

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Bakalářská práce

2010

Martina Včeličková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Vztah sestry – pacient v ambulantním sektoru
Bakalářská práce

Vedoucího práce:

Bc. Renata Kvapilová

2010

Autor:

Martina Včeličková

Abstrakt

Tématem mé bakalářské práce byl „Vztah sestra-pacient v ambulantním sektoru“. Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí. V teoretické části se zabývala problematikou faktorů ovlivňující vzájemný vztah sestry a pacienta. Práce se snažila vystihnout nejdůležitější ukazatele působící na navazování vzájemného vztahu z pohledu sestry i z pohledu pacienta, protože mohou být diametrálně odlišné a přiblížit tak aspekty ambulantně léčeného pacienta. Významnou roli zde hrála délka čekání na ošetření, celkový dojem z návštěvy, povaha pacienta a zátěž ambulantních sester.

V praktické části byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat faktory podílející se na utváření pozitivního vztahu klient-sestra v ambulantní péči. Druhým cílem bylo zmapovat faktory podílející se na utváření pozitivního vztahu sestra-klient v ambulantní péči. Dále bylo stanoveno 5 hypotéz. První hypotéza zněla, že „Čekací doba na ošetření ovlivňuje vztah sestry s klientem.“ Druhá zněla, že „Ženy vyjadřují větší ochotu k vzájemné spolupráci, než muži.“ Třetí zněla, že „Čím kratší čas klient stráví čekáním na ošetření, tím větší je jeho ochota ke spolupráci.“ Čtvrtá zněla, že „Vysoká pracovní zátěž ambulantní sestry ovlivňuje její vztah ke klientovi.“ Pátá zněla, že „Velký počet klientů čekající na ošetření je pro sestry silným stresorem.“

Ke zjištění skutečného stavu byla použita kvantitativní metoda technikou anonymního dotazníku. Byly použity dva druhy dotazníku. Dotazník pro pacienty obsahoval 24 otázek. Otázky byly uzavřené a polootevřené k doplnění stručné odpovědi. Úvodní otázky měly identifikační charakter. Další otázky byly zaměřeny na pozitiva a negativa, která úzce souvisejí s návštěvou ambulance. Dotazník pro sestry obsahoval 29 otázek, které byly uzavřené, polootevřené k doplnění stručné odpovědi a jedné otevřené otázky k vyjádření vlastního názoru. V dotazníku měly úvodní otázky identifikační charakter. Následující otázky byly zaměřeny na pozitiva a negativa spojená s poskytováním péče pacientům přicházejícím na ambulantní ošetření.

Výzkumný soubor tvořili pacienti, kterým byla poskytnuta ambulantní péče a sestry, v ambulancích a ordinacích v Písku, Strakonících a Brně. Bylo rozdáno celkem 200

dotazníků. 100 dotazníků ambulantním sestřám a 100 dotazníků pacientům, kterým byla poskytnuta ambulantní péče.

Výsledky byly vyjádřené grafy, které byly zpracovány na základě odpovědí sester a pacientů. Diskuse byla konfrontována s odbornou literaturou.

V závěru práce jsou uvedeny výsledky sumarizace práce, potvrzení či vyvrácení hypotéz a možné návrhy, jak v budoucnu pozitivně ovlivnit utváření vzájemných vztahů mezi sestrami a pacienty na ambulanci.

Abstrakt

“Nurse – patient relation in emergency room sector” was the topic of my thesis. The bachelor thesis was divided in two parts. The theoretical part dealt with questions of those factors which influence the nurse - patient interrelation. The thesis tried to describe the most important factors which effect the establishing of the patient – nurse interrelation; it tried to describe nurses’ points of view as well as patients’ points of view because their views can be fundamentally different and in a way they can zoom in some out-patients’ aspects. The length of waiting time for treatments, overall impressions related to their visits in emergency rooms, patients’ characters and the level of emergency room nurses’ stress play significant roles.

Two targets were set in the practical part of my thesis. The first target was to map factors which take share in forming a positive client – nurse relation in emergency room care. The second target of my thesis was to map factors which take share in forming a positive nurse – client relation in emergency room care. Furthermore, five hypotheses were set. The first hypothesis was: “Waiting time before treatment influences nurse - client relation.” The second hypothesis was: “Women are more willing to cooperate than men.” The third hypothesis was: “The shorter the client’s waiting time for treatment, the more willing s/he is to cooperate.” The fourth hypothesis was: “Emergency room nurse’s high stress influences her relation to clients.” The fifth hypothesis was: “A large number of clients waiting for treatment are a strong stress factor for nurses.

The qualitative method with the anonymous questionnaire technique was used for the real status discovery. Two kinds of questionnaires were used. The patients’ questionnaire contained 24 questions. The questions were closed ones and half-open ones - for amending of brief answers. The introductory questions were identifying ones. The other questions were focused on positives and negatives which are closely connected with visits in emergency rooms. Nurses’ questionnaire contained 29 questions, which were closed ones and half-open ones - for amending of brief answers and one question was open one - for expressing of their own opinion. The introductory

questions in the questionnaires were identifying ones. The other questions were focused on positives and negatives which are connected with providing care to patients who come into emergency rooms for treatments.

