



**UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Miroslava Němcová

Ošetrovatelské vizity a jejich význam z pohledu všeobecných sester

Nursing rounds and their significance from the perspective of nurses

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Kordulová

Praha, 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. 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, 20. 03. 2017.

MIROSLIVA NĚMCOVÁ

.....

Podpis

Identifikační záznam

NĚMCOVÁ Mroslava. Ošetřovatelské vizity a jejich význam z pohledu všeobecných sester [Nursing rounds and their significance from the perspective of nurses]. Praha, 2017. 74 s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. KORDULOVÁ Pavla

ABSTRAKT

Bakalářská práce je věnována problematice ošetřovatelských vizit. Ošetřovatelské vizity mají velkou důležitost z hlediska kvality péče, kterou by měly poskytovat všeobecné sestry a ošetřovatelský personál. Navíc jsou velice důležité z pohledu pacienta. Celistvá péče o jeho zdraví a ošetřovatelský proces mu dávají základ pro vytvoření náhledu na péči poskytovanou obecně ve zdravotnictví. Jelikož je každé zdravotnické zařízení jiné a postupy se mění, popsala jsem v teoretické části práce, jak by měla správně prováděná ošetřovatelská vizita vypadat a co by mělo být její nezbytnou součástí. Na těchto základech jsem pak vystavěla celou osnovu své další práce. Využila jsem rešerši literatury v databázích PubMed, Medline, informačních vyhledávačích UK a porovnála jsem teoreticky nabytá data o obsahu vizit se stavem, který se nachází v českých nemocnicích.

Cíle a hypotézy jsem stanovila na základě praktických zkušeností, v souladu s teoretickou částí této práce a ve vztahu k výzkumnému problému. Hlavním cílem bakalářské práce je ukázat, jak velký význam mají správně prováděné ošetřovatelské vizity. Jejich důležitost se odrazí nejen v kvalitě prováděné péče, ale také v pohledu pacientů na péči v celém zdravotnickém zařízení, což je měřítko, které by nemělo být opomíjeno. V souladu s tématem bakalářské práce a stanovení cílů praktické části jsme definovala následující hypotézy:

Hypotéza H1: Ošetřovatelské vizity se běžně na standardních odděleních neprovádějí.

Hypotéza H2: Ošetřovatelské vizity nepovažují sestry za důležité.

Hypotéza H3: Pacienti nemají dostatek informací o ošetřovatelských vizitách

Pro co nejpřesnější vystižení dané problematiky a k dosažení nastavených cílů byl zvolen kvantitativní sběr dat, metodou anonymního dotazování. Technikou sběru údajů byl strukturovaný anonymní dotazník pro ošetřovatelský personál i pacienty na základě vlastní konstrukce.

Pohled pacientů na věc je také velice cenný a může pomoci odhalit jednostrannost pohledu ošetřovatelského personálu. Výstupem tohoto zkoumání bylo zjištění, že ošetřovatelské vizity nejsou prováděny na jednotlivých odděleních zdravotnických zařízeních. Ošetřovatelské vizity považují sestry za důležité a pacienti nemají dostatek informací o ošetřovatelských vizitách.

Při důkladném studiu zjištěných výsledků výzkumného šetření z bakalářské práce jsem dospěla k názoru, že vytvoření doporučení péče týkající se zavedení ošetřovatelských vizit vytváří významnou hodnotu. Avšak nenahrazuje činnost a praktickou zkušenost sester. Doufáme, že právě budeme inspirovat management zdravotnických zařízeních, aby ošetřovatelský personál poučily a věnovaly svůj čas i pacientům, jelikož správné poučení vede také k lepším podmínkám péče a sníženému riziku komplikací při jejím poskytování.

klíčová slova:

Ošetrovatelství, ošetrovatelská vizita, ošetrovatelský proces, ošetrovatelská péče, ošetrovatelská dokumentace, všeobecná sestra, pacient.

ABSTRACT

This bachelor thesis is devoted to problems of nursing rounds. Nursing rounds are of great importance in terms of quality of care nurses and nursing staff should provide. Moreover, they are very important from a patient's perspective. Integral care of his health and nursing process itself give a basis for creating a preview for care provided generally in health. Since every medical facility is different and procedures change in the theoretical part I have described how it should be properly carried out, how nursing rounds should look like and what should be an integral element. Then, on these grounds I built the entire outline of his thesis. I used a search of the literature in PubMed, Medline databases, information search engines UK and compared theoretical data of nursing rounds with the actual situation in Czech hospitals.

I have determined objectives and hypothesis on the basis of practical experience according to the theoretical part of this thesis and in relation to the research problem. The main aim of the thesis is to show how big importance properly implemented nursing rounds have. Their importance is reflected not only in the quality of the care given but also in the patient's perspective of the care throughout the healthcare facility which is a measure that should not be neglected. In order to keep up with the subject of this thesis and setting goals of the practical part, I define the practical part of the following hypotheses:

Hypothesis H1: Nursing rounds are usually not happening in standard departments.

Hypothesis H2: Nurses do not think nursing rounds are important.

Hypothesis H3: Patients do not have enough information about nursing rounds.

For the most accurate capture of the issue and in order to achieve previously set targets quantitative data collection was chosen, using anonymous questionnaires. Structured anonymous questionnaire for nursing staff and patients was the technique of data collection.

Patient's view on the issue is also very valuable and may help reveal the one sided view of nursing staff. The outcome of this survey was that nursing rounds are not conducted on individual departments of medical facilities. Nurses consider nursing rounds important and patients do not have enough information about nursing rounds.

After a thorough study of the results of the research I came to the conclusion that creating care recommendations about establishing nursing rounds is giving significant value. However, it does not substitute work and experience of the nurses. We hope that we will inspire the management of health care facilities, to educate nursing staff to and devote their time to their patients because proper instruction lead to better conditions of care and reduced risk of complications during its delivery.

keywords:

Nursing, nursing rounds, nursing process, nursing care, nursing documentation, nurse, patient

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Pavle Kordulové za odborné vedení, umožnění konzultací, za její vstřícný přístup, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Obsah

1	Úvod	10
2	Současný stav poznání	11
2.1	Ošetřovatelství	11
2.2	Historie ošetřovatelství	11
2.2.1	Vznik a vývoj ošetřovatelství	11
2.2.2	Vznik a vývoj českého ošetřovatelství	12
2.3	Ošetřovatelství jako vědní obor	13
2.4	Cíle ošetřovatelství	15
2.5	Holismus	16
3	Ošetřovatelská vizita	19
3.1	Definice ošetřovatelské vizity	20
3.2	Druhy ošetřovatelských vizit	22
3.2.1	Malá ošetřovatelská vizita	22
3.2.2	Velká ošetřovatelská vizita	22
3.2.3	Individuální ošetřovatelská vizita	23
4	Ošetřovatelský proces a vizita	25
4.1	Vymezení pojmu ošetřovatelský proces	26
4.2	Fáze ošetřovatelského procesu a vizita	27
4.2.1	První fáze - posuzování a vizita	27
4.2.2	Druhá fáze - diagnostika a vizita	28
4.2.3	Třetí fáze - plánování a vizita	30
4.2.4	Čtvrtá fáze - realizace a vizita	30
4.2.5	Pátá fáze - vyhodnocení a vizita	31
4.3	Příprava na ošetřovatelskou vizitu	32
4.3.1	Příprava na vizitu z pohledu všeobecné sestry	32
4.4	Příprava na vizitu z pohledu pacienta	33
4.5	Pomůcky používané při ošetřovatelské vizitě	34
4.6	Ošetřovatelská dokumentace	35
5	Důležitost ošetřovatelských vizit	36
5.1	Význam ošetřovatelských vizit pro všeobecné sestry	36
5.2	Význam ošetřovatelských vizit pro pacienty	36
6	Použité metody	38
6.1	Cíle bakalářské práce	38

6.2	Formulace hypotéz.....	38
6.3	Plán výzkumu	38
6.4	Metoda výzkumu.....	38
6.5	Realizace výzkumu	39
7	Výsledky.....	40
7.1	Analýza dotazníkových položek pro sestry	40
7.2	Analýza dotazníkových položek pro pacienty.....	53
8	Diskuse	63
8.1	Zhodnocení hypotéz.....	63
8.2	Zhodnocení -výzkumu	65
8.2.1	Zhodnocení výzkumu sestry	65
8.2.2	Zhodnocení výzkumu-pacienty	66
8.3	Doporučení pro praxi	66
9	Závěr.....	69
10	Seznam použité literatury	70

Seznam zkratk

Seznam grafů

Seznam tabulek

Seznam obrázků

Seznam příloh

1 Úvod

Tématem mé práce jsou Ošetřovatelské vizity a jejich význam z pohledu sestry. Ač se může zdát, že ošetřovatelské vizity jsou jen velice malou součástí práce sestry, dle mého názoru je tomu naopak. Ošetřovatelské vizity mají velkou důležitost z hlediska kvality péče, kterou by měly poskytovat sestry a ošetřovatelský personál, navíc jsou velice důležité z pohledu pacienta, neboť celistvá péče o jeho zdraví a ošetřovatelský proces mu dávají základ pro vytvoření náhledu na péči poskytovanou ve zdravotnictví.

Ošetřovatelská vizita je důležitou součástí ošetřovatelské péče. Z pohledu manažerského je rozdělena do několika typů. Některé probíhají každý den (individuální ošetřovatelská vizita) a slouží k získávání důležitých informací o zdravotním stavu, aktuálních nesaturovaných potřebách pacienta.

Sestra, svým empatickým pracovním přístupem, si získává důvěru a snaží se jej získat ke vzájemné spolupráci v péči o jeho zdraví. Sestry se při ošetřovatelské vizitě snaží navodit příjemné a klidné prostředí, přátelskou atmosféru. Ošetřovatelská vizita je opakem lékařské vizity, kde se pacient cítí spíše v submisivním postavení, poslouchá lékaře a vnímá jeho autoritu. Naopak sestru vnímá jako partnera a pomocníka, kterému lze svěřit i nejintimnější informace.

Mezi další typy ošetřovatelských vizit řadíme malou a velkou ošetřovatelskou vizitu, které mají již manažerský charakter. Všechny výše zmiňované vizity, by se měly provádět ve všech zdravotnických zařízeních, jsou znakem poskytování kvalitní ošetřovatelské péče a velkým přínosem nejenom pro pacienta, ale i pro samotné sestry.

Z hlediska historie byly základy k ošetřovatelské vizitě položeny významnou osobností ošetřovatelství – Florence Nightingalovou, která při své ošetřovatelské praxi zjišťovala a sbírala důležité informace o aktuálních problémech, pocitech a potřebách nemocných, jež se stávaly důležitou součástí ošetřovatelské péče.

Téma ošetřovatelských vizit jsme si zvolila proto, abych zjistila, zda a jak se ošetřovatelské vizity provádějí, zda sestry vnímají podstatu provádění ošetřovatelských vizit ve prospěch pacienta, zda sestrám při plánování a hodnocení ošetřovatelské péče pomáhají ošetřovatelské vizity a také abych zmapovali jednotlivé názory sester na zlepšení kvality ošetřovatelské péče prostřednictvím ošetřovatelských vizit.

2 Současný stav poznání

2.1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství z historického hlediska procházelo různými obdobími. Jeho definice nebyla jednoduchá, jelikož bylo nutné brát v úvahu velkou rozličnost ošetřovatelské péče. Zabývá se totiž péčí o zdravé jedince, nemocné osoby, ale i skupiny osob. Dokonce není jednotná ani ošetřovatelská péče v zemích díky rozmanitým podmínkám, za kterých je realizována. Vývoj ošetřovatelství neprobíhal stejně. Ošetřovatelství na počátku minulého století bylo rozdílné oproti současnosti. Měnilo se pojetí, v němž se projevovali úloha sestry v multidisciplinárním zdravotnickém týmu, úroveň výukového kurikuli a identifikace oblastí ošetřovatelského výzkumu. Zároveň se zde odráží pohled na zdravotní politiku na místní i národní úrovni (Marková, 2012).

Obecně je ošetřovatelství zaměřeno na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. V souvislosti s hospitalizací a operační léčbou lze vnímat ošetřovatelskou péči jako podporu pacientů ve všech fázích péče v souvislosti s operačním zákrokem. Zajišťuje potřebnou intervenci zaměřenou na péči o pacienty (Janíková, Zeleníková, 2013).

2.2 Historie ošetřovatelství

2.2.1 Vznik a vývoj ošetřovatelství

Ošetřovatelství se vyvíjelo po staletí. Jeho vývoj výrazně ovlivnily kulturní tradice, politické, náboženské a ekonomické faktory, války, rozvoj medicíny, vědecké objevy, sociální a hospodářská situace i významní jedinci. Z historického hlediska ho můžeme rozdělit na tři vývojová období:

1. *Neprofesionální ošetřovatelství* – představuje tradiční systém ošetřování, ve kterém člověk ošetřuje sám (pečuje sám o sebe a o svou rodinu nebo pečuje v komunitě).

2. *Charitativní ošetřovatelství* – vzniklo s nástupem křesťanství, zaměřovalo se nejen na fyzickou, ale i na psychickou péči, kterou poskytovali převážně členové řádu. Vycházelo z náboženského přesvědčení a humánních tradic.

3. *Profesionální ošetřovatelství* – rozvíjelo se systematickým vzděláváním v ošetřovatelství, rozvojem medicíny a lékařské techniky (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

Lidé v nejstarších dobách byli přesvědčeni o nadpřirozených silách. Léčitelé byli šamani, kteří používali talismany, čaje, odvary a zařikávadla. Postupně se od primitivních léčitelů přenesla péče o nemocné do náboženských řádů. Charitativní a řádové ošetřovatelství otevírá dlouhou etapu vývoje v péči o nemocné. Křesťanská víra vedla lidi k tomu, aby se starali o nemocné. Tito lidé se

sdužovali do skupin, začaly vznikat řády a zároveň byly položeny základy klášterní medicíny. Kláštery a špitály převážně budovali příslušníci panovnických rodů a šlechty a byla v nich poskytována základní péče – strava, přístřeší a přiměřená léčba. K rozvoji ošetřovatelství přispěly i války. Ve starověku se o zraněné vojáky starali otroci. Křížácké a náboženské války vedly k vytvoření dobře organizovaných vojenských ošetřovatelských řádů, které se promítly do způsobů ošetřování v pozdější době. Mnoho tradic má původ ve vojenském ošetřovatelství. Přísná morálka, vizita s lékařem, členění pokojů pro lehce či těžce zraněné. Vojenská medicína se však rozvíjela pomalu. Zlom nastal během Krymské války, kdy Nikolaj Ivanovič Pirogov vyškolil a přivedl na ruskou frontu třicet vyškolených ošetřovatelek. Další vliv na péči měl Jean Henri Dunant, který po zkušenostech z bojiště u Solferina založil Mezinárodní výbor Červeného kříže (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

2.2.2 Vznik a vývoj českého ošetřovatelství

České ošetřovatelství bylo ovlivňováno několika vývojovými směry. První a nejstarší z nich se týkal charitativní péče o chudé, nemocné a nemajetné osoby a organizovaná péče byla těmto trpícím osobám poskytována z vysoce humánních důvodů některými náboženskými řády a kongregacemi již v 10. století. Neopomenutelnou osobností této doby je Anežka Přemyslovna, která založila několik pražských klášterů a řád křížovníků s červenou hvězdou, který se věnoval péči o ošetřování a opatrování chudých a nemocných. Do opatrování byly přednostně přijímány osoby, které si ve špitále zakoupily doživotní byt a stravu a teprve potom bylo pečováno o chudé a nemajetné nemocné. Opatrovnická služba ve špitálech, ale i v domácnostech byla vykonávána příslušníky různých církevních řádů. Ošetřovatelské a opatrovnické péči se věnovaly především boromejky, alžbětinky, johanitky, diakonky a milosrdní bratři (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

Druhý vývojový směr se formoval společně s rozvojem medicíny, jako reakce na potřebu spolupráce lékaře a pomocného personálu, který plní pokyny a dozírá na pacienta, jak v nově vznikajících špitálech, tak v domácím ošetřování. Významnou osobností českého ošetřovatelství byl příslušník řádu milosrdných bratří, lékař Joachim Vrabec, který velmi usiloval o zavedení odborných přednášek na lékařské fakultě určeným porodním bábám a opatrovníkům nemocných. Od poloviny 18. století byly při lékařských fakultách zakládány první všeobecné nemocnice. První v roce 1785 v Brně, roku 1787 v Olomouci a v roce 1790 v Praze. S rozvojem lékařství a centralizací péče o nemocné do nemocnic postupně narůstá potřeba rozšíření dosavadní role sestry ošetřovatelky do další role sestry coby pomocnice lékaře. Kafková uvádí, že: *“Vznik kvalitativní změny v opatrovnictví se přisuzuje období Krymské války (1854-1856). V tomto období se rozhodlo o potřebě odborně připravené péči o raněné a nemocné“* Tento vývojový trend si poměrně záhy vynutil odborné vzdělávání sester a přispěl ve 2. polovině 19. století za podpory silného

emancipačního hnutí k založení prvních ošetřovatelských škol. Třetím mezníkem rozvoje českého ošetřovatelství je již zde uvedené silné ženské emancipační a národnostní hnutí ve druhé polovině 19. století a mezinárodní rozvoj ošetřovatelského školství. Velký význam v boji za ženská práva se připisují českým spisovatelkám Elišce Krásnohorské a Karolině Světlé, které založily ženský výrobní spolek, jehož hlavním posláním byla výchova žen k určitému povolání, mimo jiné také výuka ve službě ošetřovatelské.

Historickým předělem ve vývoji českého ošetřovatelství se stalo založení první ošetřovatelské školy v Londýně, na jejímž otevření má největší podíl její zakladatelka Florence Nightingalová, která první začala s cílenou přípravou a výchovou ošetřovatelek v nemocniční i domácí péči. Otevření první ošetřovatelské školy v Londýně v roce 1860 mělo zásadní význam pro rozvoj ošetřovatelství v Rakousko-Uhersku. Meziválečné období položilo solidní základy českého ošetřovatelství a školství. Sestry měly silnou profesní organizaci, která hájila jejich zájmy a vytvářela ošetřovatelskému povolání vysokou prestiž. Během války, a zejména pak po ní, se zvýšila potřeba kvalifikovaného ošetřovatelského personálu. Došlo k rychlému rozšíření státní sítě ošetřovatelských škol. Zlom v poválečném rozvoji českého ošetřovatelství znamenal komunistický převrat v únoru 1948. Všechny ošetřovatelské školy se sloučily do středních zdravotnických škol a výrazné osobnosti českého ošetřovatelství byly ze svých funkcí odvolány. Zrušeny byly i všechny spolky. Období socialismu zastavilo vývoj kvalifikačního vzdělávání sester. Důraz v sesterské práci se kladl na technickou stránku, která se stala hlavní náplní ošetřovatelské profese. V ČSSR byly vytvořeny základy pomaturitního specializačního a univerzitního vzdělání sester a byly položeny teoretické základy českého ošetřovatelství. (Bužgová a Plevová, 2011)

Rok 1989 přinesl v tehdejší československé společnosti změny politického a společenského života a také změny v chápání sociální a zdravotní péče. Cílem transformace vzdělávání v ošetřovatelství po roce 1990 bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetřovatelské péče a tedy ke zlepšení kvality zdraví, zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii EU. Důležitou změnou v roce 1996 bylo převedení středních a vyšších zdravotnických škol ze správy MZČR pod rezort MŠMT, v roce 2000 SZŠ a VOŠ přešly ze správy MŠMT pod krajskou samosprávu (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

2.3 Ošetřovatelství jako vědní obor

Vývoj nelékařských zdravotnických profesí byl ve druhé polovině dvacátého století ovlivněn nastaveným systémem zdravotní péče, společenskou situací a prosazováním legislativních opatření. Na ošetřovatelství je však potřeba nahlížet jako na multidisciplinární obor, který v sobě zahrnuje filozofii, etiku, psychologii, pedagogiku, statistiku, sociologii včetně historie profese a vzdělávání (Tóthová, 2014).

Ošetřovatelství bylo tedy potřeba vymezit nejvšeobecnějšími reličními (syntetickými) tvrzeními, která vyjadřují vztah mezi čtyřmi metaparadigmatickými pojmy. V prvním reličním tvrzení

ošetřovatelství stanoví vztah mezi pojmy osoba a zdraví, kdy se ošetřovatelství zabývá zákony, které řídí životní proces, pohodu a optimální fungování osoby v nemoci anebo ve zdraví. Druhé reliční tvrzení vyjadřuje vztah mezi pojmy osoba a prostředí tím, že se ošetřovatelství zabývá modelováním chování osob v interakci s prostředím v normálním životě, příp. v kritických situacích. Ve třetím reličním tvrzení je obsah ošetřovatelství vyjádřen pojmy zdraví a ošetřovatelská péče, kdy se ošetřovatelství zabývá ošetřovatelskou péčí a procesy, které způsobují pozitivní změnu zdravotního stavu osoby. Komplexní zaměření ošetřovatelství vyjadřuje čtvrté reliční tvrzení prostřednictvím vztahů mezi pojmy osoba, prostředí a zdraví, a to tím, že se ošetřovatelství zabývá integritou nebo zdravím osob. Přitom se předpokládá, že jsou v neustálé interakci se svým prostředím (Palenčár, 2009).

Pro vymezení ošetřovatelství z hlediska aktuálně požadovaných činností byli vybrána verze dle WHO: „*Ošetřovatelství je systém typicky ošetřovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodiny a celého společenství, v němž žijí, které jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu.*“ (Staňková et al., 2005)

Boroňová již vymezuje ošetřovatelskou péči po odborné stránce: „*Ošetřovatelskou péči poskytují zdravotničtí pracovníci v oboru ošetřovatelství (všeobecné sestry a porodní asistentky), které mají zákonem vymezené kompetence (tzv. regulované nelékařské profese s koordinovanou odbornou přípravou na úrovni EU, mezinárodní označení – sestry I. úrovně). Jsou to osoby, které získaly profesní kvalifikaci ve studijních programech na vysokých školách, které byly akreditovány v souladu se směrnicemi EU. Všeobecné sestry a porodní asistentky se po získání profesní kvalifikace specializují a nepřetržitě kontinuálně vzdělávají*“ (Boroňová, 2010, s. 11).

Komplexní definici ošetřovatelské péče lze najít ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2004: „*Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich blízké v poskytování ličké ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči*“ (Koncepte ošetřovatelství, 2004, s. 2).

Ze všech uvedených vybraných definic je zřejmé, že ošetřovatelská péče pomáhá zdravým i nemocným lidem jednotlivě nebo ve skupinách prostřednictvím odborného personálu.

2.4 Cíle ošetřovatelství

Ošetřovatelství tvoří zcela specifickou a samostatnou součást systému zdravotní péče. Jeho hlavním cílem je pomoci jednotlivci, rodinám, skupinám, komunitám uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby, jenž se během života mění. Charakteristickými rysy ošetřovatelství jsou poskytování aktivní ošetřovatelské péče, individualizované péče prostřednictvím ošetřovatelského procesu, poskytování ošetřovatelské péče podle vědecky podložených výzkumů, holistický přístup k nemocnému, preventivní charakter péče, poskytování péče ošetřovatelským týmem z několika různých úrovní kvalifikace pracovníků, tzv. vícestupňový způsob. V tomto vícestupňovém týmu mají jednotliví pracovníci vymezené kompetence podle stupně dosaženého vzdělání a specializace. Současná koncepce ošetřovatelství České republiky klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu. Ošetřovatelský proces s řádně vedenou zdravotnickou dokumentací považuje za základní metodický postup ošetřovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím. Zásadní je postupování podle ošetřovatelských norem, vědecky zdůvodněných ošetřovatelských metod, postupů a technik při ošetřovatelských činnostech (Kudlová, 2016).

Z uvedeného vyplývá, že ošetřovatelství směřuje k několika cílům. Je zaměřeno na nemocné, kterým dává jistotu, že se svým problémem nejsou sami, ale i na zdravé osoby. Podporuje pozitivní přístup jedince, aby se sám aktivně podílel na péči o vlastní zdraví v rámci vlastních schopností. Pomáhá jednotlivcům, rodině a skupinám k dosažení tělesné, duševní a sociální pohody dle jejich aktuálního sociálního a ekonomického prostředí. Dalším významným cílem je snížení negativního dopadu onemocnění na stav člověka a zamezení případných komplikací (Boroňová, 2010).

Úkolem ošetřovatelské péče je proto zajišťování a uspokojování potřeb pacienta. Jakmile jsou nalezeny odlišnosti od vhodného fungování potřeb dle věku, vývoje a kultury, stanoví se konkrétní deficity označované jako ošetřovatelský problém (Kudlová, 2016).

„Hlavním cílem ošetřovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání.“ (Koncepce ošetřovatelství, 2004)

Cíle ošetřovatelství tedy obecně zahrnují podporu a upevnění zdraví, podílí se na navrácení zdraví, zmírnění utrpení nemocného a zajištění klidného umírání a důstojné smrti. Při dosahování těchto cílů musí ošetřovatelský personál úzce spolupracovat s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky (Koncepce ošetřovatelství, 2004).

Vždy však nelze zapomínat na samotného pacienta a jeho potřeby, které se liší věkem, dosavadním způsobem života, prostředím, kde žije. Nemusí se přitom ztotožňovat s běžným trendem ve společnosti. Ošetřovatelský tým proto vychází z individuality jedince, k čemuž mu pomáhá znalost rodiny a vlastní odborné dovednosti a zkušenosti.

Zájmem ošetřovatelství je problematika potřeb jednotlivce, rodiny a skupiny (komunity). Ošetřovatelství nahlíží na jednotlivce jako na bytost celistvou, holistickou, nejen jako seskupení jednotlivých částí a funkcí. Proto je důležité uplatňovat holistickou teorii i v ošetřovatelské péči.

