úskalí je schopna včas rozeznat a najít řešení pro zlepšení zdravotního stavu pacienta a splnit tak jeho očekávání.

Spolupráce se ale týká i rodinných příslušníků, protože chronicky nemocní pacienti potřebují velkou podporu své rodiny a sestra by se měla snažit, pokud to je možné, zapojit do celého léčebného procesu právě i rodinu.

Šetřením se podařilo objevit celou řadu nedostatků, které spolupráci ovlivňují. Bylo zjištěno, co obě strany považují za důležité a kde je možný prostor pro vylepšení spolupráce.

## SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

Anderson, L. (2013). *Why Communication in the Nursing Profession is Important?* Dostupné z <http://www.nursetogether.com/why-communication-in-the-nursing-profession-is-important>

Bártlová, S. (2005). *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada.

Bos, A. M. (1998). Psychosociologické aspekty péče o revmatického pacienta. *Sestra*, 8(3), 14.

Fecková, M. (2011). Komunikační signály sestry eliminující stres u pacienta. *Sestra*, 21(11), 24-25.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.

Hodek, J. (2012). Komunikace s pacientem psychologické aspekty spolupráce. *Farmakoterapie*, 2(19), 3-7.

Honzák, R. (1997). *Komunikační pasti v medicíně*. Praha: Galén.

Horová, R. (2006). Co to jsou klinické studie? *Sestra*, 16(4), 24.

Hrba, J., Korandová, J., Matějková, V., & Cikánková, V. (1998). *Vybrané problémy péče o revmatiky*. Praha: Revmatologický ústav.

Hrba, J., Bos, A. M., Nordenskiöld, U., & Price, N. (1999). *Vybrané problémy péče o revmatiky II*. Praha: Revmatologický ústav.

Juřeníková, P. (2010). *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada.

Konečný, R., & Bouchal, M. (1971). *Psychologie v lékařství*. Praha: Avicenum.

Korandová, J. (2004). Biologické revmatologické léky v terapii dospělých. *Sestra*, 14(6), 23-26.

- Korandová, J. (1998). Edukace revmatologických pacientů. *Sestra*, 8(3), 13.
- Korandová, J. (2001). Psychologické aspekty ošetřování pacientů s revmatickým onemocněním. *Sestra*, 11(7/8), 45-46.
- Kristová, J. (2004). *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.
- Lenoch, F. (1995). *Dějiny naší revmatologie*. Praha: Revmatologický ústav.
- Mikšová, Z., Froňková, M., & Zajíčková, M. (2005). *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada.
- Motlová, L., & Holub, D. (2005). Compliance a adherence: spolupráce při léčbě. *Remedia* 15(6), 514-516.
- Munzarová, M. (2005). *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada.
- Olejárová, M., & Korandová, J. (2011). *Lexikon revmatologie pro sestry*. Praha: Mladá fronta a.s.
- Ondriová, I., Sinaiová, A., Dučaiová, J., & Litvínová, B. (2013). Chronická bolest vs. kvalita života nemocného. *Sestra* 23(7/8), 29-32.
- Pacovský, V., & Sucharda, P. (2002). *Úvod do medicíny*. Praha: Karolinum.
- Pavelka, K., & Schwarzová, J. (2012). Revmatologický ústav slaví 60 let od založení. *Medical Tribune* 8(24), 31-32.
- Pavelka, K., Mann, H., & Štěpán, J. (2012). Středoevropský revmatologický kongres vyzdvihl specifika regionu. *Medical Tribune* 8(18), 31-32.
- Pavelka, K. (2013). Terapie axiálních spondyloartritid. *Lékařské listy: odborná příloha Zdravotnických novin*, 5(5), 1-3.
- Plevová, I. a kol. (2011). *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada.



- Plevová, I. a kol. (2011). *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada.
- Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2003). *Basic nursing*. St. Louis: Mosby.
- Reichel, J. (2008). *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada.
- Trnavský, K. (1998). Komunikace mezi lékařem a nemocným s chronickou revmatickou chorobou. *Praktický lékař*, 78(9), 512-514.
- Tutková, J. (2007). Komunikace sestry – pacient. *Sestra* 17(1), 22-23.
- Venglářová, M., & Mahrová, G. (2006). *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada.
- Vytejšková, R., Sedlářová, P., Wirthová, V., & Holubová, J. (2011). *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada.
- Weiss, P., & Janáčková, L. (2008). *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál.
- Zacharová, E., & Šimíčková-Čížková, J. (2011). *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada.

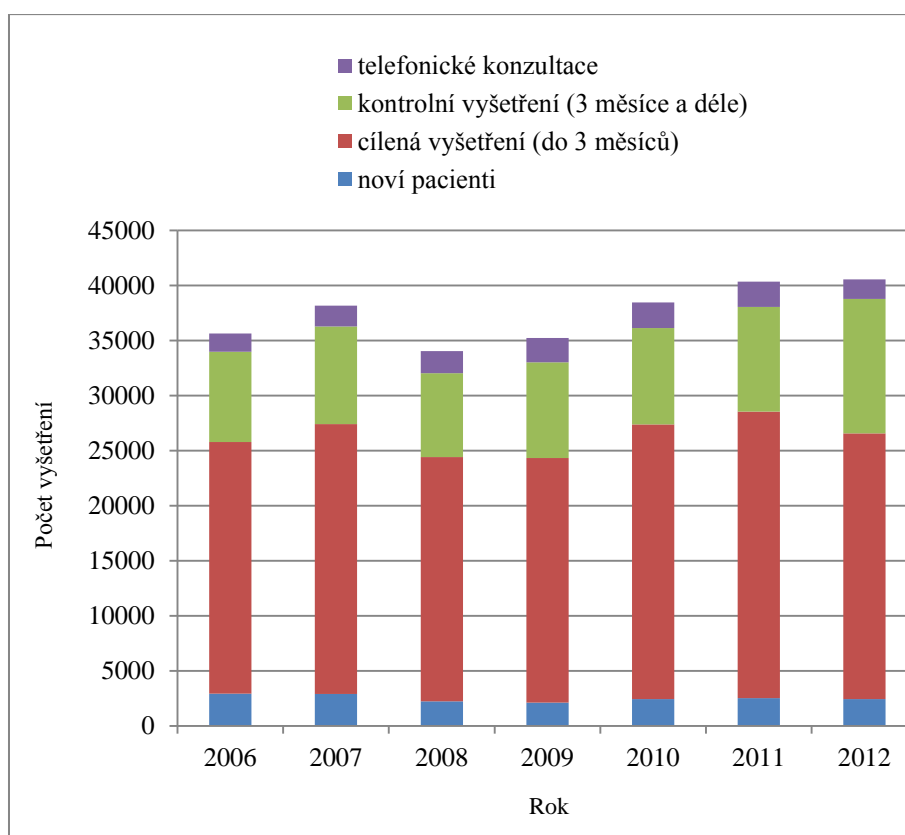
## SEZNAM PŘÍLOH

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Příloha č. 1</b> | Seznam zkratk a vysvětlivek                          |
| <b>Příloha č. 2</b> | Graf 1 (Vyšetření ambulance)                         |
| <b>Příloha č. 3</b> | Graf 2 (Činnost sester)                              |
| <b>Příloha č. 4</b> | Graf 3 (Edukace – test)                              |
| <b>Příloha č. 5</b> | Stanovisko etické komise                             |
| <b>Příloha č. 6</b> | Žádost o schválení k provedení výzkumného<br>šetření |
| <b>Příloha č. 7</b> | Rozhovory s pacienty                                 |
| <b>Příloha č. 8</b> | Rozhovory se sestrami                                |

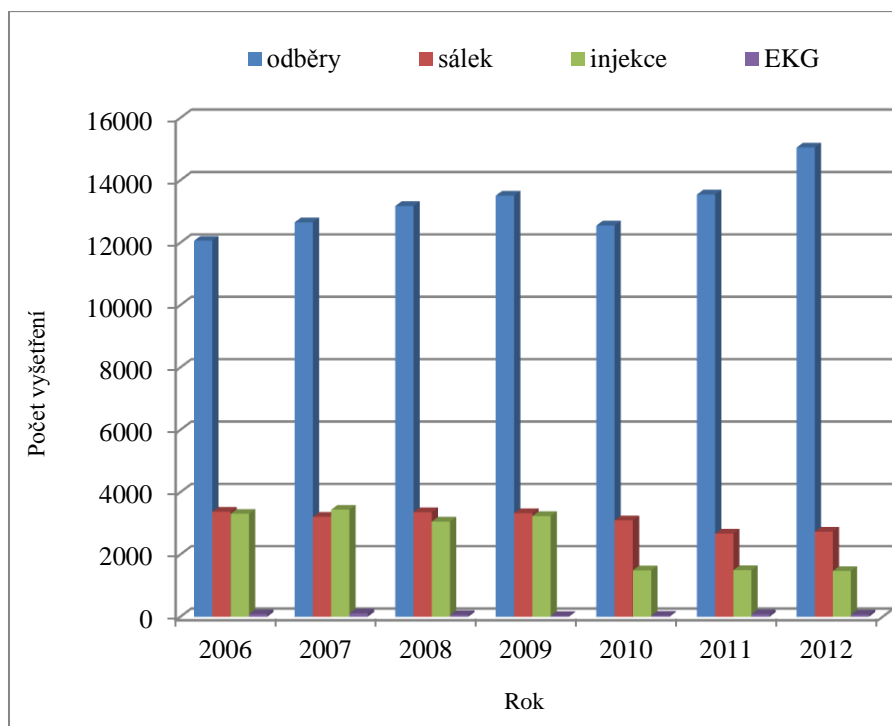
## **Příloha č. 1 – Seznam zkratk a vysvětlivek**

|       |   |
|-------|---|
| Aj.   | a jiné                                      |
| Atp.  | a tak podobně                               |
| Apod. | a podobně                                   |
| ATTRA | anti-TNF alfa terapie revmatoidní artritidy |
| HLA   | humánní leukocytární antigen                |
| SI    | sakroiliakální skloubení                    |
| TBC   | tuberkulóza                                 |
| Tzv.  | takzvaně                                    |

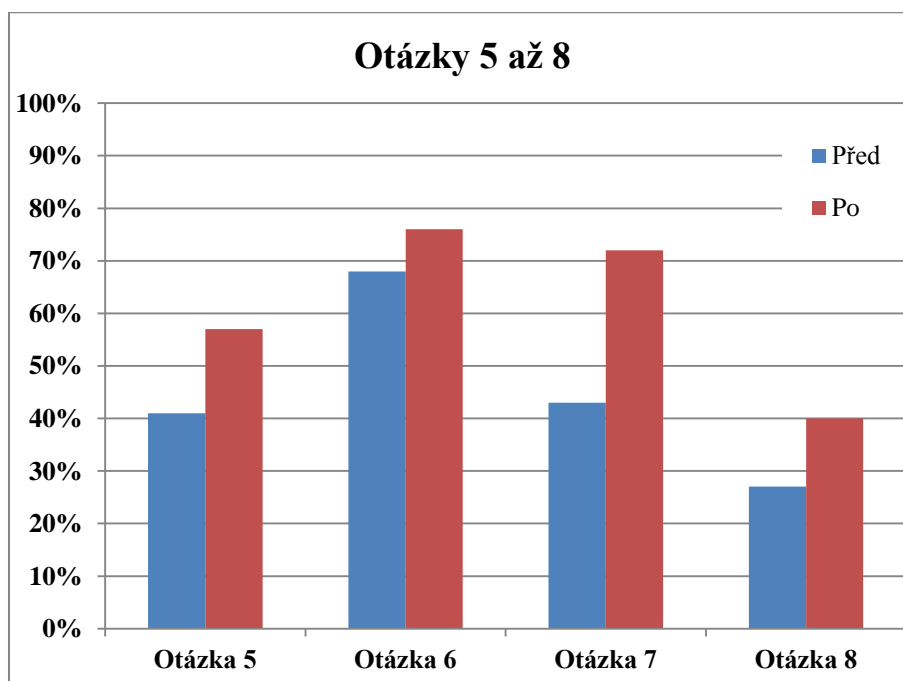
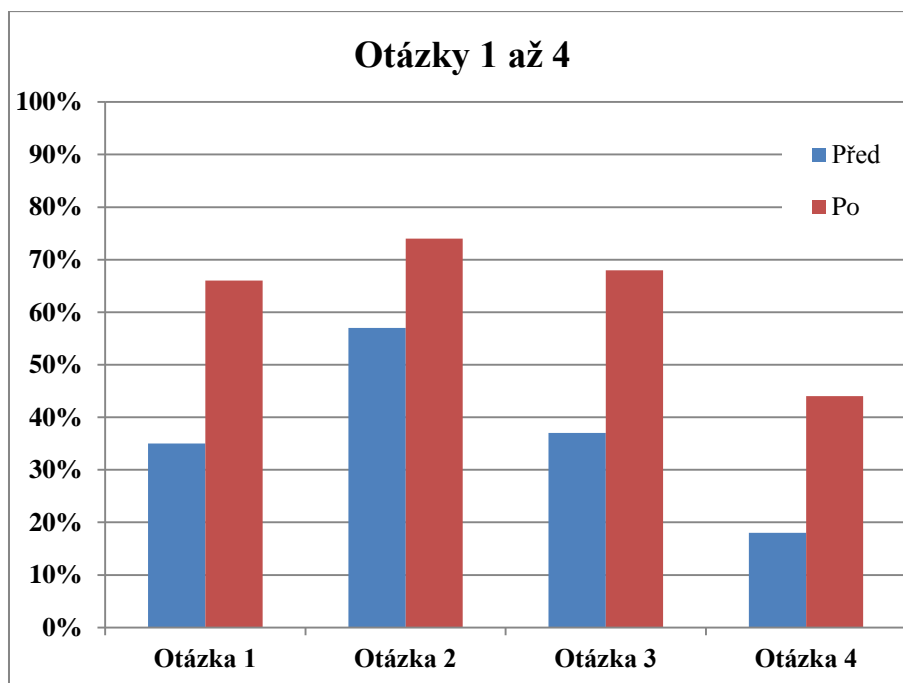
**Příloha č. 2 – Graf 1 (Vyšetření ambulance)**