Treated patients, emergency room nurses and ordination nurses in Písek, Strakonice¹ and Brno² were my research population. 200 questionnaires were distributed; 100 questionnaires were distributed to emergency room nurses and 100 questionnaires were distributed to patients who were treated in emergency rooms.

Findings were illustrated in diagrams, which reflect the answers of nurses and patients. The discussion was confronted with technical bibliography.

In the conclusion there are stated the summarised results of the thesis, corroborated or refuted hypotheses as well as possible suggestions how to influence positively the forming of interrelations between nurses and patients in emergency rooms.

¹ **Písek, Strakonice** – names of towns in the Czech Republic

² **Brno** - name of a city in the Czech Republic

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vztah sestry - pacient v ambulantním sektoru“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím s uveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou na veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Martina Včeličková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Bc. Renatě Kvapilové za cenné rady a připomínky během psaní mé bakalářské práce. Mé velké díky za pomoc patří všem ambulantním sestřám, které se podílely na tomto výzkumném šetření.

OBSAH

Úvod.....	4
1. Současný stav.....	5
1.1 Charakteristika osobnosti.....	5
1.1.1 Vymezení pojmu osobnost.....	5
1.1.2 Obecné charakterové vlastnosti člověka.....	5
1.2. Role sestry v ambulantní péči.....	7
1.2.1 Počátky sesterské profese a současnost	7
1.2.2 Požadavky na charakterové vlastnosti sestry	8
1.2.3 Profesionální image ambulantní sestry	9
1.2.4 Specifika práce sestry v ambulantní péči.....	9
1.2.5 Jednotlivé typy sester v ambulantní péči	11
1.2.6 Zátěžové situace v práci ambulantní sestry	11
1.3 Role pacienta v ambulantní péči.....	14
1.4 Potřeby pacientů v ambulantní péči.....	15
1.4.1 Potřeba bezpečí a jistoty v ošetrovatelském procesu na ambulanci	15
1.4.2 Psychická odezva pacientů na neuspokojené potřeby	16
1.5 Faktory podílející se na utváření pozitivního vztahu sestry-pacient.....	17
1.5.1 Význam komunikace ve vztahu sestry-pacient.....	17
1.5.1.1 Komunikační bariéry ve vztahu sestry-pacient.....	19
1.5.1.2 Zvláštnosti komunikace s různými typy pacientů.....	20
1.5.2 Význam empatie a důvěry ve vztahu sestry-pacient.....	22
1.5.3 Význam zdravotnického prostředí ve vztahu sestry-pacient.....	25
1.5.4 Význam čekací doby ve vztahu sestry-pacient	26
1.6 Evalvační a devalvační prvky ve vztahu sestry-pacient.....	28
2. Cíl práce a hypotézy	30
2.1 Cíl práce.....	30
2.2 Hypotézy	30
3. Metodika	31
3.1 Použité metody	31

3.1 Charakteristika zkoumaného vzorku	31
4. Výsledky	33
4.1 Dotazník pro pacienty	33
4.2 Dotazník pro ambulantní sestry	56
5. Diskuse.....	83
6. Závěr	93
7. Seznam použité literatury	94
8. Klíčová slova	98
9. Přílohy.....	99

Úvod

Ambulantní sestra je většinou prvním zástupcem zdravotnického personálu, se kterým se pacient setkává. Již v této chvíli se začíná formovat jeho názor na zdravotnictví jako celek. Z tohoto důvodu spatřuji v roli ambulantní sestry zásadní význam. Pacient, který poprvé přichází na ambulantní ošetření, se setkává s celou řadou skutečností, které mu nemusí být úplně jasné a zřetelné. Takový stav může být spojen s velmi negativními pocity a důsledky. V souvislosti s návštěvou ambulance mohou vyvstávat v mysli pacienta nejrůznější otázky. Návštěva ambulance je většinou spojená s emocemi, strachem, napětím a určitou psychickou nepohodou. Právě sestra má možnost svým chováním a vystupováním usnadnit příchozímu vstup do role pacienta. Milé a vlídné slovo sestry může mít velkou sílu a pomoci tak pacientům přestát nepříjemné okamžiky a zpříjemnit ošetření v ambulantní péči (1,5).

Práce sestry je velmi namáhavá jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. Už tím, že zajišťuje chod celé ambulance, vykonává vlastní ošetrovatelskou péči a současně je pravou rukou lékaře. A přesto je to právě ona, kdo je ambulantním pacientům nejvíce na blízku. Vztah sestry s pacientem v ambulantním sektoru se utváří především osobním kontaktem a je přímo ovlivněn jejich osobnostmi, náladou, sympatiemi a především komunikací. Názor každého pacienta již předurčuje, jaký má vztah a postoj k sestře. Škála těchto názorů může být velmi různorodá a zahrnuje různé postoje. Od kladného, zahrnující bezmezný obdiv, uznání, respekt a vděk, až po úplné zavržení a zneuznání práce sestry. U pacientů to znamená, jaké požadavky mají a co od sestry očekávají. Pro sestry je důležité, jak je okolí a především pacienti, čekající na ošetření vnímají (1,5,7).