2.5 Holismus

Holismus představuje výchozí filozofii v ošetřovatelství. Pojem holismus je odvozen od řec. Holos – celek. Holistická péče ve zdraví i nemoci pomáhá lidem převzít odpovědnost za své zdraví, hledat alternativy, zdravý způsob života, sebeuspokojení a mobilizaci vnitřních sil. Hledá jiný pohled na člověka odlišným způsobem myšlení. Holistické pojetí péče znamená komplexní individualizovanou ošetřovatelskou péči zaměřenou na uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb včetně potřeb spirituálních (Poláková, 2010).

Holismus zastává ústřední roli v podpoře zdraví a v ošetřovatelství. Holistický pohled na zdraví se stal jedním z klíčových principů Ottawské charty Health Promotion.¹ Rovněž je spojen podle Povlsen a Borupa (2011) se sociální ekologií a determinanty zdraví, jelikož tvoří jednotný celek. Protiklidem jsou aktivity zaměřené na skupiny nebo populaci v rámci tzv. "celostní ošetřovatelské péče," která je primárně zaměřena na individuální úroveň vnímající život prostřednictvím blahobytu a spokojenosti mysli, těla a duše pacienta (McEvoy, Duffy, 2008).

Holismus tedy vyznává neoddělitelnou spojitost mezi sociálními a ekonomickými podmínkami, prostředím, individuálním životním stylem a zdravím. Jde o komplexní sociální, psychologickou a zdravotní péči.

Rootman a kol. (2001) definují sedm klíčových principů, které souvisí s podporou zdraví:

1. **Posilující** - umožňuje jednotlivcům a komunitám převzít větší moc nad faktory, které ovlivňují jejich zdraví
2. **Participující** - zahrnuje všechny zúčastněné strany ve všech fázích procesu

¹ **Health Promotion** (Podpora zdraví) je podle Světové zdravotnické organizace (WHO) proces umožňující lidem zvyšovat kontrolu nad jejich zdravím a jeho determinanty, a tím zlepšit své zdraví. V roce 1986 byli uspořádána první mezinárodní konference podpory zdraví v Ottawě, která přijali tzv. Ottawskou chartu podpory zdraví (Ottawa Charter for Health Promotion). Podpora zdraví podle Ottawské charty zahrnuje mj. to, že není pouze odpovědností sektoru zdravotnictví, ale zdůrazňuje roli zdravého životního stylu a osobní pohody (well-being).

3. **Celostní** - pečuje o tělesné, duševní, sociální a duchovní zdraví
4. **Mezirezortní** - zahrnuje spolupráci agentur příslušných odvětví
5. **Spravedlivá** - snaží se o spravedlnost a sociální spravedlnost
6. **Udržitelná** - přináší informace o změnách, které pomohou i po skončení financování
7. **Multi-strategická** - používá kombinaci různých přístupů.

Celostním ošetřováním se rozumí spojení mysli, těla a duše každého pacienta jakožto "*dynamických, interaktivních a neoddělitelných částí*" (Erickson, 2007, s. 142). McEvoy a Duffy (2008, s. 12–19) dále podporují péči šitou na míru v jeho celku se sociálními, environmentálními a kulturními faktory. Potter a Frisch (2007) navíc vyžadují úzké spolupráce mezi sestrou a pacientem pro identifikaci potřeb pacienta. Současná strategie veřejného zdraví vyžaduje systém péče zaměřený na člověka, který umožňuje pacientům aktivně se účastnit při léčbě a rozhodování, tzv. řízení o sebe sama. K tomu je zapotřebí interdisciplinární tým. Hinshaw (2000) uvádí, že současné trendy ve zdravotnictví poskytují příležitosti pro všeobecné sestry a mohou přispívat novými rolemi a nastavením, např. komunitními zásahy, což ovlivňuje i zdravotní politiku. Dále McEvoy a Duffy (2008) uvádí, jak profesionální všeobecná sestra v důsledku aktuálních změn nahradila tradiční sestru, čímž došlo ke zvýšení důrazu na podporu zdraví.

Holistická filosofie představuje filosofii celistvosti. Člověka chápe jako mikrovesmír v souvislosti s vesmírem. Zákonem zachování rovnováhy a harmonie se má řídit nejen člověk samotný, ale i celá společnost. Podle Kudlové (2016) tato filosofie chápe živé organizmy (člověka) jako celky, které fungují ve vzájemné interakci s okolím. Jedince, rodinu a komunitu vnímá jako neredukovatelné celky. Pokud dojde k rozdělení celku, celistvost zaniká. Celek (jedinec, rodina, skupina, komunita) není pouhým souhrnem jednotlivých, izolovaných částí (potřeb, prostředí apod.), nýbrž výsledkem jejich vzájemné interakce. Koncepce holismu aplikovaná na člověka a jeho zdraví klade důraz na péči člověka „o sebe sama“ (angl. self-healing, self-care) za podpory cvičení, správné výživy, adekvátního spánku, pobytu na zdravém vzduchu a dalším. Díky tomu ošetřovatelství využívá a upřednostňuje právě filosofii holismu.

V souvislosti s holismem se často hovoří o holistickém zdraví, *které "zahrnuje celou osobnost – celé lidské bytí a kvalitu životního stylu (tělesnou zdatnost, primární prevenci negativních fyzických a emocionálních stavů, zvládnání stresu, reakce na prostředí, sebepojetí a spiritualitu. "* (Boroňová, 2010, s. 47)

Díky holistickému přístupu je ošetřovatelství jedinečné. Chápe jednotlivce jako hierarchicky uspořádaný systém v rovině bio-psycho-sociální a duchovní včetně vlastní subjektivity v kontextu s

přírodně a socio-kulturním prostředím a ošetrovatelskou činností. Z hlediska teorie všeobecných systémů vysvětluje rozdělení celku do částí a jejich součinnost v systému, ve vztahu mezi celkem a částmi. Všechny živé systémy, tedy i lidé a společnosti, patří do otevřeného systému, který potřebuje k přežití udržovat speciální rovnováhu - homeostázu (dynamickou rovnováhu) (Bóriková, 2008).

3 Ošetrovatelská vizita

Za ošetrovatelskou vizitu je považována návštěva pacienta ošetrovatelským personálem (všeobecné sestry, fyzioterapeuté, nutriční pracovníci) u lůžka. Slouží k zjištění a zabezpečení ošetrovatelských potřeb pacienta. Je prostředkem pro zjišťování informací od pacienta a rodiny při sestavování ošetrovatelského plánu, jeho realizaci, pravidelné kontrole účinnosti a spokojenosti pacienta.

Příklad ideální vizity je uveden např. v Garlingově zprávě. Demonstruje multidisciplinární vizitu, jenž se provádí každé ráno. Zahrnuje obvykle 6 osob v týmu, a to zejména všeobecnou sestru, staniční sestru, ergoterapeuta, fyzioterapeuta a logopeda. Každá vizita trvá přibližně 15 minut. Poskytuje příležitost stručně diskutovat se všemi pacienty na oddělení. Tento systém zajišťuje diskusi odborníků o nejvhodnější léčbě, čímž se snižuje délka hospitalizace a výrazně se zlepšuje kvalita péče o pacienty (NSW Public Hospitals', 2008).

Jelikož je stěžejní komunikace mezi pacientem a ošetřujícím personálem, je potřeba dodržovat určité zásady efektivní komunikace. Thomsen (2015) poskytuje 5 rad:

1. Systémovost

Ošetrovatelské vizity jsou efektivnější, pokud jsou důsledně dodržovány. Nahodilé návštěvy, když "je čas," nemají vysoké výsledky. Důležité jsou přesné zprávy s definovaným cílem v rámci odpovědného přístupu personálu.

2. Zájem ošetřujícího personálu

Nelze očekávat, že všeobecné sestry budou dodávat důležité informace, aniž by jejich úsilí přineslo pozitivní zpětnou vazbu. Pokud nejsou pozitivně motivovány, dojde postupně k nezájmu o pacienty. Proto je důležité zapojit je tak, aby pochopily účel a celý proces. Vždyť sestry jsou klíčovou hnací silou ke spokojenosti pacientů.

3. Zahrnutí klíčových činností

Ošetrovatelské vizity jsou velmi kvalitní, pokud zahrnují tyto důležité činnosti:

- Úvodní větou vysvětlují pacientovi, co je smyslem vizity.
- Vždy se ptají na 4 prvky: bolest, stav, vylučování a potřeby.
- Dokončují naplánované úlohy.
- Posuzují prostředí péče.

- Vysvětlují, kdy bude pacient znovu zkontrolován.
- Dokumentují vizitu a zaznamenávají případné potřeby.
- Na závěr se ptají: *"Je ještě něco, co pro Vás mohu udělit, než půjdu?"*

Všechny tyto činnosti prokázaly zvýšenou spokojenost pacientů a snížení jejich úzkosti.

4. Šablona

Šablony jsou nástroje, které mohou vytvořit kvalitnější péči o pacienta a vizitu udělat efektivnější. Provedená studie ukazuje, že šablony ušetří sestřím v jejich náročném dni až jednu hodinu času! Rovněž bylo prokázáno, že otázky dle šablony v konečném důsledku snižují úzkost pacienta, což vede k větší spokojenosti pacienta, bezpečnosti a větší kvalitě péče.

5. Řešení problémů

Zapisování problémů na papír zdržuje, jelikož musí být přepsány do zprávy a následně vyhodnoceny. Výhodnější jsou jednoduché digitalizované nástroje, které umí zadávat data v reálném čase. Po vyškolení už mohou sestry "pouze" naslouchat, opakovat informace a následně je řešit. Při řešení problémů je přitom důležité nezapomínat na odezvu pacientovi, aby věděl, co se s informacemi, které poskytl, stalo.

Důležitou oblastí vizity je stanovení cíle. Vždy je nutné zformulovat cíle a popsat činnosti. Vizitu nelze chápat jako kontrolu, ale jako formu spolupráce, poradenství a řízení. Pomáhá řešit potřeby, radí při konfliktních situacích. Souvisí s kvalitou péče. Jelikož snižuje anonymitu ošetřujícího personálu, podporuje odpovědnost jednotlivých členů týmu za poskytovanou péči. Zároveň podporuje profesionální myšlení, profesní soběstačnost, samostatnost a iniciativu při hledání nových řešení. Kontinuita vztahu a komunikace pracovníka a pacienta působí na tvorbu spokojenosti pečujícího pracovníka, ale i na samotného pacienta a jeho rodinu. Proto je velmi zásadní, aby každý klient byl příjemcem kompetentní, individualizované a profesionálně poskytované péče (Procházková, 2009).

3.1 Definice ošetřovatelské vizity

Pojem " vizita " ve zdravotnictví charakterizuje celou řadu různých komunikačních scénářů mezi zdravotníky. Multidisciplinární vizita je např. definována jako strukturovaná vizita, kde se klíčoví odborníci zapojují do péče o pacienta, scházejí se k projednání péče a tuto péči koordinují. Vizita je místem pro dialog a zpětnou vazbu ve vztahu k potřebám pacienta. Prostřednictvím multidisciplinárního týmu umožňuje plánovat a vyhodnocovat péči o pacienta najednou. Frekvence

vizity je stanovena podle potřeb pacienta, příp. dle ošetřovatele (NSW Department Of Health, 2011).

Vondráček (2009) nabízí podobné pojetí pojmu vizita. Vizitu vztahuje k poskytování zdravotní péče hospitalizovaným pacientům ve stanoveném čase. Při vizitě se zjišťují subjektivní potíže a objektivní stav pacienta, kontroluje se stanovený léčebný postup, hodnotí výsledky provedených vyšetření, plánují se diagnostické a léčebné postupy.

Další definici ošetřovatelské vizity nabízí Procházková (2009), která ji charakterizuje jako pravidelnou návštěvu pracovníka v přímé péči u pacienta. V rámci rozhovoru se stanoví plán péče a slouží k vyřešení zjištěných problémů pacienta. Dochází ke společně definovaným cílům, kontroluje se provedená péče a dokumentace. Prostřednictvím vizity se zabezpečuje kvalita péče, hledají se zatím neodhalené potřeby pacienta a také týmu. Vizita signalizuje zájem o pacienta, hledá nové inovativní možnosti poskytování péče.

Souhrnnou definici ošetřovatelské vizity nabízí Vytejčková (2011), která uvádí, že ošetřovatelskou vizitu provádí sestry lůžkového oddělení, příp. společně s nutričním terapeutem nebo fyzioterapeutem. Cílem je předat informace, zejména informovat se o stavu pacienta, o výsledcích provedených vyšetření, provádí jednoduchá klinická vyšetření, informuje pacienta o zdravotním stavu, postupu léčení a ošetřování. Snahou je naplánovat a zkvalitnit ošetřovatelskou péči a její potřeby v co nejvyšší možné míře. Také stanoví nové cíle a ošetřovatelské intervence u pacienta.

Ošetřovatelská vizita se v praxi zpravidla provádí 1 x týdně pod vedením staniční sestry oddělení (vedoucí ošetřovatelského úseku) a za účasti sestry konající na daném nemocničním pokoji službu (primární sestrou, která je rovněž klíčovým pracovníkem), vrchní sestry nemocnice, příp. s dalším zdravotnickým personálem jako např. fyzioterapeutickým pracovníkem. Tato vizita je nástrojem ke stanovení strategie a taktiky při realizaci ošetřovatelské péče. Plánuje, koordinuje péči, odstraňuje potíže, reaguje na potřeby pacienta, sdílí poznatky. Tím hodnotí plány péče a celkovou efektivitu péče.

Je tedy vždy systematická, proaktivní ošetřovatelskou intervencí v souladu s potřebami hospitalizovaných pacientů. Její smysl je dán např. výzkumem Timothy (2015), z něhož vyplývá, že zvýšením ošetřovatelské péče prostřednictvím ošetřovatelské vizity došlo ke snížení pádů u 52 % pacientů, u 37 % pacientů došlo ke snížení použití call zvonků (světél) pacientem, u 14 % pacientů k poklesu kožních poruch a dekubitů. Navíc došlo k nárůstu spokojenosti u 12 % hodnocených pacientů.

Další studie ukázali rovněž na pozitivní dopady aktivního přístupu sestry k pacientům. Zahrnutí pacientů do zdravotní péče o svou osobu na partnerské úrovni způsobilo snížení úzkosti pacienta i

lepší prostředí pro hojení ran. Tím celkově spolupráce pacientů se sestrami zvýšili efektivitu zdravotní péče (Levitt, Kirk, 2009).

3.2 Druhy ošetrovatelských vizit

Ošetrovatelská vizita se nejčastěji dělí na pasivní či aktivní nebo na malou, velkou a individuální.

Dělení vizity na aktivní a pasivní ukazuje na účast pacienta. Aktivní ošetrovatelská vizita vychází z informací od pacienta, ošetřujícího pracovníka a dokumentace. Je nástrojem participující péče, jelikož podporuje aktivitu pacienta. Na druhou stranu pasivní ošetrovatelská vizita vychází z poznatků ošetrovatelského týmu a informací z dokumentace. V tomto případě dochází často ke kategorizaci pacientů na problematické a neproblematické sestavené pouze na základě zkušeností členů týmu (Procházková, 2011).

3.2.1 Malá ošetrovatelská vizita

Malou ošetrovatelskou vizitu zpravidla provádí jedna nebo dvě sestry, které konají službu na oddělení. Probíhá na pokoji hospitalizovaného pacienta. V rámci vizity sestry zjišťují aktuální ošetrovatelské potřeby a snaží se společně najít řešení. V případě potřeby účasti nutričního terapeuta nebo sociální sestry se musí nejprve s daným pracovníkem sestra domluvit o stanoveném čase, kdy bude vizita probíhat. Sestra při vizitě odpovídá pacientovi na jeho dotazy, upozorňuje ho na změny v ošetrovatelské péči, např. podávání jiného léku. Pacient má možnost podílet se na ošetrovatelské péči zejména tím, že sestra vyslechne pacientovy návrhy a společně se snaží najít vhodné řešení pro pacienta i zdravotnický personál. Úkolem sestry je rovněž snaha o co největší spolupráci s pacientovou rodinou, umožňuje kontakt a návštěvy, informuje rodinu o možných ošetrovatelských intervencích ke zmírnění pacientova strachu (Vytejčková, 2011).

Úkolem malé vizity je tedy zaměření se na aktuální potřeby pacienta. Na základě spolupráce mezi sestrami a pacientem dochází k řešení aktuální problematiky s ohledem na možnosti ošetrovatelské péče. Vhodné možnosti se konzultují s dalším zdravotnickým personálem, např. fyzioterapeutem nebo nutričním terapeutem. Nedílnou součástí této vizity je i podpora prevence pacienta, jak předcházet problémům a jak lze zamezit návratu onemocnění. Vše službu konající sestra uvádí do ošetrovatelského plánu péče, a to nejen informace o realizované péči, ale i o reakcích na ni ze strany pacienta. Při propuštění z nemocnice se pacient poučuje o správném užívání léků, o dodržování správné životosprávy, diety, hygieny v domácím prostředí. Snahou je rovněž zapojení příbuzných a rodiny, příp. poskytovatelů sociální či zdravotní péče do péče o propuštěného pacienta. Sestry tedy plánují ošetrovatelskou péči i po propuštění z nemocnice, zajišťují spolupráci sociálního pracovníka, plánují následnou péči.

3.2.2 Velká ošetrovatelská vizita

Velká ošetrovatelská vizita probíhá na pokoji pacienta za účasti vrchní sestry, staniční sestry, primární sestry a dalších sester na oddělení. Někde probíhá pravidelně, jinde ovšem nepravidelně. V tomto případě vrchní sestra a speciální sestry musí být o čase vizity včas upozorněny. Při vizitě sestry společně s vedoucími sestrami vyhodnocují ošetrovatelskou péči u pacienta. Naplánovaná péče se zapisuje do dokumentace a následně realizuje sestrami na oddělení podle priorit a časového harmonogramu. Na plánovanou péči je určen zodpovědný pracovník, který činnosti vyplní (Vytejčková 2011).

Určují si tedy vzájemnou spolupráci v ošetrovatelském týmu, aby došlo k co nejvyšší míře spokojenosti pacienta. Staniční sestra zpravidla zhodnocuje pacienta, rozhoduje o prioritách při uspokojování pacientových potřeb, stanoví vhodné ošetrovatelské postupy, aktualizuje plány ošetrovatelské péče, zaznamenává ošetrovatelskou péči a výsledky u každé hospitalizované osoby. Koordinuje plány ošetrovatelské a lékařské péče. Řídí členy ošetrovatelského týmu pro co nejefektivnější komplexní péči o pacienta. Snahou vrchní sestry je, kromě dalšího, motivovat ošetrovatelský tým k vyšším výsledkům a kvalitě práce, kontroluje vedoucí ošetrovatelského týmu, pomáhá novým pracovníkům v ošetrovatelském týmu, otevřeně komunikuje s pacienty (Farkašová a al., 2006).

3.2.3 Individuální ošetrovatelská vizita

Při individuální sesterské vizitě si sestra pozve pacienta do předem určené, vhodné místnosti. Ošetrovatelská činnost i rozhovor tedy neprobíhá u lůžka, ale v ambulanci nebo vyšetřovně. Tím se zaručí soukromí pacienta. Tuto vizitu vede jakákoliv sestra, ať už jde o primární sestru, staniční sestru nebo stomasestru. V rámci výchovně vzdělávací činnosti sestra používá různé vhodné brožurky nebo letáčky. Sestra s pacientem komunikuje o jeho současných problémech a pocitech. Pokud je u pacienta zřejmý strach, snaží se ho sestra snížit a příp. vysvětlit průběh následující léčby. Pacienti mívají často problém se při lékařské vizitě zeptat lékaře. Proto se mnohem častěji dotazují sestry, s níž mívají většinou bližší vztah než s lékařem. V soukromí má pacient větší důvěru a může se zeptat i na intimní otázky, které nechce řešit před dalšími pacienty. Zpravidla před vyšetřením je rovněž úlohou sestry pacienta seznámit s tím, co nesmí a může před tímto vyšetřením dělat nebo jíst a co bude následovat po vyšetření. Této vizity se může účastnit i stomasestra, která připraví pacienta na život se stomií (Vytejčková, 2011).

Lze zkonstatovat, že individuální ošetrovatelská vizita zjišťuje aktuální potřeby pacienta, informuje, řeší potřeby, edukuje, pomáhá redukovat u pacienta strach a úzkost obdobně jako předchozí druhy ošetrovatelských vizit. Základním rozdílem je ovšem dodržení soukromí v předem vyhrazeném prostoru. Jsou proto oddělené od ostatních pacientů na pokoji a zcela

individuální. Z hlediska uspokojení potřeb pacienta je nutné, aby sestra vizitu naplánovala vždy tak, aby byla dodržena nepřetržitá péče o pacienta.

4 Ošetřovatelský proces a vizita

Obecně lze říci, že ošetřovatelská péče zahrnuje soubor odborných činností zdravotnických pracovníků. Ošetřovatelský proces již vychází z plánování a realizace této péče a pomáhá při řešení problémů pacientů. Díky své odbornosti může sestra ovlivňovat celý ošetřovatelský proces. Cílem ošetřovatelského procesu je dosažení efektivní práce, prevence, odstranění nebo zmírnění problémů při zajišťování individuálních potřeb pacientů. Jde o metodu, která při poskytování ošetřovatelské péče vychází z několika plánovaných činností: shromažďování údajů, anamnézy, stanovení ošetřovatelských diagnóz, příp. problémů, plánování, realizace ošetřovatelských intervencí a hodnocení výsledků ošetřovatelských intervencí (reakce pacienta na poskytovanou péči). V rámci ošetřovatelského procesu se jednotlivé činnosti vzájemně propojují pro dosažení co nejvyššího prospěchu pro pacienta. Klíčovou činností sestry je aktivní, individuálně naplánovaná činnost, která koresponduje s možnostmi a potřebami pacienta. Proto vyžaduje významnou míru vnímavosti ošetřovatelského personálu k individuálním potřebám pacientů. Navíc tato aktivní péče musí být zároveň i péčí včasnou pro uspokojení potřeb pacientů. Pokud jsou dodržena uvedená kritéria, je základním ukazatelem pro poskytování a zvyšování kvality ošetřovatelské péče (Poláková, 2010).

Ošetřovatelský proces zahrnuje čtyři základní oblasti - medicínsko-ošetřovatelskou, psychosociální, organizační a edukační rovinu. Všechny jsou důležité, jelikož provedený chirurgický zákrok nebo nemoc změni u pacienta jeho dosavadní návyky, možnosti a tedy celkovou kvalitu života.

Vizity dnes patří k základním komunikačním nástrojům lékařů, sester a ostatního zdravotnického personálu. Primárním posláním vizit je společné vyhodnocení stavu pacienta, stanovení diagnostických a léčebných cílů, delegování úkolů a odpovědností (princip „co má být uděláno a kdo to udělá“). Nezanedbatelnou součástí vizit je i proces výchovy a vzdělávání. Správně vedená vizita v konečném důsledku zlepšuje léčebné výsledky, zkracuje dobu hospitalizace, přispívá k výchově a vzdělání ošetřujícího personálu (Kennedy, 2010).

V praxi je potřeba při vizitě vycházet z několika informací a využívat různé techniky zjišťování. Důležitým sběrem informací je předběžný rozhovor při předání služby (pasivní ošetřovatelská vizita), stejně i vizita u lůžka (aktivní ošetřovatelská vizita). Poté je však nutností následný rozhovor, při němž se diskutuje v celém ošetřovatelském týmu o možnostech léčby, jednotliví členové týmu mohou informovat o doposud neznámých problémech, upozorňovat na potřeby při poskytování péče a diskutovat o správné diagnóze.

V úvodu vizity staniční sestra představí pacienta, který je seznámen s průběhem vizity. Často se doporučuje oslovovat pacienta celým jménem pro navození pocitu, že je také účastníkem týmu. Při vizitě u lůžka je zásadním faktorem efektivní komunikace i výměna informací, ale také schopnost

umět poradit. Lze rovněž využít cílené pozorování. Velmi důležité je, aby nedocházelo pouze k pasivní účasti pacienta. V rámci komplexní péče je zahrnuta i spolupráce s rodinou. Následný rozhovor po vizitě upřesňuje reflektované informace z provedené vizity. Vždy musí dojít k nějakému závěru. V opačném případě dojde tým k negativním postojům a reakcím. Smyslem je rovněž zjistit, jestli je zapotřebí přizvání specialisty, např. stomické sestry, pro vyřešení odhaleného problému.

4.1 Vymezení pojmu ošetrovatelský proces

Činností zdravotnických pracovníků se zabývá vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Podle této vyhlášky se za ošetrovatelský proces považuje *"zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetrovatelských problémů, plánování a realizace ošetrovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace."* (§ 2 písm. f vyhlášky č. 55/2011 Sb.)

Další obecnou definici ošetrovatelského procesu nabízí Marečková (2006), která ošetrovatelský proces považuje za racionální metodu poskytování ošetrovatelské péče. Zahrnuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů pro odborný ošetrovatelský personál k posouzení stavu individuálních potřeb pacienta, rodiny nebo komunity, k plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče.

Komplexnější definici, která klade důraz na spojitost jednotlivých oblastí uvádí Šamánková a kol. (2011, s.11): *„Ošetrovatelský proces vyžaduje: systematicky shromažďovat údaje o pacientovi a jeho problémech; rozpoznat potřeby (analýza dat); plánovat (kladení cílů, volba řešení); realizovat (uskutečnění cílů); hodnotit (posouzení účinnosti plánu a změna plánu, pokud to vyžadují aktuální potřeby). Všechny tyto dovednosti, třebaže jsou jmenovány samostatně jako různé činnosti spolu úzce souvisejí a vytvářejí neustálý koloběh myšlení a jednání.“*

Hlavním cílem ošetrovatelského procesu je podle Boroňové (2010, s. 66) posouzení stavu pacienta, zjistit jeho aktuální a potenciální potřeby, poskytnout ošetrovatelské intervence, které by vedly k uspokojení potřeb pacienta. Přitom klientem procesu může být jednotlivec, rodina, příp. komunita. Ošetrovatelský proces se užívá ve světě více než 50. let. V České republice jde teprve o problematiku několika posledních let. Je zde proto stále prostor k jeho zkvalitňování.