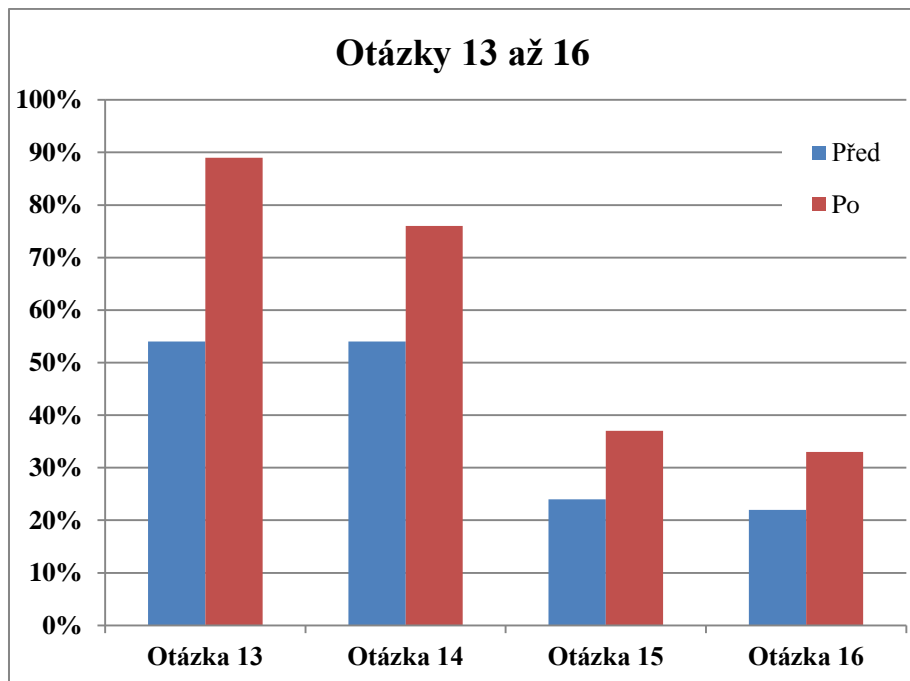
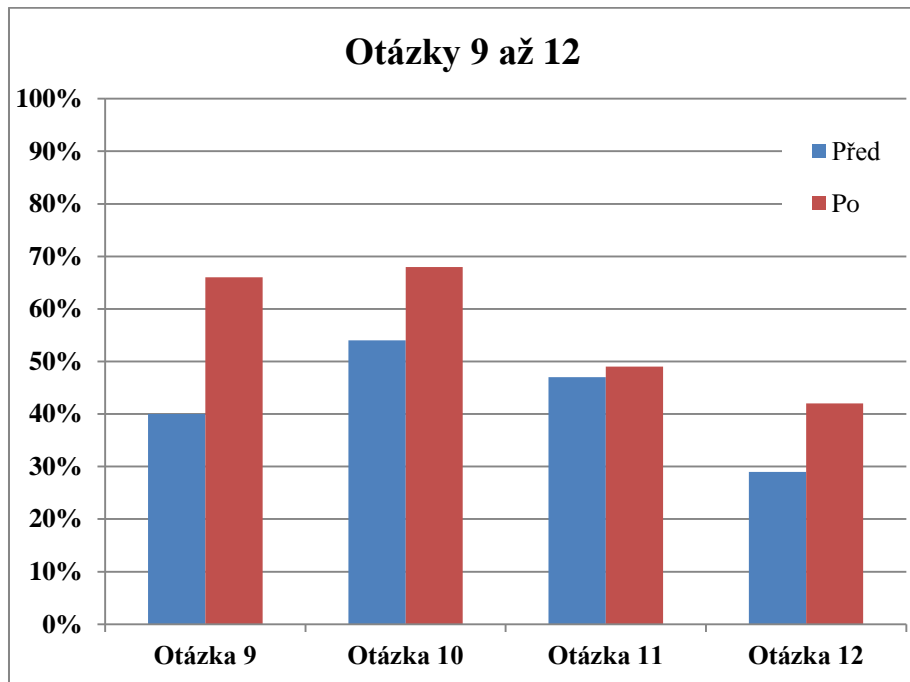


**Příloha č. 3 – Graf 2 (Činnost sester)**



Příloha č. 4 – Graf 3 (Edukace – test)





## Příloha č. 5 – Stanovisko etické komise

Etická komise Revmatologického ústavu Praha/Ethics Committee of Institute of Rheumatology Prague,  
Na Slupí 4, 128 50 Praha 2, Czech Republic, T:+420/234075244, F:+420/224914451  
RNDr. Ivana Pítová, předseda/chairman

### STANOVISKO ETICKÉ KOMISE *Opinion of the Ethics Committee*

Stanovisko lokální EK Revmatologického ústavu k žádosti o grant / *Opinion issued by local Ethics Committee of grant*

Číslo jednací/Reference number: 333/2014

Zadavatel/Sponsor:

Žadatel/Applicant: Jana Melicharová

Název KII/Full Title of Clinical Trial: Spolupráce sestry a pacienta v revmatologické ambulanci

Číslo protokolu/Protocol Code Number:

Datum jednání EK – čas/Date and time of Ethics Committee's session: 28.1.2014; 12:15 hod.

Seznam hodnocených dokumentů/List of all submitted documents:

| Název dokumentu, verze, datum<br><i>Document title, version, date</i>  | Schváleno<br><i>Approved</i>        |                          | Vzato na vědomí /<br><i>Taken into account</i> |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
|  | ANO<br><i>Yes</i>                   | NE<br><i>No</i>          | ANO<br><i>Yes</i>                              | NE<br><i>No</i>          |
| Žádost o povolení výzkumu k vypracování bakalářské práce – Spolupráce sestry a pacienta v revmatologické ambulanci | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> |
| Otázky pro pacienta  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> |



Seznam členů etické komise/ *List of the Ethics Committee Members:*

| Jméno a příjmení<br><i>First name and surname</i> | Muž/<br>Žena<br><i>Male/<br/>Female</i> | Odbornost<br><i>Specialism</i> | Zaměstnanec<br>zřizovatele<br>EK*<br><i>Employee of EC appointing authority</i> |                                     | Funkce v EK<br><i>Role in EC</i> | Přítomen<br><i>Attendance</i>       |                          | Hlasoval<br><i>Voted</i>            |                                     |
|---|---|--------------------------------|---|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|   |   |                                | Ano<br>Yes  | Ne<br>No                            |                                  | Ano<br>Yes                          | Ne<br>No                 | Ano<br>Yes                          | Ne<br>No                            |
| RNDr. Ivana Půtová                                | žena                                    | imunolog                       | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            | Předseda EK                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Doc. MUDr. Radim Bečvář, CSc.                     | muž                                     | Internista,<br>revmatolog      | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            | Mistopředseda EK                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| MUDr. Martina Votavová                            | žena                                    | neurolog                       | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            | Člen EK                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Ing. Hana Hulejová                                | žena                                    | chemik                         | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            | Člen EK                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Vlasta Šrámková                                   | žena                                    | Administrativní<br>pracovnice  | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen EK                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Hana Vránová                                      | žena                                    | Zdravotní sestra               | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            | Člen EK                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Jana Schwarzová                                   | žena                                    | Administrativní<br>pracovnice  | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            | Člen EK                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Mgr. Věra Sklenaříková                            | žena                                    | Administrativní<br>pracovnice  | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen EK                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Veronika Špinglová                                | žena                                    | Administrativní<br>pracovnice  | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            | Člen EK                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Gabriela Sýkorová                                 | žena                                    | Dispečerka                     | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> | Člen EK                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Jana Melicharová                                  | žena                                    | Zdravotní sestra               | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            | Nečlen EK                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

(pozn: \*Zaměstnanec zřizovatele EK/ *Employee of EC appointing authority*)

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle svého řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy/ *The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice and valid legal regulations.*

Ano/Yes

Ne/No

Komentář/ *Comments:*

ETICKÁ KOMISE R1  
Na příj. 4, 405 50 Praha 2  
RNDr. Ivana Půtová  
předseda etické komise

Datum/ *Date:* 28.1.2014

Podpis předsedy EK nebo zástupce  
*Signature of Chairperson or Vice-Chairperson of the EC:*

## Příloha č. 6 – Žádost o schválení k provedení výzkumného šetření

Ředitel Revmatologického ústavu  
prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.  
Na Slupi 4  
128 50 Praha 2

### Žádost o schválení k provedení výzkumného šetření

Vážený pane řediteli,

jsm studentkou 3. ročníku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy oboru Ošetřovatelství a k ukončení studia musím vypracovat závěrečnou bakalářskou práci. Téma mé bakalářské práce je Spolupráce sestry a pacienta v revmatologické ambulanci. Ve svém výzkumu se chci zaměřit na kritéria, která ovlivňují vzájemnou spolupráci a možnosti jejího zlepšení.

Žádám Vás o to, zda mi může být umožněn výzkum v období od 15. 12. 2013 do 28. 2. 2014. Výzkum bude proveden kvalitativní metodou formou polostrukturovaného rozhovoru se sedmi pacienty, kteří docházejí pravidelně na ambulanci Revmatologického ústavu. Získaná data budou zcela anonymní včetně souhlasu pacientů s rozhovorem.

V případě, že budete chtít být seznámen s výsledky mého výzkumu, ráda Vás budu informovat.

S pozdravem a přáním kladného vyřízení



Jana Melicharová  
všeobecná sestra RÚ

REVMATOLOGICKÝ ÚSTAV

128 50 Praha 2, Na slupi 4



V Praze dne 2. 12. 2013

## **Příloha č. 7 – Rozhovory s pacienty**

### **Respondentka 1**

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta?  
Očekávám, že sestra mi dá informace, co mě čeká, jak dlouho to bude trvat a vzájemnou komunikaci.
2. Který lékař Vám vystavil doporučení k vyšetření v revmatologické ambulanci?  
Praktický lékař.
3. Šla jste s důvěrou do této ambulance?  
Měla jsem obavy, protože jsem byla velmi mladá.
4. Jaký byl Váš první dojem, když jste poprvé přišla na ambulanci?  
Líbilo se mi prostředí i přístup sester, měla jsem příjemný pocit.
5. Měla jste nějaké zkušenosti z předchozích návštěv ambulancí, praktických lékařů?  
Žádné předchozí zkušenosti jsem neměla, protože jsem byla zdravá.
6. Jak dlouhý byl časový úsek mezi objednáním a samotným vyšetřením?  
Katastrofický, objednávala jsem se v lednu a jsem objednána až na duben. Tři měsíce.
7. Byla jste personálem seznámena s chodem oddělení, na kterém máte být vyšetřena?  
Ano, byla jsem seznámena, jak to zde probíhá.
8. Jaký je Váš názor na čas objednání a pořadí pacientů?  
Lékař, ke kterému chodím, dodržuje pořadí pacientů dle objednání.
9. Stalo se Vám někdy, že jste nedorazila na vyšetření včas? Jaká byla reakce sestry?  
To se mi nestalo, chodím vždy včas.
10. Podala Vám sestra při uvedení do ambulance ruku a představila se?  
Ne.

11. Je podle Vás důležitý při prvotním setkání oční kontakt?  
Ano, mám to ráda, je to příjemné. Na ambulanci sestry toto ovšem nedělají.

12. Jak na Vás celkově působí prostředí revmatologické ambulance (čekárna, odběrová místnost, zákrokový sálek)?  
Prostory se mi vůbec nelíbí, není mi také příjemná při odběrech intimita prostředí, kdy ostatní vidí, jak se mi odebírá krev, stačil by třeba závěs. Chybí opěrka na ruku. Prostředí před sálkem je také nevyhovující.

13. Ovlivnilo Vás toto prostředí?  
Celkově nemám dobrý pocit z prostředí, jsem taková nesvá.

14. Seznámila Vás sestra s charakterem vyšetření, na které jste byla odeslána (RTG, sono, odběry, atd.) a s jeho průběhem?  
S vyšetřením a jeho průběhem jsem byla vždy seznámena.

15. Měla jste z nějakého vyšetření strach? Řekla jste o svém strachu, obavách sestře?  
Strach jsem měla, ale sestře jsem to neřekla. Někdy se sestry sami ptají.

16. Hovořila s Vámi sestra i o jiných záležitostech (např. o Vaší práci, rodině, o Vás), než jen o vyšetření, objednání, tedy záležitostech vztahujících se pouze k Vašemu zdravotnímu stavu? Bylo Vám to příjemné?  
Mimo zdravotní stav nebo vyšetření se sestrami o ničem jiném nekomunikuji. Pokud by se hovor týkal tématu, nevadilo by mi to.

17. Co potřebujete vědět od sestry?  
Určitě bych chtěla vědět, co mě čeká, jak bude vypadat situace po zákroku, jak se mám chovat. Jednou se mi stalo, že opich mi moc nezabral, když jsem to říkala následně lékaři, sdělil mi, že jsem měla ležet tři dny, což jsem nevěděla. Byla jsem sestrou neinformovaná.

18. Setkala jste se někdy se sestrou, která Vám nepodala dostatečné informace?  
Ano, setkala. Nebylo to pouze v případě opichu, ale třeba i při odběru.

19. Pokud jste byla odeslána lékařem na zákrokový sálek, jak dlouho jste čekala na přijetí? Bylo dodrženo pořadí objednaných pacientů?  
Průměrně čekám minimálně půl hodiny, pořadí dodržováno není.

20. Byla jste před zákrokem na sálku seznámena s jeho postupem? Kdo Vás informoval? Bylo Vám sděleno, jak po zákroku máte postupovat v domácím ošetřování? Kdo Vás informoval?  
S postupem jsem před zákrokem seznámena nebyla. Po zákroku mi bylo občas lékařem sděleno, jak mám postupovat.
21. Žádala jste někdy, aby Vám odběr krve provedla konkrétní sestra (např. z důvodu osobní zkušenosti z předešlé návštěvy)? Bylo Vám vyhověno?  
Ano žádala. Pokud byla sestra na ambulanci, bylo mi vyhověno.
22. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při odběru krve?  
Musí mi to vyhovovat, protože je to tak dané.
23. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při zákroku na sálku?  
Řekla bych, že se to dá tolerovat.
24. Byla respektována Vaše intimita v dostatečné míře?  
Nebyla.
25. Pocítila jste při vyšetření bolest? Jaká byla reakce sestry?  
Bolest jsem občas pocítila, záleží vždy na konkrétní sestře a její reakci.
26. Dostala jste se někdy do konfliktu se sestrou? Jakým způsobem byla situace řešena?  
Ne, nedostala.
27. Měla jste někdy pocit, že sestra na Vás nemá čas?  
To se stává běžně, zejména v odpoledních hodinách.
28. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra měla mít?  
Měla by být příjemná, tolerantní, usměvavá. Neměla by být náladová.
29. Pokud jste pohybově indisponována, byla Vám nabídnuta ze strany sestry pomoc?  
Opět záleží na konkrétní sestře, někdy třeba sdělí, že jí bolí záda nebo ruka.
30. Je pro Vás to, co sestra sděluje, srozumitelné? Ptáte se, pokud něčemu nerozumíte? Děláte si poznámky, co Vám sestra říká?  
Dnes už ano, určité informace už jsem za dobu léčení získala. Ale ne všechny informace od sester jsou vždy srozumitelné pro

pacienty. Když něčemu nerozumím, snažím se zeptat a dělám si poznámky.

31. Jak byste zhodnotila úroveň komunikace se sestrou?  
Záleží na pacientovi, já už jsem dnes taková, že se zeptám, abych věděla, co mě čeká. Komunikace ze strany sester je většinou nedostatečná.

32. Doprovází Vás někdo na vyšetření? Spolupracuje s ním sestra?  
Jak takovou spolupráci hodnotíte?  
Při větších vyšetřeních manžel. Sestra s ním ale nespolupracuje, manžel by to jistě uvítal, je komunikativní.

33. Můžete popsat, jak vypadá Váš odchod s ordinace? Co dělá nebo co říká sestra?  
Většinou se pouze rozloučíme a odcházím.

34. Jak často se sestra usmívala při komunikaci s Vámi?  
Záleží na sestře, jak která, je to individuální.

35. Může Váš chování sestry ovlivnit do té míry, že při negativní zkušenosti byste uvažovala o změně ambulance?  
Ne.

36. Jak dlouho docházíte na ambulanci? Vnímáte nějaký rozdíl mezi první návštěvou ambulance a následujícími?  
Docházím sem 34 let, takže mezi první návštěvou a třeba tou poslední je obrovský rozdíl. Ráda potkávám sestry a doktory, které již znám.

37. Je ještě něco důležitého, co byste mi k tomuto tématu chtěla sdělit?  
Hlavní je, aby byly sestry tolerantní a měly na pacienty dostatek času.

## **Respondentka 2**

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta?  
Je to jedna z nejdůležitějších věcí. Důležité je, aby sestra uměla vhodně komunikovat a chovat se k pacientovi.
2. Který lékař Vám vystavil doporučení k vyšetření v revmatologické ambulanci?

Doporučení jsem dostala od mého gynekologa, abych si nechala denzitometrii vyšetřit, v jakém stavu mám kosti, protože беру mnoho léků.

3. Šla jste s důvěrou do této ambulance?

Ano, šla jsem opravdu s důvěrou.

4. Jaký byl Váš první dojem, když jste poprvé přišla na ambulanci?

Příjemný, nezaznamenala jsem žádný problém.

5. Měla jste nějaké zkušenosti z předchozích návštěv ambulancí, praktických lékařů?

Zkušeností jsem měla dost, ale jsem bezproblémový pacient. Dokáží odhadnout člověka a podle toho se k němu chovám.

6. Jak dlouhý byl časový úsek mezi objednáním a samotným vyšetřením?

Přibližně měsíc.