Tématem mé bakalářské práce je vztah sestra - pacient v ambulantním sektoru. Téma jsem si vybrala z důvodu mého profesního zájmu o tuto problematiku. V dnešní době, kdy je kladen důraz na přístup k pacientovi v holistickém pojetí, má úroveň vztahu se sestrou stále důležitější úlohu. Problematika faktorů, které mohou ovlivňovat tento vztah, zahrnuje nejen osobnost člověka, vliv sestry, pacienta, prostředí, komunikaci a umění jednat s pacientem na ambulanci, ale také čas, který pacient stráví čekáním na ošetření.

1. Současný stav

1.1 Charakteristika osobnosti

1.1.1 Vymezení pojmu osobnost

Život každého člověka je plný překážek a problémů, které ho provázejí od narození až po stáří a snaží se je překonávat. Nebát se konfliktů a umět čekat je na této cestě velmi podstatné. Každý člověk vystupuje navenek jako psychologický celek a je potřeba vidět ho jako celého člověka se všemi jeho vlastnostmi v biopsychosociálně a spirituální jednotě. Nejdůležitější je pochopení duševního dění pacienta jako osobnosti. To, jaký člověk je a proč. Každý člověk je individualitou, podpořenou získáváním životních zkušeností. Osobnost je jedinečný neopakovatelný celek fyzických a psychických vlastností, které se vzájemně prolínají, podmiňují se a tvoří určitou jednotu. Soubor těchto vlastností je uspořádán určitým způsobem a rozdílnost uspořádání u každého jedince tvoří jeho jedinečnost. Vývoj, formování a změny osobnosti jsou ovlivněny vlivy genetickými, prostředím, výchovou a činností (6,34).

1.1.2 Obecné charakterové vlastnosti člověka

Temperament je způsob prožívání přijímaných podnětů, se kterými se jedinec narodí. Projevují se v chování různým typem výbušnosti. Je to způsob, jak každý člověk prožívá to, co dělá. Vztekly člověk je označován jako choleric, naopak klidný a vyrovnaný člověk jako flegmatik. Sangvinik představuje veselého a společenského člověka, melancholik člověka přecitlivělého a pesimistického (6,34).

Mezi základní temperamentové faktory patří také extroverze a introverze. Extrovert je člověk družný, společenský, zaměřený na prostředí, ve kterém žije. Je přístupný, aktivní, stále v pohybu a dobře se adaptuje na změny. Má rád humor, ale snadno ztrácí dobrou náladu a trpělivost. Není vždy spolehlivý a má sklony k agresivitě. Naopak introvert je člověk zahleděný především do svého nitra, zaměřený na své vlastní problémy a duševní stavy, ke svému okolí je uzavřený, plachý, nejistý, málo průbojný, pesimista. Špatně se přizpůsobuje, je rozvášný a schopen hlubokých citů. Má rád klid

a svět bere s vážností. V životě má rád řád, je spolehlivý a etické normy jsou mu zákonem (6, 34).

Emoce vyjadřují vztah člověka k sobě samému a k okolnímu světu. Jsou čistě subjektivní, spontánní a regulují psychické prožívání. Jsou aktivizujícím nebo naopak tlumícím faktorem v lidském chování a signalizují míru uspokojení potřeb. Ovlivňují jedince při hodnocení a jsou zároveň zpětnou vazbou. Emoční stabilita je dána vrozeným temperamentem a ovlivněna okolím. Dispozice k emočnímu prožívání je každému člověku vrozená. Podle vzniku emocí je rozlišován útočný typ, který překonává střetnutí bojem a obranný typ, který volí únik, ústup a oddálení střetnutí. Emoce mohou být také pozitivní a negativní. Pozitivní emocí je radost, která podporuje aktivitu, naopak mezi negativní patří smutek, který vede až k apatii. Hněv, nenávist a strach vyvolávají agresivitu. Strach, který patří k emocím, je obava z něčeho neznámého, z toho co přijde. Může být v jisté situaci prospěšný nebo jen minimálně škodlivý. Mnoho pacientů přivede do ordinace právě tento pocit. Strach, se kterým pacient přichází na ambulanci, má jistě velký vliv na jeho chování a přístup k sestřám. Pro člověka prokazatelně škodlivý je nadměrný strach. Pozmění jeho vnímání, jednání, biologické pochody a fyziologické funkce (31, 34).

Schopnosti jsou vlastnosti, které člověk potřebuje pro úspěšné vykonávání činností. Různé schopnosti člověka se rozpoznají z konkrétního způsobu jeho chování. Jedná se o schopnosti vjemové, psychomotorické a intelektové. Soubor určitých schopností se nazývá bdělostí. Bdělost u všech lidí v průběhu dne velmi kolísá. Ovlivňujícím faktorem může být obtížnost ranního vstávání, vydatnost snídaně, doba zvýšených neshod nebo změna obvyklé doby ulehnutí. Jiným souborem schopností je inteligence. Podstata inteligence se tvoří myšlením, které je úzce provázáno s řečí. Inteligence lidem pomáhá porozumět okolnímu světu a účelně se mu přizpůsobit. Základem všech vlastností, duševních procesů, myšlení, chtění, fantazie a znovuprožívání je paměť. Bez paměti je život pouze velkým chaosem. Jedná se o obrovský archiv, ze kterého jedinec vždy vyjme a použije jen to, co právě potřebuje. Paměť je krátkodobá i dlouhodobá, vědomá i nevědomá a je nezbytná pro adaptaci na prostředí. Na základě schopností se vytváří dovednosti. Dovednosti sestry jsou uloženy v paměti. Pomocí

dovedností člověk dokáže provádět správně, rychle a úsporně určitou činnost vhodnou metodou. Pokud je ale určitý úkon prováděn již automaticky, jedná se o návyk. Návyk nevyžaduje plné soustředění a člověk je schopen vykonávat současně i jinou činnost (29,34).