Před zavedením ošetrovatelského procesu do praxe se sestry řídily zejména písemným příkazem lékaře a ošetrovatelské činnosti poskytované nezávisle na lékaři byly podloženy spíše intuicí a zkušeností sester, než vědeckou metodou (Kozierová et al. 1995).

Teprve koncem 60. let toto nové pojetí proniklo do Evropy. V roce 1973 zveřejnilo Americké sdružení sester ANA pět norem ošetřovatelského procesu, a to posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Tím byl ošetřovatelský proces všeobecně přijat za základ ošetřovatelské péče a je součástí učebních osnov a právních norem ošetřování ve většině zemí světa. Jeho klíčovým smyslem je usnadnění při klinickém rozhodování a řešení pochybných situací (Tóthová, 2014).

V České republice ošetřovatelský proces nebyl používán do konce 80. let minulého století. Teprve prostřednictvím realizovaných zahraničních projektů, jako např. PHARE, HOPE, USAID, AIHA a dalších, došlo k jeho zavedení do praxe (Kudlová, 2016).

4.2 Fáze ošetřovatelského procesu a vizita

Jak bylo řečeno v předchozí podkapitole, evropské pojetí ošetřovatelského procesu vychází z pěti fází: zhodnocení/posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Fáze zhodnocení představuje získávání informací sestrou o pacientovi/nemocném a hodnocení jeho zdravotního stavu. Ve druhé fázi sestra provádí analýzu získaných dat a stanoví potřeby, které již existují, příp. které mohou vzniknout, pomocí ošetřovatelských diagnóz. Při plánování sestra určuje priority, stanoví cíle a kritéria, určuje intervence a zaznamenává individuální plán. V další fázi sestra realizuje plán péče a v poslední fázi sestra hodnotí, zda byly cíle dosaženy a došlo tím k efektivitě ošetřovatelské péče (Tóthová, 2014).

Celý ošetřovatelský proces tvoří série vzájemně propojených činností, které sestra provádí ve prospěch pacienta a které se cyklicky opakují. Jelikož vizita je nedílnou součástí ošetřovatelské péče, zasahuje i do jednotlivých jeho fází.

4.2.1 První fáze - posuzování a vizita

První fáze ošetřovatelského procesu zahrnuje sběr informací a dat o pacientovi. Data a informace jsou nezbytné pro stanovení ošetřovatelské diagnózy. Hlavním cílem je založit databázi s informacemi pacienta, které jsou pravdivé a úplné k nalezení potřeb a problémů pacienta. Databáze zahrnuje všechny informace o pacientovi, tj. ošetřovatelskou anamnézu, fyzikální posouzení a vyšetření, lékařskou anamnézu, výsledky laboratorních testů a diagnostických vyšetření. Sběr dat musí být soustavný a systematický, aby se docílilo jejich aktuálnosti. Přitom musí sestra umět rozlišit emočně zkreslené informace od pacienta. Základem této fáze jsou podané úplné, přesné a faktické informace. Hlavní informace jsou od pacienta, další od rodinných příslušníků, známých pacienta a od zdravotnických pracovníků, kteří podávají údaje o předchozí návštěvě pacienta v jiných zdravotnických zařízeních (Boroňová, 2010).

K získání ucelených informací napomáhá nepřetržitý kontakt s pacientem. Díky tomu sestra dokáže zjistit pacientovy potřeby a stanoví budoucí či potencionální potřeby. Vhodná komunikace mezi sestrou a pacientem přináší lepší vzájemné vztahy a důvěru. Což napomáhá při objasňování dalšího vyšetření, která pacienta čekají. Pacient se rovněž cítí lépe ve zdravotnickém prostředí a lépe se zde adaptuje (Schmidtová, 2005).

Výhodou zjištěných informací je, že je ošetrovatelská péče vytvářena přímo na míru pacientových specifických požadavků a problémů, které u něho byly zjištěny. Což usnadňuje stanovení vhodných a nevhodných kroků pro pacienta. Zároveň se může pacient při sběru informací ptát na nejasné věci, příp. získat informace o dalších postupech. Takto získané informace jsou přístupné celému zdravotnickému personálu, který se podílí na ošetrovatelské péči (Kozierová, 1995).

Existuje řada metod získávání informací. Všechny však musí respektovat duchovní a kulturní hodnoty pacienta. Nejčastější metodou je pozorování, které může být krátkodobé, dlouhodobé, cílené nebo náhodné. Pokud však má splnit svůj úkol, musí být cílevědomé, plánované a přesně zaznamenané. Sestra sleduje a objektivně hodnotí pacienta. Zaměřuje se na jeho celkový stav, chování, vědomí, soběstačnost, spánek, výživu. Sleduje pacienta nenápadně při každé jeho činnosti. Prostřednictvím rozhovoru klade otevřené a uzavřené otázky. Pro úspěšné vedení rozhovoru jsou důležité komunikační dovednosti sestry, klidné prostředí, správně naplánovaný čas a cíl rozhovoru. Teprve po sběru získaných informací sestry realizují fyzikální vyšetření (Boroňová, 2010).

K dalším metodám patří např. testování a měření, kde se prokazuje jejich validita a teprve poté se data zadokumentují (Kudlová, 2016).

4.2.2 Druhá fáze - diagnostika a vizita

Tóthová a kol. (2014, s. 64) definují, co je ošetrovatelská diagnóza: jde o *"úsudek či závěr, který vzniká jako výsledek sesterského posouzení."* Z uvedené definice je zřejmé, že ze zjištěných informací ošetroující sestra činí konkrétní závěry, jimž se říká ošetrovatelské diagnózy.

Podle Kudlové (2016, s. 19) ošetrovatelská diagnóza stanoví ošetrovatelské potřeby, které vychází z problémů pocíťovaných pacientem a diagnostikované sestrou. Po analýze těchto dat se určí zdravotní potřeby, rizika a jejich projevy a teprve poté se zformuluje ošetrovatelská diagnóza.

Za zpracování a formulaci ošetrovatelských diagnóz je vždy zodpovědná registrovaná sestra. Přesto do ošetrovatelského procesu zasahuje i další ošetroující personál. Ošetrovatelské diagnózy lze považovat za návod, jakým směrem je třeba se zaměřit na potřeby a obtíže nemocného. Sestra však i v této fázi spolupracuje nejen s pacientem, ale i s jeho rodinou. Je však nutné rozlišovat ošetrovatelskou diagnózu od lékařské. Sesterská diagnóza odpovídá za chorobný stav nebo proces. Lékařská diagnóza popisuje chorobný proces, má svůj klasifikační systém, obsahuje ošetření, která

může vykonávat i sestra. Lékařská diagnóza doplňuje ošetřovatelskou diagnózu. Sesterská diagnóza může být dvousložková nebo tříložková. Dvousložkovou diagnózu tvoří ošetřovatelský problém (popis problému pacienta) a etiologie (faktory ovlivňující zdravotní problém). Tříložková diagnóza zahrnuje problém, etiologii a symptomy (Boroňová, 2010).

Další dělení sesterské diagnózy nabízí Tóthová et al. (2014), kteří je člení na aktuální, které mají jasný cíl a charakteristiku, dále potencionální - rizikové, jenž specifikují potřeby, které mohou ohrozit pacienta prostřednictvím rizikových faktorů. Dále existují diagnózy pravděpodobné, které sdělují problém, jenž vyžaduje další údaje (tzv. prozatímní diagnózy). Wellnes diagnózy vedou ke zlepšení zdraví. Syndrom diagnózy se vztahuje k syndromům, které předpovídají aktuální či rizikové faktory.

Názvy všech diagnóz jsou uvedeny pod číselnými kódy v taxonomii NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), která vznikla v roce 1982. Dříve se používali NANDA taxonomie I, která ovšem nevyhovovala potřebám praxe. Proto byla vytvořena NANDA taxonomie II. NANDA taxonomie II je rozdělena do třech úrovní, které zahrnují 13 domén, 47 tříd a 172 diagnóz. Při dobře stanoveném ošetřovatelském problému se značně ulehčí komunikace v celém týmu (Marečková, 2006)

Sestry zjišťují pro stanovení diagnózy i reakce na zdravotní stav prostřednictvím životního stylu mezi jednotlivci, rodinou, skupinou a komunitou. Při tomto posuzování formulují hypotézy, které podle nich představují skutečné nebo potenciální potřeby, rizika nebo příležitosti na podporu zdraví (Herdman, 2016).

Před samotnou identifikací diagnózy všechny kroky vyžadují důkladnou znalost klíčových pojmů a ošetřovatelských diagnóz. K důležitým kritickým problémům v ošetřovatelské praxi patří dýchání, vylučování, termoregulace, fyzické pohodlí, péče o sebe a nepoškození kůže. Porozumění těchto faktorů teprve umožňuje přesně identifikovat správnou diagnózu. Rovněž je nutné rozpoznat druhy bolesti, projevy bolesti, populační ohrožení bolestí v souvislosti s patofyziologickými jevy (např. únava, deprese) a průběh bolesti. K plnému pochopení klíčových jevů je však zapotřebí rozlišovat diagnózy. Sestra může nashromáždit významné množství dat, ale bez dostatečného pochopení základních pojmů, jakými jsou tepelná stabilita a termoregulace, může data potřebná pro stanovení přesné diagnózy vynechat a vybrat tak špatnou diagnózu (Herdman, 2016).

Ošetřovatelské vizity tedy napomáhají při zjišťování aktuálních problémů pacienta při vzájemné komunikaci, a tím mnohem přesněji sestra stanoví ošetřovatelskou diagnózu. Konkrétně stanovená diagnóza následně usnadňuje i vzájemnou komunikaci mezi členy ošetřovatelského týmu, ulehčuje práci při přeložení pacienta jinam a celkově zlepšuje kvalitu ošetřovatelské péče.

4.2.3 Třetí fáze - plánování a vizita

Po stanovení ošetrovatelské diagnózy dochází k plánování ošetrovatelské péče. Což znamená řadu aktivit, jakými jsou stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovatelské péče, návrh vhodných opatření pro jejich dosažení, dohoda s pacientem o pořadí naléhavosti jejich provedení (stanovení prioritních problémů). Dále sestra formuluje cíle (očekávané výsledky), vybírá a rozepisuje ošetrovatelské intervence, přidělují se kompetence členů týmu k realizaci naplánovaných intervencí, stanoví se termíny dílčích evaluací jednotlivých ošetrovatelských problémů (Kudlová, 2016).

Plánování se snaží o prevenci a minimalizaci problémů pacienta. Jde o systematický proces na řešení problémů pacienta. Plánuje se za účasti sester, pacienta a členů rodiny. Je důležité, aby se pacient mohl, s ohledem na svůj zdravotní stav, podílet na své péči. Základem pro naplánování ošetrovatelské péče je správné zhodnocení stavu nemocného a stanovení ošetrovatelských diagnóz. Sestra určuje priority v oblasti ošetrovatelského procesu vždy s ohledem na aktuální zdravotní stav pacienta. Po sběru informací, stanovení ošetrovatelských diagnóz a priorit, sestra naplánuje péči pokud možno společně s pacientem (Boroňová, 2010).

Očekávané výsledky (cíle) slouží k měření realizace plánu péče. Ošetrovatelské intervence sestrou musí být jasně a přesně naplánovány a definovány. Sestra musí vědět, co může od pacienta očekávat. Při stanovení svých cílů vychází z ošetrovatelských diagnóz. Tyto cíle by měly být měřitelné, reálné, posuzovatelné i viditelné. Hlavním východiskem plánování je písemný ošetrovatelský plán. Tento ošetrovatelský plán obsahuje individuální aktuální ošetrovatelské diagnózy, které zahrnují problém, rizikový faktor a diagnózy na podporu zdraví. Rovněž obsahuje očekávané výsledky ošetrovatelské péče s přesně vytyčenými a danými cíli, plánované ošetrovatelské intervence, plán realizace péče, za který je odpovědný ošetřující personál a vyhodnocení (Tóthová, 2014).

Jelikož je ošetrovatelská péče plánována přímo s pacientem, při vizitě sestra zjišťuje aktuální potřeby a nedosažené potřeby. Díky přímému kontaktu s pacientem sestra lépe identifikuje aktuální potřeby, které může dle aktuální situace při plánování změnit. Přitom vychází z pacientových verbálních, ale i neverbálních projevů. Proto je velmi důležitá spolupráce pacienta se sestrou a jejich vzájemná důvěra.

4.2.4 Čtvrtá fáze - realizace a vizita

Realizace neboli provedení zahrnuje ošetrovatelské činnosti zaměřené na dosažení žádoucích výsledků a cílů. Tato čtvrtá fáze propojuje všechny fáze v dynamický celek. Sestra se snaží o provedení všech naplánovaných činností, které by mohly vést ke zlepšení zdravotního stavu

pacienta. Rovněž se snaží, aby se pacient aktivně účastnil i této fáze, opět dle svých zdravotních možností. V rámci realizace ošetrovatelské péče se projevují sesterské i lékařské ordinace, které sestra důsledně plní. Pacient se stává Hlavním účastníkem. Při provádění činností se sestra řídí protokoly a nařízeními. Protokol upřesňuje výkony, které je potřeba provést v určitém čase, např. příjem nemocného k hospitalizaci. Nařízení opravňuje sestru vykonávat určité činnosti, např. aplikaci infuze, podávání léků. Kompetence sester jsou upraveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Boroňová, 2010).

Podle Kozierové a kol. (1995) se ošetrovatelské činnosti dělí na nezávislé a součinné. Nezávislé činnosti vychází z vlastní zkušenosti, vědomostí a zručnosti, které sestra vykonává na příkaz lékaře. Součinné činnosti jsou naopak společné činnosti sestry s dalším členem ošetrovatelského týmu nebo jsou výsledkem společného rozhodnutí sestry a jiného člena týmu. Realizační proces ošetrovatelských činností přitom vyžaduje opětovné posouzení pacienta, platnost plánu ošetrovatelské péče a posouzení potřeb pacienta.

Na realizaci stanovených cílů jsou zapotřebí ošetrovatelské strategie. Přitom se rozeznává šest aspektů - pacientova individualita, pacientova potřeba účasti v ošetrovatelském procesu, prevence komplikací, uchování obranných mechanismů, poskytování podpory a pohody, přesné a starostlivé vykonání ošetrovatelských činností. Ošetrovatelská péče by měla vycházet z holistického pojetí s respektováním důstojnosti pacienta (Mastiliaková, 2002).

V průběhu realizace se aplikují plánované ošetrovatelské intervence a sestra rozhoduje o potřebě asistence, dohlížení nad delegovanou péčí, dokumentuje ošetrovatelské činnosti a kontroluje efekt ošetrovatelské intervence na stavu pacienta po intervenci (Kudlová, 2016).

Při ošetrovatelské vizitě sestra má příležitost ověřit si, jestli naplánované intervence pacientovy vyhovují či nikoliv, příp. co je potřeba změnit. Přitom je nutné vnímat pacienta jako celek, proto je důležitá i psychická pohoda.

4.2.5 Pátá fáze - vyhodnocení a vizita

Vyhodnocení znamená zjistit, zda a do jaké míry bylo dosaženo cílů. Je prováděno organizovaně, cílevědomě a průběžně. Hodnocení stanoví, jestli mohou být intervence ukončeny nebo jestli se v nich musí pokračovat, příp. jestli vyžadují změnu. Data se sbírají pro možnost celkového zhodnocení. Pacient sděluje subjektivní údaje, objektivní údaje jsou zpravidla od sestry. Všechny tyto údaje se porovnají s vytyčenými cíli. V závěru hodnocení jsou údaje vyhodnoceny s tím, že cíl byl splněn nebo cíl byl splněn jen částečně, příp. že cíl nebyl splněn. Jakmile je cíl splněn, dochází k úspěšnému ukončení ošetrovatelské péče. Při částečném splnění cíle problém pacienta přetrvává a je zapotřebí pokračovat i v ošetrovatelských intervencích. U nesplněných cílů musí sestra projít

od začátku jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu. Dosažení cíle poskytuje zpětnou vazbu, jestli byl plán péče realizován efektivně a vedl tak k vyřešení problému pacienta. Přitom úspěch ošetrovatelského procesu závisí na smysluplné komunikaci a aktivní spolupráci pacienta se sestrou. Záleží vždy na volbě co nejlepší intervence, jelikož pacient má právo na poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a vlídné zacházení. Navíc je pacient v náročné životní situaci a proto je třeba se k němu chovat s úctou, empatií a porozuměním (Boroňová, 2010).

Hodnocení výsledku poskytované péče se provádí písemnou formou jako závěrečný díl plánu péče, tzv. evaluace. Pravidelnou korekci plánů péče provádí sestra nebo klíčový pracovník. Při dlouhodobé péči se vychází z potřeby, pokud se změní stav pacienta nebo 1x krát za měsíc. Podle americké asociace sester pro dlouhodobou péči je možné evaluovat plány péče při stabilním stavu pacienta 1x krát za dva měsíce (Procházková, 2009).

Vyhodnocení efektu poskytnuté péče se tedy zaměřuje na objektivní změření účinku péče, zhodnocení fyzického i psychického komfortu pacienta. Přitom může být průběžné nebo finální při výstupu. Shromážděná data k naplánovaným ošetrovatelským cílům se porovnávají s dosaženými výsledky v rámci ošetrovatelské činnosti a dosažených výsledků u pacienta a jeho aktuálního stavu (Kudlová, 2016).

Pro získání objektivního hodnocení lze využít vizity, aby mohl pacient vyjádřit své subjektivní pocity. Při vizitě jsou přítomni všichni členové týmu a každý účastník se tak může vyjádřit a výsledky mohou být zároveň konzultovány. Pokud jsou navrženy změny ve stanovené péči, dochází k diskusi a k následné změně plánu péče.

4.3 Příprava na ošetrovatelskou vizitu

4.3.1 Příprava na vizitu z pohledu všeobecné sestry

Aby ošetrovatelská vizita splnila stanovený účel, musí se na její průběh sestra náležitě připravit. Zpravidla vychází ze získaných údajů v ošetrovatelské dokumentaci, které si doplňuje o vlastní poznatky z již dříve uskutečněných ošetrovatelských vizit. V případě potřeby si ověřuje aktuálnost ošetrovatelské dokumentace i u dalších členů ošetrovatelského týmu.

Svoji roli zde hraje pravidelnost daná harmonogramem na oddělení, aby všechny sestry a další členové ošetrovatelského týmu včetně pacientů věděli, kdy vizity probíhají. Důležité je rovněž, aby sestra srozumitelně vysvětlila pacientovi jeho práva a možnost podílet se na spolupráci v uspokojování jeho základních potřeb (Vytejková, 2011).

Další nezbytnou roli zaujímá vzájemná komunikace sestry s ostatními členy ošetrovatelského týmu. Správná komunikace v přátelském prostředí je totiž důležitým motivem z pohledu pracovního

výkonu i celkové spokojenosti. Na interakci a komunikaci s kolegy si všeobecné sestry potrpí. Z provedeného výzkumu sestry uvedly největší spokojenost se vztahy s ostatními sestrami (67 %), střední úroveň spokojenosti se vztahy k lékařům (58 %) a k sesterskému managementu (56 %) (Vévoda, 2013).

Součástí přípravy sester na vizitu je i kontrola pomůcek, které jsou nezbytné pro kontrolu pacienta. Zároveň sestra připravuje prostředí, kde bude vizita probíhat. Pomůcky i prostředí se upravuje podle zvyklostí konkrétních oddělení s ohledem na druh ošetrovatelské vizity (Burda, Šolcová, 2015).

Před vizitou se zajistí úklid pokojů včetně očisty a úpravy lůžek a oblečení pacienta, pokoj pacienta se vyvětrá, pokud je na pokoji televize, vypne se. Pacienti se požádají, aby před vizitou již neopouštěli svůj pokoj. Sestra rovněž připomíná pacientovi dotaz, na který se v průběhu vizity chtěl zeptat.

Snahou všech přípravných činností je zajistit nerušený a klidný průběh, který je přínosem pro všechny zúčastněné bez rušivých prvků.

4.4 Příprava na vizitu z pohledu pacienta

Podobně jako se sestra připravuje na vizitu, připravuje se i pacient. Pacient se musí seznámit s informací, o jaký druh sesterské vizity se jedná (malá, velká, individuální), v jakém čase (den v týdnu, hodina, délka trvání vizity) a místě jejím konání (pokoj, sesterna, vyšetřovna). Důležitá je i znalost cílů dané vizity, jejím účelu. Pokud tyto informace pacient zná, snižuje se jeho obavy a strach z vizity.

Obecně by měl být pacient informován o svých právech, o možnosti spolupracovat při zjišťování a řešení aktuálních problémů a při uspokojování svých potřeb.

Velkou měrou se na úspěch realizace vizity podílí navozená komunikace a s tím spojená důvěra mezi sestrou a pacientem. Pokud totiž dochází k bariérám při této vzájemné komunikaci a sestra nedokáže účelně zajistit tok relevantních informací od pacienta, příp. jeho rodiny a známých, může dojít k celkovému ovlivnění ošetrovatelského procesu a v konečném důsledku ke snížení kvality života pacienta. Ani přílišné bagatelování zdravotního stavu nepomáhá otevřené komunikaci. Naopak, často se pacient může uzavřít do sebe.

Podle výzkumu McCaba (2004) si totiž profesionální všeobecné sestry musí být vědomy dopadů, pokud s pacientem komunikují nevhodným způsobem. Komunikace představuje mocný nástroj, který zprostředkovává myšlenky, postoje a informace, ale rovněž může posílit autoritu sester nebo naopak znechutit pacienty.

Další výzkum provedený Kärkkäinenem a Erikssonem (2005) poukázal na důležitost předkládání ošetřovatelských záznamů v písemných dokumentech pacientům a na podporu sester při zaznamenávání dotazů pacientů k vizitě. Tím, že se pacienti sami při vizitě ptají na jemu nesrozumitelné věci, zlepšují se i pro samotnou sestru kontrola celkové péče.

Sestry by totiž měly být natolik kvalifikované, aby si uvědomovaly svoji odpovědnost za své chování, kterým musí podněcovat a aktivovat pacienty. Důležité je porozumění a účast pacienta v průběhu celého ošetřovatelského procesu. A právě díky nastolené důvěře se sestrou jsou teprve mnohdy pacienti ochotni se aktivně podílet na péči a přípravě na vizitu, kde jsou hlavním aktérem.

4.5 Pomůcky používané při ošetřovatelské vizitě

Jak bylo řečeno, v rámci přípravy sestry před ošetřovatelskou vizitou, sestra připravuje vhodné pomůcky. K základním patří ošetřovatelská dokumentace, pomůcky k ošetřovatelským úkonům jako např. převazový vozík, pomůcky ke sledování FF, materiály jako letáčky, brožury, příp. dotazníky (Burda, Šolcová, 2015).

Další pomůcky jsou závislé na lékařské diagnóze pacienta. Mezi náročnou péčí patří např. pacienti se závažným infekčním onemocněním (VHA, HIV, TBC, MRSA, infekční průjmová onemocnění apod.) na lůžkovém oddělení. V tomto případě je nutné dodržovat určité zásady a opatření a používat dané pomůcky. Pacient musí být izolován na samostatném pokoji vybaveném hygienickým příslušenstvím (toaleta, sprcha, umyvadlo), příp. při větším výskytu u více pacientů lze izolovat více pacientů najednou. Dveře od pokoje se musí důsledně zavírat. K izolaci zpravidla dochází na vlastním oddělení, kde byl pacient hospitalizován. Tím je dodržena kvalitní léčba a diagnostika onemocnění, s nímž byl pacient přijat. Pokud je izolační pokoj bez vlastního hygienického příslušenství, je pacientovi vyčleněno a označeno nejbližší toaleta, sprcha a umyvadlo. Zároveň je zaveden přísný bariérový režim. Jestliže nejsou vytvořeny jednolůžkové izolační pokoje (boxový systém), je možno na tomto pracovišti nemocného izolovat pouze za podmínek mikrobiologické monitorace všech ostatních pacientů, striktního dodržování zásad bariérového ošetřovacího režimu a při vyčlenění personálu. Takovýto vyčleněný izolační pokoj musí být viditelně označen „Zvýšený hygienický režim.“ V tomto případě musí být pacienti a příbuzní obeznámeni s důvody zavedených opatření a s nutností omezení návštěv. Pacient musí být poučen o zásadách osobní hygieny a o nutnosti dezinfikovat si ruce před každým opuštěním pokoje. Zásadní měrou je nutné dodržování využívání jednorázových pomůcek, jakými jsou teploměr, fonendoskop, tonometr, převazové nástroje a materiál, podložní mísa i močová láhev apod. včetně alkoholového dezinfekčního přípravku na ruce pro pacienta a personál (Podstatová, 2011).

Uvedený režim a zásady se následně projeví i v realizaci ošetrovatelské vizity. Vše je závislé na typu oddělení, kde je pacient hospitalizován. Všechny potřebné pomůcky slouží k zajištění nepřerušované vizity a k dosažení správné ošetrovatelské diagnózy při dodržení práv pacientů. Pacient má totiž právo dozvědět se o své nemoci a péči vše potřebné, na což se někdy zapomíná. K tomu pomáhají vhodné letáky a brožurky.

4.6 Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace o pacientovi. Jejím smyslem je systematické dokumentování poskytnuté plánované i neplánované ošetrovatelské péče a shromažďování dat o pacientovi. Také poskytuje mnoho důležitých informací pro sestru, lékaře a ostatní členy v zdravotnickém týmu, kteří se podílí na péči o pacienta. Aby byla dokumentace přesným zdrojem informací, je důležité všechny provedené výkony a získané informace o pacientovi důkladně zdokumentovat (Polícar, 2010).

Zdravotnická dokumentace obsahuje údaje o současných a prodělaných nemocech pacienta, laboratorní záznamy, monitorace, nejrůznější škály, testy apod. Důležitou součástí jsou i poznámky všeobecných sester, a to v rámci péče v denním i nočním režimu.