7. Byla jste personálem seznámena s chodem oddělení, na kterém máte být vyšetřena?

Ano, informace jsem dostala, jak mám postupovat, takže jsem v tomto směru neměla žádný problém.

8. Jaký je Váš názor na čas objednání a pořadí pacientů?

Vždy jsem se setkala se vstřícností, snažili se mi vyhovět, zbytečně nic neprotahovat a naopak případně ještě poradit. Já to беру tak, že pořadí určuje lékař a toho se držím.

9. Stalo se Vám někdy, že jste nedorazila na vyšetření včas? Jaká byla reakce sestry?

S tímhle jsem nikdy problémy neměla.

10. Podala Vám sestra při uvedení do ambulance ruku a představila se?

Asi nedokáží odpovédět. Vždy se tak nějak automaticky zkontaktují, takže nevím.

11. Je podle Vás důležitý při prvotním setkání oční kontakt?

Oční kontakt je pro mě velmi důležitý, protože jsem zvyklá dívat se lidem do očí. Oči se někdy dokáží smát víc, než člověk. Mám ráda oční kontakt.

12. Jak na Vás celkově působí prostředí revmatologické ambulance (čekárna, odběrová místnost, zákrokový sálek)?

Prostředí na mě působí dobře. Nikdy jsem zde nebyla hospitalizována, čili neznám situaci v lůžkovém oddělení. Prostředí na odběrech znám určitě i lepší, ale vysloveně není nic, co by mi vadilo.

13. Ovlivnilo Vás toto prostředí?

Prostředím se ovlivnit nenechám.

14. Seznámila Vás sestra s charakterem vyšetření, na které jste byla odeslána (RTG, sono, odběry, atd.) a s jeho průběhem?

Ano, byla jsem seznámena sestrou.

15. Měla jste z nějakého vyšetření strach? Řekla jste o svém strachu, obavách sestře?

Měla jsem strach, když jsem upadla a šla jsem na chirurgii po úraze, kde mi sdělili, že to mám naražené. Až zde jsem byla okamžitě odeslána na sono a tam se ukázalo, že mám všechno přetřhané.

16. Hovořila s Vámi sestra i o jiných záležitostech (např. o Vaší práci, rodině, o Vás), než jen o vyšetření, objednání, tedy záležitostech vztahujících se pouze k Vašemu zdravotnímu stavu? Bylo Vám to příjemné?

Ano, se sestrou jsem hovořila i o jiných záležitostech, než jen o nemocech.

17. Co potřebujete vědět od sestry?

Protože docházím většinou na rehabilitace, bavíme se o tom, jak přesně mají cviky vypadat, aby vše bylo v pořádku a pomohlo mi to.

18. Setkala jste se někdy se sestrou, která Vám nepodala dostatečné informace?

To nemohu říci.

19. Pokud jste byla odeslána lékařem na zákrový sálek, jak dlouho jste čekala na přijetí? Bylo dodrženo pořadí objednaných pacientů?

Ne, na zákrovém sálku jsem nebyla.

20. Byla jste před zákrokem na sálku seznámena s jeho postupem? Kdo Vás informoval? Bylo Vám sděleno, jak po zákroku máte postupovat v domácím ošetřování? Kdo Vás informoval?

Jak už jsem uvedla, na sálku jsem nebyla.



21. Žádala jste někdy, aby Vám odběr krve provedla konkrétní sestra (např. z důvodu osobní zkušenosti z předešlé návštěvy)?  
Bylo Vám vyhověno?  
Tuto možnost jsem nikdy nevyužila.
22. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při odběru krve?  
Znám i lepší prostředí, takže zde je v tomto směru určitě co zlepšovat.
23. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při zákroku na sálku?  
Na sálku jsem nebyla.
24. Byla respektována Vaše intimita v dostatečné míře?  
Ano, byla.
25. Pocítila jste při vyšetření bolest? Jaká byla reakce sestry?  
Když při vyšetření pocítím bolest, mám radost, protože se domnívám, že se našlo místo problému a bude možné ho řešit. Při odběru nemám problém.
26. Dostala jste se někdy do konfliktu se sestrou? Jakým způsobem byla situace řešena?  
Ačkoliv se občas objevila konfliktní situace, já jsem jí neřešila. Prostě jsem to přešla.
27. Měla jste někdy pocit, že sestra na Vás nemá čas?  
Tady jsem takový pocit nikdy neměla.
28. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra měla mít?  
Řekla bych, že někdy by asi potřebovaly „svatozář“. Když otázku otočím, myslím, že se objevuje mnoho netaktních pacientů. V každém případě by sestra měla být profesionální.
29. Pokud jste pohybově indisponována, byla Vám nabídnuta ze strany sestry pomoc?  
Ano, mám dobrou zkušenost, vždy se mi dostalo pomoci.
30. Je pro Vás to, co sestra sděluje, srozumitelné? Ptáte se, pokud něčemu nerozumíte? Děláte si poznámky, co Vám sestra říká?  
Většinou ano, když mi něco není srozumitelné, tak se prostě zeptám. Poznámky si nedělám.
31. Jak byste zhodnotila úroveň komunikace se sestrou?

Myslím si, že se s každým dá vyjít, vždy jde o vzájemné pochopení.

32. Doprovází Vás někdo na vyšetření? Spolupracuje s ním sestra? Jak takovou spolupráci hodnotíte?

Nikdo mě nedoprovází. Kdybych to v budoucnu potřebovala, určitě bych uvítala, aby sestra spolupracovala i s dotyčnou osobou.

33. Můžete popsat, jak vypadá Váš odchod s ordinace? Co dělá nebo co říká sestra?

Většinou se sestra zajímá, zda je vše vyřízené v pořádku. To beru jako důležité, samotné rozloučení vzhledem k jejich pracovnímu vytížení nepovažuji za nutné.

34. Jak často se sestra usmívá při komunikaci s Vámi?

Většinou jsou hodně usměvavé a mívají dobrou náladu.

35. Může Váš chování sestry ovlivnit do té míry, že při negativní zkušenosti byste uvažovala o změně ambulance?

To by se skutečně muselo jednat o extrémní případ a pak bych možná uvažovala o změně. Stalo se mi, že jsme si s jednou sestrou na první pohled nepadly do oka, ale postupem času jsme společnou cestu našly a nyní je vše v pořádku.

36. Jak dlouho docházíte na ambulanci? Vnímáte nějaký rozdíl mezi první návštěvou ambulance a následujícími?

Na ambulanci docházím deset let. Rozdíly příliš nevnímám, beru své návštěvy jako standardní. Samozřejmě od doby první návštěvy do poslední se člověk ve známém prostředí pohybuje více jako doma.

37. Je ještě něco důležitého, co byste mi k tomuto tématu chtěla sdělit?

Nevím, nic mě nenapadá.

### **Respondentka 3**

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta? Hlavně vzájemnou komunikaci.

2. Který lékař Vám vystavil doporučení k vyšetření v revmatologické ambulanci?

Dětský lékař.

3. Šla jste s důvěrou do této ambulance?

Trochu s obavami, neboť jsem měla z dřívější doby již nějaké špatné zkušenosti.

4. Jaký byl Váš první dojem, když jste poprvé přišla na ambulanci?

V nemocnici jsem zaskočená vždy, je to takový automatický pocit z mé strany.

5. Měla jste nějaké zkušenosti z předchozích návštěv ambulancí, praktických lékařů?

Mnoho zkušeností jsem neměla, chodila jsem pouze k dětskému ortopedovi.

6. Jak dlouhý byl časový úsek mezi objednáním a samotným vyšetřením?

V mém případě to byl rychlý průběh, protože jsem byla rovnou odeslána sem na hospitalizaci. Když jsou problémy, bylo by dobré, kdyby šlo zajistit mimořádné objednání v kratším termínu než dva až tři měsíce.

7. Byla jste personálem seznámena s chodem oddělení, na kterém máte být vyšetřena?

Ano, vždy jsem seznámena s tím, jak bude vyšetření probíhat a co mě čeká.

8. Jaký je Váš názor na čas objednání a pořadí pacientů?

Termíny jsou v pořádku v případě, kdy člověka nic netrápí. S pořadím pacientů problém nemám, toleruji, když lékař vezme dřív na řadu někoho, kdo přijel z větší dálky.

9. Stalo se Vám někdy, že jste nedorazila na vyšetření včas? Jaká byla reakce sestry?

To se mi nikdy nestalo, ale myslím si, že by se i to dalo výjimečně vyřešit.

10. Podala Vám sestra při uvedení do ambulance ruku a představila se?

Ne, řekla bych, že stačí postup, který je zavedený a to je pozdrav.

11. Je podle Vás důležitý při prvotním setkání oční kontakt?

Určitě ano.

12. Jak na Vás celkově působí prostředí revmatologické ambulance (čekárna, odběrová místnost, zákrokový sálek)?

Prostředí je celkově vyhovující, pouze odběrová místnost je malá a třeba v zimním období není kam odkládat věci.

13. Ovlivnilo Vás toto prostředí?

Nic mě zde neruší.

14. Seznámila Vás sestra s charakterem vyšetření, na které jste

byla odeslána (RTG, sono, odběry, atd.) a s jeho průběhem?

Ano, vždy jsem byla seznámena s tím, jak bude vyšetření probíhat.

15. Měla jste z nějakého vyšetření strach? Řekla jste o svém

strachu, obavách sestře?

Zatím jsem nebyla na takovém vyšetření, ze kterého bych měla

obavy. Šlo o běžná vyšetření, včetně odběru krve, která mě nevadí.

16. Hovořila s Vámi sestra i o jiných záležitostech (např. o Vaší

práci, rodině, o Vás), než jen o vyšetření, objednání, tedy

záležitostech vztahujících se pouze k Vašemu zdravotnímu

stavu? Bylo Vám to příjemné?

O jiných záležitostech se nebavím, není k tomu ani dostatek času.

Navíc by mi to ani nebylo příjemné.

17. Co potřebujete vědět od sestry?

Většinou mi vše sdělí, když mám potřebu, že něco nevím, tak se zeptám.

18. Setkala jste se někdy se sestrou, která Vám nepodala dostatečné informace?

Nesetkala.

19. Pokud jste byla odeslána lékařem na zákrový sálek, jak

dlouho jste čekala na přijetí? Bylo dodrženo pořadí

objednaných pacientů?

Na zákrovém sálku jsem nebyla.

20. Byla jste před zákrokem na sálku seznámena s jeho postupem?

Kdo Vás informoval? Bylo Vám sděleno, jak po zákroku máte

postupovat v domácím ošetřování? Kdo Vás informoval?

Na zákrovém sálku jsem nebyla.

21. Žádala jste někdy, aby Vám odběr krve provedla konkrétní

sestra (např. z důvodu osobní zkušenosti z předešlé návštěvy)?

Bylo Vám vyhověno?

O odběr konkrétní sestrou nežádám, pouze vždy dopředu hlásím,

že mám špatné žíly a předpokládám, že sestry se samy domluví

mezi sebou.

22. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy

při odběru krve?

Nic proti tomu nemám, nějaký způsob musí být vždy zaveden, aby nenastal zmatek.

23. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při zákroku na sálku?

Na sálku jsem nebyla.

24. Byla respektována Vaše intimita v dostatečné míře?

Myslím, že ano. Třeba při injekcích je tam paraván.

25. Pocítila jste při vyšetření bolest? Jaká byla reakce sestry?

Nic neobvyklého, vše je vždy úměrné prováděnému zákroku.

26. Dostala jste se někdy do konfliktu se sestrou? Jakým způsobem byla situace řešena?

Do konfliktu jsem se nikdy nedostala.

27. Měla jste někdy pocit, že sestra na Vás nemá čas?

Řekla bych, že obecně mají sestry málo času a není v tom nic osobního.

28. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra měla mít?

Měla by mít pochopení pro pacienta, protože každý je jiný. Na druhou stranu by měla být dostatečně rázná, aby vyšetření probíhalo tak, jak má.

29. Pokud jste pohybově indisponována, byla Vám nabídnuta ze strany sestry pomoc?

Když potřebuji drobnou pomoc (zvednout ze židle, podat tašku) vždy mi bylo vyhověno.

30. Je pro Vás to, co sestra sděluje, srozumitelné? Ptáte se, pokud něčemu nerozumíte? Děláte si poznámky, co Vám sestra říká?

Když dostanu informace, kterým nerozumím, tak se zeptám.

31. Jak byste zhodnotila úroveň komunikace se sestrou?

Myslím, že je na dobré úrovni.

32. Doprovází Vás někdo na vyšetření? Spolupracuje s ním sestra? Jak takovou spolupráci hodnotíte?

Doprovod nepotřebuji. V případě, že bych ho měla, nepovažuji za nutné zapojovat sestru do spolupráce s doprovázející osobou.

33. Můžete popsat, jak vypadá Váš odchod s ordinace? Co dělá nebo co říká sestra?

Je to individuální. Některá sestra je hovornější, popřeje hezký den.

34. Jak často se sestra usmívala při komunikaci s Vámi?  
Opět je to individuální. Některé sestry se více usmívají. Jde vždy o konkrétní situaci a časový faktor.

35. Může Vás chování sestry ovlivnit do té míry, že při negativní zkušenosti byste uvažovala o změně ambulance?  
Nemyslím si, že by se něco podobného zde objevilo, takže nad tím neuvažuji.

36. Jak dlouho docházíte na ambulanci? Vnímáte nějaký rozdíl mezi první návštěvou ambulance a následujícími?  
Léčím se zde již od roku 1953, ještě za dob profesora Lenocha, takže 61 let. Rozdíly jsou dané postupem času.

37. Je ještě něco důležitého, co byste mi k tomuto tématu chtěla sdělit?  
Sestry by neměly být zatěžovány činnostmi, která jim nepřísluší, aby měly více času na pacienty.

#### **Respondentka 4**

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta?  
Že se pozdravíme, sestra mě bude vést, co a jak mám dělat.  
Budeme komunikovat.

2. Který lékař Vám vystavil doporučení k vyšetření v revmatologické ambulanci?  
Praktický lékař.

3. Šla jste s důvěrou do této ambulance?  
Ano, určitě.

4. Jaký byl Váš první dojem, když jste poprvé přišla na ambulanci?  
Dojem byl dobrý. Již jsem věděla, co mi je, takže jsem nešla s obavami.

5. Měla jste nějaké zkušenosti z předchozích návštěv ambulancí, praktických lékařů?  
Ano, zkušenosti jsem již měla a také byly velmi pozitivní.

6. Jak dlouhý byl časový úsek mezi objednáním a samotným vyšetřením?  
Nejednalo se o žádnou delší dobu, asi necelý měsíc.

7. Byla jste personálem seznámena s chodem oddělení, na kterém máte být vyšetřena?

Seznámena jsem nebyla, ale žádný problém se neobjevil, protože to zde funguje obdobně, jako v jiných ambulancích. Zkušenost s tímto prostředím již mám.

8. Jaký je Váš názor na čas objednání a pořadí pacientů?

Dostat vhodný termín není snadné, ale dá se to domluvit alespoň částečně. Čas objednání je velice špatný, vůbec se nedodrží. Někdy čekám až tři hodiny na vyšetření. Někteří lékaři pořadí dodržují, jiní si pacienty volají podle potřeby.

9. Stalo se Vám někdy, že jste nedorazila na vyšetření včas? Jaká byla reakce sestry?

To se mi nestalo. Pouze jednou jsem dorazila asi o minutu později na rehabilitaci a tam byl potom problém v tom, že sestra vyšla až za dalších asi 15 minut a nebylo to příjemné vysvětlovat.

10. Podala Vám sestra při uvedení do ambulance ruku a představila se?

Ne, nikdy.

11. Je podle Vás důležitý při prvotním setkání oční kontakt?

Ano, je důležitý.

12. Jak na Vás celkově působí prostředí revmatologické ambulance (čekárna, odběrová místnost, zákrokový sálek)?

Prostředí je dobré, pouze u odběrové ambulance je velký chaos se systémem vyvolávání podle čísel, kdy si člověk musí nejprve vzít číslo, pak je zavolán, pak se vrací zpět do čekárny a až potom jde na samotný odběr. To je trochu nešťastně řešeno.