Vnímání se považuje za nejjednodušší schopnost a je aktivním procesem. Pomocí vnímání jedinec přijímá informace o vlastním organismu i vnějším prostředí. Jde v podstatě o realitu zobrazenou smysly člověka. Člověk přijímá informace z organismu i prostředí, zpracovává je a určitým způsobem na ně reaguje (29,34).

Motivace je důvod, proč se člověk chová určitým způsobem. Může být vědomá či nevědomá a je hybnou silou jeho jednání. V chování člověka se odráží jeho současný biologický i psychický stav a momentálně působící vlivy vnějšího prostředí. Odráží se zde určitá nesplněná potřeba. Motivace působí jako zpětná vazba, která informuje člověka o míře uspokojení či neuspokojení potřeby (29,34).

1.2. Role sestry v ambulantní péči

1.2.1 Počátky sesterské profese a současnost

Profese sestry prodělala v poměrně krátkém časovém období mnoho změn. Prvotně se stává pečovatelkou v útulcích pro chudé, o které se nemůže postarat vlastní rodina. Její činnost vychází výhradně z náboženského základu a pro péči není potřeba odborná příprava. Nemocnice v této době slouží pouze pro chudinu, ale v dnešní době jsou místem nejkvalitější pomoci. V novodobé profesi sestra není pouze pečovatelka, ale jedná racionálně při ošetřování nemocných a musí umět ovládat složitou techniku. O tento přelom se zaslouží Florence Nightingalová, která v Londýně roku 1886 založí první ošetřovatelskou školu, kde se sestry vychovávají k aktivnímu přístupu k nemocným i prostředí. Klade důraz na význam speciální přípravy sester. V dnešní době je sestra samostatnější, ale její práce je dlouho společensky podhodnocena. Pečuje o zdravé i nemocné ve snaze podpořit zdraví, předcházet nemocem, uchovávat a navracet zdraví, zmírňovat utrpení. Povolání sestry se v současné době považuje za náročné. Společnost očekává její vysokou odbornou úroveň, dobré komunikační

dovednosti se znalostmi psychologie, jelikož objektem práce sestry je člověk. Pro tuto profesi je velmi důležité být zralým člověkem a každá sestra se pro ni musí rozhodnout s vědomím, že potřebuje být prospěšná lidem (1,11).

1.2.2 Požadavky na charakterové vlastnosti sestry

Mezi vlastnosti sestry odbornice, které jsou důležité v mezilidských vztazích, patří především trpělivost, obětavost, zájem o člověka, ohleduplnost, ochota a také schopnost dělat kompromisy. Nepostradatelný je tvůrčí přístup, kritičnost a sebekritičnost, dávka empatie, porozumění, smysl pro humor, umění ovládat krajní rysy temperamentu, hodnotová orientace, humánní vztah k nemocnému a vyrovnaná osobnost. Z hlediska společenského musí být sestra profesionálka slušná, taktní a diskrétní. Mezi další předpoklady pro práci sestry patří šikovnost a zručnost, smysl pro estetičnost nejen ve vlastní úpravě, ale také v úpravě prostředí, schopnosti optimálně řešit proměnlivé situace, dobré komunikační schopnosti a ve zvýšené odolnosti proti fyzickému a psychickému stresu. Předpokladem pro profesionální výkon sestry je její odbornost, pracovitost, cílevědomost, smysl pro čistotu, pořádek a ochota ke změnám. Taková sestra musí umět ovládat své chování a na pacienta působit kladným dojmem (5,19,32,33).

Znát a chápat osobní problémy pacienta musí umět každá sestra, neboť musí být schopna efektivně pomoci zvládnout jeho svízelnou situaci. Sestra poskytuje informace, nevnučuje se, respektuje rozhodnutí pacienta, jeho víru a přání. Své úsilí orientuje k pacientovi a přistupuje k němu v celostní podobě (5,8,11).

Na roli sestry je potřeba dobrá teoretická i praktická příprava a přiměřená adaptace. Práce sestry je náročnou profesí jak po psychické, tak po stránce fyzické a podmínkou úspěchu je pozitivní motivace. Profesionalita sestry vyžaduje vysoký stupeň vzdělání, sociální zralost a dobrou organizaci práce. Osobnostní předpoklady a pojetí profesionální role jsou hlavními faktory, které ovlivňují její profesionální chování. Sestra musí umět přijmout zodpovědnost za druhé lidi. Hlavním předpokladem pro její povolání je dobrý vztah k lidem a potřeba pomáhat. Být dobrou sestrou znamená vážit si pacienta (4,7,19,32,34).