Poměrně již častou formou zápisu ošetrovatelské dokumentace je její elektronická forma. Nesporně tím je efektivněji využit čas, jelikož jsou data o pacientovi zaznamenána již při jeho příjmu do nemocnice. Dále díky omezenému přístupu jednotlivých členů ošetrovatelského týmu se každý dostane pouze k odpovídající části dokumentace, čímž jsou více chráněny osobní údaje o pacientovi. Dále vždy lze dohledat, kdo nahlížel do dokumentace. Čas potřebný k výkonu lze objektivně hodnotit dle skutečnosti. Systém také umožňuje pružně reagovat na potřebu počtu personálu ve směně. Při formulaci ošetrovatelských diagnóz se využívá standardní subjektivně neupravená terminologie. Také kontroluje časová doporučení v průběhu péče, umožňuje jednotnou dokumentaci kožních defektů využitím digitální fotografie. Jelikož bývá evaluace poskytnuté péče slabým místem, sestra je vedena k hodnocení naplnění cílů ošetrovatelské péče průběžně, kontinuálně (Hermanová, 2007).

Hlavní zásadou vedení dokumentace, aby zcela plnila svoji funkci a odpovídala platným předpisům, musí být vedena pravdivě, čitelně, ve správném jazyce, věcně, srozumitelně a dle časové posloupnosti. Záznamy musí být autorizovány, se správnou medicínskou terminologií, bez slangových výrazů, vulgarizmů a bez subjektivních pocitů sestry. Pravdivost záznamů v ošetrovatelské dokumentaci by měla být samozřejmostí, protože jeden nepravdivý záznam může znehodnotit celou lékařskou i ošetrovatelskou dokumentaci (Vondráček et al, 2008).

5 Důležitost ošetřovatelských vizit

5.1 Význam ošetřovatelských vizit pro všeobecné sestry

Vizita představuje klíčový aspekt ošetřovatelské péče. Přestože složení ošetřovatelského týmu nebo jejich odpovědnosti může být různé, vždy důležitou roli představuje, jak již bylo řečeno, sestra. Vizita poskytuje vazbu mezi pacientem a zdravotnickým personálem od hospitalizace pacienta až pro jeho přeložení nebo propuštění do domácího prostředí.

O rozhodující roli sestry při vizitách se zmiňuje např. Lees (2013), který připomíná, že vizita bývá plánová i neplánovaná. Přesto patří k hlivní činnosti lůžkové péče, jelikož se během ní rozhoduje o dalším postupu a přidělují se konkrétní úkoly. Proto vyžaduje dobře organizovaný multidisciplinární tým, kde zásadní roli zaujímá právě sestra, která zajišťuje jeho funkčnost.

Ošetřující sestra je okem a uchem zdravotního týmu a důležitým pojítkem mezi pacientem a jeho rodinou. Jelikož tráví s pacientem nejvíce času, její správné vyhodnocení a předání i diskrétních změn zdravotního stavu může být vodítkem k včasným a efektivním opatřením (Matějovič, 2012). Tím eliminuje možné komplikace a mnohdy tak rozhoduje o další kvalitě pacientova života.

Důležitost ošetřovatelských vizit byla prokázána několika provedenými výzkumy. Úzká spolupráce sestry a pacienta posiluje u pacienta schopnost vlastní péče. Naopak nedostatečnými znalostmi např. při nereflektování názorů pacienta, které ani nezaznamená do ošetřovatelské dokumentace, sestra důvěru pacienta ztrácí (Sahlsten et al., 2005).

Rovněž není vhodné, aby různé všeobecné sestry poskytovaly rozporné informace nebo názory. Tím je pacient akorát zmatený. Naopak poskytované informace musí být přiměřené, individuální, koordinované a jednoznačné. Pro uspokojení potřeb pacientů musí sestry používat strategie zaměřené na proces reflexe pacienta. Tedy umět přimět pacienta k hloubkové sebereflexi za účelem využití vlastního potenciálu. Tím je pacient stimulován k rozhodování o další péči za pomoci sestry (Tutton, 2005).

Lze tedy obecně říci, že sestry by měly reflektovat a rozvíjet své chování s pacienty. Očekává se od nich, že by měly poskytovat dostatečnou oporu při vizitách a korigovat účast pacienta v ošetřovatelském procesu. Aby však mohly obhájit nastavený proces, musí být dostatečně odborně vzdělané.

5.2 Význam ošetřovatelských vizit pro pacienty

Pacient je často při vizitě nervózní, mnohdy má strach. Díky tomu sleduje při vizitě reakce všech členů ošetřovatelského týmu. Proto je důležité zdržet se nevhodných poznámek nebo gest, aby

pacient mylně nevydedukoval chybné závěry o své diagnóze nebo zdravotním stavu. Pacient má právo na informace o své diagnóze, lékařských záměrech a své budoucnosti. Navíc pokud není dodržován stanovený ošetrovatelský postup, ztrácí pacient obecně důvěru ve zdravotnický personál. Lze tedy zkonstatovat, že ošetrovatelské činnosti v souladu s ošetrovatelským procesem jsou nezbytné pro spokojenost pacienta.

Dalším častým nedostatkem sester bývá pouhé požádání pacienta o dohodu rozhodnutí sester s velmi omezenou možností vlivu pacienta. Což vede k pocitu ignorace pacienta při léčbě. Ošetrovatelská dokumentace je totiž považována za záležitost pro sestry (Weber et al., 2007).

Je rovněž důležité, aby se podíl účasti pacienta a sester dali do rovnováhy, neboť jenom tím se pacient oprostí od předsudků. Pacienti potřebují cítit, že sestra chápe jejich situaci. Což je výchozím kritériem pro aktivní zapojení pacienta do vlastní ošetrovatelské péče (Tutton, 2005). Pacienti však musí být informováni přijatelnými interpretacemi, co se s nimi děje. Díky tomu přijmou vlastní opatření (Lirsson et al., 2007).

Obecně aktivní účast pacientů v jejich vlastní péči zvyšuje jejich motivaci v dodržování pravidel. Což vede k lepším léčebným výsledkům, vytváří větší spokojenost s péčí a snižuje stres a úzkost. Tutton (2005) zdůraznil význam vztahu mezi sestrou a pacientem, a to zejména v porozumění pacienta, stejně tak i v oblasti získání a udržení emocionálního spojení.

Mezi nejvíce pocíťované negativní faktory patří podle Wellirda kol. (2003) omezená komunikace mezi sestrou a pacientem, úkolově orientovaný ošetrovatelský proces a omezení soukromí pacientů. Rovněž je potřeba vnímat pacientovy obavy a individuální potřeby. Pacienti totiž vyžadují, aby byli aktivní součástí plánování v ošetrovatelském procesu a mohli se tak spolupodílet na své péči. Tím získávají větší odpovědnost za své zdraví.

6 Použité metody

Praktickou část bakalářské práce na téma ošetřovatelské vizity a jejich význam z pohledu všeobecných sester jsme zaměřila na výzkum, který vychází z následujícího východiska: Ošetřovatelská vizita je návštěva pacienta ošetřovatelským personálem. Slouží k zjištění a zabezpečení ošetřovatelských potřeb pacienta. Je prostředkem pro zjišťování informací od pacienta a rodiny při sestavování ošetřovatelského plánu, jeho realizaci, pravidelné kontrole účinnosti a spokojenosti pacienta.

6.1 Cíle bakalářské práce

Cíle praktické části bakalářské práce jsou:

- Zjistit způsob provádění ošetřovatelských vizit na standardních odděleních.
- Zjistit, zda je ošetřovatelská vizita pro všeobecné sestry důležitá a přínosná.
- Zjistit, zda mají pacienti dostatek informací o ošetřovatelských vizitách.

6.2 Formulace hypotéz

V souladu s tématem bakalářské práce a stanovení cílů praktické části jsme definovala následující **hypotézy**:

- Hypotéza H1: Ošetřovatelské vizity se běžně na standardních odděleních neprovádějí.
- Hypotéza H2: Ošetřovatelské vizity nepovažují sestry za důležité.
- Hypotéza H3: Pacienti nemají dostatek informací o ošetřovatelských vizitách

6.3 Plán výzkumu

V rámci praktické části bakalářské práce byl sestaven samotný plán výzkumu, který zahrnoval stanovení metody výzkumu, výběr a charakteristiku výzkumného souboru, stanovení časového rozvrhu (tedy období, ve kterém výzkum probíhal), výběr místa realizace výzkumu a sběr dat a informací.

6.4 Metoda výzkumu

Ke zjištění názoru o důležitosti ošetřovatelských vizit z pohledu všeobecných sester byla jako metodika výzkumu zvolena kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Byly vytvořeny celkem dva dotazníky (dotazník pro všeobecné sestry a dotazník pro pacienty). **Dotazník pro všeobecné sestry** (příloha č. 1) obsahoval celkem 16 otázek, z nichž pouze jedna otázka v dotazníku se týkala

demografických údajů respondentů, a to nejvyššího dosaženého vzdělání účastníků výzkumu. **Dotazník určený pacientům** (příloha č. 2) obsahoval celkem 11 otázek.

6.5 Realizace výzkumu

Samotnému výzkumu předcházelo získání písemného souhlasu s realizací výzkumu od náměstkyně pro ošetrovatelskou péči těchto zařízení. Vzor souhlasu s realizací výzkumného šetření je k dispozici v příloze č.3 , jednotlivé originální souhlasy obou zúčastněných zařízení jsou s ohledem na etické principy uloženy v mém osobním archivu.

Výzkum probíhal v únoru 2017 na odděleních nemocnice A a nemocnice B . Všeobecné sestry i pacienti daných nemocnic byly informovány o plné anonymitě při vyplňování dotazníků.

V nemocnici A bylo rozdáno všeobecným sestřám 60 dotazníků , z nichž se vrátilo 60 dotazníků a pro výzkum bylo použito 59 dotazníků jeden dotazník byl vyřazen z důvodu neúplného vyplnění.

V nemocnici B bylo rozdáno také 60 dotazníků, z nichž se vrátilo 53 dotazníků, 3 dotazníky byly vyřazeny pro neúplnost vyplnění pro výzkum bylo použito 50 dotazníků.

Ve stejné době bylo v nemocnici A bylo rozdáno pacientům 50 dotazníků, z nichž se vrátilo 48 dotazníků, použito pro výzkum bylo 45 dotazníků a 3 dotazníky byly vyřazené pro neúplné vyplnění.

V nemocnici B bylo také rozdáno 50 dotazníků pacientům zpět se jich vrátilo 47, vyřazeno pro špatné vyplnění bylo 7 dotazníků a pro výzkum použito 40 dotazníků.

Celkem bylo tedy rozdáno 120 dotazníků všeobecným sestřám , zpět se vrátilo 113 dotazníků , vyřazeny byly 4 dotazníky a pro výzkum bylo použito 109 dotazníků.

Pacientům bylo rozdáno celkem 100 dotazníků, zpět se vrátilo 95 dotazníků, vyřazeno bylo 10 dotazníků a pro výzkum se použilo 85 dotazníků.

7 Výsledky

Výsledky výzkumného šetření jsou zpracovány pro přehlednost do tabulek a grafů. Tabulky obsahují absolutní četnost a relativní četnost, hodnoty relativní četnosti jsou vyjádřeny v procentech a zaokrouhleny na celé číslo. Ke zpracování dat byl použit počítačový program Windows – Microsoft Word a Excel.

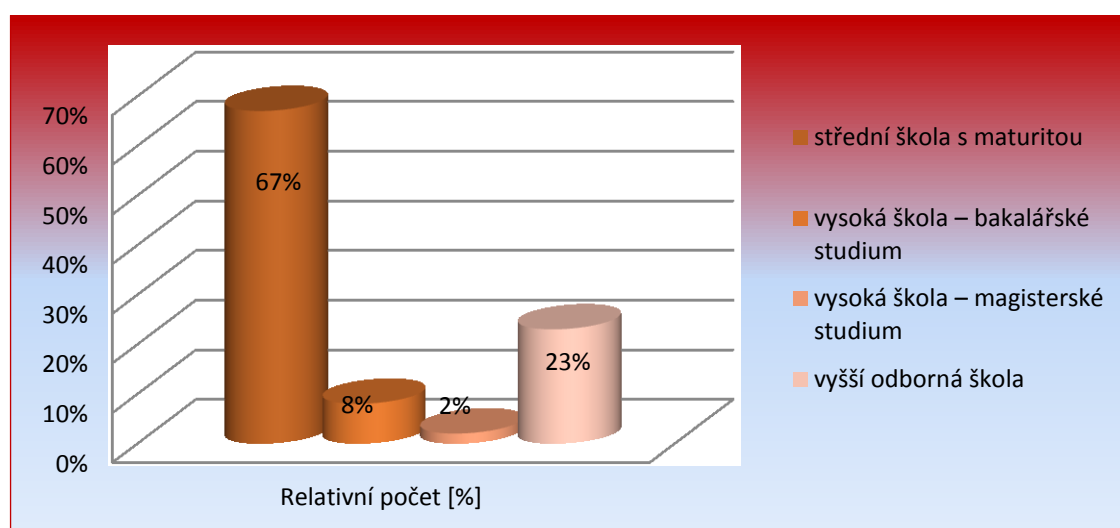
7.1 Analýza dotazníkových položek pro sestry

Položka č. 1 – Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru:

Touto otázkou jsme zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání sester. Z celkového počtu zúčastněných 109 sester (100 %) jich 73 (67 %) mělo dokončeno středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. 25 sester (23 %) vystudovalo vyšší odbornou školu. Pouze 9 sester (8 %) má vystudovanou vysokou školu s udělením bakalářského titulu a 2 sestry (2 %) vystudovaly vysokou školu v rámci magisterského studia.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
střední škola s maturitou	73	67%
vysoká škola– bakalářské studium	9	8%
vysoká škola – magisterské studium	2	2%
vyšší odborná škola	25	23%
Celkem	109	100%

Tabulka 1: Nejvyšší dosažené vzdělání sester



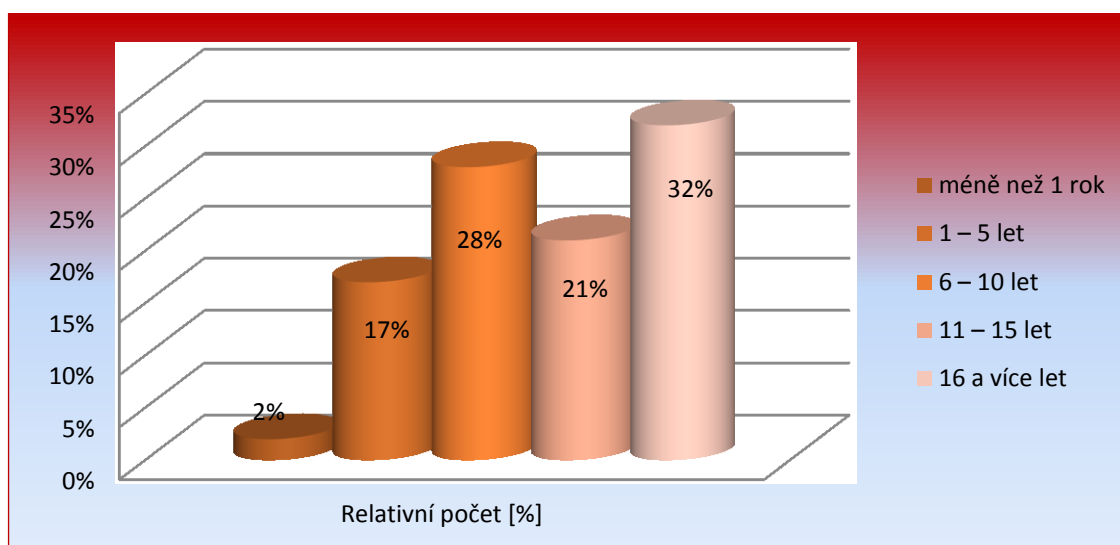
Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání sester

Položka č. 2 – Dosažená praxe v oboru:

Otázkou č. 2 jsme zjišťovala délku praxe v oboru. Z celkového počtu 109 sester (100%) jich 35 (32%) uvedlo, že délka jejich praxe v oboru je delší než 16 let. 30 sester (28%) uvedlo, že jejich zkušenost je v rozmezí od 6 do 10 let. Délka praxe v oboru od 11 do 15 let má celkem 23 sester (21%). 18 sester (17 %) uvedlo, že jejich délka praxe je v rozmezí od 1 do 5 let. 3 sestry (2 %) v dotazníku přiznaly, že jejich délka odborné praxe je menší než 1 rok.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
méně než 1 rok	3	2%
1 – 5 let	18	17%
6 – 10 let	30	28%
11 – 15 let	23	21%
16 a více let	35	32%
Celkem	109	100%

Tabulka 2: Délka praxe sester v oboru



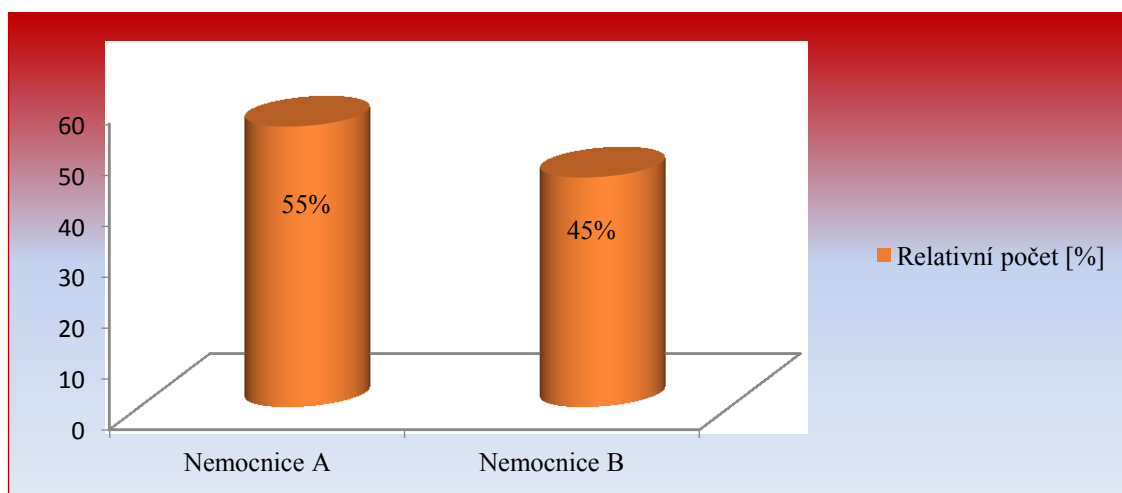
Graf 2: Délka praxe sester v oboru

Položka č. 3 – V jakém zdravotnickém zařízení pracujete?

V této otázce jsme zjišťovala, ve kterém zdravotnickém zařízení dotazované všeobecné sestry pracují. Z celkového počtu 109 sester (100 %), které se zúčastnily dotazníkového šetření, jich 59 (55 %) pracovalo v nemocnici A a 50 sester (45 %) bylo zaměstnáno v nemocnici B.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Nemocnice A	59	55%
Nemocnice B	50	45%
Celkem	109	100%

Tabulka 3: Druh zdravotnického zařízení (sestry)



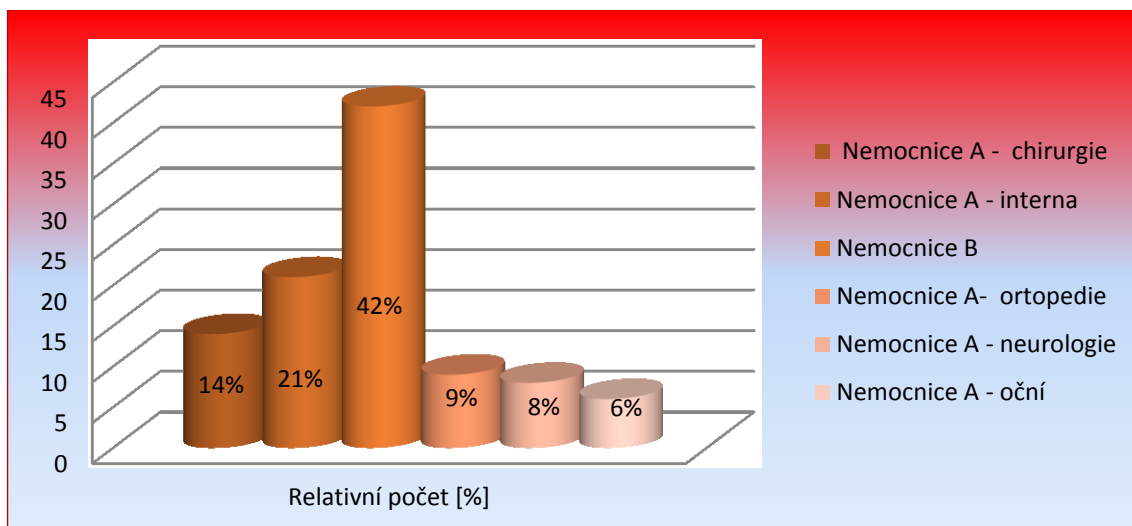
Graf 3: Druh zdravotnického zařízení (sestry)

Položka č.4 - Na jakém oddělení pracujete?

Tato otázka zjišťovala na jakém oddělení všeobecné sestry pracují. Z celkového počtu 109 sester (100%), které se zúčastnily dotazníkového šetření, 15 sester (16%) v nemocnici A na chirurgickém oddělení, 23 (25%) na interním oddělení, 10 (10%) na ortopedii, 9(9%) na neurologii, 7 sester (8%) na očním oddělení a 45sester (42%) odpovědělo že pracuje v nemocnici B .

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Nemocnice A - chirurgie	15	14%
Nemocnice A - interna	23	21%
Nemocnice B	45	42%
Nemocnice A- ortopedie	10	9%
Nemocnice A - neurologie	9	8%
Nemocnice A - oční	7	6%
Celkem	109	100%

Tabulka 4: Druh oddělení (sestry)



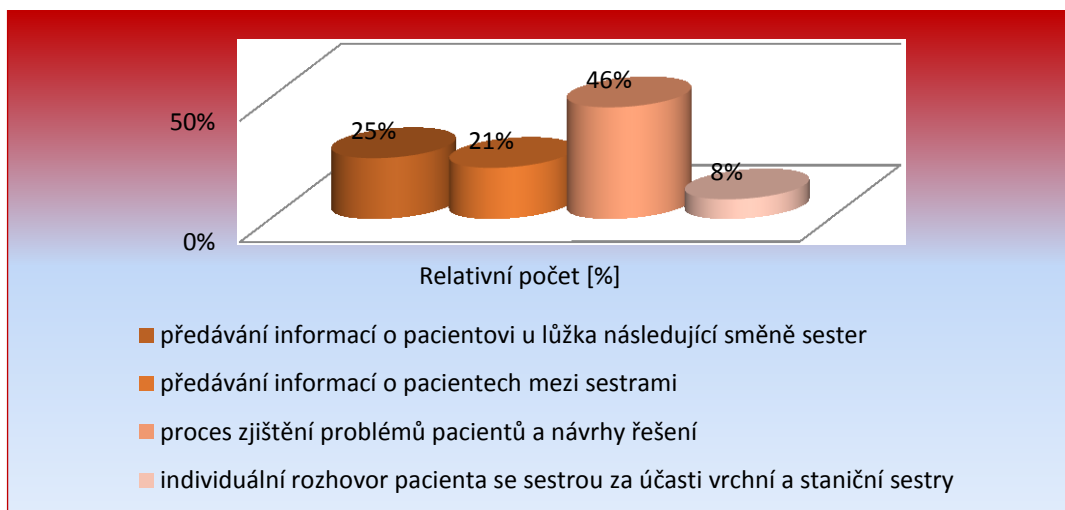
Graf 4: Druh oddělení (sestry)

Položka č. 5 – Co podle Vás znamená pojem „ošetřovatelská vizita“?

Tato otázka byla zaměřena na objasnění informovanosti sester o pojmu ošetřovatelská vizita. Respondenti měli vybrat pouze jednu variantu odpovědi. Z celkového počtu 109 sester (100 %) si jich 50 (46 %) myslí, že pojem ošetřovatelská vizita je proces zjištění potřeb pacientů a návrhy řešení. 27 sester (25 %) uvedlo, že se ošetřovatelskou vizitou rozumí předávání informací o pacientovi u lůžka následující směně sester. 23 sester (21 %) v dotazníku uvedlo, že pojem „ošetřovatelská vizita“ chápou jako předávání informací o pacientech mezi sestrami. 9 sester (8 %) považuje ošetřovatelské vizity za individuální rozhovor pacienta se sestrou za přítomnosti vrchní a staniční sestry.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Předávání informací o pacientovi u lůžka následující směně sester	27	25%
předávání informací o pacientech mezi sestrami	23	21%
proces zjištění problémů pacientů a návrhy řešení	50	46%
individuální rozhovor pacienta se sestrou za účasti vrchní a staniční sestry	9	8%
Celkem	109	100%

Tabulka 5: Představa sester o významu pojmu ošetřovatelská vizita



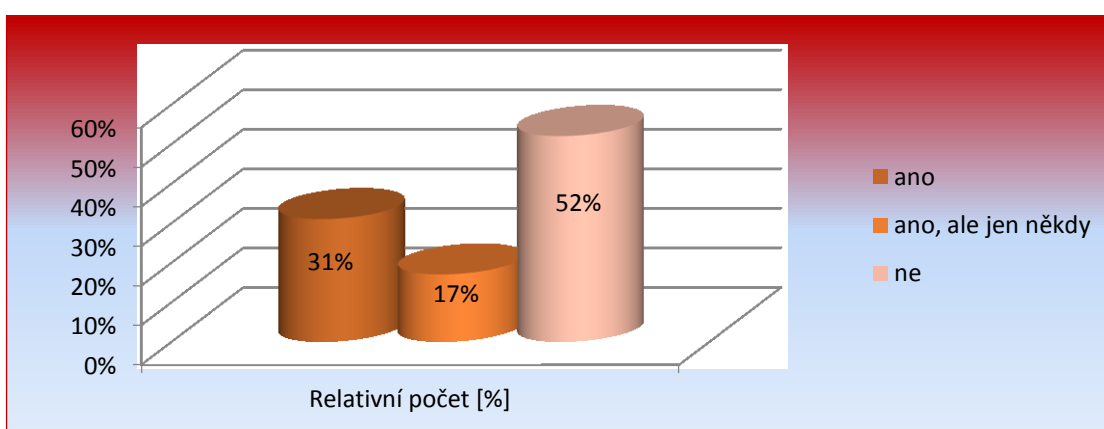
Graf 5: Představa sester o významu pojmu ošetřovatelská vizita

Položka č. 6 – Realizujete ošetřovatelské vizity na Vašem oddělení?