13. Ovlivnilo Vás toto prostředí?

Neovlivnilo, člověk se většinou přizpůsobí daným podmínkám, protože stejně nemá jinou možnost.

14. Seznámila Vás sestra s charakterem vyšetření, na které jste byla odeslána (RTG, sono, odběry, atd.) a s jeho průběhem?

Pouze při zákrocích na sálku jsem byla sestrou informována, jaký bude průběh.

15. Měla jste z nějakého vyšetření strach? Řekla jste o svém strachu, obavách sestře?

Ne, strach jsem neměla.

16. Hovořila s Vámi sestra i o jiných záležitostech (např. o Vaší práci, rodině, o Vás), než jen o vyšetření, objednání, tedy záležitostech vztahujících se pouze k Vašemu zdravotnímu stavu? Bylo Vám to příjemné?

Ne, ani to nepovažuji za vhodné.

17. Co potřebujete vědět od sestry?

Nic mě nenapadá. Sestra mi většinou potřebné informace poskytne, a když něčemu nerozumím, tak se zeptám.

18. Setkala jste se někdy se sestrou, která Vám nepodala dostatečné informace?

Až když jsem se zeptala, tak jsem vždy dostala odpověď.

19. Pokud jste byla odeslána lékařem na zákrový sálek, jak dlouho jste čekala na přijetí? Bylo dodrženo pořadí objednaných pacientů?

Když mě lékař odešle na sálek, většinou tam jde rovnou se mnou a jdu hned na řadu. Žádné delší čekání jsem nezaznamenala.

20. Byla jste před zákrokem na sálku seznámena s jeho postupem? Kdo Vás informoval? Bylo Vám sděleno, jak po zákroku máte postupovat v domácím ošetřování? Kdo Vás informoval?

Ano, už před vstupem na sálek jsem byla sestrou informována o postupu. Jak mám pokračovat v domácím ošetřování, mi sděleno nebylo.

21. Žádala jste někdy, aby Vám odběr krve provedla konkrétní sestra (např. z důvodu osobní zkušenosti z předešlé návštěvy)? Bylo Vám vyhověno?

O toto jsem nikdy nežádala.

22. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při odběru krve?

Nevyhovují, jak už jsem říkala, objednávací systém není zvolen vhodně.

23. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při zákroku na sálku?

Na sálku v postupech problémy nevidím.

24. Byla respektována Vaše intimita v dostatečné míře?

Ano, určitě.

25. Pocítila jste při vyšetření bolest? Jaká byla reakce sestry?

Bolest jsem nepocítila.



26. Dostala jste se někdy do konfliktu se sestrou? Jakým způsobem byla situace řešena?  
Do konfliktu jsem se nikdy nedostala.
27. Měla jste někdy pocit, že sestra na Vás nemá čas?  
Ne.
28. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra měla mít?  
Měla by být vstřícná, komunikativní, pozorná.
29. Pokud jste pohybově indisponována, byla Vám nabídnuta ze strany sestry pomoc?  
Většinou to vnímám tak, že si pacient sám musí říci, pokud pomoc potřebuje. Pomoc ze strany sestry bez požádání je spíše výjimka.
30. Je pro Vás to, co sestra sděluje, srozumitelné? Ptáte se, pokud něčemu nerozumíte? Děláte si poznámky, co Vám sestra říká?  
Ano, pokud něčemu nerozumím, zeptám se a nechám si vše vysvětlit. Poznámky si nedělám.
31. Jak byste zhodnotila úroveň komunikace se sestrou?  
Myslím, že komunikace je na dobré úrovni.
32. Doprovází Vás někdo na vyšetření? Spolupracuje s ním sestra? Jak takovou spolupráci hodnotíte?  
Nedoprovází mě nikdo. Pokud by se člověk, který by mě doprovázel, o situaci zajímal, bylo by dobré, kdyby s ním sestra spolupracovala.
33. Můžete popsat, jak vypadá Váš odchod s ordinace? Co dělá nebo co říká sestra?  
Je to takové neutrální, formální rozloučení.
34. Jak často se sestra usmívala při komunikaci s Vámi?  
Většinou jsou sestry pozitivně naladěny. Podle toho, jak se odvíjí komunikace je buď úsměv častější, nebo nikoliv.
35. Může Vás chování sestry ovlivnit do té míry, že při negativní zkušenosti byste uvažovala o změně ambulance?  
Zatím se mi nic takového nestalo. Muselo by se jednat o extrémní případ.
36. Jak dlouho docházíte na ambulanci? Vnímáte nějaký rozdíl mezi první návštěvou ambulance a následujícími?  
Přibližně deset let. Žádné zásadní rozdíly mě nenapadají.

37. Je ještě něco důležitého, co byste mi k tomuto tématu chtěla sdělit?

Jak jsem říkala, pouze bych změnila systém určující pořadí pacientů na odběrové ambulanci.

### **Respondentka 5**

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta?  
Komunikaci týkající se ošetrovatelského procesu.

2. Který lékař Vám vystavil doporučení k vyšetření v revmatologické ambulanci?  
Obvodní lékař.

3. Šla jste s důvěrou do této ambulance?  
Jistě.

4. Jaký byl Váš první dojem, když jste poprvé přišla na ambulanci?  
Velmi pozitivní.

5. Měla jste nějaké zkušenosti z předchozích návštěv ambulancí, praktických lékařů?  
Ano měla, vždy pozitivní.

6. Jak dlouhý byl časový úsek mezi objednáním a samotným vyšetřením?  
Vzhledem k tomu, že už je to mnoho let si to skutečně nepamatuji.

7. Byla jste personálem seznámena s chodem oddělení, na kterém máte být vyšetřena?  
Nebyla jsem konkrétně seznámena.

8. Jaký je Váš názor na čas objednání a pořadí pacientů?  
Čas objednání mi vyhovuje, s pořadím pacientů nemám problém.

9. Stalo se Vám někdy, že jste nedorazila na vyšetření včas? Jaká byla reakce sestry?  
Naštěstí se mi tohle nikdy nestalo.

10. Podala Vám sestra při uvedení do ambulance ruku a představila se?  
Nikdy.

11. Je podle Vás důležitý při prvotním setkání oční kontakt?  
Určitě.
12. Jak na Vás celkově působí prostředí revmatologické ambulance (čekárna, odběrová místnost, zákrokový sálek)?  
Prostředí na mě celkově působí dobrým dojmem.
13. Ovlivnilo Vás toto prostředí?  
Vzhledem k dobrému pocitu ze zdejšího prostředí sem chodím ráda.
14. Seznámila Vás sestra s charakterem vyšetření, na které jste byla odeslána (RTG, sono, odběry, atd.) a s jeho průběhem?  
Ano, byla jsem vždy poučena.
15. Měla jste z nějakého vyšetření strach? Řekla jste o svém strachu, obavách sestře?  
Z vyšetření jsem strach neměla, spíše z ošetření, ale nedávala jsem to najevo.
16. Hovořila s Vámi sestra i o jiných záležitostech (např. o Vaší práci, rodině, o Vás), než jen o vyšetření, objednání, tedy záležitostech vztahujících se pouze k Vašemu zdravotnímu stavu? Bylo Vám to příjemné?  
Nehovořila, zda by mi to bylo příjemné nevím, protože to je vždy závislé na konkrétní situaci.
17. Co potřebujete vědět od sestry?  
Vždy základní informace, abych byla připravena na vyšetření a nic mě nemohlo zaskočit.
18. Setkala jste se někdy se sestrou, která Vám nepodala dostatečné informace?  
Ve zdejším prostředí jsem se s tím nesečkala.
19. Pokud jste byla odeslána lékařem na zákrokový sálek, jak dlouho jste čekala na přijetí? Bylo dodrženo pořadí objednaných pacientů?  
Na sálku jsem čekala na přijetí vždy pouze do doby, než přišel můj ošetřující lékař. Pokud tam bylo více pacientů, bylo dodrženo jejich pořadí.
20. Byla jste před zákrokem na sálku seznámena s jeho postupem? Kdo Vás informoval? Bylo Vám sděleno, jak po zákroku máte postupovat v domácím ošetřování? Kdo Vás informoval?

Před zákrokem jsem žádné informace nedostala. Jak postupovat po zákroku mi sdělila sestra.

21. Žádala jste někdy, aby Vám odběr krve provedla konkrétní sestra (např. z důvodu osobní zkušenosti z předešlé návštěvy)?  
Bylo Vám vyhověno?

Tento požadavek jsem nikdy neměla.

22. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při odběru krve?

Ano, vyhovují.

23. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při zákroku na sálku?

Ano.

24. Byla respektována Vaše intimita v dostatečné míře?

Myslím, že ano.

25. Pocítala jste při vyšetření bolest? Jaká byla reakce sestry?  
Bolest jsem pocítala, ale nedávám to na sobě znát, takže sestra nemůže reagovat.

26. Dostala jste se někdy do konfliktu se sestrou? Jakým způsobem byla situace řešena?

Konflikt se sestrou jsem zde nikdy neměla.

27. Měla jste někdy pocit, že sestra na Vás nemá čas?

Neuvědomuji si, že bych měla takový pocit.

28. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra měla mít?

Především vztah k druhým lidem a zájem o svou práci, kterou vykonává.

29. Pokud jste pohybově indisponována, byla Vám nabídnuta ze strany sestry pomoc?

Ano, pomoc mi byla nabídnuta.

30. Je pro Vás to, co sestra sděluje, srozumitelné? Ptáte se, pokud něčemu nerozumíte? Děláte si poznámky, co Vám sestra říká?  
Většinou mi to je srozumitelné, případně se zeptám. Poznámky si nedělám.

31. Jak byste zhodnotila úroveň komunikace se sestrou?

Obecně bych řekla, že komunikace je dobrá, je to vždy hodně individuální.

32. Doprovází Vás někdo na vyšetření? Spolupracuje s ním sestra?  
Jak takovou spolupráci hodnotíte?

Protože se mi zhoršuje zdravotní stav, tak v poslední době již chodím s doprovodem. Sestra s ním nijak nespolupracuje.

33. Můžete popsat, jak vypadá Váš odchod s ordinace? Co dělá nebo co říká sestra?

Odchod je běžný, rozloučím se a odcházím.

34. Jak často se sestra usmívala při komunikaci s Vámi?

Hodně usměvavá sestra je výjimka. Většinou mají svou práci a tváří se profesionálně. Ale úsměv dokáží opřevovat.

35. Může Váš chování sestry ovlivnit do té míry, že při negativní zkušenosti byste uvažovala o změně ambulance?

Teoreticky to možné je.

36. Jak dlouho docházíte na ambulanci? Vnímáte nějaký rozdíl mezi první návštěvou ambulance a následujícími?

Přibližně třicet let. Vzhledem k tak dlouhé době nedokáži posoudit rozdíly. Často jsem hospitalizovaná na lůžkovém oddělení, takže tam již znám některé sestry velmi dobře a ráda je vidím.

37. Je ještě něco důležitého, co byste mi k tomuto tématu chtěla sdělit?

Určitě bych vylepšila pořadový systém na odběrové ambulanci. Je to nepřehledné, když mám lístek a dostane se na mě podle čísla řada, musím pak opět do čekárny a znovu čekám na vyvolání svého jména. Zvyšuje to nervozitu a napětí mezi pacienty.

## **Respondentka 6**

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta?  
Komunikaci mezi sestrou a pacientem, která by měla být plnohodnotná, všestranná a obousměrná.

2. Který lékař Vám vystavil doporučení k vyšetření v revmatologické ambulanci?

Obvodní, resp. tehdy závodní lékařka.

3. Šla jste s důvěrou do této ambulance?

Ano, šla jsem s důvěrou, protože jsem měla v té době potíže a očekávala jsem, že by se můj zdravotní stav mohl zlepšit.

4. Jaký byl Váš první dojem, když jste poprvé přišla na ambulanci?

První dojem byl dobrý, k sestřám pracujícím na této ambulanci jsem získala důvěru.

5. Měla jste nějaké zkušenosti z předchozích návštěv ambulancí, praktických lékařů?

Absolvovala jsem asi jako každý řadu standardních preventivních prohlídek s obvyklým průběhem.

6. Jak dlouhý byl časový úsek mezi objednáním a samotným vyšetřením?

Protože se v mém případě jednalo o akutní problém, byla jsem na vyšetření bezprostředně po objednání, tedy druhý den.

7. Byla jste personálem seznámena s chodem oddělení, na kterém máte být vyšetřena?

Prvním místem byla návštěva kartotéky, kde jsem dostala potřebné informace, abych se dále orientovala.

8. Jaký je Váš názor na čas objednání a pořadí pacientů?

Vzhledem k tomu, že chodím na pravidelné kontroly jednou za tři měsíce, vždy se objedná tak, aby mi to vyhovovalo. V tomto směru jsem nikdy na revmatologické ambulanci neměla problém.

9. Stalo se Vám někdy, že jste nedorazila na vyšetření včas? Jaká byla reakce sestry?

Pouze v jednom případě se mi stalo, že jsem nemohla na poslední chvíli na vyšetření dorazit, telefonicky jsem se omluvila a zároveň přejednala na jiný termín. V tomto směru jsem nezaznamenala žádný problém.

10. Podala Vám sestra při uvedení do ambulance ruku a představila se?

Ne.

11. Je podle Vás důležitý při prvotním setkání oční kontakt?

Určitě, jedná se o součást běžné komunikace nejen ve zdravotnictví.

12. Jak na Vás celkově působí prostředí revmatologické ambulance (čekárna, odběrová místnost, zákrokový sálek)?

Prostředí na mě působí dobře, myslím, že je účelně zařízeno.

Zvláštním dojmem na mě působí závěsy při vstupu do ambulance.

Zavírání dveří za pacientem také nepovažuji za vhodné. Naznačuje to určitý odstup sester od pacientů.

13. Ovlivnilo Vás toto prostředí?

Ne.

14. Seznámila Vás sestra s charakterem vyšetření, na které jste

byla odeslána (RTG, sono, odběry, atd.) a s jeho průběhem?

O všech vyšetřeních jsem byla vždy informována. Negativní zkušenost mám pouze z jednoho sonografického vyšetření, resp. z čekání na něj, protože v rámci výuky studentů jsem na samotné vyšetření čekala asi dvě hodiny a ocenila bych, kdyby mi byla předem poskytnuta informace o této skutečnosti.

15. Měla jste z nějakého vyšetření strach? Řekla jste o svém

strachu, obavách sestře?

Nebyla jsem na žádném vyšetření, ze kterého bych měla obavy.

16. Hovořila s Vámi sestra i o jiných záležitostech (např. o Vaší

práci, rodině, o Vás), než jen o vyšetření, objednání, tedy

záležitostech vztahujících se pouze k Vašemu zdravotnímu stavu? Bylo Vám to příjemné?

Se sestrou přijdu do kontaktu pouze při odběru a tam není prostor pro takovou komunikaci.

17. Co potřebujete vědět od sestry?

Pravděpodobně nic, záležitosti týkající se mého onemocnění řeším s lékařem.

18. Setkala jste se někdy se sestrou, která Vám nepodala

dostatečné informace?

Vždy jsem dostala informace v dostatečném rozsahu.

19. Pokud jste byla odeslána lékařem na zákrový sálek, jak

dlouho jste čekala na přijetí? Bylo dodrženo pořadí

objednaných pacientů?

Na zákrový sálek jsem šla vždy přímo z vyšetření v doprovodu svého lékaře a nikdy jsem nečekala, zřejmě tam vždy bylo volno.

20. Byla jste před zákrokem na sálku seznámena s jeho postupem?

Kdo Vás informoval? Bylo Vám sděleno, jak po zákroku máte

postupovat v domácím ošetřování? Kdo Vás informoval?

Ano, byla jsem s postupem seznámena lékařem, který mě následně informoval, jak postupovat po zákroku.

21. Žádala jste někdy, aby Vám odběr krve provedla konkrétní

sestra (např. z důvodu osobní zkušenosti z předešlé návštěvy)?