1.2.3 Profesionální image ambulantní sestry

O svou image sestry musí usilovat a zasloužit si ji. Je pohledem sestry na sebe samu a současně je vyjádřena představou veřejnosti, médií a politiků. Pohled sestry a představa veřejnosti může být velmi odlišná. Má dvě neslučitelné podoby. Na jedné straně je obrazem obětavé ženy s určitými kompetencemi, soucitem, se schopností vytvořit důvěryhodný vztah. Je někým, kdo dává sám sebe. Na druhé straně je vzdělanou profesionálkou, která ovládá medicínskou techniku, používá rozum místo emocí při rozhodování a je spolehlivá. Těmto nárokům lze jen těžko vyhovět. V realitě se ambulantní sestra pohybuje mezi těmito póly, ale nemůže splnit obě představy. Vliv na její image mají nejen sdělovací prostředky, a to tím, jak ji prezentují světu, ale především její interakce s pacientem samotným. Její sebeúctu podlamuje špatné finanční ohodnocení, častý nevděk ze strany managementu i pacientů a nerovnoprávnost v týmu. Jedním z nejdůležitějších faktorů v této interakci je schopnost sestry efektivně komunikovat. Pozitivní postoj ke své profesi vyjádří upraveným oblečením a účesem, chůzí, gesty, způsobem sezení i stání. V chování musí být za každých okolností profesionální. Pokud sestra umí používat empatie, chová se s respektem a ochotou, na každého pacienta se usměje, stiskne mu ruku, je i pacient shovívavější k její osobní úpravě a stává se rád jejím advokátem. Předpokladem posunu image sestry k lepšímu je pozitivní představa sester nejen o sobě samých, ale také o celém ošetrovatelství. Musí být přesvědčeny, že jsou významnou profesionální skupinou, převzít kontrolu a odpovědnost za svou profesi (1,7,15,25,30).

1.2.4 Specifika práce sestry v ambulantní péči

Role ambulantní sestry je celým systémem rolí, která v minulosti prošla složitým vývojem a mění se i dnes. Pro osvojení si této role je důležitá společenská prestiž povolání. Vyžaduje však stále nové, širší vědomosti, které pomáhají vzbudit u pacientů důvěru, mnoho porozumění, pochopení a laskavosti. Je založena především na pomoci druhým. Ambulantní sestra poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči metodou ošetrovatelského procesu. Ve své roli se musí chovat vždy tak, jak je od ní očekáváno. Vychází z potřeb pacienta, pochopení jeho problémů, zajišťuje pocit bezpečí a jistoty, je

emocionálně neutrální a přímo ovlivňuje život jednotlivce v jeho přirozeném prostředí. Sestra na ambulanci musí být také vzdělanou profesionálkou, která zvládá s přehledem a spolehlivě náročné situace a problémy, které každodenně charakter provozu přináší. V ambulantním spektru činností vede pacienta k aktivní účasti na svém zdraví, prevenci a posilování zdraví a změně životního stylu. Působí také nejen v podpoře zdraví, udržení zdraví a zdravotní výchově, ale také zachovává přístup na základě holismu. Pacient na ambulanci se stává pro sestru partnerem při plánování a hodnocení zdravotní ambulantní péče (1,5,6,31,34).

Ambulantní sestra v současnosti působí jako poskytovatelka ošetrovatelské péče, která chápe pacienta v holistickém pojetí a zohledňuje jeho zdraví i prostředí při uspokojování potřeb. Jako manažerka řídí ošetrovatelský proces v ambulantní péči a je součástí všech ošetrovatelských činností. V roli edukátorky utváří a formuje zodpovědné chování pacienta ve snaze zachovat a obnovit jeho zdraví. Jako advokátka se stává obhájkyní práv a zájmů pacienta, stává se nositelkou změn v neustále se měnícím zdravotnictví. V roli výzkumnice předpokládá přiměřené vzdělání, je významná a stává se zárukou kvalitní ošetrovatelské péče. Sestra na ambulanci zajišťuje mnoho různých činností. Reguluje příjem a pořadí pacientů, zakládá a vyhledává dokumentaci v kartotéce pacientů, asistuje lékaři při vyšetřování, měří fyziologické funkce, provádí základní vyšetření, aplikuje léky, udržuje čistotu, úklid ordinace a pomůcek, komunikuje s pacienty, lékařem, příbuznými pacienta a ostatními spolupracovníky, objednává pacienty k vyšetření, provádí záznamy do zdravotnické dokumentace a počítače, doplňuje potřebný zdravotnický materiál a podílí se na bezchybném a plynulém chodu ambulance (5,6,15,24,34).

Důležitou součástí péče v ambulantním provozu je výuka, která podporuje uzdravení pacienta. Je důvěrným, partnerským, smysluplným dialogem sestry a pacienta o jeho nemoci. Sestra edukátorka, v co nejkratší době vyhodnotí, jaké informace pacient potřebuje. S výukou začíná, když cítí, že je pacient soustředěný a uvolněný. Musí mít na paměti, že vždy spolupracuje s celou osobností pacienta, a proto se musí zajímat o jeho obavy, myšlenky a pocity. Její podpora je také velice důležitá při zvládnutí strachu a úzkosti pacienta, kterému předává potřebné informace, pomáhá mu pochopit

podstatu nemoci, opravuje jeho chybné koncepce a vede ho k pochopení významu osobní odpovědnosti za své zdraví (13,25).