Úkolem otázky 6 bylo zjištění, zda se na odděleních, kde sestry pracují, realizují ošetřovatelské vizity. 34 sester (31 %) uvedlo, že se na jejich oddělení realizují ošetřovatelské vizity. 57 sester (57 %) přiznalo, že na jejich oddělení ošetřovatelské vizity neprobíhají. 18 sester (17 %) uvedlo, že se na jejich oddělení ošetřovatelské vizity konají jen někdy.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
ano	34	31%
ano, ale jen někdy	18	17%
ne	57	52%
Celkem	109	100%

Tabulka 6: Realizace ošetřovatelských vizit (sestry)



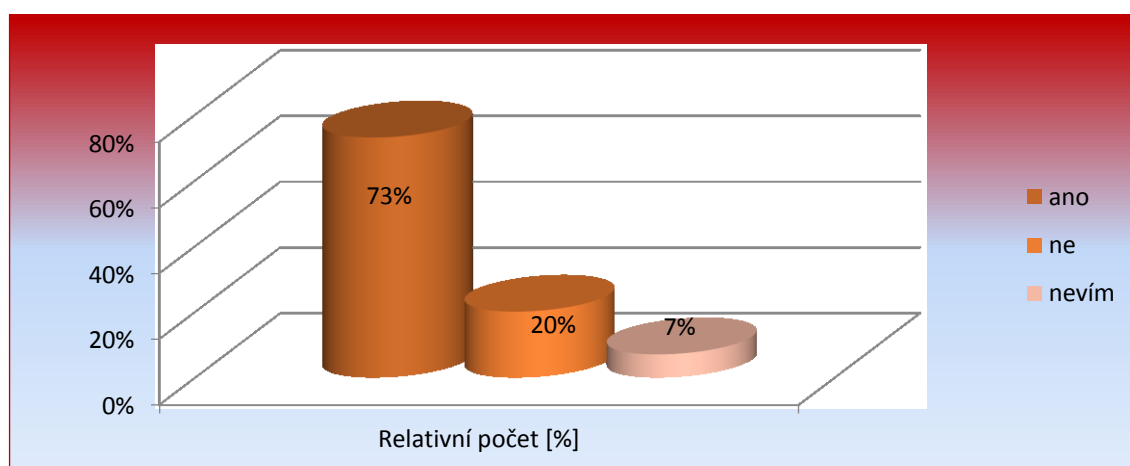
Graf 6: Realizace ošetřovatelských vizit (sestry)

Položka č. 7 – Je podle Vás důležité, aby se ošetrovatelské vizity na Vašem oddělení prováděly?

Touto otázkou jsme u respondentů zjišťovala, zda je podle jejich názoru důležité provádění ošetrovatelských vizit na jejich odděleních. Z celkového počtu 109 sester (100 %) si jich 80 (73 %) myslí, že je důležité, aby na jejich oddělení ošetrovatelské vizity probíhaly. 22 sester (20 %) uvedlo, že není nutné, aby se na jejich oddělení ošetrovatelské vizity uskutečňovaly. 7 sester (7 %) se k této otázce nevyjádřilo.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
ano	80	73%
ne	22	20%
nevím	7	7%
Celkem	109	100%

Tabulka 7: Důležitost realizace ošetrovatelských vizit z pohledu sester



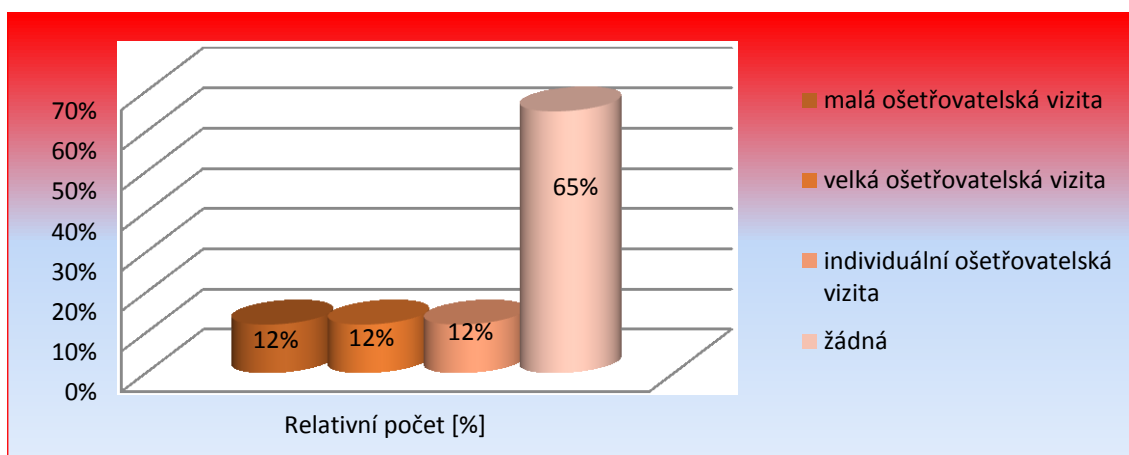
Graf 7 Důležitost realizace ošetrovatelských vizit z pohledu sester

Položka č. 8 – Jaké typy ošetrovatelských vizit probíhají na Vašem oddělení?

U otázky 8 měly sestry možnost zvolit více možností odpovědi. Z celkového počtu odpovědí 20 sester (12 %) uvedlo, že na jejich oddělení probíhají malé i velké ošetrovatelské vizity. 110 sester (65 %) v dotazníku přiznalo, že na jejich oddělení ošetrovatelské vizity neprobíhají. 20 sester (12 %) uvedlo, že na jejich oddělení probíhají individuální ošetrovatelské vizity.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
malá ošetřovatelská vizita	20	12%
velká ošetřovatelská vizita	20	12%
individuální ošetřovatelská vizita	20	12%
žádná	110	65%
CELKEM	170	100%

Tabulka 8: Typy ošetřovatelských vizit na oddělení sester



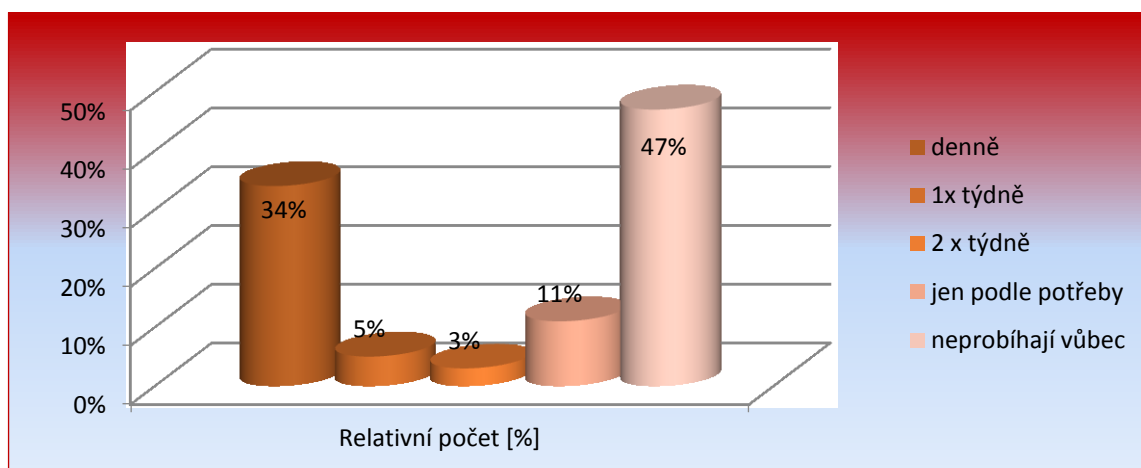
Graf 8: Typy ošetřovatelských vizit na oddělení sester

Položka č. 9 – Jak často probíhají malé ošetřovatelské vizity na Vašem oddělení?

Z celkového počtu 109 sester (100 %) jich 36 (34 %) uvedlo, že na jejich oddělení probíhají malé ošetřovatelské vizity každý den. 52 sester (47 %) přiznalo, že na jejich oddělení neprobíhají malé ošetřovatelské vizity vůbec. 12 sester (11 %) v dotazníku uvedlo, že se na jejich oddělení realizují malé ošetřovatelské vizity podle potřeby. 6 sester (5 %) uvedlo, že na jejich oddělení probíhají malé ošetřovatelské vizity 1x týdně. 3 sestry (3 %) v dotazníku uvedly, že se na jejich oddělení uskutečňují malé ošetřovatelské vizity 2x za týden.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
denně	36	34%
1x týdně	6	5%
2 x týdně	3	3%
jen podle potřeby	12	11%
neprobíhají vůbec	52	47%
CELKEM	109	100%

Tabulka 9: Intervaly malých ošetřovatelských vizit



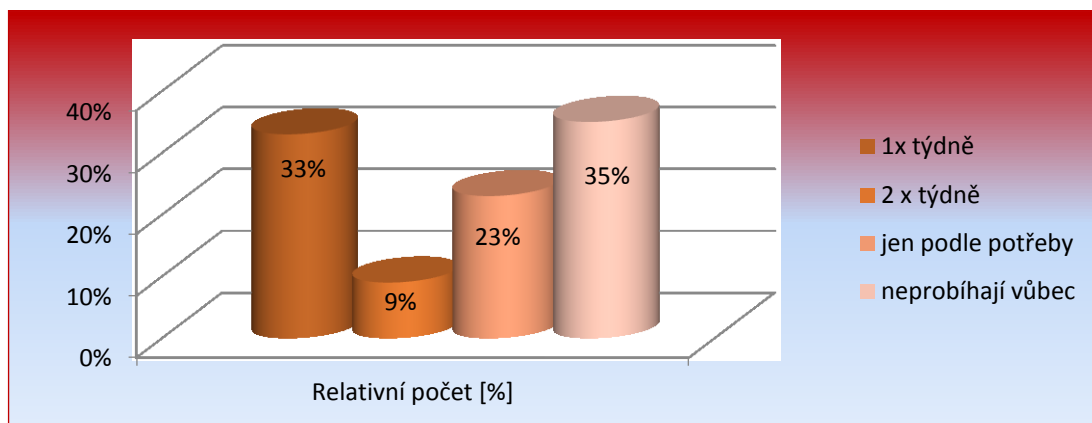
Graf 9: Intervaly malých ošetřovatelských vizit

Položka č. 10 – Jak často probíhají velké ošetřovatelské vizity na Vašem oddělení?

Z celkového počtu 109 sester (100%) jich 38 (35%) přiznalo, na jejich oddělení velké ošetřovatelské vizity neprobíhají vůbec. 36 sester (33%) uvedlo, že na jejich oddělení probíhají velké ošetřovatelské vizity jednou za týden. 25 sester (23%) v dotazníku uvedlo, že se na jejich oddělení konají velké ošetřovatelské vizity jen podle potřeby. 10 sester (9%) uvedlo, že na jejich oddělení jsou velké ošetřovatelské vizity realizovány 2x za týden.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
1x týdně	36	33%
2 x týdně	10	9%
jen podle potřeby	25	23%
neprobíhají vůbec	38	35%
CELKEM	109	100%

Tabulka 10: Intervaly velkých ošetřovatelských vizit (sestry)



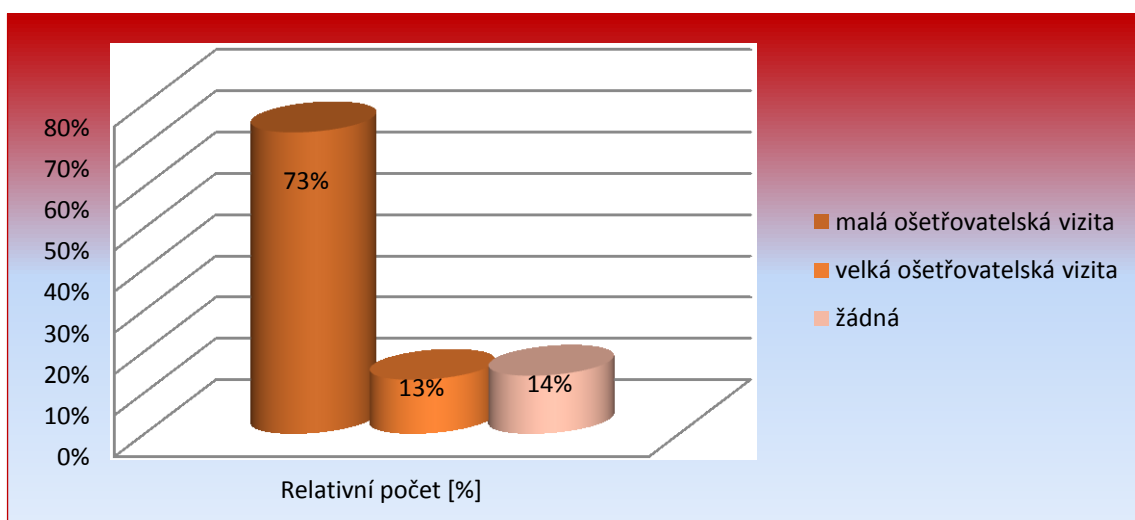
Graf 10: Intervaly velkých ošetřovatelských vizit (sestry)

Položka č. 11 – Který typ ošetřovatelské vizity je podle Vás nejefektivnější?

Cílem otázky 11 bylo zjistit, která z ošetřovatelských vizit je dle názoru sester nejefektivnější. Z celkového počtu 109 sester (100 %) si jich 80 (73 %) myslí, že nejefektivnějšími ošetřovatelskými vizitami jsou malé ošetřovatelské vizity. 15 sester (14 %) si myslí, že nejefektivnější ošetřovatelskou vizitou je žádná vizita. 14 sester (13 %) v dotazníku uvedlo, že nejefektivnějšími vizitami jsou velké ošetřovatelské vizity.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
malá ošetřovatelská vizita	80	73%
velká ošetřovatelská vizita	14	13%
žádná	15	14%
CELKEM	109	100%

Tabulka 11: Nejefektivnější typ ošetřovatelské vizity dle názoru sester



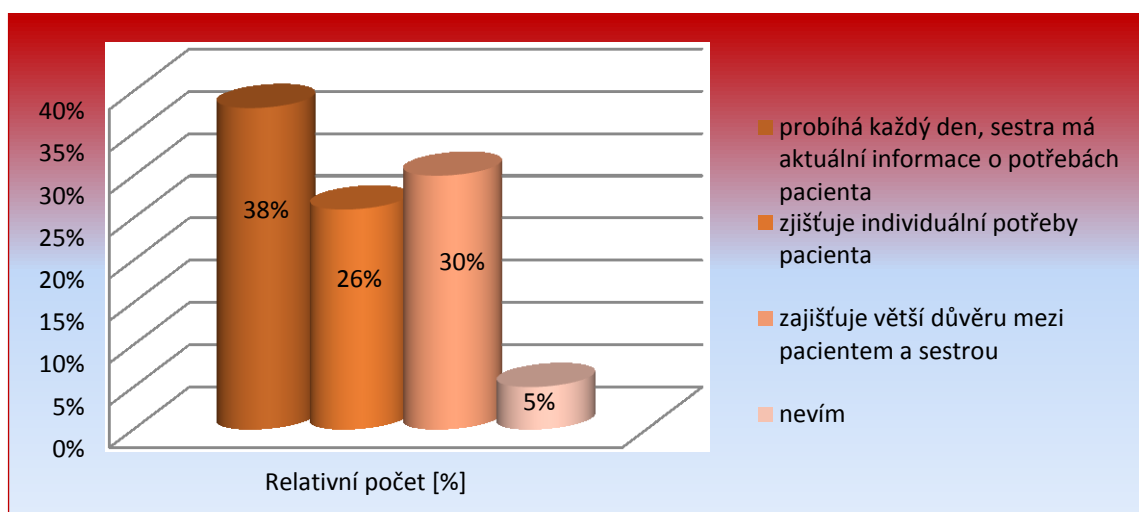
Graf 11: Nejefektivnější typ ošetřovatelské vizity dle názoru sester

Položka č. 12 – V čem se Vám zdá efektivní malá ošetrovatelská vizita?

U otázky 12 jsme sestřím nabídla volbu více možností. Z celkového počtu odpovědí 198 (100 %), 75 sester (38 %) vidí efektivnost malých ošetrovatelských vizit v tom, že probíhají každý den a sestra tak má aktuální informace o potřebách pacienta. 60 sester (30 %) vidí efektivitu malých ošetrovatelských vizit v tom, že zajišťují větší důvěru mezi pacientem a sestrou. 52 sester (26 %) v dotazníku uvedlo, že efektivita malých ošetrovatelských vizit spočívá v zajištění individuálních potřeb pacienta. 11 sester (5 %) se k této otázce nevyjádřilo

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
probíhá každý den, sestra má aktuální informace o potřebách pacienta	75	38%
zjišťuje individuální potřeby pacienta	52	26%
zajišťuje větší důvěru mezi pacientem a sestrou	60	30%
nevím	11	5%
CELKEM	198	100%

Tabulka 12: Efektivnost malých ošetrovatelských vizit dle sester



Graf 12: Efektivnost malých ošetrovatelských vizit dle sester

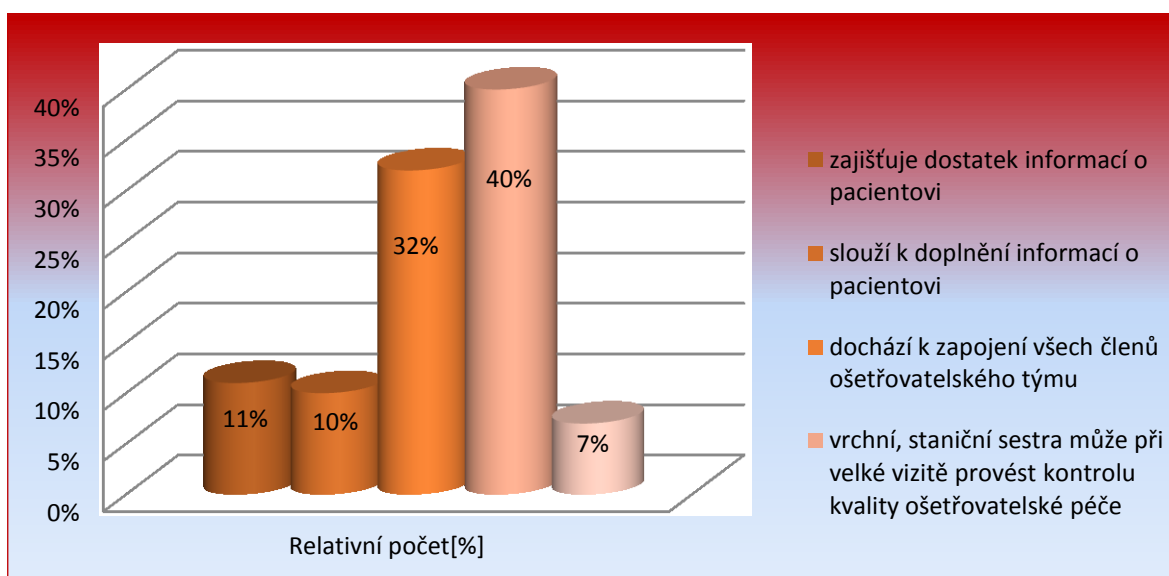
Položka č. 13 – V čem se Vám zdá efektivní velká ošetrovatelská vizita?

U otázky č. 13 měly sestry opět možnost výběru z více nabídek. Z celkového počtu odpovědí 207 (100%) jich 82 (40%) vidí efektivitu velkých ošetrovatelských vizit v tom, že vrchní nebo staniční sestra může při velké vizitě provést kontrolu kvality ošetrovatelské péče. 67 sester (32%) vidí efektivitu velkých ošetrovatelských vizit v zapojení všech členů ošetrovatelského týmu. 23 sester (11%) si myslí, že velké ošetrovatelské vizity jsou

efektivní v důsledku toho, že zajišťují dostatek informací o pacientovi. 21 sester (10%) vidí efektivitu velkých ošetřovatelských vizit v doplňování informací o pacientovi.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost[%]
zajišťuje dostatek informací o pacientovi	23	11%
slouží k doplnění informací o pacientovi	21	10%
dochází k zapojení všech členů ošetřovatelského týmu	67	32%
vrchní, staniční sestra může při velké vizitě provést kontrolu kvality ošetřovatelské péče	82	40%
přijde mi zbytečná	14	7%
celkem	207	100%

Tabulka 13: Efektivnost velkých ošetřovatelských vizit dle sester



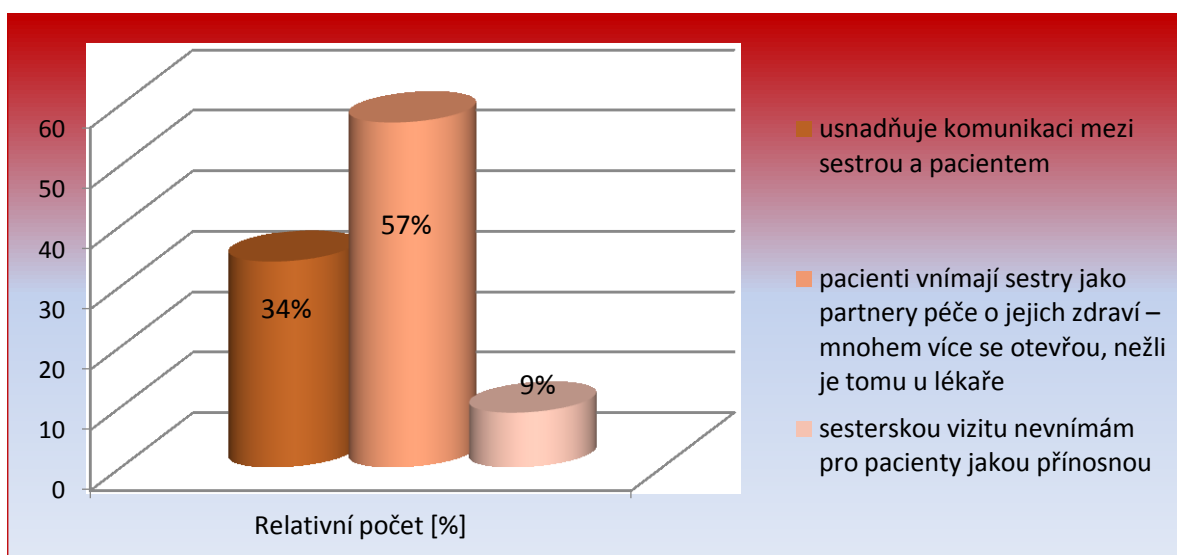
Graf 13: Efektivnost velkých ošetřovatelských vizit dle sester

Položka č. 14 – Jaké vidíte přínosy ošetřovatelské vizity pro pacienty?

U této otázky jsme se sester ptali, jaké vidí přínosy ošetřovatelské vizity pro pacienty. I v tomto případě si mohly sestry zvolit několik odpovědí. Z celkového počtu odpovědí 158 (100%), 90 sester (57%) vidí přínos ošetřovatelských vizit v tom, že se jim pacienti více otevrou. 54 sester (34 %) považuje přínos ošetřovatelské vizity v tom, že usnadňuje komunikaci mezi sestrou a pacientem. 14 sester (9 %) považuje ošetřovatelské vizity za nepřínosné pro pacienty.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
usnadňuje komunikaci mezi sestrou a pacientem	54	34%
pacienti vnímají sestry jako partnery péče o jejich zdraví – mnohem více se otevřou, nežli je tomu u lékaře	90	57%
ošetřovatelskou vizitu nevnímám pro pacienty jakou přínosnou	14	9%
celkem	158	100%

Tabulka 14: Přínosy ošetřovatelské vizity pro pacienty z pohledu sester



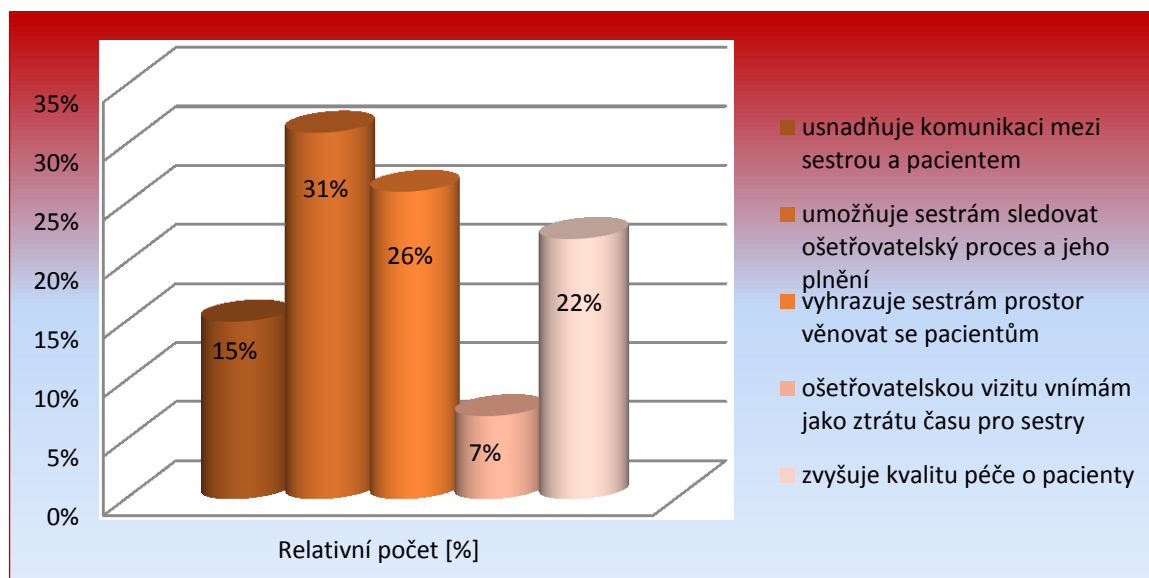
Graf 14: Přínosy ošetřovatelské vizity pro pacienty z pohledu sester

Položka č. 15 – Jaké vidíte přínosy ošetřovatelské vizity pro sestry?