Bylo Vám vyhověno?

Nikdy jsem takový požadavek neměla.

22. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při odběru krve?

V zásadě ano. Jediný problém mám s časem odběru. Vzhledem k tomu, že nebydlím v Praze je pro mě obtížnější dostat se na odběr v určeném čase a tudíž nepovažuji tento čas za příliš vhodný. Na druhou stranu nedokážu posoudit, zda není stanoven kvůli návaznosti na předání vzorků do laboratoře.

23. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při zákroku na sálku?

S ohledem na absenci kabinky, kterou nahrazuje židle u vchodu na sálek, by v tomto směru mohlo být soukromí pacienta na vyšší úrovni.

24. Byla respektována Vaše intimita v dostatečné míře?

Umístění sálku hned vedle ambulance, kde je provoz celkem značný, nepovažuji za nejvhodnější řešení. Vnímání okolního ruchu mi nebylo úplně příjemné.

25. Pocítila jste při vyšetření bolest? Jaká byla reakce sestry?

Bolest jsem pocítila minimální, neměla jsem potřebu nikterak to zmiňovat sestře, případně lékaři.

26. Dostala jste se někdy do konfliktu se sestrou? Jakým způsobem byla situace řešena?

Nikdy jsem neměla na ambulanci problém. Vzpomínám si pouze na negativní zážitek s laborantem na rentgenologickém oddělení. Dostala jsem od něho naprosto kusé, neosobní a nevlídné informace.

27. Měla jste někdy pocit, že sestra na Vás nemá čas?

Nevzpomínám si na žádný konkrétní případ.

28. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra měla mít?

Těch by mělo být asi mnoho. Sestra by měla být ideální člověk bez jakýchkoliv charakterových chyb, bez vlastních problémů. Měla by být vždy milá a příjemná. Aby všechny tyto uvedené vlastnosti sestra skutečně měla, ale vnímám jako nereálný požadavek.

29. Pokud jste pohybově indisponována, byla Vám nabídnuta ze strany sestry pomoc?

Neměla jsem potřebu tento problém řešit.

30. Je pro Vás to, co sestra sděluje, srozumitelné? Ptáte se, pokud něčemu nerozumíte? Děláte si poznámky, co Vám sestra říká?



Informace považuji za srozumitelné, obvykle si zapisuji pouze údaj o příští kontrole.

31. Jak byste zhodnotila úroveň komunikace se sestrou?

Úroveň komunikace se vždy odvíjí od konkrétního člověka.

Celkově bych řekla, že úroveň komunikace na revmatologické ambulanci je dobrá.

32. Doprovází Vás někdo na vyšetření? Spolupracuje s ním sestra?

Jak takovou spolupráci hodnotíte?

Nepotřebuji doprovod, proto netuším, jak by to probíhalo, kdybych ho potřebovala.

33. Můžete popsat, jak vypadá Váš odchod s ordinace? Co dělá nebo co říká sestra?

Odchod probíhá normálně, domluvíme se na další kontrole a rozloučíme se.

34. Jak často se sestra usmívala při komunikaci s Vámi?

Na toto nejsem schopna odpovědět, to netuším. Je to vždy o osobnosti sestry, většinou se setkávám s tím, že je sestra pozitivně naladěna. V případě, že je chování sestry negativní, s ohledem na krátkou dobu kontaktu se jejím chováním ovlivnit nenechám, ale myslím si, že to může na některé pacienty působit nepříjemně.

35. Může Váš chování sestry ovlivnit do té míry, že při negativní zkušenosti byste uvažovala o změně ambulance?

V extrémním případě určitě.

36. Jak dlouho docházíte na ambulanci? Vnímáte nějaký rozdíl mezi první návštěvou ambulance a následujícími?

Pět let. Rozdíl vnímám, protože do tohoto typu ambulance se dochází dlouhodobě, takže pacient naprosto přesně ví, co ho čeká a chodí tam prakticky jako domů.

37. Je ještě něco důležitého, co byste mi k tomuto tématu chtěla sdělit?

Chtěla bych vyzdvihnout systém informativních lístečků, které pacient dostane při objednání se na odběr. Jsou na něm uvedeny všechny důležité informace týkající se odběru (datum, čas, informace k odběru). Tento systém považuji za velmi dobrý.

K prostředí bych zmínila asi jen tolik, že by bylo vhodné zlepšit prostor šatny v samotné ambulanci. Jako poslední bych uvedla, že by bylo potřebné zlepšit hygienu toalet pro pacienty. Zde vidím, resp. čichám velké nedostatky.

## Respondentka 7

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta?  
Komunikaci, při které mi dokáže sestra poradit a odpovědět na mé dotazy, vlídné chování, ochotu.
2. Který lékař Vám vystavil doporučení k vyšetření v revmatologické ambulanci?  
Praktický lékař.
3. Šla jste s důvěrou do této ambulance?  
Ano, šla jsem s důvěrou.
4. Jaký byl Váš první dojem, když jste poprvé přišla na ambulanci?  
Před první návštěvou jsem měla částečnou obavu, především z toho, jak vyšetření dopadne. Celkový dojem z prostředí jsem měla velmi dobrý.
5. Měla jste nějaké zkušenosti z předchozích návštěv ambulancí, praktických lékařů?  
Zkušeností mám mnoho, více pozitivních, ale ne vždy se jednalo o příjemné návštěvy. Přibližně dvě třetiny návštěv považuji za pozitivní.
6. Jak dlouhý byl časový úsek mezi objednáním a samotným vyšetřením?  
Velmi krátký časový úsek.
7. Byla jste personálem seznámena s chodem oddělení, na kterém máte být vyšetřena?  
Ano, věděla jsem, jak postupovat, byla jsem s tím seznámena.
8. Jaký je Váš názor na čas objednání a pořadí pacientů?  
Čas objednání mi vyhovuje, je organizován dobře. Pořadí pacientů si určuje lékař, někdy jsou čekací doby delší, třeba i přes hodinu.
9. Stalo se Vám někdy, že jste nedorazila na vyšetření včas? Jaká byla reakce sestry?  
Ano, stalo. Samozřejmě, že mi to nebylo příjemné, byla jsem upozorněna na dodržování času, ale nikdy se mi nestalo, že by mě sestra odmítla odebrat.
10. Podala Vám sestra při uvedení do ambulance ruku a představila se?  
Ne, nikdy.

11. Je podle Vás důležitý při prvotním setkání oční kontakt?  
Ano, určitě je důležitý. Sestry ale většinou mají v tomto směru rezervy.
12. Jak na Vás celkově působí prostředí revmatologické ambulance (čekárna, odběrová místnost, zákrokový sálek)?  
Odběrová místnost by měla být větší, křesla také nejsou příliš pohodlná, protože nemají opěrky. Odběr krve mi nedělá dobře a zde navíc člověk musí mít nataženou ruku, bez možnosti opory. Celkově se v jednu chvíli uskutečňuje mnoho odběrů na malém prostoru.
13. Ovlivnilo Vás toto prostředí?  
Prostředí toleruji, ale příliš se netěším, protože konkrétně odběry nemám ráda a je mi nepříjemné, že musím sledovat jiné pacienty, kteří jsou odebíráni, protože mi to nedělá dobře. Nemám ráda, když musím komunikovat se sestrou a můj rozhovor poslouchají další pacienti.
14. Seznámila Vás sestra s charakterem vyšetření, na které jste byla odeslána (RTG, sono, odběry, atd.) a s jeho průběhem?  
Nikdy jsem nebyla sestrou na ambulanci informována, sestra vždy začala vykonávat ošetrovatelskou činnost bez jakékoliv informace.
15. Měla jste z nějakého vyšetření strach? Řekla jste o svém strachu, obavách sestře?  
Strach jsem měla a sestře jsem to sdělila. Snažila se mě uklidnit, že vše bude v pořádku.
16. Hovořila s Vámi sestra i o jiných záležitostech (např. o Vaší práci, rodině, o Vás), než jen o vyšetření, objednání, tedy záležitostech vztahujících se pouze k Vašemu zdravotnímu stavu? Bylo Vám to příjemné?  
Ne, o jiném tématu jsem se sestrou nemluvila.
17. Co potřebujete vědět od sestry?  
Od sestry bych měla dostat informace o tom, co mě při konkrétním vyšetření čeká.
18. Setkala jste se někdy se sestrou, která Vám nepodalala dostatečné informace?  
Ano, několikrát.
19. Pokud jste byla odeslána lékařem na zákrokový sálek, jak dlouho jste čekala na přijetí? Bylo dodrženo pořadí objednaných pacientů?

Na sálku jsem byla jednou a na přijetí jsem čekala asi deset minut.

20. Byla jste před zákrokem na sálku seznámena s jeho postupem?  
Kdo Vás informoval? Bylo Vám sděleno, jak po zákroku máte postupovat v domácím ošetřování? Kdo Vás informoval?  
Lékařka mě seznámila s postupem a po výkonu mi sdělila, jak mám postupovat v domácím prostředí.

21. Žádala jste někdy, aby Vám odběr krve provedla konkrétní sestra (např. z důvodu osobní zkušenosti z předešlé návštěvy)?  
Bylo Vám vyhověno?  
Tuto možnost jsem využila a bylo mi vyhověno.

22. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při odběru krve?  
Systém považuji za dobrý.

23. Vyhovují Vám v revmatologické ambulanci jednotlivé postupy při zákroku na sálku?  
Ano, s tím jsem neměla problém.

24. Byla respektována Vaše intimita v dostatečné míře?  
U odběrů považuji intimitu za nedostatečnou. Na malém prostoru se provádí mnoho odběrů najednou. Odběr mi nedělá dobře a navíc vidím vedle sebe další odběry bez zástěn. Nemám z toho dobrý pocit.

25. Pocítila jste při vyšetření bolest? Jaká byla reakce sestry?  
Nepocítila, bylo mi nabídnuto, že kdybych měla s odběrem problém, lze využít lůžko.

26. Dostala jste se někdy do konfliktu se sestrou? Jakým způsobem byla situace řešena?  
Ne přímo do konfliktu, snažím se napjatou situaci vždy řešit dohodou.

27. Měla jste někdy pocit, že sestra na Vás nemá čas?  
Ne.

28. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra měla mít?  
Měla by být optimistická, přenášet pohodu na pacienta, aby se cítil příjemně. Dále by měla být vstřícná, tolerantní.

29. Pokud jste pohybově indisponována, byla Vám nabídnuta ze strany sestry pomoc?

Nejsem, ale myslím si, že v případě potřeby by sestra byla nápomocna.

30. Je pro Vás to, co sestra sděluje, srozumitelné? Ptáte se, pokud něčemu nerozumíte? Děláte si poznámky, co Vám sestra říká? Většinou jsem dobře informovaná, poznámky si nedělám, protože vždy dostanu lístek se všemi informacemi.

31. Jak byste zhodnotila úroveň komunikace se sestrou?  
S většinou sester je komunikace bezproblémová.

32. Doprovází Vás někdo na vyšetření? Spolupracuje s ním sestra?  
Jak takovou spolupráci hodnotíte?  
Nedoprovází, pokud bych měla doprovod, rozhodně bych uvítala, kdyby sestra spolupracovala také s tím, kdo mě doprovází.

33. Můžete popsat, jak vypadá Váš odchod s ordinace? Co dělá nebo co říká sestra?  
Běžné rozloučení, odcházím se slovy nashledanou.

34. Jak často se sestra usmívala při komunikaci s Vámi?  
Většinou se sestry neusmívají.

35. Může Vás chování sestry ovlivnit do té míry, že při negativní zkušenosti byste uvažovala o změně ambulance?  
Situace by se musela hodně vyhrotit, abych uvažovala o změně.

36. Jak dlouho docházíte na ambulanci? Vnímáte nějaký rozdíl mezi první návštěvou ambulance a následujícími?  
Asi čtrnáct let. V poslední době je vidět lepší organizace. Čekací doby k lékařům jsou kratší, prostředí ambulančí se postupně vylepšuje.

37. Je ještě něco důležitého, co byste mi k tomuto tématu chtěla sdělit?  
U odběrů bych oddělila objednávání od samotných odběrů, aby nedocházelo k návalu pacientů na malém prostoru.

## Příloha č. 8 – Rozhovory se sestrami

### Respondentka 1

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta? Vstřícný, empatický přístup sestry, adekvátní reakce pacienta a pochopení.

2. Můžete mi, prosím, popsat, jak vypadá setkání s pacientem, který přišel do ordinace poprvé? Jak vypadá setkání, když přichází opakovaně?

Když přichází poprvé, představím se, vysvětlím pacientovi, s kým se setká, jak se jmenuje lékař, případně sestra a jaké vyšetření ho čeká, co má vyplnit. Při opakovaném setkání se zeptám, zda nepotřebuje cokoli dovysvětlit, jestli je vše v pořádku od minulé návštěvy, jestli se něco změnilo, či nezměnilo.

3. Představíte se pacientovi, pokud jste se s ním ještě nikdy nesečkala?

Určitě.

4. Jak reagujete na to, když pacient žádá o konkrétní termín na odběr krve či vyšetření?

Snažím se vyjít vstříc.

5. Kolik byste potřebovala času, abyste pacientovi mohla vysvětlit postup jednotlivých vyšetření?

To je individuální, pokud například nebyl na odběru, tak je vysvětlení delší, když už ví, o jaká vyšetření jde, je vysvětlení kratší. Nedá se obecně říci, jak by měl být velký časový prostor, snažím se ho vždy přizpůsobit situaci.

6. Pokud Vás pacient požádá o vykonání určité ošetrovatelské činnosti, vyhovíte mu? Co Vás k tomu vede?

Vyhovím mu, protože jde o důvěru ze strany pacienta k mé osobě. Má se mnou dobré zkušenosti, že se minule vše podařilo.

7. Setkáváte se s tím, že má pacient strach či obavu z vyšetření? Jak to na pacientovi poznáte? Jak postupujete, co děláte, když zjistíte, že má pacient strach či obavu? Co se Vám osvědčilo?

Určitě je to na pacientovi poznat, takže se rovnou zeptám, z čeho má obavy, jestli se bojí bolesti, zda se mu při odběru nedělá mdlo, případně pacienta před odběrem rovnou položím, vysvětluji mu vše, co dělám, odvádím pozornost, aby se nesoustředil na to, co je pro něj nepříjemné. Někdy je vhodný i tělesný kontakt, ale ne všichni jsou kontaktní, rozhodující je vždy komunikace.

8. Komunikujete s pacientem během zákroku na sálku či odběru krve?

Rozhodně.

9. Jaké výkony se nejčastěji na sálku provádí?

Intraartikulární punkce, opichy měkkých tkání, aplikace léků.

10. Zjišťujete, zda pacientům vyhovují postupy jednotlivých ošetřovatelských činností? Jakým způsobem to zjišťujete?

Ptám se pacientů, zda úkon byl či nebyl nepříjemný, jestli se to dalo vydržet, aby příště nemusel mít obavy, že se vše dá zvládnout stejným způsobem jako minule.

11. Stává se, že má pacient problém se zavedenými postupy na ambulanci? Co děláte v případě, že toto zjistíte?

Některé problémy se vyskytují, problémové pacienty máme vytipované, jakým způsobem se k nim máme chovat, zda chce pacient být sám, bez přítomnosti dalších osob, zda chce komunikovat nebo ne. I u těchto pacientů určitě lze jejich problémy eliminovat na minimum.

12. Setkala jste se s konfliktním pacientem? Můžete tuto situaci popsat? Jak jste reagovala?

Ano, setkala. Jednalo se o pacienta, který odmítal odběr krve. Byla jsem jako vedoucí přivolána, pacientovi jsem vysvětlila vyšetření s tím, že je pouze na něm, zda bude odebrán či nikoliv. Pokud by odběr odmítl, sdělila jsem mu, že to musíme nahlásit lékaři, to se pacientovi nelíbilo. Argumentoval, že už jeden pokus o odběr, byť neúspěšný má za sebou. Vysvětlila jsem pacientovi, že má díky svému onemocnění a užívání léků poškozené žíly a navrhla mu, aby si sám určil místo vpichu pro odběr. Na toto pacient přistoupil a odběr se podařil.