Při objednání pacientů na vyšetření, sestra zodpovědně vysvětluje celý průběh, přípravu a režim po vyšetření. Během celé přípravy vždy bere ohled na intimitu pacienta. Sestře se může zdát tato situace rutinní, ale pacient pociťuje obavy a stud. Proto se chová přirozeně, s respektem, dbá na nejnižší možný počet přítomného personálu a obnaží pouze nezbytné části těla. Během vyšetření s pacientem hovoří a pozoruje ho. Pacient si nejlépe pamatuje začátek a konec kontaktu, a proto velkou váhu nese i rozloučení, kterému sestra musí věnovat náležitý čas a vhodnou formu. Před ukončením návštěvy sestra předá potřebné žádanky, poučení, zapíše nový termín kontroly a informuje pacienta, co má zajistit do další návštěvy (14,17,22,28,33).

1.2.5 Jednotlivé typy sester v ambulanci péči

Sestry pracující na ambulanci se rozdělují do několika skupin podle postojů v práci a vztahu k nemocným. *Rutinní* sestra je sestra na vysoké odborné úrovni, je chladná a nepřipouští diskuzi. Mezi její charakteristiky patří přesnost, věcnost, konkrétnost, ale občas postrádá lidský přístup. *Herecky afektované* sestře záleží především na dojmu, který udělá na své okolí. Sestra *mužského typu* je energická, rozhodná, organizačně schopná a myslí racionálně. *Mateřský typ* je milý, přátelský a chápající. Mezi *pasivní* sestru se řadí sestra bezbranná k požadavkům druhých, má nízké sebevědomí, neustále se omlouvá a často je využívána druhými. Neustále potlačuje své emoce a přání. Problém nastává v okamžiku, kdy si vylíje vztek na slabším jedinci. *Velitelská* sestra je despotická až agresivní a nelidská. *Herecká* sestra působí dojmem o své nepostradatelnosti. *Nervózní* sestra je sestra podrážděná, nedůtklivá, unavená a často se cítí pacienty nedocenená (11,19,22).

1.2.6 Zátěžové situace v práci ambulantní sestry

Povolání sestry v ambulanci péči je charakteristické velkou psychickou a fyzickou zátěží, která klade vysoké nároky na zralost jedince, jeho sociální citění a ochotu pomáhat druhým. Sestry musí neustále sledovat příznaky onemocnění, měnící se stav

pacientů, všimát si jejich chování a jednání. Zároveň vykonávají několik činností najednou, kdy každá z činností musí být provedena s přesností a bez chyby (1,15,19).

Stres je nezbytnou součástí života. Jedná se o situaci, která je již nad psychické síly sestry, a proto ji nezvládá nebo ji zvládá velmi obtížně. Stresorem se stává působící událost a odpovědí je stresová reakce. Stresor je všechno, co na sestru nějak tlačí, je jí nepříjemné, přetěžuje ji a působí tak na její tělo i duši. O nově vzniklé situace není v profesi ambulantní sestry nikdy nouze. Záleží především, jak k dané situaci přistupuje, její očekávání, hodnocení a konečné porozumění. Ambulantní sestra je při své práci zavalena množstvím úkolů, které vedou k únavě a vyčerpání. Zátěž ambulantních sester lze rozdělit na běžnou, kdy se jedná o úkoly, které člověk zvládá bez větších těžkostí a zvýšenou nutností řešit neobvyklé situace. Do stresové situace se může dostat každá sestra, která neví jak reagovat, co říci a jak zvládnout situaci. Stresovou reakci u sestry v ambulanci zajisté vyvolá pacient, který se mračí, uhýbá pohledem, je nervózní, neustále si stěžuje, kritizuje a snaží se vzbudit lítost. Stresorem se pro některou sestru také stává samotné pracovní prostředí. Na zvýšenou zátěž se sestra adaptuje a nezanechává fyzické ani psychické následky. Hraniční zátěž nastává v opakujících se zhoršených podmínkách, které vedou k maximálnímu vypětí sil při přechodném zatížení. Při extrémní zátěži sestra podléhá situaci za velmi silného působení podmínek. Neustálý boj se stresem sestru unaví a vyčerpá, proto se musí umět chránit před růstem takové zátěže. Při chybění těchto dovedností se dostává do stavu masivního vyčerpání. Schopnost efektivně zvládat stres se snižuje s přibývajícím věkem sestry (1,22,34).

Přetíženost je do značné míry subjektivní záležitostí. Pocit přetížení je sám o sobě stresujícím faktorem. Co je pro jednu sestru snadné, druhé se může zdát obtížné. Pocit stresu je pro sestru varovným signálem. Je to signál, který říká dost. Je nezbytné si položit otázku, co od sestry očekávají druzí, ale současně proč to dělá, čeho chce dosáhnout, a jestli na sebe neklade příliš velké nároky. Ideální situací je nalezení svého životního rytmu a podle něho žít. Tímto způsobem pečuje především o své duševní zdraví, rovnováhu a vyváženost mezi prací a volnem (9,22).