Z celkového počtu odpovědí 248(100%) se 76 sester (31%) myslí, že ošetřovatelské vizity jsou pro ně přínosem tím, že jim umožňují sledovat ošetřovatelský proces a jeho plnění. 64 sester (26 %) vidí přínos ošetřovatelských vizit pro sestry v tom, že jim vyhrazuje prostor věnovat se pacientům. 54 sester (22%) v dotazníku uvedlo, že přínos ošetřovatelských vizit pro sestry vidí v tom, že zvyšují kvalitu péče o pacienty. 38 sester (15%) si myslí, že přínos ošetřovatelských vizit pro sestry spočívá v usnadnění komunikace mezi sestrami a pacienty. 16 sester (7%) přiznalo, že ošetřovatelské vizity vnímají jako ztrátu času pro sestry.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
usnadňuje komunikaci mezi sestrou a pacientem	38	15%
umožňuje sestřám sledovat ošetrovatelský proces a jeho plnění	76	31%
vyhrazuje sestřám prostor věnovat se pacientům	64	26%
ošetrovatelskou vizitu vnímám jako ztrátu času pro sestry	16	7%
zvyšuje kvalitu péče o pacienty	54	22%
CELKEM	248	100%

Tabulka 15: Přínosy ošetrovatelské vizity pro sestry z pohledu sester



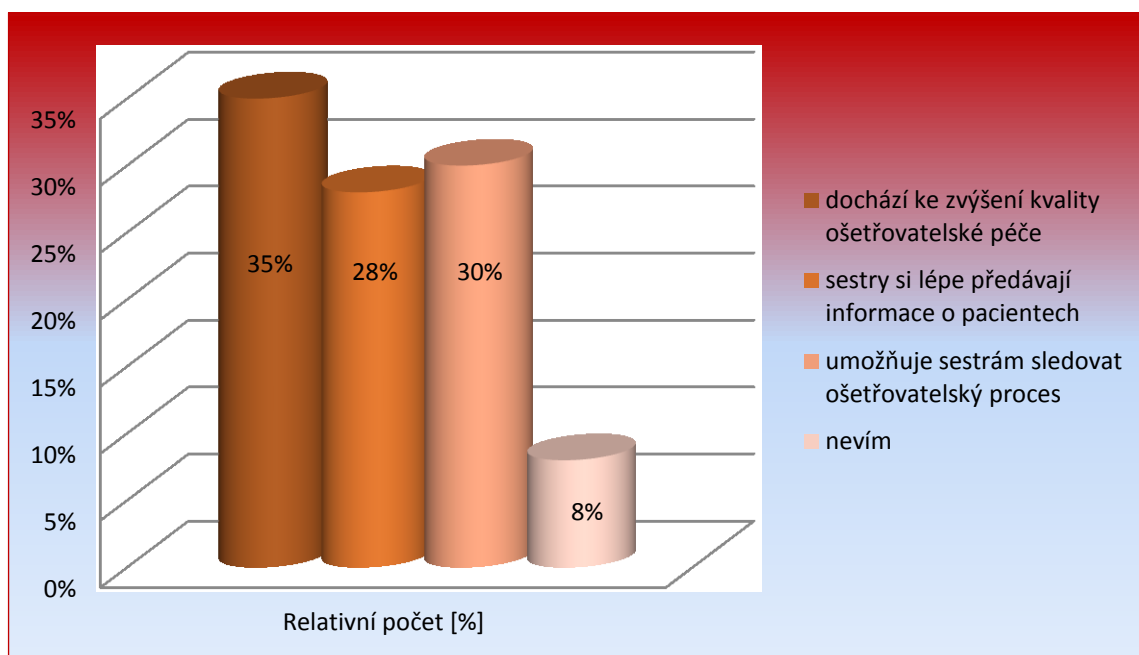
Graf 15: Přínosy ošetrovatelské vizity pro sestry z pohledu sester

Položka č. 16 – Jaké jsou podle Vás přínosy ošetrovatelských vizit na Vašem oddělení?

Poslední otázku dotazníku pro sestry jsme zaměřila na zjištění přínosů ošetrovatelských vizit pro oddělení zdravotnických zařízení. I zde jsme sestřám nabídla možnost výběru více odpovědí. Z celkového počtu odpovědí 195 (100%) si 68 sester (35%) myslí, že díky ošetrovatelským vizitám dochází ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče. 58 sester (30%) vidí přínos ošetrovatelských vizit pro oddělení v tom, že umožňují sestřám sledovat ošetrovatelský proces. Pro 54 sester (28 %) spočívá přínos ošetrovatelských vizit v tom, že dochází k lepšímu předávání informací o pacienty. 15 sester (8 %) se k přínosu ošetrovatelských vizit pro oddělení nevyjádřilo.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
dochází ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče	68	35%
sestry si lépe předávají informace o pacientech	54	28%
umožňuje sestřám sledovat ošetrovatelský proces	58	30%
nevím	15	8%
CELKEM	195	100%

Tabulka 16: Přínosy ošetrovatelských vizit na odděleních z pohledu sester



Graf 16: Přínosy ošetrovatelských vizit na odděleních z pohledu sestry

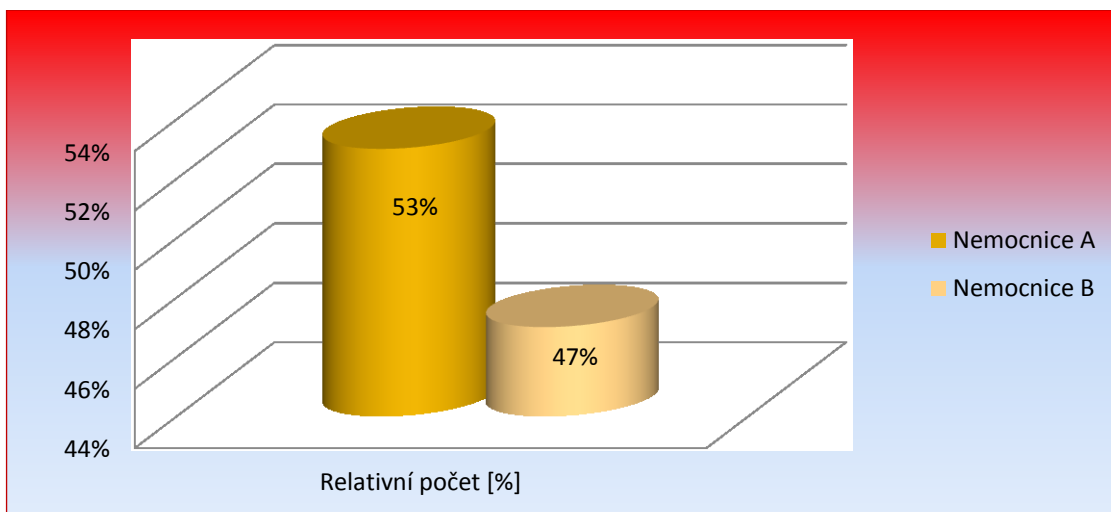
7.2 Analýza dotazníkových položek pro pacienty

Položka č. 1 – V jakém zdravotnickém zařízení jste hospitalizován/a?

První otázkou v dotazníku jsme zjišťovala druh zdravotnického zařízení, ve kterém byli pacienti hospitalizováni. 45 respondentů (53%) bylo pacienty nemocnice A a 40 respondentů (47%) bylo hospitalizováno v nemocnici B.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Nemocnice A	45	53%
Nemocnice B	40	47%
CELKEM	85	100%

Tabulka 17: Druh zdravotnického zařízení (pacienti)



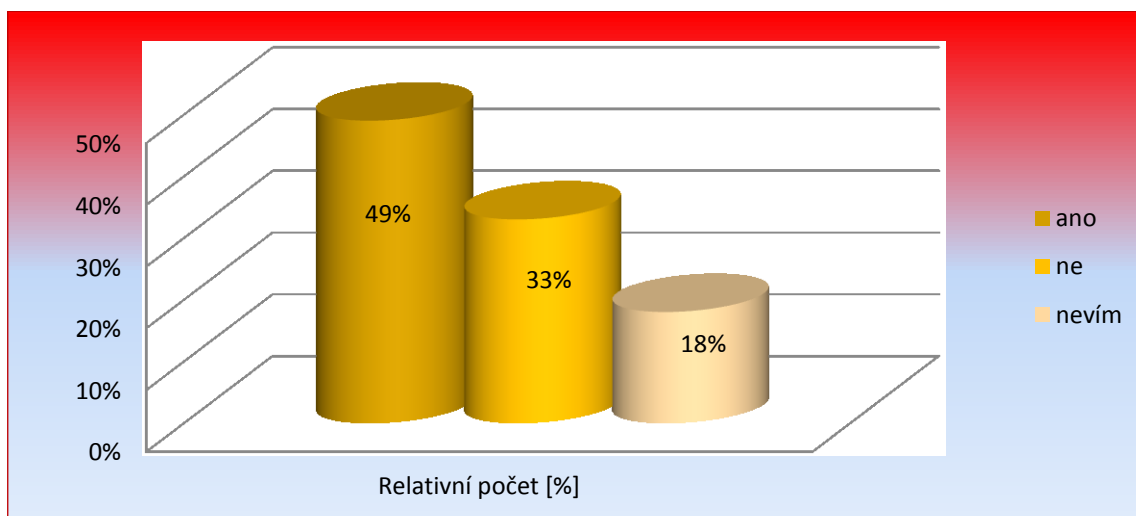
Graf 17 :Druh zdravotnického zařízení (pacienti)

Položka č. 2 – Slyšeli jste někdy pojem „ošetřovatelská vizita“?

Druhou otázkou dotazníku jsme zjišťovala znalost pojmu „ošetřovatelská vizita“. 42 pacientů (49%) zvolilo odpověď, že zná pojem „ošetřovatelská vizita“. 28 pacientů (33%) v dotazníku přiznalo, že pojem „ošetřovatelská vizita“ neznají. 15 pacientů (18%) na tuto otázku odpovědělo, že neví, zda znají pojem „ošetřovatelská vizita“.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
ano	42	49%
ne	28	33%
nevím	15	18%
CELKEM	85	100%

Tabulka 18: Znalost pacientů pojmu „ošetřovatelská vizita“



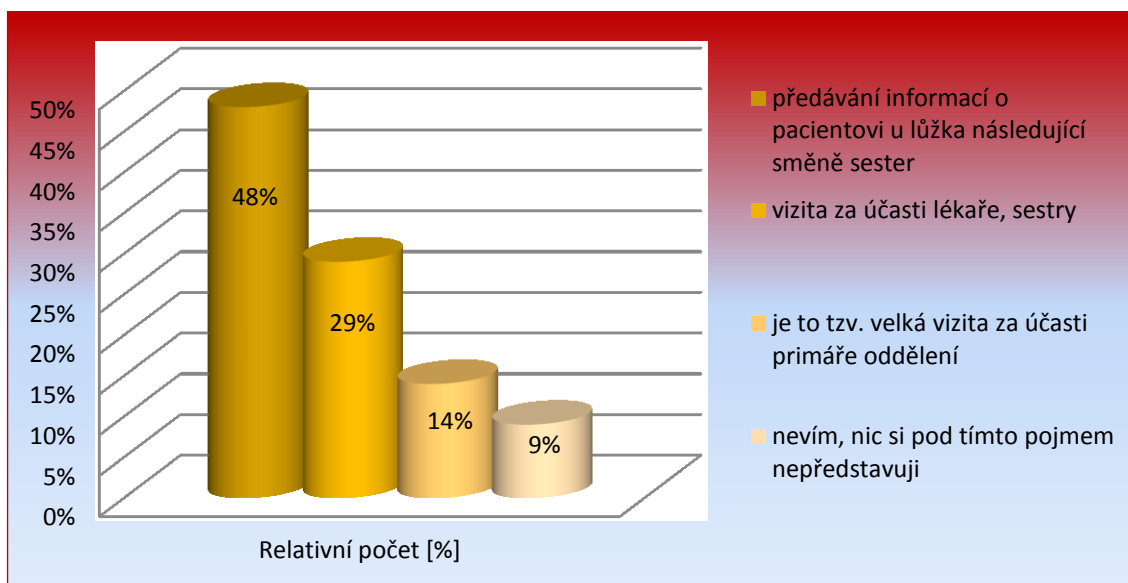
Graf 18: Znalost pacientů pojmu „ošetřovatelská vizita“

Položka č. 3 – Co si pod pojmem ošetrovatelská vizita představujete?

V otázce tři jsme se pacientů ptala co si pod pojmem ošetrovatelská vizita představují. Celkem 41 pacientů (48%) z celkového počtu pacientů 85 (100%), si představuje předávání informací o pacientovi u lůžka následující směně sester. 25 pacientů (29%) si myslí, že se jedná o vizitu za účasti lékaře a sestry. 12 pacientů (14%) v dotazníku uvedlo, že se jedná o tzv. velkou vizitu, při níž je přítomen primář oddělení. 7 respondentů (9%) odpovědělo, že neví co významově znamená pojem ošetrovatelská vizita.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
předávání informací o pacientovi u lůžka následující směně sester	41	48%
vizita za účasti lékaře, sestry	25	29%
je to tzv. velká vizita za účasti primáře oddělení	12	14%
nevím, nic si pod tímto pojmem nepředstavuji	7	9%
CELKEM	85	100%

Tabulka 19: Představa pacientů o významu pojmu „ošetrovatelská vizita“



Graf 19: Představa pacientů o významu pojmu „ošetrovatelská vizita“

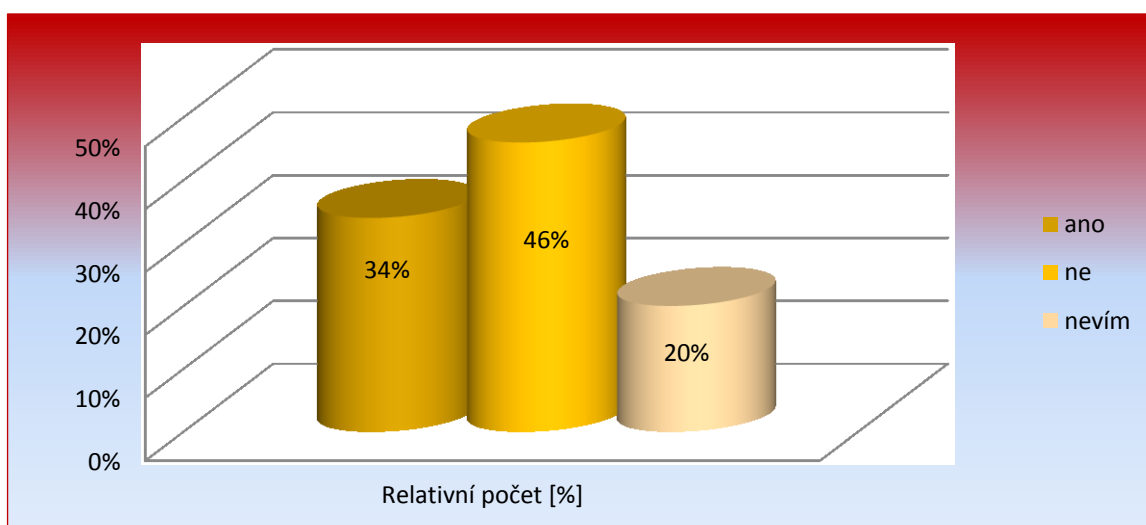
Položka č. 4 – Byl/a jste při příjmu seznámen/a, že na tomto oddělení probíhají ošetrovatelské vizity?

Otázkou č. 4 jsme zjišťovala, zda jsou pacienti ve vybraných zdravotnických zařízeních při příjmu na oddělení informováni o realizaci ošetrovatelských vizit. 39 pacientů (46%) přiznalo, že jim při jejich příjmu na oddělení tato informace nebyli sdělena. 29 pacientů

(34%) v dotazníku uvedlo, že o realizaci ošetrovatelských vizit vědělo. Celkem 17 pacientů (20%) odpovědělo, že si nevzpomínají, zda byli informováni o realizaci ošetrovatelských vizit na oddělení, na které je přijímali.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
ano	29	34%
ne	39	46%
nevím	17	20%
CELKEM	85	100%

Tabulka 20: Seznámení pacientů s realizací ošetrovatelských vizit na oddělení



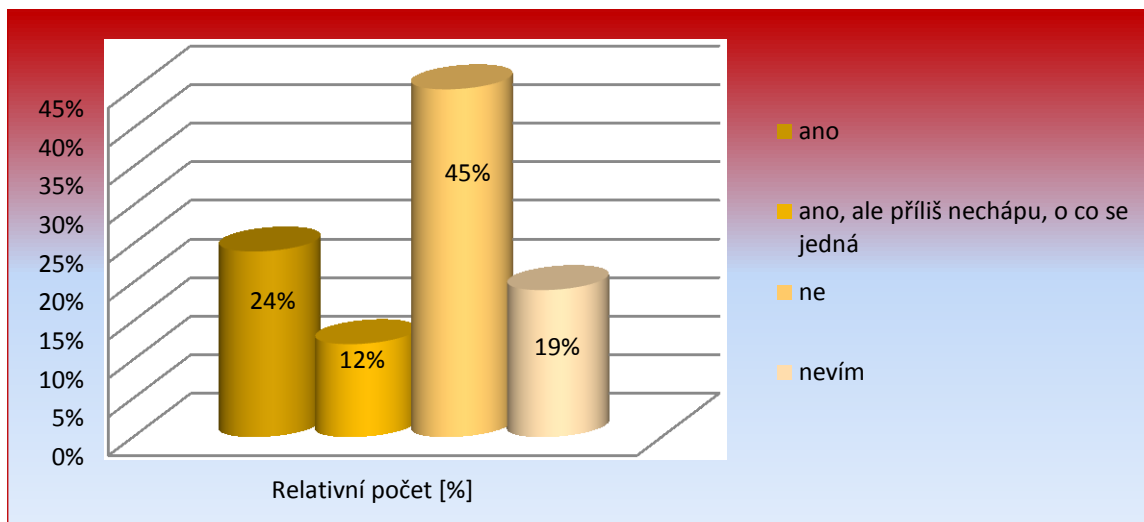
Graf 20 Seznámení pacientů s realizací ošetrovatelských vizit na oddělení

Položka č. 5 – Vysvětlila Vám sestra při příjmu na oddělení, co je ošetrovatelská vizita a jak na Vašem oddělení probíhá?

Úkolem otázky 5 bylo zjištění, zda sestry při příjmu na oddělení pacientům vysvětlují význam pojmu „ošetrovatelská vizita“ a způsob, jakým na tomto oddělení probíhá. 38 pacientů (45%) v dotazníku uvedlo, že při hospitalizaci do zařízení nebyli informováni o významu a způsobu realizace ošetrovatelských vizit. Naopak 20 pacientů (24%) uvedlo, že bylo seznámeno s pojmem „ošetrovatelská vizita“ i se způsobem její realizace. 10 pacientů (12%) v dotazníku uvedlo, že i přesto, že jim význam i způsob realizace byl vysvětlen, stále význam ošetrovatelských vizit nechápou. 17 pacientů (19%) přiznalo, že neví, zda byli informováni o významu a způsobu realizace ošetrovatelských vizit na oddělení, na které byli přijímáni.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
ano	20	24%
ano, ale příliš nechápu, o co se jedná	10	12%
ne	38	45%
nevím	17	19%
CELKEM	85	100%

Tabulka 21: Vysvětlení pojmu a způsobu realizace ošetrovatelské vizity pacientům sestrou



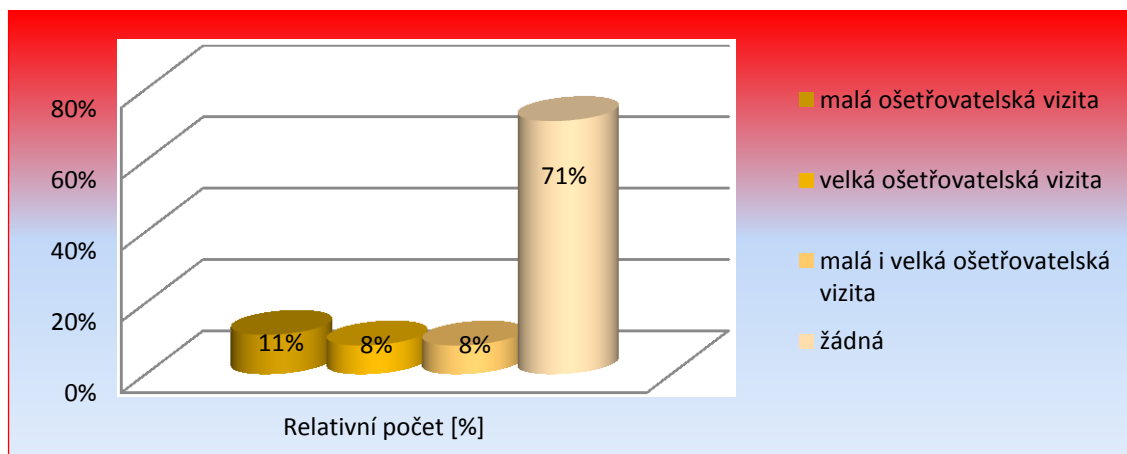
Graf 21: Vysvětlení pojmu a způsobu realizace ošetrovatelské vizity pacientům sestrou

Položka č. 6 – Jaké typy ošetrovatelských vizit podle Vás probíhají na Vašem oddělení?

U otázky 6 mohli pacienti uvést více možností. 40 pacientů (46 %), z celkového počtu 85 zúčastněných pacientů výzkumu (100%), v dotazníku uvedlo, že na jejich oddělení probíhají malé i velké ošetrovatelské vizity. 10 pacientů (11 %) uvedlo, že na jejich oddělení probíhají jen malé ošetrovatelské vizity a 8 pacientů (8 %) uvedlo, že na jejich oddělení naopak probíhají jen velké ošetrovatelské vizity. 32 pacientů (36 %) přiznalo, že se na jejich oddělení ošetrovatelské vizity nerealizují.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
malá ošetrovatelská vizita	10	11%
velká ošetrovatelská vizita	8	8%
malá i velká ošetrovatelská vizita	8	8%
žádná	64	71%
CELKEM	90	100%

Tabulka 22: Názor pacientů o typech ošetrovatelských vizit



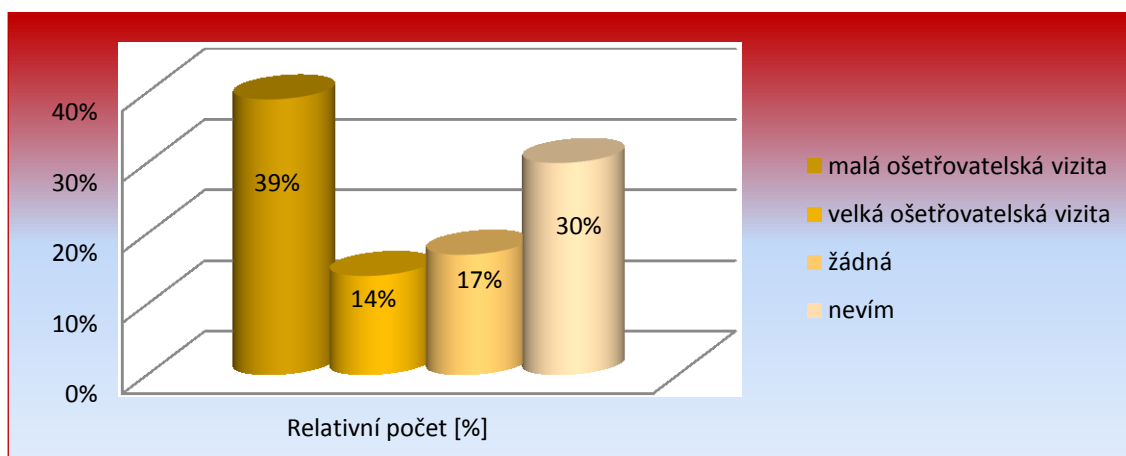
Graf 22: Názor pacientů o typech ošetřovatelských vizit

Položka č. 7 – Který typ ošetřovatelské vizity je podle Vás nejlepší?

U otázky 7 měli pacienti rovněž možnost uvést více odpovědí. Tuto eventualitu dle zjištěných údajů nevyužili. Z celkového počtu 85 pacientů (100%), kteří se zúčastnili výzkumu, jich 33 (39%) uvedlo, že podle nich jsou nejlepší malé ošetřovatelské vizity. 12 pacientů (14%) uvedlo, že nejlepší jsou podle nich velké ošetřovatelské vizity. 14 pacientů (17%) dokonce v dotazníku přiznalo, že nejlepší ošetřovatelská vizita je žádná ošetřovatelská vizita. 26 pacientů (30%) k této otázce svůj názor nevyjádřilo.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
malá ošetřovatelská vizita	33	39%
velká ošetřovatelská vizita	12	14%
žádná	14	17%
nevím	26	30%
CELKEM	85	100%

Tabulka 23: Názor pacientů na typy ošetřovatelské vizity



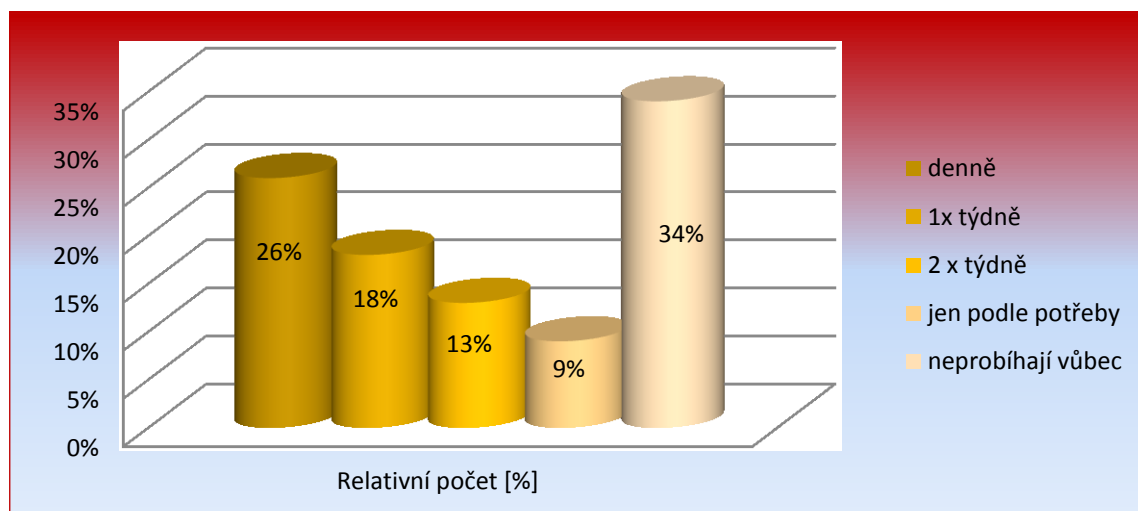
Graf 23: Názor pacientů na typy ošetřovatelské vizity

Položka č. 8 – Jak často probíhají ošetřovatelské vizity na Vašem oddělení?