13. Myslíte si, že převažují pacienti spíše spolupracující nebo Ti, kteří nechtějí spolupracovat?

Převažují spolupracující pacienti.

14. Vyčetl Vám někdy pacient, že na něho nemáte čas?

Mě ne.

15. Vznikají problémy kvůli pořadí pacientů při čekání na odběry, sálek nebo další vyšetření? Jak často?

Rozhodně vznikají, dokonce každý den, vždy mezi pacienty. Když se ale vysvětlí postup, kdo má přednost (diabetičtí pacienti, těhotné maminky, aj.), tak se s tím smíří a napětí se uvolní.

16. Jak Vám vyhovuje prostředí, ve kterém s pacientem spolupracujete? Co byste chtěla změnit na prostředí? Vyhovuje prostředí pacientům?

Určitě máme málo prostoru, chybí větší míra intimity pro pacienta. Bohužel ambulance se nachází v historické budově, kterou nelze přizpůsobit kladeným nárokům. Pacienti si na prostředí nestěžují, leccos se v posledních letech alespoň částečně změnilo k lepšímu.

17. Jaký je kontakt s pacienty? Co v něm považujete za důležité? Za důležitý považuji osobní kontakt, žádné emaily a papírování. Vždy je důležité, aby pacient konkrétně uvedl, co potřebuje, za kým jde a jak mu v tom mohu pomoci.

18. V jaké oblasti pacienty edukujete? Máte někde předepsáno, jak má vypadat edukace? Máte manuál?

Edukace máme na úkony a výkony, samozřejmě manuály jsou, ne vždy úplně vhodné. Edukace je u každého pacienta velmi individuální a je nutné ji přizpůsobit pacientovi tak, aby vše správně pochopil.

19. Umíte vysvětlit pacientovi rozdíl mezi jednotlivými revmatickými chorobami?

Určitě ano, ale obvykle pacienti, kteří jsou nemocní, rozdíl znají a dokáží edukovat sami i sestry.

20. Snažíte se nějak vylepšit spolupráci mezi pacientem a Vámi? Člověk se učí celý život, takže určitě ano. Hlavně se snažím vylepšovat chování k pacientům.

21. Využíváte metody neverbální komunikace? Jaké?

Ano, oční kontakt, postoj těla, vstřícnost, haptika.

22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Management ve zdravotnictví.

23. Jak dlouho pracujete na ambulanci?

Dvacet let.

24. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra pracující na ambulanci měla mít?

Rozhodně empatii, vstřícnost, ale také vzdělanost, zájem o obor, zájem o pacienty.

25. Účastnila jste se během posledních tří let semináře zabývajícího se komunikací sestry s pacientem?

Ano, dokonce jsem takové semináře i organizovala.



26. Co ovlivňuje spolupráci sestry a pacienta?

Prostředí, psychická pohoda sester i pacientů, zájem o obor.

V případě nezájmu o obor mohou jen těžko přistupovat k pacientům vstřícně.

27. Co Vám přináší práce na revmatologické ambulanci?

Osobní uspokojení, člověk dělá smysluplnou práci, že mnohým pomáhá a pomohl. Z pozitivních reakcí pacientů mám dobrý pocit.

28. Jak vnímáte pacienty, kteří dlouhodobě docházejí na ambulanci?

Vnímám je jako „staré známé“, jde o takovou rozšířenou rodinu. Nepřišli pouze na kontrolu a pro léky, ale třeba i sdělit, že se jim dobře vede, nebo naopak, že potřebují pomoc a proto se na nás obrací jako na své blízké známé.

29. Můžete popsat, jak vypadá odchod pacienta z ambulance?

Záleží na tom, jak z které ambulance. Od lékaře už někdy přímo dostávají datum příští kontroly, pokud mají jít na odběr, tak se zastaví v odběrové ambulanci. Když datum kontroly nemají, jdou se objednat do kartotéky. Popřeji pacientovi hezký zbytek dne.

30. Napadá Vás ještě něco k tomuto tématu?

Zlepšovat se dá vždy vše, zejména vstřícné jednání k pacientům, nebrat věci rutinně, usmívat se, těšit se jak na pacienty, tak na práci. Povzbuzovat pacienty v případě, kdy se jim onemocnění horší.

## **Respondentka 2**

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta?

Vzájemnou komunikaci mezi oběma stranami související především s ošetrovatelskou činností.

2. Můžete mi, prosím, popsat, jak vypadá setkání s pacientem, který přišel do ordinace poprvé? Jak vypadá setkání, když přichází opakovaně?

Rozdíl je v tom, že pacientovi, který přichází do ambulance poprvé, se snažím vše vysvětlit. Pacienta, který chodí do ambulance opakovaně, si ve většině případů pamatuji a mám dobrý pocit, že sem chodí s důvěrou.

3. Představíte se pacientovi, pokud jste se s ním ještě nikdy neselekala?

Asi by se toto mělo dodržovat, nicméně většinou pro představení se není vhodná příležitost nebo dostatek času. Pokud ale cokoliv s pacientem vyřizují více osobně, jdu k němu a vždy se představím.

4. Jak reagujete na to, když pacient žádá o konkrétní termín na odběr krve či vyšetření?

Většinou se snažím požadavkům vyhovět, pokud to není možné, snažím se o vysvětlení, proč to nejde.

5. Kolik byste potřebovala času, abyste pacientovi mohla vysvětlit postup jednotlivých vyšetření?

Rozhodně bych potřebovala více času, než ten, který mám k dispozici.

6. Pokud Vás pacient požádá o vykonání určité ošetrovatelské činnosti, vyhovíte mu? Co Vás k tomu vede?

Ano, vyhovím mu.

7. Setkáváte se s tím, že má pacient strach či obavu z vyšetření? Jak to na pacientovi poznáte? Jak postupujete, co děláte, když zjistíte, že má pacient strach či obavu? Co se Vám osvědčilo?

Cíleně se pacienta ptám, zda má strach z vyšetření. Podle chování pacienta se většinou pozná, zda má strach, protože takový pacient má obvykle nepříjemné chování. Pokud toto zjistím, snažím se pacienta uklidnit, např. při odběru nabízím, zda nechce uskutečnit odběr vleže. Snažím se s pacientem komunikovat. U zákroků na sálku je toto obdobné, občas některý pacient chce držet za ruku. Nejvíce se mi tedy osvědčila komunikace, milé a vstřícné jednání, aby pacient neměl pocit nejistoty.

8. Komunikujete s pacientem během zákroku na sálku či odběru krve?

Ve většině případů s pacientem příliš nekomunikuji, pouze ho identifikuji, zda se skutečně jedná o konkrétního pacienta. Následně komunikuji podle toho, jak se vyšetření vyvíjí, zda pacientovi není špatně. Pokud komunikaci zaměřím mimo samotné vyšetření, tak maximálně něco ve stylu máte pěkné hodinky, atp. Větší prostor se otvírá pro komunikaci při odběru, protože na sálku většinou doktor potřebuje mojí asistenci, takže tam není čas pro komunikaci s pacientem.

9. Jaké výkony se nejčastěji na sálku provádí?

Punkce kloubních dutin a opichy drobných kloubů.

10. Zjišťujete, zda pacientům vyhovují postupy jednotlivých ošetřovatelských činností? Jakým způsobem to zjišťujete?  
Toto nezjišťuji, považuji postupy za předem dané a známé jak sestře, tak pacientovi. Pokud mám pocit, že se dá cokoli zlepšit, navrhu přímo své nadřízené, aby se tím zabývala a zkusila změnu prosadit. V poslední době si myslím, že se zlepšily postupy při ošetření na zákrovém sálku.

11. Stává se, že má pacient problém se zavedenými postupy na ambulanci? Co děláte v případě, když toto zjistíte?  
Pokud se tak stane, snažím se pacientovi vysvětlit proč postup, který mu nevyhovuje, je takto dodržován. Občas se objevují problémy pacientů při odběru se systémem pořadníku, kdy si pacient vezme číslo a neví přesně, jak má dále postupovat. V tomto případě se tedy snažím zavedený postup vysvětlit. U zákrového sálku naopak vysvětluji, že pořadí pacientů určuje lékař, který sdělí pacientovi, že má jít na sálek. Pacient ovšem neví, že v tu chvíli nemusí být první v pořadí, ale již tam mohou čekat další pacienti na zákrok. Takže toto se také snažím vždy vysvětlit.

12. Setkala jste se s konfliktním pacientem? Můžete tuto situaci popsat? Jak jste reagovala?  
Pokud si vzpomenu na svůj nejhorší případ, tak šlo o pacienta, který byl verbálně agresivní velmi nevybíravým způsobem. Sdělila jsem mu, že ho nebudu odebírat. Situaci předcházela skutečnost, že se mé kolegyni nepodařilo pacienta odebrat. Protože jsem věděla, o koho se jedná a jak se u odběru choval, byla jsem psychicky nevyrovnaná a dostavil se u mě i pocit strachu. Když mě kolegyně požádala, abych pacienta odebrala, sdělila jsem, že ho neodeberu. Celý konflikt skončil u staniční sestry, která následně pacienta odebrala. Tento pacient dochází do ambulance i nadále, jeho chování se zlepšilo, nicméně mám nadále pocit strachu z tohoto pacienta.

13. Myslíte si, že převažují pacienti spíše spolupracující nebo Ti, kteří nechtějí spolupracovat?  
V drtivé většině případů se jedná o pacienty, kteří chtějí spolupracovat.

14. Vyčetl Vám někdy pacient, že na něho nemáte čas?  
Ze strany pacienta se mi toto nestalo. Z mého pohledu jsem již zažila pocit, že nemám dostatek času, abych se mohla pacientovi věnovat důkladněji.

15. Vznikají problémy kvůli pořadí pacientů při čekání na odběry, sálek nebo další vyšetření? Jak často?

Toto se nestává, občasné dohady spíše pramení z nepochopení systému pořadí, kdy se pacient začne domnívat, že ho někdo předbíhá.

16. Jak Vám vyhovuje prostředí, ve kterém s pacientem spolupracujete? Co byste chtěla změnit na prostředí? Vyhovuje prostředí pacientům?

Prostředí považuji ve vybavenosti a uspořádání za dostatečné. Určitě bych uvítala větší prostor a toto by zcela jistě ocenili i pacienti. Nicméně v současné budově, kde se ambulance nachází, není tento požadavek asi řešitelný.

17. Jaký je kontakt s pacienty? Co v něm považujete za důležité?

Kontakt je většinou dobrý, beru pacienta z pohledu, že problematiku nezná a snažím se mu vše vysvětlit. On je ten, kdo problematiku nezná a já jsem zde od toho, abych mu vše vysvětlila. Za důležitý považuji oční kontakt. Snažím se ho bezprostředně navázat, aby pacient netápal a hned věděl, za kým jde. Dále potom navodit příjemnou atmosféru.

18. V jaké oblasti pacienty edukujete? Máte někde předepsáno, jak má vypadat edukace? Máte manuál?

Na edukaci máme standard, pacienty nejčastěji edukuji v oblasti odběru, injekcí, aplikace methotrexátu, dále v oblasti kloubních injekcí.

19. Umíte vysvětlit pacientovi rozdíl mezi jednotlivými revmatickými chorobami?

Neumím, většinou pacienta nasměřuji na jeho ošetřujícího lékaře.

20. Snažíte se nějak vylepšit spolupráci mezi pacientem a Vámi?

Zájem bych měla, ale nevím, jakým způsobem tuto spolupráci vylepšit.

21. Využíváte metody neverbální komunikace? Jaké?

Využívám různá gesta, pohlazení, úsměv, oční kontakt.

22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Středoškolské.

23. Jak dlouho pracujete na ambulanci?

Téměř čtyři roky.

24. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra pracující na ambulanci měla mít?

Kolektivního ducha. Empatická, tolerantní, chápací sestra.

25. Účastnila jste se během posledních tří let semináře zabývajícího se komunikací sestry s pacientem?

Ano. Bylo to velmi přínosné.

26. Co ovlivňuje spolupráci sestry a pacienta?

Nálada pacienta, nemoc, bolest, časový faktor. Na této ambulanci shledávám problém v malém časovém prostoru pro pacienta.

Vyskytnou se občas nějaké stížnosti na chod zdejší ambulance, ale jinak si myslím, že převažují pacienti, kterým způsob chodu této ambulance vyhovuje.

27. Co Vám přináší práce na revmatologické ambulanci?

Jsem zde velmi spokojená, práce mě baví, je příjemná.

28. Jak vnímáte pacienty, kteří dlouhodobě docházejí na ambulanci?

Pacienty si příliš nepřipouštím, s některými mám bližší vztah a ráda je znovu vidím.

29. Můžete popsat, jak vypadá odchod pacienta z ambulance?

Na závěr pacientovi doporučím, jak se má chovat například po zákroku na sálku, nebo po odběru krve, případně pacientovi řeknu, že se na něho příště budeme těšit, nebo mu popřeji brzké uzdravení.

30. Napadá Vás ještě něco k tomuto tématu?

Ke zlepšení by rozhodně přispěla kolektivní spolupráce, ze které mám nyní pocit, že vážne.

### **Respondentka 3**

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta?

Očekávám, že pacient bude poslouchat to, co řeknu, ale zároveň já budu vnímat, co chce on. Vzájemná spolupráce, nejenom moje příkazy.

2. Můžete mi, prosím, popsat, jak vypadá setkání s pacientem, který přišel do ordinace poprvé? Jak vypadá setkání, když přichází opakovaně?

Pozdravíme se, zeptám se ho, z jakého důvodu přichází, požádám ho o kartičku pojišťovny. Myslím si, že rozdíl mezi první a opakující se návštěvou není.

3. Představíte se pacientovi, pokud jste se s ním ještě nikdy nesečkala?

Pacientovi se nepředstavuji.

4. Jak reagujete na to, když pacient žádá o konkrétní termín na odběr krve či vyšetření?

Když to lze, pacientovu požadavku na termín vyhovím.

5. Kolik byste potřebovala času, abyste pacientovi mohla vysvětlit postup jednotlivých vyšetření?

Zhruba jednu minutu.

6. Pokud Vás pacient požádá o vykonání určité ošetrovatelské činnosti, vyhovíte mu? Co Vás k tomu vede?

Vyhovím mu.

7. Setkáváte se s tím, že má pacient strach či obavu z vyšetření? Jak to na pacientovi poznáte? Jak postupujete, co děláte, když zjistíte, že má pacient strach či obavu? Co se Vám osvědčilo?

Pacient oznámí, že má strach. Před odběrem se většinou pacientů sama na tuto věc táží. Většinou, když se pacient bojí, nesleduje odběr krve, nekomunikuje. Pokud přichází pacient na zákrový sálek a má strach, snažím se mu vysvětlit postup zákroku včetně snahy zbavit ho obav a nejistoty. Někdy pacient sám žádá o tělesný kontakt (držet za ruku). Neměla bych s tím problém.

8. Komunikujete s pacientem během zákroku na sálku či odběru krve?

Ano, během odběru krve i zákroku na sálku komunikuji.

Komunikuji i na jiné téma, než je zdravotní stav.

9. Jaké výkony se nejčastěji na sálku provádí?

Punkce a aplikace injekcí do kloubu.

10. Zjišťujete, zda pacientům vyhovují postupy jednotlivých ošetrovatelských činností? Jakým způsobem to zjišťujete?

Nezjišťuji, zda jsou spokojeni. Myslím si, že zavedené postupy by měli pacientům vyhovovat, protože jsem přesvědčená, že jakákoliv změna není možná.

11. Stává se, že má pacient problém se zavedenými postupy na ambulanci? Co děláte v případě, že toto zjistíte?

Pacientovi bych poradila, že pokud se mu něco nelíbí, ať napíše stížnost či námitku a dá ji do schránky důvěry. Případně se může obrátit na naše vedoucí pracovníky (staniční aj.).