Vysoké pracovní zatížení souvisí převážně s ekonomickými možnostmi. Bezpečné pracoviště je předpokladem pro pozitivní pracovní prostředí. Nadměrná zátěž sestry je

nebezpečná nejen pro ni, ale také pro pacienty. Mezi negativní pracovní podmínky v práci ambulantní sestry patří časový tlak, přerušování práce, protichůdné pokyny, neustále narůstající administrativa, nízká úroveň dovedností a znalostí sestry. Denně se při své profesi setkává s infekčními chorobami, radioaktivním zářením nebo chemickými látkami. V ambulantní provozu jsou také často kladeny vysoké nároky na její fyzickou stránku při manipulaci s pacienty i břemeny. Jen v pozitivním pracovním prostředí může být sestra spokojená. Její spokojenost je pak předpokladem spokojeného pacienta. Pocit vyčerpání, přetížení, stresu a nervozity jsou jen krůčkem k syndromu vyhoření, který postihuje sestru po psychické i fyzické stránce. Příčinou se nejčastěji stává vysoké pracovní, společenské i rodinné očekávání. Je potřeba učit se umění zvládnání zátěže a především začít včas, protože „ Trvalý stres prokazatelně urychluje stárnutí“ (9, s.91, 10, 22).

Profesionální deformace souvisí s únavou z profese, ze styku s lidmi, jejich očekáváním, naléháním, ale také těžkostmi, které vznikly v osobním životě. Každodenní stereotypní opakování stejných pracovních činností na ambulanci, špatná motivace, neuspokojení v práci a pracovní přetížení, sestru deformují a vedou ke sníženému zájmu o pacienta. Profesionální deformace se rozvíjí z procesu adaptace. Sestra musí mít určitý stupeň profesionální odolnosti, ale nikdy nesmí přestat chápat pacienta jako trpícího člověka. Důležité je umění vyhnout se profesionální deformaci a včas rozpoznat její nástup. Příkladem profesionální deformace ambulantní sestry je situace, pokud se hlučně baví o moderních novinkách před vážně nemocným pacientem, který čeká na odvoz. Dalším příkladem je sestra, která nahlédne do čekárny a zavolá na svoji kolegyni, že je opět plná čekárna. Její přemýšlivý přístup je nahrazen rutinou, a tak ztrácí schopnost vnímat individuální potřeby pacientů. Sestry si takový fakt většinou neuvědomují a rutinu prezentují jako vrchol odbornosti. Problémem jsou také dary pacientů. Pacient poskytuje ze svých prostředků nějakou hodnotu ve snaze motivovat sestru k maximální péči o jeho zdraví a získání jisté výhody. Motivace sestry má spočívat v myšlence humanismu a pracovní morálce (8,10,11).

Syndrom vyhoření se nachází ve všech profesích, kde postupně převáží výdej nad příjmem až dojde k vyčerpání. Je to stav emoční vyčerpanosti, krizový stav

s projevy depresivního ladění, podrážděností, ztrátou motivace, pocitem smutku a frustrací. Tento stav nejvíce postihuje emocionální oblast sestry. Takovou sestru pacient otravuje, nedokáže se soustředit, je zatrpklá a zvyšuje si odstup od pacientů. Pochybuje sama o sobě a k ostatním pacientům je cynická. Nejúčinnější obranou je znát hranice svých možností, nepřekračovat je, zvládat umění aktivně odpočívat a dobré rodinné zázemí. K efektivní prevenci sestra dodržuje zdravou životosprávu, pěstuje koníčky, vzdělává se, nebojí se změn a umí si stanovit dosažitelné cíle. K účinné prevenci přispívá boj za zlepšení vztahů mezi zdravotníky, snaha organizace o profesní růst a vzdělávání, který odpovídá morálním a finančním ohodnocením (4,16,18,31,34).

1.3 Role pacienta v ambulantní péči

Termín pacient pochází z latinského „patiens“ a znamená snášející, otužilý nebo vytrvalý. Pacientem se nikdo nenarodí, ale stává se jím. Je to nemocný člověk, který se přichází léčit. Je to člověk, který potřebuje pomoc. Pacienta na ambulanci zpravidla přivádí příznaky nemoci. Být pacientem není žádaná role. Pro člověka je to stav spojený s negativními pocity i důsledky. Prožívá obavy a strach, které jsou v některých případech plané a přehnané. Většina pacientů přichází na ambulanci dobrovolně, s určitými obavami, nadějí i v rozpacích. Pro pacienty je tato situace neznámá a prožívají ji poprvé. Dochází tak k silnému zásahu do jejich soukromí ve velmi citlivém stavu. Prožívají stud až zahanbení při odhalování, které je nezbytnou součástí podrobného vyšetření. Pacient přichází na ambulanci s jistou představou o zdravotnickém zařízení, sestře i nemoci. Pacient může také přicházet na ošetření nepříznivě senzibilován trapnými zážitky z minulosti. Tyto zážitky jsou nezdárka spojeny s nerespektováním jeho studu (5,7,8,31,34).