Otázkou č. 8 jsme zjišťovala interval realizace ošetřovatelských vizit na odděleních, kde byli pacienti účastníci se výzkumu hospitalizováni. Z celkového počtu 85 pacientů (100%) jich 29 (34%) netajilo, že na jejich oddělení ošetřovatelské vizity neprobíhají vůbec. Naopak 22 pacientů (26%) uvedlo, že ošetřovatelské vizity na jejich oddělení probíhají každý den. 15 pacientů (18%) v dotazníku uvedlo, že jsou ošetřovatelské vizity realizovány 1x týdně a 11 pacientů (13%) uvedlo, že jsou ošetřovatelské vizity realizovány 2x týdně a 8 pacientů (9%) přiznalo, že na jejich oddělení probíhají ošetřovatelské vizity jen podle potřeby.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
denně	22	26%
1x týdně	15	18%
2 x týdně	11	13%
jen podle potřeby	8	9%
neprobíhají vůbec	29	34%
CELKEM	85	100%

Tabulka 24: Intervaly průběhu ošetřovatelských vizit



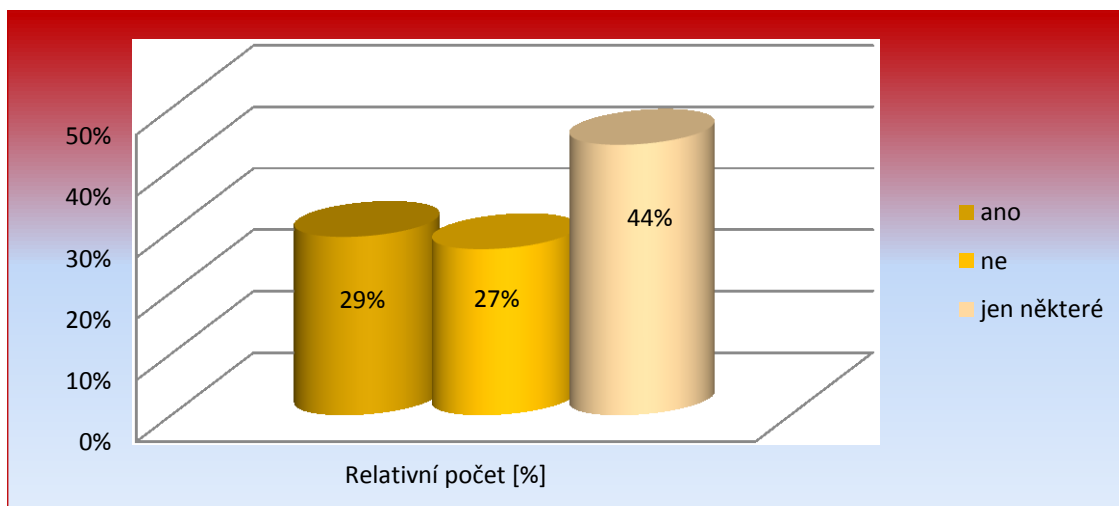
Graf 24: Intervaly průběhu ošetřovatelských vizit

Položka č. 9 – Ptají se Vás sestry během ošetřovatelské vizity na Vaše potřeby?

Otázka 9 zjišťovala, zda se sestry během ošetřovatelské vizity ptají pacientů na jejich potřeby. Z celkového počtu 85 pacientů (100%) jich 37 (44%) v dotazníku přiznalo, že záleží na tom, která sestra je u ošetřovatelské vizity přítomna. 23 pacientů (27 %) uvedlo, že se jich na jejich potřeby neptá žádná sestra. Naopak 25 pacientů (29%) uvedlo, že se jich sestry v průběhu ošetřovatelské vizity ptají na jejich potřeby.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
ano	25	29%
ne	23	27%
jen některé	37	44%
CELKEM	85	100%

Tabulka 25: Zjišťování problémů pacientů sestrami



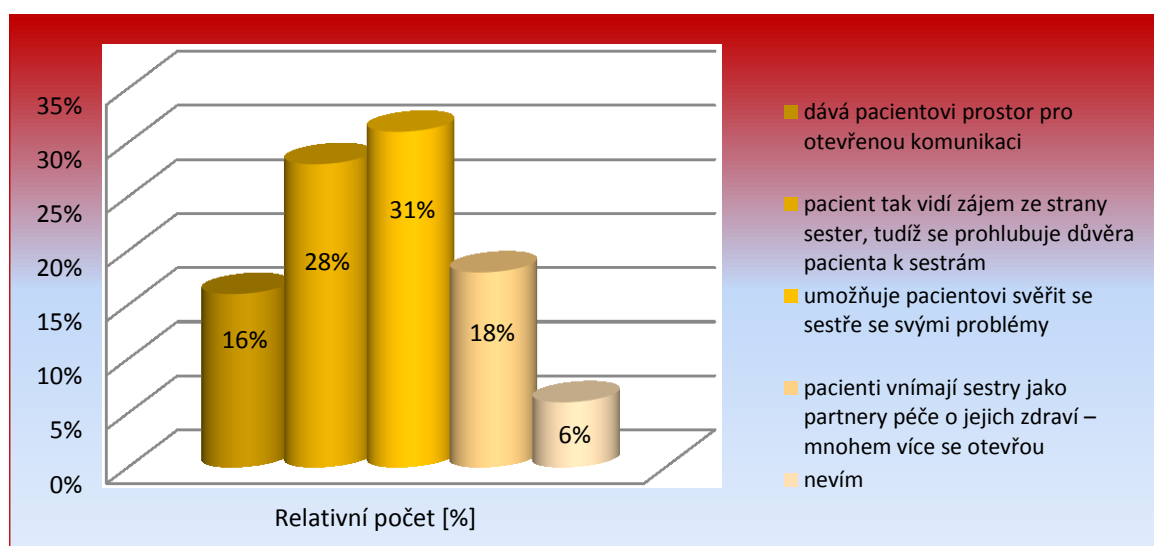
Graf 25: Zjišťování problémů pacientů sestrami

Položka č. 10 – V čem jsou podle Vás přínosy ošetřovatelské vizity pro pacienty?

U této otázky jsme se pacientů ptala, v čem vidí přínosy ošetřovatelské vizity. Respondenti mohli uvést více možností. Z celkového počtu 178 odpovědí (100 %) 50 pacientů (31%) vidí přínos ošetřovatelských vizit v tom, že jim umožňují svěžit se sestře se svými potřeby. 46 pacientů (28%) uvedlo, že díky ošetřovatelským vizitám tak vidí zájem ze strany sester, a tím se prohlubuje jejich důvěra. 30 pacientů (18%) uvedlo, že jim ošetřovatelské vizity umožňují více se otevřít. 26 pacientů (16%) vidí přínos ošetřovatelských vizit v prostoru pro otevřenou komunikaci. 10 pacientů (6%) uvedlo, že neví, v čem spočívá přínos ošetřovatelských vizit.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
dává pacientovi prostor pro otevřenou komunikaci	26	16%
pacient tak vidí zájem ze strany sester, tudíž se prohlubuje důvěra pacienta k sestřám	46	28%
umožňuje pacientovi svěřit se sestře se svými potřebami	50	31%
pacienti vnímají sestry jako partnery péče o jejich zdraví – mnohem více se otevřou	30	18%
nevím	10	6%
CELKEM	178	100%

Tabulka 26: Názor pacientů na přínosy ošetřovatelských vizit



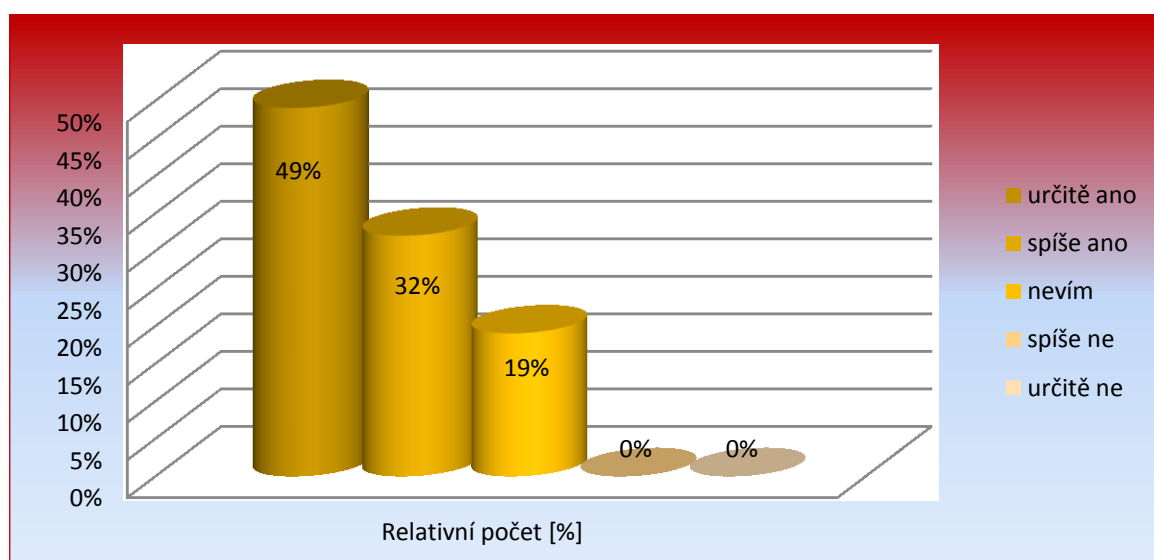
Graf 26: Názor pacientů na přínosy ošetřovatelských vizit

Položka č. 11 – Uvítal/a byste ošetřovatelské vizity na Vašem oddělení, pokud tam neprobíhají?

Poslední otázkou v dotazníku jsme zjišťovala, zda by pacienti uvítali ošetřovatelské vizity na oddělení, pokud tam neprobíhají. Z celkového počtu 85 pacientů (100 %) by jich 42 (49 %) určitě uvítalo ošetřovatelské vizity na jejich oddělení. 27 pacientů (32 %) se rovněž přiklonilo k tomu, že by ošetřovatelské vizity na svém oddělení uvítali. 16 pacientů (19%) uvedlo, že neví, zda by na oddělení chtěli realizovat ošetřovatelské vizity. Odpověď spíše ne a určitě ne nevedl ani jeden pacient.

Varianta odpovědi na otázku	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
určitě ano	42	49%
spíše ano	27	32%
nevím	16	19%
spíše ne	0	0%
určitě ne	0	0%
CELKEM	85	100%

Tabulka 27: Žádost pacientů o ošetřovatelské vizity



Graf 27: Žádost pacientů o ošetřovatelské vizity

8 Diskuse

V bakalářské práci jsem otevřela velmi důležité téma týkající se ošetřovatelské vizity. Toto téma je velmi aktuální a hraje prim v kontrolách ošetřovatelských plánů i v celém ošetřovatelském procesu. V zahraničí se běžně ošetřovatelské vizity využívají, u nás méně nebo i nikoliv.

Cíle bakalářské práce byly:

Zjistit způsob provádění ošetřovatelských vizit na standardních odděleních. Zjistit, zda je ošetřovatelská vizita pro všeobecné sestry důležitá a přínosná. Zjistit, zda mají pacienti dostatek informací o ošetřovatelských vizitách.

8.1 Zhodnocení hypotéz

Na základě předem definovaných cílů výzkumu jsme stanovila tři hypotézy, které lze z výsledků výzkumu potvrdit nebo vyvrátit.

Hypotéza H1: Ošetřovatelské vizity se běžně na standardních odděleních neprovádějí.

Komentář:

Hypotézu jsme definovala v návaznosti na cíl bakalářské práce. Zjistit způsob provádění ošetřovatelských vizit na standardních odděleních.

K hypotéze H1 se vztahovaly otázky 6, 8, 9,10 z dotazníku pro sestry.

U otázky č. 6– **Realizujete ošetřovatelské vizity na Vašem oddělení?** – (Tab. 6, Graf: 6) z celkového počtu 109 sester (100%) jich 57(52%) uvedlo, že na jejich oddělení ošetřovatelské vizity **n e p r o b í h a j í**.

U otázky č. 8 – **Jaké typy ošetřovatelských vizit probíhají na Vašem oddělení?** – (Tab.8, graf: 8) uvedlo 110 sester (65%) odpověď žádná a 20 sester (12%) odpověď malá ošetřovatelská vizita, 20 sester (42%) velká ošetřovatelská vizita , 20 sester (12%) uvedlo, že na jejich oddělení probíhají individuální ošetřovatelské vizity.

U otázky č. 9 – **Jak často probíhají malé ošetřovatelské vizity na Vašem oddělení?** – (Tab.9,Graf:9) jsme zjistila, že sestry vybrali nejčastěji odpověď neprobíhají vůbec (52 sester –47%).

U otázky č.10 – **Jak často probíhají velké ošetřovatelské vizity na Vašem oddělení?** – (Tab. 10,Graf:10) jsme opět zjistila, že 38 sester (59 %) odpovědělo neprobíhají vůbec . Na základě těchto skutečností **lze říci, že hypotéza H1 se potvrdila.**

Hypotéza H2: Ošetřovatelské vizity nepovažují sestry za důležité.

Komentář:

K této hypotéze se vztahovaly otázky 7, 14, 15, 16 z dotazníku pro sestry.

U otázky č. 7 – **Je podle Vás důležité, aby se prováděly ošetřovatelské vizity na Vašem oddělení?** – (Tab.7,Graf:7) z celkového počtu 109 sester odpovědělo 80 sester (73%) ano Z čehož vyplývá, že ošetřovatelské vizity jsou důležité jak pro sestry kde se ošetřovatelské vizity ne provádějí, tak i pro sestry kde vizity probíhají.

U otázky č. 14 – **Jaké vidíte přínosy ošetřovatelské vizity pro pacienty?** – (Tab.14,Graf:14) z celkového počtu 109 sester (100 %) jich 90 (57 %) považuje pro pacienty přínosné z důvodu toho, že pacienti vnímají sestry jako partnery péče o jejich zdraví – mnohem více se otevrou. 14 sester (9%) uvedlo ,že nevnímá ošetřovatelskou vizitu pro pacienty jako přínosnou.

U otázky č. 15 – **Jaké vidíte přínosy ošetřovatelské vizity pro sestry?** – (Tab.15,Graf:15) 76 sester (31%) vidí přínosy ošetřovatelských vizit v tom, že jim umožňují sledovat ošetřovatelský proces a jeho plnění. 64 sester (26%) uvedlo že vyhrazuje sestrám prostor věnovat se pacientům.Jen 16 sester (7%) vnímá ošetřovatelskou vizitu jako ztrátu času

U otázky č. 16 – **Jaké jsou podle Vás přínosy ošetřovatelských vizit na Vašem oddělení?**(Tab.16,Graf:16) z celkového počtu 109 sester 68 sester (35%) vidí přínosy ošetřovatelských vizit na jejich oddělení ve zvýšení kvality ošetřovatelské péče. Pouze 15 (8%) sester odpovědělo na otázku nevím.Na základě těchto údajů lze říci, že **hypotéza H2 se nepotvrdila.**

Hypotéza H3: Pacienti nemají dostatek informací o ošetřovatelských vizitách.

Komentář:

K hypotéze H3 se vztahovaly otázky 2, 3, 4 a 5 z dotazníku pro pacienty.

U otázky č. 2 – **Slyšeli jste někdy pojem „ošetřovatelská vizita“?** – (Tab.18,Graf:18) z celkového počtu 85 pacientů (100%) jich 42 (49%) uvádí, že již slyšelo pojem ošetřovatelská vizita. 28 pacientů (33%) v dotazníku přiznalo, že pojem ošetřovatelská vizita neznají. A 15 pacientů (18%) na tuto otázku odpovědělo, že neví, zda znají pojem ošetřovatelská vizita.

U otázky č. 3 – **Co si pod pojmem ošetřovatelská vizita představujete?** – (Tab.19,Graf:19) si 41 pacientů (48%) pod pojmem ošetřovatelská vizita představuje předávání informací o pacientovi u lůžka následující směně sester. 25 pacientů (29 %) si myslí, že se jedná o vizitu za

účasti lékaře a sestry. 12 pacientů (14 %) v dotazníku uvedlo, že se jedná o tzv. velkou vizitu, při níž je přítomen primář oddělení. 7 respondentů (9 %) odpovědělo, že neví, co významově znamená pojem ošetřovatelská vizita.

U otázky č. 4 – **Byl/a jste při příjmu seznámen/a, že na tomto oddělení probíhají ošetřovatelské vizity?** – (Tab.20,Graf:20) 39 pacientů (46 %) v dotazníku uvedlo, že při svém příjmu na oddělení nebyli seznámeni s průběhem ošetřovatelských vizit.

U otázky č. 5 – **Vysvětlila Vám sestra při příjmu na oddělení, co je ošetřovatelská vizita a jak na Vašem oddělení probíhá?** – (Tab.21,Graf:21) 38 pacientů (45%) přiznalo, že jim sestry při příjmu na oddělení nevysvětlily, jak ošetřovatelská vizita probíhá. Na základě výše uvedených informací lze říci, že je hypotéza H3 v souladu.

8.2 Zhodnocení -výzkumu

8.2.1 Zhodnocení výzkumu sestry

Z realizovaného výzkumu na základě vyhodnocení dotazníku pro sestry jsme vyvodila následující závěry:

- Nejvíce respondentů mělo ukončené středoškolské vzdělání s maturitou.
- Délka odborné praxe sester byli převážně delší než 16 let.
- Nejvíce sester, které se zúčastnily výzkumu, byly z nemocnice A. Pojem ošetřovatelská vizita znaly, ale na odděleních neprováděly.
- Pro sestry znamená pojem ošetřovatelská vizita zejména proces zjištění problémů pacientů zahrnující návrhy řešení.
- Ošetřovatelské vizity se na odděleních zdravotnických zařízení, které byly vybrány pro účely výzkumu, nerealizují .
- Pro sestry je důležité, aby se na jejich oddělení ošetřovatelské vizity konaly.
- Nejefektivnější ošetřovatelskou vizitou je dle sester malá ošetřovatelská vizita.
- Malá ošetřovatelská vizita je dle názoru sester efektivní, neboť sestra má aktuální informace o potřebách pacienta.
- Sestry vidí přínos ošetřovatelských vizit pro pacienty v tom, že je pacienti vnímají jako partnery péče o jejich zdraví, více se jim otevírou.
- Sestry vidí přínos ošetřovatelských vizit pro sestry v tom, že jim umožňují sledovat ošetřovatelský proces a jeho plnění.
- Sestry vidí přínos ošetřovatelských vizit pro oddělení ve zvýšení kvality ošetřovatelské péče.

8.2.2 Zhodnocení výzkumu-pacienty

Z realizovaného výzkumu na základě vyhodnocení dotazníku pro pacienty vyplynuly následující závěry:

- 53 % pacientů bylo hospitalizováno v nemocnici A 47 % pacientů v nemocnici B.
- 49 % hospitalizovaných pacientů se již setkalo s pojmem ošetřovatelská vizita.
- Pacienti si pod pojmem „ošetřovatelská vizita“ představují předávání informací o pacientovi u lůžka následující směně sester.
- 46 % pacientů při příjmu na oddělení nebylo informováno o realizaci ošetřovatelských vizit.
- 48 % pacientům při příjmu na oddělení nebyl vysvětlen pojem „ošetřovatelská vizita“, ani způsob její realizace..
- Podle pacientů jsou nejlepší malé ošetřovatelské vizity.
- Podle pacientů na jejich oddělení neprobíhají žádné ošetřovatelské vizity.
- 44 % pacientů se na jejich potřeby při ošetřovatelských vizitách ptají jen některé sestry.
- vidí přínos ošetřovatelských vizit v tom, že jim umožňují svěžit se sestře se svými potřeby.

8.3 Doporučení pro praxi

Z výsledků plynoucích z výzkumu jsme navrhla následující doporučení, která by přispěla k projektu vhodného způsobu zavedení ošetřovatelských vizit do praxe:

- při zavádění ošetřovatelských vizit do praxe vycházet z jejich důležitosti přínosu pro sestru (získávání informací o pacientovi, zjišťování jeho potřeb, udržování kontaktu s pacientem, podávání důležitých informací pacientovi, kontroli pacientova zdravotního stavu, získávání důvěry a přízně pacienta, zhodnocení poskytované ošetřovatelské péče pacientovi),
- při zavádění ošetřovatelských vizit do praxe vycházet z jejich důležitosti přínosu pro pacienta (tj. redukce obav pacienta z nemocničního prostředí, navázání důvěrného vztahu mezi pacientem a ošetřujícím personálem, vzbuzení zájmu pacienta o svůj zdravotní stav a danou problematiku, zapojení pacienta do řešení problému, umožnění pacientovi vyjádřit svůj názor, přisun informací o nemoci, vyšetřeních, léčbě, prováděných činnostech, právech pacienta atd., uspokojování pacientových potřeb, naslouchání pacientovi, podpora pacienta),
- při zavádění ošetřovatelských vizit vytvořit u sester návyk, kterým budou

ošetřovatelské vizity na odděleních prováděny automatickou činností (budou tedy v očích sester důležitou samozřejmostí v podpoře a zvyšování kvality ošetřovatelské péče, která je pacientovi poskytována),

- proces zavádění ošetřovatelských vizit by měl dle našeho názoru zahrnovat stanovení druhu potřebných ošetřovatelských vizit na daném oddělení s následným definováním jejich účelu, stanovení cíle (popř. cílů) ošetřovatelské vizity, přípravu sestry na ošetřovatelskou vizitu (tj. zjištění informací o pacientovi, kontroli a analýza záznamů v ošetřovatelské dokumentaci, hodnocení změn ve zdravotním stavu pacienta, konzultace s ostatními členy ošetřujícího personálu, doplnění nových zjištěných informací, kontroly pomůcek, příprava potřebné dokumentace), přípravu pacienta na ošetřovatelskou vizitu (tj. poskytnutí informací o cílech vizity, o postupech, místě, času vizity, poskytnutí informací o právech pacienta atd.).

Dále jsme navrhla níže uvedená doporučení vedoucí k seznámení sester a pacientů s pojmem „*ošetřovatelské vizity*“:

- sestry seznamovat s ošetřovatelskými vizitami formou školení, seminářů či kurzů, na kterých by získaly informace o účelu, cílech, přípravě, přínosech, důležitosti, výhodách / nevýhodách ošetřovatelských vizit. Pro tento účel jsem jako výstup bakalářské práce vytvořila leták pro všeobecné sestry o ošetřovatelských vizitách (příloha č:4).
- pacienty seznamovat s ošetřovatelskými vizitami ihned při jejich příjmu na dané oddělení, a to co se týče účelu, cílů, přípravě, přínosech a právech pacienta v rámci ošetřovatelských vizit. K čemu může také sloužit vytvořený leták (příloha č:4).

Při důkladném studiu výzkumného šetření z bakalářské práce jsem dospěla k názoru, že vytvoření výše uvedeného doporučení vytváří velmi významnou hodnotu. Doporučení k vytvoření standardu nenahrazuje činnost a praktickou zkoušnost sester. Doufám, že doporučení může inspirovat management zdravotnických zařízení k zavedení ošetřovatelských vizit a tím ke snížení rizika komplikací při poskytování ošetřovatelské péče.

Ze zjištěných poznatků doporučujeme následující doporučení pro praxi: Management zdravotnického zařízení – vrchní sestra:

- zmapovat znalost o ošetřovatelských vizitách u sester;
- věnovat oblasti ošetřovatelských vizit větší pozornost;
- poučit sestry lůžkového standardního oddělení o důležitosti ošetřovatelských vizit

- zvážit možnosti krátkých inovačních kurzů s problematikou ošetrovatelských vizit
- zahrnout problematiku ošetrovatelských vizit do adaptačního procesu sester

9 Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou ošetřovatelských vizit a jejich významem pro sestry.

Ošetřovatelská vizita patří mezi pojmy, které se jen pomalu dostávají do povědomí odborné i laické veřejnosti. V některých zdravotnických zařízeních jsou však již patrné začátky a snaha o provádění tohoto typu péče. Z hlediska českého zdravotnictví je před zdravotnickými pracovníky velký kus práce a je dobré vidět, že některá zdravotnická zařízení vycházejí vstříc novým trendům v péči.

Ošetřovatelskou vizitu tak, jak jsme ji nastínila v průběhu mé práce, považuji za velice důležitou a přínosnou nejen pro všeobecné sestry a zdravotnický personál vůbec, ale i pro pacienty z hlediska jejich péče a pocitu z ní. Věřím, že správně prováděná ošetřovatelská vizita by dokázala ucelit a zastřešit ošetřovatelskou péči.

Tomu jsou více přístupné informace o možnostech v ošetřovatelství a otevírají se možnosti vyzkoušet práci i v zahraničních zdravotnických zařízeních. To vede k rozšiřování obzorů a přináší nové názory a náhledy do našeho zdravotnictví.

Všeobecné sestry by se měly přesvědčit o důležitosti ošetřovatelské vizity a začít ji praktikovat. Nedošlo by tak jen ke zjednodušení a ucelení jejich práce, ale i ke zvýšení komfortu pacienta a ke zlepšení spolupráce.