12. Setkala jste se s konfliktním pacientem? Můžete tuto situaci popsat? Jak jste reagovala?

S konfliktním pacientem jsem se setkala několikrát. Několikrát jsem jedné pacientce vysvětlovala, kde je možné získat kopie výsledků krevních testů a pacientka tuto věc nechtěla akceptovat a sdělila mi, že je to jak u „Tatarů“. Dále jsem situaci žádným způsobem neřešila a nereagovala jsem na tuto poznámku.

13. Myslíte si, že převažují pacienti spíše spolupracující nebo Ti, kteří nechtějí spolupracovat?

Většina pacientů se snaží o spolupráci. Najdou se i tací, kteří nechtějí spolupracovat, ale těch je naštěstí menšina. Pokud se u pacienta stane, že se nepodaří odběr na první pokus a pacient ztratí mou důvěru, snažím se ho povzbudit a dodat mu důvěru nazpět. Případně pacienta předám jiné kolegyni na odběr, pokud cítím, že mi pacient již nedůvěřuje v této oblasti. Pokud pacient není ochoten nadále spolupracovat, vše zapíšu do zdravotní karty.

14. Vyčetl Vám někdy pacient, že na něho nemáte čas? Ne vyčetl.

15. Vznikají problémy kvůli pořadí pacientů při čekání na odběry, sálek nebo další vyšetření? Jak často?

Problémy vznikají velmi zřídka, protože máme číselný systém, ale někdy se stane, že má někdo s tímto systémem problém, ale snažíme se zavedený systém vysvětlit. Někdy se stává, že si pacienti chodí stěžovat na to, že čekají před ordinací lékaře delší dobu, než je obvyklé, snažím se situaci uklidnit a vysvětlit, že pořadí pacientů určuje lékař a že čas je pouze orientační.

16. Jak Vám vyhovuje prostředí, ve kterém s pacientem spolupracujete? Co byste chtěla změnit na prostředí? Vyhovuje prostředí pacientům?

Prostředí není v některých ambulancích vyhovující, někde jsou prostory stísněující a pacienti by potřebovali více soukromí. Nesetkala jsem se nikdy s tím, že by pacientům prostředí nevyhovovalo.

17. Jaký je kontakt s pacienty? Co v něm považujete za důležité?

Kontakt s pacientem je důležitý, ale musí pacient chtít komunikovat, pokud pacient nemá zájem komunikovat, nelze s tím nic dělat. Kontakt s pacientem je lepší, pokud pacienta již delší

dobu znám a rád se na zdejší ambulanci vrací. Když pacienta znám delší dobu, oboustranně se vždy při setkání ptáme, jak se nám daří, je to jiné než s novým pacientem.

18. V jaké oblasti pacienty edukujete? Máte někde předepsáno, jak má vypadat edukace? Máte manuál?

Pacienty edukujeme v oblasti odběru krve, dále edukujeme před a po výkonech na sálku. Edukační materiály máme a používáme je.

19. Umíte vysvětlit pacientovi rozdíl mezi jednotlivými revmatickými chorobami?

Mezi všemi ne, protože jich je asi dvě stě, ale mezi některými ano. Pacienty případně odkážu na jejich ošetřujícího lékaře nebo jim dám brožurku, pokud je k dispozici.

20. Snažíte se nějak vylepšit spolupráci mezi pacientem a Vámi? Asi bych se snažila, kdybych věděla, jakým způsobem.

21. Využíváte metody neverbální komunikace? Jaké?

Neverbální komunikaci používám, myslím si, že aniž bych o tom věděla. Usmívám se na pacienty, to považuji za zcela běžné, zejména při ošetřovatelských zákrocích.

22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Středoškolské vzdělání, nyní studuji bakalářský obor ošetřovatelství.

23. Jak dlouho pracujete na ambulanci?

Na ambulanci pracuji sedm a půl roku.

24. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra pracující na ambulanci měla mít?

Měla by být citlivá, empatická, snaživá, hodná, milá, přívětivá, dobrosrdečná. Měla by přistupovat individuálně.

25. Účastnila jste se během posledních tří let semináře zabývajícího se komunikací sestry s pacientem?

Ano, účastnila. Byl přínosný.

26. Co ovlivňuje spolupráci sestry a pacienta?

Chování sestry, časový faktor.

27. Co Vám přináší práce na revmatologické ambulanci?

Uspokojení z práce, příjemný kolektiv. Baví mě práce s lidmi.



28. Jak vnímáte pacienty, kteří dlouhodobě docházejí na ambulanci?

Mám s pacienty, kteří docházejí na ambulanci dlouhodobě bližší vztah. Bavíme se i o osobních a rodinných záležitostech a myslím si, že ke mně pacienti mají důvěru.

29. Můžete popsat, jak vypadá odchod pacienta z ambulance?

Podám pacientovi ruku. Pokud je pacient málo pohyblivý, tak mu dopomůžu s odchodem.

30. Napadá Vás ještě něco k tomuto tématu?

Nenapadá mě nic, co by se dalo vylepšit.

#### **Respondentka 4**

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta? Ze strany sestry edukace. Ze strany pacienta co největší míru pochopení. Vyjít si vzájemně vstříc.

2. Můžete mi, prosím, popsat, jak vypadá setkání s pacientem, který přišel do ordinace poprvé? Jak vypadá setkání, když přichází opakovaně?

Poprvé se pacientovi věnuji delší dobu. Seznámím ho s jednotlivými ošetrovatelskými činnostmi.

3. Představíte se pacientovi, pokud jste se s ním ještě nikdy nesečkala?

Přiznávám, že bych měla, ale není to pokaždé. Nebývá k tomu moc příležitostí.

4. Jak reagujete na to, když pacient žádá o konkrétní termín na odběr krve či vyšetření?

Pokud je to možné, snažím se vyhovět.

5. Kolik byste potřebovala času, abyste pacientovi mohla vysvětlit postup jednotlivých vyšetření?

Záleží na pacientovi. Je to individuální. Stává se, že někdy není dostatek časového prostoru.

6. Pokud Vás pacient požádá o vykonání určité ošetrovatelské činnosti, vyhovíte mu? Co Vás k tomu vede?

Pokud to dovolí situace na pracovišti, tak ano. Rozhodně ale cítím větší zodpovědnost.

7. Setkáváte se s tím, že má pacient strach či obavu z vyšetření?  
Jak to na pacientovi poznáte? Jak postupujete, co děláte, když zjistíte, že má pacient strach či obavu? Co se Vám osvědčilo?

Poznám to podle své dlouholeté praxe. Pacient například při odběru nemluví a pomalu bledne, potom odhadnu, že něco není v pořádku. Opatrně se pacienta zeptám, abych se ho nedotkla. U odběru pacientovi například umožním, aby si lehl, nebo mu dám napít. Pokud pacient vyžaduje tělesný kontakt, tak mu vyhovím.

8. Komunikujete s pacientem během zákroku na sálku či odběru krve?

Já jsem upovídaná, tak ano. Komunikuji i na jiné téma, než co se týká zdravotního stavu.

9. Jaké výkony se nejčastěji na sálku provádí?

Punkce.

10. Zjišťujete, zda pacientům vyhovují postupy jednotlivých ošetřovatelských činností? Jakým způsobem to zjišťujete?  
Myslím si, že zavedené postupy na této ambulanci by měly vyhovovat každému. Dále řeším přístup individuálně dle pacienta. Pokud by mi to možnosti dovolily, ráda bych něco udělala pro zlepšení zavedených postupů.

11. Stává se, že má pacient problém se zavedenými postupy na ambulanci? Co děláte v případě, že toto zjistíte?

Stává se to, neboť každý člověk je individualita. Ne každý člověk má trpělivost čekat v pořadí na odběr krve. Pro řešení se rozhodnu v dané situaci.

12. Setkala jste se s konfliktním pacientem? Můžete tuto situaci popsat? Jak jste reagovala?

Samozřejmě. Konflikt vznikne například ve chvíli, kdy pacienta nemohu objednat na jeho požadovaný termín. Dále když pacient čeká na odběr krve delší dobu nebo když se odběr nepovede na první pokus. Vše řeším podle reakce pacienta.

13. Myslíte si, že převažují pacienti spíše spolupracující nebo Ti, kteří nechtějí spolupracovat?

Převažují pacienti, kteří chtějí spolupracovat.

14. Vyčetl Vám někdy pacient, že na něho nemáte čas?

Ne vyčetl. Vždy je to ale závislé na dané situaci. Myslím si, že pacienti by potřebovali více času, ale není to na této ambulanci možné.

15. Vznikají problémy kvůli pořadí pacientů při čekání na odběry, sálek nebo další vyšetření? Jak často?

Občas problémy vznikají. Řeším to individuálně.

16. Jak Vám vyhovuje prostředí, ve kterém s pacientem spolupracujete? Co byste chtěla změnit na prostředí? Vyhovuje prostředí pacientům?

V jiných odběrových centrech je prostor intimnější, než u nás na ambulanci. Být pacientem, uvítala bych více soukromí. Na prostředí si nikdo nestěžoval.

17. Jaký je kontakt s pacienty? Co v něm považujete za důležité?

V 95-98 procentech je kontakt bezproblémový. Rozhodující vliv má empatie. Více soukromí při objednávání.

18. V jaké oblasti pacienty edukujete? Máte někde předepsáno, jak má vypadat edukace? Máte manuál?

Máme standardy na edukaci. Edukuji před intraartikulární aplikací, při aplikaci léků na osteoporózu.

19. Umíte vysvětlit pacientovi rozdíl mezi jednotlivými revmatickými chorobami?

Pracuji zde již tři roky, přesto o všech chorobách nevím. Mladší pacienty bych odkázala na internet, u starších bych doporučila, aby to probral s lékařem.

20. Snažíte se nějak vylepšit spolupráci mezi pacientem a Vámi?

Sestry by mohly zlepšit své reakce k pacientům. Pokud bych slyšela, že kolegyně mluví nevhodným způsobem s pacientem, asi bych zasáhla.

21. Využíváte metody neverbální komunikace? Jaké?

Ano, jsem člověk, který mluví rukama a nohama. Mohla bych se asi více usmívat, jak kdy.

22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Středoškolské.

23. Jak dlouho pracujete na ambulanci?

Tři roky a pět měsíců.

24. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra pracující na ambulanci měla mít?

Empatii, vstřícnost.

25. Účastnila jste se během posledních tří let semináře zabývajícího se komunikací sestry s pacientem?

Ano, účastnila. Určitě měl přínos.

26. Co ovlivňuje spolupráci sestry a pacienta?

Časový faktor ovlivňuje asi rozhodujícím způsobem spolupráci a momentální nálada, včetně chování.

27. Co Vám přináší práce na revmatologické ambulanci?

Pocit potřeby.

28. Jak vnímáte pacienty, kteří dlouhodobě docházejí na ambulanci?

Ano, jsou tady pacienti, kteří sem docházejí delší dobu a mám s nimi bližší a důvěrnější vztah.

29. Můžete popsat, jak vypadá odchod pacienta z ambulance?

Pacient odchází zedukován. Pacientovi popřeji hezký zbytek dne.

30. Napadá Vás ještě něco k tomuto tématu?

Bylo by potřeba zlepšit mnoho věcí a to zejména větší počet sester, aby se sestra mohla věnovat menšímu počtu pacientů intenzivněji. Většina zdravotnických pracovišť je přetížených.

## **Respondentka 5**

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta?  
Vysvětlení ošetrovatelských výkonů.

2. Můžete mi, prosím, popsat, jak vypadá setkání s pacientem, který přišel do ordinace poprvé? Jak vypadá setkání, když přichází opakovaně?

Pokud přichází pacient poprvé, vysvětluji mu chod ambulance, co ho čeká. Pokud přichází opakovaně, doplňujeme pouze informace, které pacient ještě neslyšel.

3. Představíte se pacientovi, pokud jste se s ním ještě nikdy nesečkala?

Ne.

4. Jak reagujete na to, když pacient žádá o konkrétní termín na odběr krve či vyšetření?

Snažím se mu vyhovět, pokud není žádná překážka. Snažím se vyhovět zejména pacientům, kteří přijíždějí z velké dálky.

5. Kolik byste potřebovala času, abyste pacientovi mohla vysvětlit postup jednotlivých vyšetření?  
Záleží na okolnostech. Potřebuji pár minut. Někdy jsou situace, že není čas nic vysvětlovat.
6. Pokud Vás pacient požádá o vykonání určité ošetrovatelské činnosti, vyhovíte mu? Co Vás k tomu vede?  
Ano vyhovím mu a cítím větší zodpovědnost.
7. Setkáváte se s tím, že má pacient strach či obavu z vyšetření? Jak to na pacientovi poznáte? Jak postupujete, co děláte, když zjistíte, že má pacient strach či obavu? Co se Vám osvědčilo?  
Ano, poznám to na pacientovi. Pacient je nervózní, má úzkostlivý pohled, někdy sám řekne, že má strach. Pokud má pacient strach, snažím se mu dopodrobna vysvětlit, co ho čeká, snažím se pacienta povzbudit a uklidnit.
8. Komunikujete s pacientem během zákroku na sálku či odběru krve?  
Snažím se, určitě. Ano pacienta v případě žádosti při zákroku držím za ruku.
9. Jaké výkony se nejčastěji na sálku provádí?  
Punkce a aplikace.
10. Zjišťujete, zda pacientům vyhovují postupy jednotlivých ošetrovatelských činností? Jakým způsobem to zjišťujete?  
Nic nezjišťuji.
11. Stává se, že má pacient problém se zavedenými postupy na ambulanci? Co děláte v případě, že toto zjistíte?  
Ano. Snažím se pacientovi vysvětlit zavedené postupy, že nelze splnit všem jejich přání a musí se přizpůsobit chodu nebo většině.
12. Setkala jste se s konfliktním pacientem? Můžete tuto situaci popsat? Jak jste reagovala?  
Setkala jsem se s tím, že přišla paní s tím, že má špatné žíly. Paní od začátku vyvolávala konflikt, byla nepříjemná. Odběr se nepovedl na první pokus. Paní začala druhý pokus odběru odmítat, ale nechtěla podepsat, že se nebude odebírat. Poté přistoupila na druhý odběr a ten se již povedl. Konflikt byl vyvolán povahou a přístupem pacientky.
13. Myslíte si, že převažují pacienti spíše spolupracující nebo Ti, kteří nechtějí spolupracovat?  
Převažují určitě pacienti spolupracující.

14. Vyčetl Vám někdy pacient, že na něho nemáte čas?  
Pacienti bývají nervózní při čekání na objednání na odběr krve u okénka. Mají poznámky na delší čekací dobu.
15. Vznikají problémy kvůli pořadí pacientů při čekání na odběry, sálek nebo další vyšetření? Jak často?  
Při čekání na lékaře vznikají problémy. Snažím se vysvětlit, že pořadí pacientů určuje výhradně lékař. Dále se snažím uklidnit situaci.
16. Jak Vám vyhovuje prostředí, ve kterém s pacientem spolupracujete? Co byste chtěla změnit na prostředí? Vyhovuje prostředí pacientům?  
Máme zde standard, který mi vyhovuje.
17. Jaký je kontakt s pacienty? Co v něm považujete za důležité?  
Kontakt je dobrý, za důležitou považuji komunikaci.
18. V jaké oblasti pacienty edukujete? Máte někde předepsáno, jak má vypadat edukace? Máte manuál?  
O manuálu nevím, jestli máme. Edukace pacienta probíhá před každým ošetřovatelským výkonem. Edukace v oblasti odběru biologického materiálu.
19. Umíte vysvětlit pacientovi rozdíl mezi jednotlivými revmatickými chorobami?  
Asi ne. Doporučím mu, ať se zeptá svého ošetřujícího lékaře, který je kompetentní podávat tyto informace, nebo mu doporučím informační leták.
20. Snažíte se nějak vylepšit spolupráci mezi pacientem a Vámi?  
Snažím se vycházet vstříc, aby spolupráce probíhala dobře. Nedávno jsem s paní vyhledávala ortopedické pomůcky.
21. Využíváte metody neverbální komunikace? Jaké?  
Určitě. Neverbální komunikace je větší intenzity, pokud se s pacientem známe delší dobu. Využívám i pohlazení.
22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?  
Středoškolské s maturitou.
23. Jak dlouho pracujete na ambulanci?  
Rok.

24. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra pracující na ambulanci měla mít?  
Měla by být komunikativní. Ohleduplnost, trpělivost.
25. Účastnila jste se během posledních tří let semináře zabývajícího se komunikací sestry s pacientem?  
Ano, byla jsem na semináři. Bylo to přínosné.
26. Co ovlivňuje spolupráci sestry a pacienta?  
Časový faktor. Prostředí je také ovlivňující. Nedostatečné dodržování intimity pacienta.
27. Co Vám přináší práce na revmatologické ambulanci?  
Nové poznatky, protože jsem pracovala na jiném oddělení.
28. Jak vnímáte pacienty, kteří dlouhodobě docházejí na ambulanci?  
Pacienti si přijdou popovídat, mají prostředí rádi. S pacienty mám bližší vztah, bavíme se i na jiné téma.
29. Můžete popsat, jak vypadá odchod pacienta z ambulance?  
Pacienta na závěr poučím, rozloučím se, sdělím mu, že se těším na příští návštěvu.
30. Napadá Vás ještě něco k tomuto tématu?  
Nelíbí se mi přístup lékařů, kteří často přicházejí na ambulanci.

## **Respondentka 6**

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta?  
Objednávání pacientů, komunikace, vysvětlování ošetřovatelských činností.
2. Můžete mi, prosím, popsat, jak vypadá setkání s pacientem, který přišel do ordinace poprvé? Jak vypadá setkání, když přichází opakovaně?  
Pacient přicházející poprvé – musím mu všechno vysvětlit, popsat mu postupy na ambulanci. Pacient by měl být seznámen již po příchodu na ambulanci se systémem chodu. Pacient přicházející opakovaně už většinou vše zná a nemusím mu nic vysvětlovat.
3. Představíte se pacientovi, pokud jste se s ním ještě nikdy nesečkala?  
Pacientovi se představuji, pokud ho neznám.

4. Jak reagujete na to, když pacient žádá o konkrétní termín na odběr krve či vyšetření?  
Snažím se mu vyhovět. Pokud nemůžu objednat pacienta na den, který mu vyhovuje, snažíme se společně najít jiné řešení.
5. Kolik byste potřebovala času, abyste pacientovi mohla vysvětlit postup jednotlivých vyšetření?  
Záleží na počtu vyšetření, obvykle tak pět minut. Čas na vysvětlení jednotlivých ošetrovatelských činností většinou mívám, pokud není plně obsazen sálek.
6. Pokud Vás pacient požádá o vykonání určité ošetrovatelské činnosti, vyhovíte mu? Co Vás k tomu vede?  
Ano vyhovím mu. Cítím větší zodpovědnost.
7. Setkáváte se s tím, že má pacient strach či obavu z vyšetření? Jak to na pacientovi poznáte? Jak postupujete, co děláte, když zjistíte, že má pacient strach či obavu? Co se Vám osvědčilo?  
Poznám na pacientech, jsou roztěkaní, koukají z místa na místo. Vlídne na pacienta mluvím, pohladím ho po ruce, vysvětluji, představuji si sama sebe v cizím prostředí a v jeho situaci bych také chtěla, aby se mi někdo věnoval.
8. Komunikujete s pacientem během zákroku na sálku či odběru krve?  
Ano, určitě komunikuji. Komunikuji i na jiné téma, než je zdravotní stav pacienta. Snažím se pacienta rozptýlit během zákroku. Volím téma dovolená, jídlo, aj.
9. Jaké výkony se nejčastěji na sálku provádí?  
Aplikace do kolene, punkce.
10. Zjišťujete, zda pacientům vyhovují postupy jednotlivých ošetrovatelských činností? Jakým způsobem to zjišťujete?  
Nezjišťuji, zatím jsem se nesečkala s tím, že by pacienti měli problém se stávajícími zavedenými postupy na ambulanci.
11. Stává se, že má pacient problém se zavedenými postupy na ambulanci? Co děláte v případě, že toto zjistíte?  
Občas se to stává a snažím se pacientům vysvětlit, že pořadí pacientů určuje lékař nebo že se musel vzít nějaký pacient z důvodu hospitalizace. Občas si pacienti stěžují na krátký časový interval ranních odběrů krve. Pokud pacientovi nevyhovuje ranní termín, snažím se mu vyjít vstříc v jinou hodinu, či jiný den, ale ne tím způsobem, aby nám to narušovalo rytmus na ambulanci.



12. Setkala jste se s konfliktním pacientem? Můžete tuto situaci popsat? Jak jste reagovala?

Ano, setkala. Paní nechtěla vydat žádanku na odběr. Pacientka si stěžovala na mou osobu, vynadala mi, proč obtěžuji s ověřením žádanky lékaře.

13. Myslíte si, že převažují pacienti spíše spolupracující nebo Ti, kteří nechtějí spolupracovat?

Převažují pacienti spolupracující.

14. Vyčetl Vám někdy pacient, že na něho nemáte čas?

Ne, spíše si stěžují na to, že čekají dlouhou dobu.

15. Vznikají problémy kvůli pořadí pacientů při čekání na odběry, sálek nebo další vyšetření? Jak často?

Ne, žádné problémy nevznikají.

16. Jak Vám vyhovuje prostředí, ve kterém s pacientem spolupracujete? Co byste chtěla změnit na prostředí? Vyhovuje prostředí pacientům?

Prostředí mi vyhovuje. Slyšela jsem, že pacientům nevyhovují odběrová křesla v naší odběrové místnosti. Vzhledem k prostoru v naší ambulanci si myslím, že změna není možná. Prostor mě nevadí, pacientům pouze některým, spíše jim vadí čas, kdy mohou přijít na odběr.

17. Jaký je kontakt s pacienty? Co v něm považujete za důležité?

Kontakt s pacienty je dobrý. Pacientů, kteří jsou psychicky labilní či nepříjemní, je málo. Za důležitou považuji neverbální komunikaci.

18. V jaké oblasti pacienty edukujete? Máte někde předepsáno, jak má vypadat edukace? Máte manuál?

Edukuji si pacienty v oblasti své ambulance, vysvětluji různá vyšetření a přípravu před nimi. O žádném manuálu nevím.

Edukace se někdy účastní i lékař. Jako edukační papír máme informovaný souhlas.

19. Umíte vysvětlit pacientovi rozdíl mezi jednotlivými revmatickými chorobami?

Něco ano.

20. Snažíte se nějak vylepšit spolupráci mezi pacientem a Vámi?

Ano určitě. Nevím, zda zde něco nefunguje, musela bych vidět jiné pracoviště a porovnat je. Myslím, že zde funguje vše dobře.

21. Využíváte metody neverbální komunikace? Jaké?  
Využívám, nejvíce asi úsměv a pohlazení.
22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?  
Středoškolské s maturitou.
23. Jak dlouho pracujete na ambulanci?  
Dva roky.
24. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra pracující na ambulanci měla mít?  
Empatie, vstřícnost, pohotovost.
25. Účastnila jste se během posledních tří let semináře zabývajícího se komunikací sestry s pacientem?  
Ano, byl přínosný.
26. Co ovlivňuje spolupráci sestry a pacienta?  
Pacienta ovlivňuje vždy všechno. Záleží, co pacient vyžaduje od zdravotnického personálu nebo zařízení. Myslím si, že jsme vstřícní k pacientům.
27. Co Vám přináší práce na revmatologické ambulanci?  
Spoustu věcí. Mám radost, když se mi povede odběr dobře, když mě pacient pochválí.
28. Jak vnímáte pacienty, kteří dlouhodobě docházejí na ambulanci?  
Pacienti, kteří docházejí dlouhodobě, se s námi znají. Vím, co od nich mohu čekat, jak se chovají, co mají rádi, jak reagují, co jim dělá dobře.
29. Můžete popsat, jak vypadá odchod pacienta z ambulance?  
Rozloučím se mile, vstřícně, popřeji mu hezký den. Při odchodu ze sálku je poučím o nutnosti dodržovat klidový režim.
30. Napadá Vás ještě něco k tomuto tématu?  
Při objednávání pacientů nemají lidé soukromí, neboť po chodbě neustále někdo prochází. Při vysvětlování není dodržena intimita. Okénko bych zařadila jinam, než na chodbu. Pro pacienty, kteří jsou odkázáni na pohyb s vozíkem, je objednávka u okénka dost problematická.

## Respondentka 7

1. Co si představíte pod pojmem spolupráce sestry a pacienta? Vstřícné jednání, komunikaci mezi pacientem a sestrou, zodpovězení otázek na které se pacient ptá.

2. Můžete mi, prosím, popsat, jak vypadá setkání s pacientem, který přišel do ordinace poprvé? Jak vypadá setkání, když přichází opakovaně?

Někteří pacienti jsou poučeni předem po telefonické konzultaci před návštěvou (vystavení karty, zaplacení regulačního poplatku, vyplnění dotazníku o poskytování informací o zdravotním stavu pacienta). Při první návštěvě dopomoc při vyplňování různých dotazníků, poučení pacienta o chodu ambulance.

3. Představíte se pacientovi, pokud jste se s ním ještě nikdy nesečkala?

Představuji se v akutní ambulanci, na odběrové místnosti ne.

4. Jak reagujete na to, když pacient žádá o konkrétní termín na odběr krve či vyšetření?

Snažím se mu vyhovět, ale vždy upřednostňuji termín objednávky těsně před kontrolou u lékaře.

5. Kolik byste potřebovala času, abyste pacientovi mohla vysvětlit postup jednotlivých vyšetření?

Individuálně dle schopností a zdravotního stavu pacienta, včetně smyslových funkcí. U pacientů se zhoršenými kognitivními funkcemi bych potřebovala více času na zopakování dané problematiky. Většinou si myslím, že mám dostatek časového prostoru na vysvětlení jednotlivých ošetrovatelských činností.

6. Pokud Vás pacient požádá o vykonání určité ošetrovatelské činnosti, vyhovíte mu? Co Vás k tomu vede?

Ano vyhovím, ale mám větší pocit zodpovědnosti, zejména u odběru neboť se jedná o pacienty se špatnými žilami.

7. Setkáváte se s tím, že má pacient strach či obavu z vyšetření? Jak to na pacientovi poznáte? Jak postupujete, co děláte, když zjistíte, že má pacient strach či obavu? Co se Vám osvědčilo?

Poznám to tak, že lidé jsou zamlklí, nebo sami oznámí strach z ošetření. Sestra se pacientovi snaží vysvětlit ošetrovatelský zákrok a snaží se mu dodat pocit jistoty a zbavit ho pocitu nejistoty. Stává se, že pacient vyžaduje tělesný kontakt z důvodu strachu a obav z bolesti. Během ošetrovatelského zákroku s pacientem komunikuji i na jiné téma, než zdravotní stav

pacienta, zvláště pokud se snažím odpoutat pozornost jiným směrem.

8. Komunikujete s pacientem během zákroku na sálku či odběru krve?

Při odběru krve komunikuji s pacientem, hlavně z důvodu rozptýlení. Na sálku také komunikuji a popisuji jim jednotlivé kroky, které budou následovat, sleduji, jak se pacient chová.

9. Jaké výkony se nejčastěji na sálku provádí?

Na sálku se nejčastěji provádějí punkce a injekce.

10. Zjišťujete, zda pacientům vyhovují postupy jednotlivých ošetrovatelských činností? Jakým způsobem to zjišťujete?

Na sálku jsem prozatím žádnou stížnost nezaznamenala, mám pocit, že pacienti akceptují zavedený postup. Některým pacientům nevyhovuje objednávkový systém, ale snažím se jim vysvětlit důvod zavedeného postupu. Ne zjišťuji.

11. Stává se, že má pacient problém se zavedenými postupy na ambulanci? Co děláte v případě, že toto zjistíte?

Problémy s objednávkovým systémem odběrů. Snažím se pacientům zavedené postupy vysvětlit.

12. Setkala jste se s konfliktním pacientem? Můžete tuto situaci popsat? Jak jste reagovala?

S konfliktním pacientem jsem se setkala již několikrát. Konflikt vzniklý z důvodu neochoty vydat žádanku k odběru krve potřebnou k objednání. Snažila jsem se pacientce vysvětlit nutnost vydání žádanky opakovaně.

13. Myslíte si, že převažují pacienti spíše spolupracující nebo Ti, kteří nechtějí spolupracovat?

Převažují pacienti, kteří chtějí spolupracovat.

14. Vyčetl Vám někdy pacient, že na něho nemáte čas?

Nikdy mi pacient nevyčetl, že bych na něho neměla čas.

15. Vznikají problémy kvůli pořadí pacientů při čekání na odběry, sálky nebo další vyšetření? Jak často?

Problémy vznikají zejména z důvodu dlouhého časového úseku předcházející zákroku na sálku nebo před odběrem krve. Pacienti často přicházejí s otázkou, zda na ně lékař nezapomněl. Někdy se objevují stížnosti při odběrech, pokud jsou špatné žíly. Problémy vznikají s různou frekvencí, obvykle jednou týdně.

16. Jak Vám vyhovuje prostředí, ve kterém s pacientem spolupracujete? Co byste chtěla změnit na prostředí? Vyhovuje prostředí pacientům?

Prostředí mi vyhovuje. Pacienti pocítují nedostatek pohodlí při odběru krve z důvodu nepohodlných židlí (židle s podpěrou ruky). Pacienti prostředí pouze okomentují bez dalších poznámek.

17. Jaký je kontakt s pacienty? Co v něm považujete za důležité? Komunikaci, dostatečné poučení pacienta.

18. V jaké oblasti pacienty edukujete? Máte někde předepsáno, jak má vypadat edukace? Máte manuál?

Edukace zejména v oblasti ošetrovatelských činností, edukace v oblasti aplikace injekcí. Existuje manuál.

19. Umíte vysvětlit pacientovi rozdíl mezi jednotlivými revmatickými chorobami?

Umím vysvětlit pouze zčásti. Hluběji do problému nejdu. Pokud to lze, zajistím brožuru na dané téma.

20. Snažíte se nějak vylepšit spolupráci mezi pacientem a Vámi? Ne, nesnažím. Myslím si, že vše je dostačující.

21. Využíváte metody neverbální komunikace? Jaké?

Využívám především úsměv, často se s pacientem smějeme. Na sálku využívám možnosti dotyku. Pohlazení u odběrů zejména u starších lidí.

22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Středoškolské s maturitou.

23. Jak dlouho pracujete na ambulanci?

Tři roky.

24. Jaké vlastnosti by podle Vás sestra pracující na ambulanci měla mít?

Vstřícnost, pochopení choroby.

25. Účastnila jste se během posledních tří let semináře zabývajícího se komunikací sestry s pacientem?

Určitě, opakovaně.

26. Co ovlivňuje spolupráci sestry a pacienta?

Pacienta ovlivňuje bolest, zdravotní stav pacienta, časové možnosti.

27. Co Vám přináší práce na revmatologické ambulanci?  
Vztahy s pacienty jsou na přátelské úrovni až kamarádké, neboť na ambulanci dochází opakovaně. Práce na ambulanci mi přináší uspokojení z práce s lidmi.

28. Jak vnímáte pacienty, kteří dlouhodobě docházejí na ambulanci?  
Kladně. Někteří pacienti si udržují odstup, jiní jsou přátelští. Dlouhodobě docházející pacienti bývají přátelští.

29. Můžete popsat, jak vypadá odchod pacienta z ambulance?  
Odchod z ambulance uzpůsobuji pacientovi individuálně. Popřeji pacientům pěkný den a rozloučím se.

30. Napadá Vás ještě něco k tomuto tématu?  
Nad tímto jsem nikdy nepřemýšlela, dělám práci, která je zaběhnutá. Asi bych vylepšila objednávkový systém do akutní ambulance.