Přínosem bakalářské práce je vznik letáku CO JE OŠETŘOVATELSKÁ VIZITA který může sloužit jako informace o ošetřovatelských vizitách pro sestry při školeních tak pro pacienty při edukaci o ošetřovatelských vizitách sestrami

10 Seznam použité literatury

- BOROŇOVÁ, J. (2010). *Kapitoly z ošetrovatelství I*. 1.vyd. Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-902876-4-8.
- BURDA, P.; ŠOLCOVÁ, L. (2015). *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5333-1.
- BUŽGOVÁ, R., PLEVOVÁ, I. (2011) *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3. s. 15-50, 87,88
- ERICKSON, H. L. (2007). Philosophy and theory of holism. *Nurs Clin North Am*, 2007, 42, pp 139–163.
- FARKAŠOVÁ, D. a kol. (2006). *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-227-8.
- HERDMAN, T.; KAMITSURU, S. (Eds.). (2016). *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015–2017*. (10. vydání, 1. české vydání.). Praha: Grada.
- HERMANOVÁ, M. (2007). Ošetrovatelská dokumentace v nemocničním informačním systému. *Sestra-příloha*.
- HINSHAW, A.S. (2000). Nursing knowledge for the 21st century: opportunities and challenges. *Nurs Scholirsh*, 2000, 32 (2), pp 117–123.
- JANÍKOVÁ, E.; ZELENÍKOVÁ, R. (2013). *Ošetrovatelská péče v chirurgii: Pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada Publishing a. s. ISBN 978-80-247-4412-4.
- JAROŠOVÁ, D. (1999). *Vybrané kapitoly z teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-704-2318-8.
- KÄRKKÄINEN, O.; ERIKSSON, K. (2005). Recording the content of the caring process. *Journal of Nursing Management*, 2005, vol. 13, no. 3, pp. 202–208.
- KOZIEROVÁ, B. a kol. (1995). *Ošetrovatel'stvo I*. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
- KRAMPEROVÁ, H. a kol. (2010). *Novinky v ošetrovatelské péči*. Praha: Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Centrum pro vzdělávání a vědu. bez ISBN.
- KENNEDY, M. M.; BAKER, D. J.; GURSES, A. P.; PRONOVOST, L. (2010) *Creating the ideal ward round*. In FLIATTEN; MORENO; PUTENSEN; RODES (Eds). Organization and management of intensive care. *MWV*, p. 259–268.

- KUDLOVÁ, P. (2016). *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-600-6.
- LIRSSON, I. E.; SAHLSTEN, M. J. M.; SJÖSTRÖM, B.; LINDENCRONA, C. S. C.; PLOS, K. A. E. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2007, vol. 21, no. 3, pp. 313–320.
- LEES, L (2013). Role sestry v nemocnici vizity. *Nursing Times*, vol. 109, no 12, pp.12-14.
- MAREČKOVÁ, J. (2006) *NANDA - International diagnostika v ošetrovatelském procesy, NIC a NOC klasifikace*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7368-109-9.
- MARKOVÁ, E. (2012). Pojetí českého profesionálního ošetrovatelství v kontextu světového ošetrovatelství. *Kontakt*, 14 (2), 129-136.
- MASTILIAKOVÁ, D. (2002). *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0429-9.
- McCABE, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 2004, vol. 13, no. 1, pp. 41–49.
- McEVOY, L.; DUFFY, A. (2008). Holistic practice – a concept analysis. *Nurse Educ Pract*, 2008, 8, s. 12–19.
- Multidisciplinary Ward Rounds (2011). Sydney: NSW Department Of Health. ISBN 978-1-74187-620-8.
- PALENČÁR, M. (2009). *Ošetrovatelstvo ako veda. Ošetrovatelstvo: teória a vedecký výskum*. 2. preprac. vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-304-2.
- PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R.; HRADILEK, A. (2008). *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství: od pravěku do roku 2020*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita.
- POLICAR, R. (2010). *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2358-7.
- POSPÍŠILOVÁ, E., TÓTHOVÁ, V. (2014). *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. V Praze: Triton.
- POTTER, P.J.; FRISCH, N. (2007). Holistic assessment and care: presence in the process. *Nurs Clin North Am*, 2007, 42, pp 213–28.
- ROOTMAN, I.; GOODSTADT, M.; HYNDMAN, B.; MCQUEEN, D.V.; POTVIN, L.; SPRINGETT, J.; ZIGLIO, E. (2001). *Evaluation in Health Promotion. Principles and Perspectives*. WHO Regional Publications, European series no. 92

- SAHLSTEN, M. J. M.; LIRSSON, I. E.; PLOS, K. A. E.; LINDENCRONA, C. S. C. (2005). Hindrance for patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2005, vol. 19, no. 3, pp. 223–229.
- SCHMIDTOVÁ, Z. (2005). Význam ošetrovatelského procesu v praxi. *Ošetrovatelský obzor*. Martin, 2005, roč. 2, č. 3, s. 94-96. ISSN 1336-5606.
- STAŇKOVÁ, M. a kol. (2005). *Základy ošetrování nemocných*. 1.vyd. Praha : Karolinum. ISBN 80-246-0845-6.
- ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. (2011). *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80- 247-3223-7.
- TOMAGOVÁ, M.; BÓRIKOVÁ, I. (2008). *Potreby v ošetrovatelství*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-270-0.
- TÓTHOVÁ, V. (2014). *Ošetrovatelský proces a jeho realizace (2., aktualiz. vyd.)*. Praha: Triton.
- TUTTON, E. M. M. (2005). Patient participation on a ward for frail older people. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, vol. 50, no. 2, pp. 143–152.
- VÉVODA, J.(2013). *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VONDRÁČEK, L.; WIRTHOVÁ, V. (2008) *Sestra a její dokumentace (návod pro praxi)*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2763-9.
- VRÁNOVÁ, V. (2007). *Historie babičství a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palického v Olomouci.
- VYTEJČKOVÁ, R. a kol. (2011). *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.
- WEBER, H.; STÖCKLI, M.; NÜBLING, M.; LINGEWITZ, W. A.(2007). Communication during ward rounds in Internal Medicine. An analysis of patient-nurse-physician interactions using RIAS. *Patient Education and Counseling*, 2007, vol. 67, no. 3, pp. 343–348.
- WELLIRD, S.; LILLIBRIDGE, J.; BEANLIND, C.; LEWIS, M. (2003). Consumer participation in acute care settings: an Australian experience. *International Journal of Nursing Practice*, 2003, vol. 9, no. 4, pp. 255–260.

Elektronické zdroje

Hourly Safety Rounds Blike 12 ICU- Spring 2013. (2013). [online]. Massachusetts general Hospital [cit. 20. 11. 2016]. Dostupný z:

http://www.mghpcs.org/innovation_units/Documents/Blike12_HourlyRounding0613.pdf.

MATĚJOVIČ, M. (2012). Jak dělit vizitu na jednotce intenzivní péče. [online]. *Postgraduální medicína, 2012, roč. 5*[cit.20.11.2016]. Dostupný z: <http://zdravi.euro.cz/clinek/postgradualni-medicina/jak-delit-vizitu-na-jednotce-intenzivni-pece-464725>

PODSTATOVÁ, R. (2011). Péče o pacienty s infekčním onemocněním. [online]. *Sestra, 2011, roč. 4.* [cit.20.11.2016]. Dostupný z:<http://zdravi.euro.cz/clinek/sestra/pece-o-pacienty-s-infekcnim-onemocnenim-459336>

POVLSEN, L.; BORUP, I. K. (2011). Holism in nursing and health promotion: distinct or related perspectives? – A literature review. [online]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Nordic College of Caring Science, 2011[cit.20.11.2016]. Dostupný z:

https://www.researchgate.net/profile/Ina_Borup/publication/50890672_Holism_in_nursing_and_health_promotion_Distinct_or_related_perspectives__A_literature_review/links/54ad52fe0cf2828b29fc5295.pdf

PROCHÁZKOVÁ, E. (2009). Plány péče pro aktivizaci seniorů s využitím prvků biografie pacienta – rezidenční služby. [online]. *Sestra, 2009, 5* [cit.20.11.2016]. Dostupný z: <http://zdravi.euro.cz/clinek/sestra/pliny-pece-pro-aktivizaci-senioru-s-vyuzitim-prvku-biografie-kli-422420>

PROCHÁZKOVÁ, E. (2011). Plány přímé péče pro dlouhodobou péči v Rakousku. [online]. *Sestra, 2011, 1* [cit. 20. 11. 2016]. Dostupný z: <http://zdravi.euro.cz/clinek/sestra/pliny-prime-pece-pro-dlouhodobou-peci-v-rakousku-457269>

THOMSEN, S. (2015) 5 Insider tips on perfecting your nurse rounds. [online]. *Myrounding.com*[cit. 20. 11. 2016]. Dostupný z: <http://www.myrounding.com/blog/5-insider-tips-on-perfecting-your-nurse-rounds>

TIMOTHY. (2015). About Hourly Rounding as an Effective Patient Safety Strategy. [online]. *Nursing, 2015* [cit. 20. 11. 2016]. Dostupný z:

<http://www.americansentinel.edu/blog/2015/06/02/hourly-rounding-is-an-effective-patient-safety-strategy/>

Ostatní zdroje

Koncepce ošetrovatelství. (2004). Věstník MZ ČR 2004. Částka 9, vydáno září 2004.

Special Commission of Inquiry. (2008). Final Report of the Special Commission of Inquiry Acute Care Services. *NSW Public Hospitals*, 2008, pp526-528.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.

Seznam zkratek

AIHA - American International Health Alliance - Americká mezinárodní zdravotnická aliance

ANA - American Nurses Association - sdružení amerických sester

angl. - anglicky

apod. - a po dobně

ČSSR - Československá socialistická republika

EU - Evropská unie

FF - Fyziologické funkce

HIV - Human Immunodeficiency Virus - virus lidské imunitní nedostatečnosti

HOPE - Health Opportunities for People Everywhere - Šance na zdraví pro lidi na celém světě

kol. - kolektiv

MRSA — Methicilin rezistentní Staphylococcus aureus

MŠMT ČR - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association

např. - například

PHARE - Poland and Hungary Aid for Restructuring of the Economy - Pomoc hospodářské
restrukturalizaci

přip. - případně

SZŠ - Střední zdravotnická škola

TBC - Tuberkulóza

tj. - to je

tzv. - takzvaně

USAID - United States Agency for International Development - Agentura Spojených států
amerických pro mezinárodní rozvoj

VHA - Virová hepatitida typu A

viz - vidět

VOŠ - Vyšší odborná škola

WHO - World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

Seznam grafů

Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání sester	40
Graf 2: Délka praxe sester v oboru.....	41
Graf 3: Druh zdravotnického zařízení (sestry)	42
Graf 4: Druh oddělení (sestry)	43
Graf 5: Představa sester o významu pojmu ošetřovatelská vizita.....	44
Graf 6: Realizace ošetřovatelských vizit (sestry)	44
Graf 7 Důležitost realizace ošetřovatelských vizit z pohledu sester	45
Graf 8: Typy ošetřovatelských vizit na oddělení sester	46
Graf 9:Intervaly malých ošetřovatelských vizit	47
Graf 10: Intervaly velkých ošetřovatelských vizit (sestry)	48
Graf 11: Nejefektivnější typ ošetřovatelské vizity dle názoru sester	48
Graf 12: Efektivnost malých ošetřovatelských vizit dle sester	49
Graf 13: Efektivnost velkých ošetřovatelských vizit dle sester	50
Graf 14: Přínosy ošetřovatelské vizity pro pacienty z pohledu sester	51
Graf 15: Přínosy ošetřovatelské vizity pro sestry z pohledu sester	52
Graf 16: Přínosy ošetřovatelských vizit na odděleních z pohledu sester.....	53
Graf 17 :Druh zdravotnického zařízení (pacienti)	54
Graf 18: Znalost pacientů pojmu „ošetřovatelská vizita“	54
Graf 19: Představa pacientů o významu pojmu „ošetřovatelská vizita“	55
Graf 20 Seznámení pacientů s realizaci ošetřovatelských vizit na oddělení	56
Graf 21: Vysvětlení pojmu a způsobu realizace ošetřovatelské vizity pacientům sestrou	57
Graf 22: Názor pacientů o typech ošetřovatelských vizit	58
Graf 23: Názor pacientů na typy ošetřovatelské vizity	58
Graf 24: Intervaly průběhu ošetřovatelských vizit.....	59
Graf 25: Zjišťování problémů pacientů sestrami	60
Graf 26: Názor pacientů na přínosy ošetřovatelských vizit	61
Graf 27: Žádost pacientů o ošetřovatelské vizity.....	62

Seznam tabulek

Tabulka 1: Nejvyšší dosažené vzdělání sester.....	40
Tabulka 2: Délka praxe sester v oboru	41
Tabulka 3: Druh zdravotnického zařízení (sestry)	42
Tabulka 4: Druh oddělení (sestry).....	42
Tabulka 5: Představa sester o významu pojmu ošetřovatelská vizita	43
Tabulka 6: Realizace ošetřovatelských vizit (sestry)	44
Tabulka 7: Důležitost realizace ošetřovatelských vizit z pohledu sester	45
Tabulka 8: Typy ošetřovatelských vizit na oddělení sester	46
Tabulka 9: Intervaly malých ošetřovatelských vizit	47
Tabulka 10: Intervaly velkých ošetřovatelských vizit (sestry)	47
Tabulka 11: Nejefektivnější typ ošetřovatelské vizity dle názoru sester	48
Tabulka 12: Efektivnost malých ošetřovatelských vizit dle sester	49
Tabulka 13: Efektivnost velkých ošetřovatelských vizit dle sester	50
Tabulka 14: Přínosy ošetřovatelské vizity pro pacienty z pohledu sester	51
Tabulka 15: Přínosy ošetřovatelské vizity pro sestry z pohledu sester.....	52
Tabulka 16: Přínosy ošetřovatelských vizit na odděleních z pohledu sester.....	53
Tabulka 17: Druh zdravotnického zařízení (pacienti).....	53
Tabulka 18: Znalost pacientů pojmu „ošetřovatelská vizita“	54
Tabulka 19: Představa pacientů o významu pojmu „ošetřovatelská vizita“	55
Tabulka 20: Seznámení pacientů s realizací ošetřovatelských vizit na oddělení	56
Tabulka 21: Vysvětlení pojmu a způsobu realizace ošetřovatelské vizity pacientům sestrou.....	57
Tabulka 22: Názor pacientů o typech ošetřovatelských vizit.....	57
Tabulka 23: Názor pacientů na typy ošetřovatelské vizity	58
Tabulka 24: Intervaly průběhu ošetřovatelských vizit	59
Tabulka 25: Zjišťování problémů pacientů sestrami.....	60
Tabulka 26: Názor pacientů na přínosy ošetřovatelských vizit.....	61
Tabulka 27: Žádost pacientů o ošetřovatelské vizity	62

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro všeobecné sestry

Příloha č. 2: Dotazník pro pacienty

Příloha č. 3: Vzor žádosti o schválení výzkumného šetření

Příloha č. 4: Leták co je ošetřovatelská vizita

Příloha č. 1 Dotazník pro všeobecné sestry

Dotazník pro všeobecné sestry

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se a se Miroslava Němcová a jsem studentkou 1. lékařské fakulty univerzity Karlovy v Praze obor Všeobecná sestra. Tématem mé bakalářské práce je zhodnotit význam ošetrovatelské vizity a jejich důležitost z pohledu všeobecné sestry a pacienta. Ráda bych Vás proto požádala o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. V dotazníku prosím zaškrtněte u každé otázky pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak

Předem děkuji za spolupráci.

Miroslava Němcová

1) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru:

- a) střední škola s maturitou
- b) vyšší odborná škola
- c) vysoká škola - bakalářské studium
- d) vysoká škola - magisterské studium

2) Dosažená praxe v oboru

- a) méně než 1 rok
- b) 1-5 let
- c) 6-10 let
- d) 11-15 let
- e) 16 a více let

3) V jakém zdravotnickém zařízení pracujete (napiš)

4) Na jakém oddělení pracujete (napiš)

5) Co podle Vás znamená pojem ošetrovatelská vizita?

- a) předávání informací o pacientech mezi sestrami
- b) proces zjištění problémů pacientů a návrhy řešení
- c) předávání informací o pacientovi u lůžka následující směně sester
- d) individuální rozhovor pacienta se setrou za účasti vrchní a staniční sestry
- e) nevím, nic si pod pojmem nepředstavuji

6) Realizujete ošetrovatelské vizity na Vašem oddělení?

- a) Ano
- b) Ano, ale jen někdy
- c) Ne

7) Je podle Vás důležité, aby se ošetrovatelské vizity na Vašem oddělení prováděly?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8) Jaké typy ošetrovatelských vizit probíhají na vašem oddělení

- a) malá ošetrovatelská vizita
- b) velká ošetrovatelská vizita
- c) individuální ošetrovatelská vizita
- d) žádná

9) Jak často probíhají malé ošetrovatelské vizity na vašem oddělení?

- a) denně
- b) 1x týdně
- c) 2x týdně
- d) jen podle potřeby
- e) neprobíhají vůbec

10) Jak často probíhají velké ošetřovatelské vizity na vašem oddělení?

- a) 1x týdně
- b) 2x týdně
- c) jen podle potřeby
- d) neprobíhají vůbec

11) Který typ ošetřovatelské vizity je podle Vás nejefektivnější

- a) malá ošetřovatelská vizita
- b) velká ošetřovatelská vizita
- c) žádná

12) V čem se Vám zdá efektivní malá ošetřovatelská vizita? (můžete vyplnit více odpovědí)

- a) probíhá každý den, sestra má aktuální informace o potřebách pacienta
- b) zjišťuje individuální potřeby pacienta
- c) zajišťuje větší důvěru mezi pacientem a sestrou
- d) nevím

13) V čem se Vám zdá efektivní velká ošetřovatelská vizita? (můžete vyplnit více odpovědí)

- a) zajišťuje dostatek informací o pacientovi
- b) zajišťuje provádění kvalitní ošetřovatelské péče o pacienty
- c) slouží k doplnění informací o pacientovi
- d) dochází k zapojení všech členů ošetřovatelského týmu
- e) vrchní, staniční sestra může při velké vizitě provést kontrolu kvality ošetřovatelské péče
- f) přijde mi zbytečná
- h) nevím

14) Jaké vidíte přínosy ošetřovatelské vizity pro pacienty? ? (můžete vyplnit více odpovědí)

- a) Usnadňuje komunikaci mezi sestrou a pacientem
- b) Pacienti vnímají sestry, jako partnery péče o jejich zdraví- mnohem více se otevřou, nežli je tomu u lékaře
- c) Ošetřovatelskou vizitu nevnímám pro pacienty jako přínosnou
- d) nevím

15) Jaké vidíte přínosy ošetřovatelské vizity pro sestry? ? (můžete vyplnit více odpovědí)

- a) Usnadňuje komunikaci mezi sestrou a pacientem
- b) Umožňuje sestřám sledovat ošetřovatelský proces a jeho plnění
- c) Vyhrazuje sestřám prostor věnovat se pacientům
- d) ošetřovatelskou vizitu vnímám, jako ztrátu času pro sestry
- e) Zvyšuje kvalitu péče o pacienty

16) Jaké jsou podle Vás přínosy užívání ošetřovatelských vizit na Vašem oddělení

- a) dochází ke zvýšení kvality ošetřovatelské péče
- b) sestry si lépe předávají informace o pacientech
- c) umožňuje sestřám sledovat ošetřovatelský proces
- d) nevím

Děkuji Vám za vyplnění

Příloha č. 2: Dotazník pro pacienty

Dotazník pro pacienty

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se a se Miroslava Němcová a jsem studentkou 1. lékařské fakulty univerzity Karlovy v Praze obor Všeobecná sestra. Tématem mé bakalářské práce je zhodnotit význam ošetřovatelské vizity z pohledu všeobecné sestry. Ráda bych Vás proto požádala o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. V dotazníku prosím zaškrtněte u každé otázky pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Předem děkuji za spolupráci.

Miroslava Němcová

1) V jakém zdravotnickém zařízení jste hospitalizován/na (napiš)

2) Slyšeli jste někdy pojem - ošetřovatelská vizita?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

3) Co byste si pod pojmem ošetřovatelská vizita představujete?

- a) předávání informací o pacientovi u lůžka následující směně sester
- b) vizita za účasti lékaře, sestry
- c) je to tak zvaná velká vizita za účasti primáře oddělení
- d) nevím, nic si pod pojmem nepředstavuji

Vysvětlení k následujícím otázkám.

Ošetřovatelská vizita se dělí na malou, velkou. Malá vizita probíhá každý den na pokoji pacienta za účasti jedné nebo dvou sester. Mohou být přítomny i rehabilitační sestry, dietní sestry, aj. Účastníkem velké ošetřovatelské vizity je i vrchní sestra, staniční sestra, Slouží k cílenému zjištění a zabezpečení potřeb pacienta.

4) Byl(a) jste při příjmu seznámena , že na tomto oddělení probíhají ošetřovatelské vizity?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5) Vysvětlili Vám sestra při příjmu co je ošetřovatelská vizita a jak na Vašem oddělení probíhá

- a) ano
- b) ano , ale moc nechápu co to je
- c) ne
- d) nevím

6) Jaké typy ošetřovatelských vizit podle Vás probíhají na vašem oddělení?

- a) malá ošetřovatelská vizita
- b) velká ošetřovatelská vizita
- c) malá i velká ošetřovatelská vizita
- d) žádná

7) Který typ ošetřovatelské vizity je podle Vás nejlepší

- a) malá ošetřovatelská vizita
- b) velká ošetřovatelská vizita
- d) žádná
- e) nevím

8) Jak často probíhají ošetřovatelské vizity na vašem oddělení? (můžete vyplnit více odpovědí)

- a) denně
- b) 1x týdně
- c) 2x týdně
- d) jen podle potřeby
- e) neprobíhají vůbec

9) Ptají se Vás sestry během ošetrovatelské vizity na Vaše potřeby?

- a) ano
- b) ne
- c) jen některé

10) V čem jsou podle Vás přínosy ošetrovatelské vizity pro pacienty? (můžete vyplnit více odpovědí)

- a) Dává pacientovi prostor pro otevřenou komunikaci
- b) Pacient vidí zájem ze strany sester, tudíž se prohlubuje důvěra pacienta k sestřím
- c) Umožňuje pacientovi svěřit se sestře se svými problémy
- e) Pacienti vnímají sestry, jako partnery péče o jejich zdraví- mnohem více se otevírají
- f) nevím

11) Uvítal/a by jste ošetrovatelské vizity na oddělení pokud tam neprobíhají?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

Děkuji Vám za vyplnění

Příloha č. 3 : Vzor žádosti o schválení výzkumného šetření

Vážená paní

XY

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

V Mladé Boleslavi

2.prosince 2016

Věc: Žádost o souhlas s realizací výzkumného šetření

Vážená hlavní sestro,

Jmenuji se Miroslava Němcová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia - obor Všeobecná sestra - kombinovaná forma na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Obracím se na Vás s prosbou o umožnění realizace výzkumného šetření pro potřeby mé závěrečné kvalifikační práce.

V bakalářské práci s názvem OŠETŘOVATELSKÉ VIZITY A JEJÍCH VÝZNAM Z POHLEDU VŠEOBECNÝCH SESTER se budu zabývat významem ošetrovatelských vizit pro všeobecné sestry a jejich pacienty.

Žádám Vás proto o umožnění anonymního dotazníkového šetření na pracovištích Vaší nemocnice. Dotazník pro všeobecné sestry a pacienty přikládám v příloze
Děkuji Vám za kladné vyřízení mé žádosti

S pozdravem

Miroslava Němcová
Na Radouči 1246
29301, Mladá Boleslav

Vyjádření hlavní sestry

V.....dne.....

.....
Razítko pracoviště a podpis

CO JE OŠETŘOVATELSKÁ VIZITA

PRAVIDELNÁ NÁVŠTĚVA HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA ČLENY OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU.



DRUH Y OŠETŘOVATELSKÝCH VIZIT

- MALÁ OŠETŘOVATELSKÁ VIZITA ZA ÚČASTI SESTR VE SLUŽBĚ
- VELKÁ OŠETŘOVATELSKÁ VIZITA ZA ÚČASTI STANIČNÍ A VRCHNÍ SESTRY
- INDIVIDUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÁ VIZITA ZA ÚČASTI PRIMÁRNÍ SESTRY

CI OŠETŘOVATELSKÉ VIZITY

- ZÍSKÁVÁNÍ A PŘEDÁVÁNÍ INFORMACÍ O PACIENTOVI
- IDENTIFIKACI JEHO BIOLOGICKÝCH POTŘEB A PROBLÉMŮ
- VÝTVÁŘENÍ OŠETŘOVATELSKÉHO PLÁNU
- KONTROLA JEHO PLNĚNÍ A UPRAVY PODLE POTŘEBY
- VYTVÁŘENÍ OPTIMÁLNÍHO VZTAHU MEZI SESTROU A PACIENTEM
- MOŽNOST ABY SE PACIENT PTAL, POKUD NĚČEMU NEROZUMÍ
- ZÍSKÁVÁNÍ PACIENTA PRO SPOLUPRÁCI A AKTIVIZACI

VÝHODY A NEVÝHODY OŠETŘOVATELSKÝCH VIZIT

PRO SESTRY

VÝHODY

- ✓ MOŽNOST SPOLUPRÁCE S CELÝM TÝMEM
- ✓ LEPŠÍ INFORMOVANOST O PACIENTOVI
- ✓ ZLEPŠENÍ SPOLUPRÁCE S PACIENTEM
- ✓ UCELENÉ INFORMACE

NEVÝHODY

- ✓ ČASOVÁ NÁROČNOST

PRO PACIENTY

VÝHODY

- MOŽNOST KLADENÍ OTÁZEK
- BLIŽŠÍ SPOLUPRÁCE SE SESTROU
- PACIENT MÁ POCIT SPOLUROZHODOVÁNÍ

NEVÝHODY

- RUŠENÍ KLIDU, ZTRÁTA SOUKROMÍ