Velmi důležitou úlohu zde hraje samotná osobnost pacienta. Sám pacient, jeho povaha, postoje a zkušenosti jsou základem pro jeho hodnocení situace a chování. Každý bez výjimky touží po přijetí a uznání. Pacient a sestra mají na nemoc odlišný pohled. Pacient má příznaky, uvědomí si je, stanoví si sám diagnózu a rozhoduje se, že

půjde k lékaři. Už v této chvíli přemýšlí, jak dlouho jeho léčba potrvá, jaká omezení s léčením a nemocí souvisí. Při vlastním rozhodování je ovlivněn množstvím faktorů. Příkladem je bolest, konkrétní potíže, důvěra, očekávání, obavy, ale současně předchozí zkušenosti s ošetřením (5,7,13,20,31,34).

Pacient má ve vztahu k sestře mnoho otázek. Jaká sestřička má službu nebo také jak dlouho potrvá jeho ošetření. Sestru vnímá jako člověka poskytující oporu a porozumění, prostředníka mezi lékařem, objekt snižující napětí, člena zdravotnického týmu nebo také jako uklidňující prvek. Prostřednictvím atmosféry na ambulanci pacient postupně získává odpovědi na své otázky. Je potřeba si uvědomit, že pacient se nachází v nesnadné životní situaci, přeje si být viděn především jako člověk se svými radostmi i stesky. Takový pacient potřebuje přítomnost druhého člověka, který mu porozumí. Nikdy nesmí mít pocit, že obtěžuje nebo zdržuje. Pacient očekává zájem o svou osobu, profesionalitu, ale především pomoc a podporu. Od pacienta se očekává, že se snaží bojovat se svým onemocněním a potížemi. U žen nemoc často vede k prohloubení sebepojetí, uspořádání hodnot, vyšší osobní zralosti a lepší adaptaci i spolupráci (1,5,8,12,13,14,23,30,33).

1.4 Potřeby pacientů v ambulantní péči

1.4.1 Potřeba bezpečí a jistoty v ošetrovatelském procesu na ambulanci

Nemoc člověka je provázena obvykle nepříjemnými pocity, nejistotou, někdy také úzkostí a strachem. Ať už se jedná o banální onemocnění nebo o operační zákrok, obvykle pacient znejistí a ztrácí půdu pod nohama. Absence v práci, pobyt v nemocnici, na ambulantním ošetření, izolace od blízkých lidí, to vše bere pocit jistoty a bezpečí. Pod pojmem potřeba se myslí nedostatek nebo naopak nadbytek něčeho. Patří mezi aktivačně-motivační vlastnosti člověka. Proto cílem každého z nás je tyto nedostatky doplňovat a nadbytky odstraňovat, to znamená uspokojovat, saturovat. V případě špatného nebo nedostatečného uspokojení potřeby se u pacienta může objevit úzkost, neklid a strach. Maslow řadí lidské potřeby do hierarchie podle důležitosti a dělí je na vyšší a nižší. Teprve po uspokojení potřeb nižších, dochází k uspokojení potřeb

vyšších. Mezi faktory, které ovlivňují uspokojování potřeb patří nemoc, individualita, vývojové stádium člověka, okolnosti, mezilidské vztahy, pohlaví nebo životní zkušenosti (7,27,31).

Jistota a bezpečí se vyznačuje, jako potřeba vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Jde o touhu po důvěře, spolehlivosti a osvobození od strachu. Tato potřeba se rozčleňuje na potřebu vyhnout se ohrožení, příkladem je bolest nebo stres a potřebu ochrany zdraví, kam patří saturace potřeb fyziologických. Dále potřeba důvěry, soběstačnosti, informací, orientace, podnětů, vlastnictví, hromadění majetku a v neposlední řadě potřeba míru, klidu, naděje a víry. V ošetřovatelství se na potřebách bezpečí a jistoty odráží všechny složky ošetřovatelského procesu. Anamnéza, ošetřovatelské diagnózy, stanovení plánu a intervencí, jejich postupná realizace a zpětné zhodnocení, to vše se uplatňuje v celém ošetřovatelském procesu. Dále nesmí být opomenuty následující faktory, které jistotu a bezpečí ovlivňují. První ze čtyř ovlivňujících faktorů jsou fyziologicko-biologické faktory. Do této skupiny patří věk, funkce organismu, mechanismy adaptace a způsob zvládání stresových situací. Psychicko-duchovní jsou druhou skupinou faktorů. Pod nimi si lze představit osobnost člověka, jeho vlastnosti, vlohy a schopnosti, lásku a přátelství, sebeúctu a také emocionální stabilitu, popřípadě labilitu. Třetí skupinou faktorů jsou faktory sociálně kulturní, jako je socializace člověka, jeho postavení v zaměstnání a v rodině, mezilidské vztahy a hodnotový systém člověka. Poslední tedy čtvrtou skupinou faktorů, které ovlivňují potřebu jistoty a bezpečí jsou faktory životního prostředí (1,6,27,31).

1.4.2 Psychická odezva pacientů na neuspokojené potřeby

Při posuzování potřeby jistoty a bezpečí se musí vycházet ze skutečnosti, že nemoc, ošetření nebo pobyt na ambulanci zasahují do oblasti jistoty a bezpečí. Neuspokojená potřeba manifestuje strachem a úzkostí, někdy jinými negativními emocionálními stavy jako je zlost, hněv, agrese (7,27,28,31).

Strach je prožitek, který je vyvolaný ohrožením a ztrátou bezpečí. Jedná se o obavu před něčím konkrétním. Mezi hlavní příčiny strachu může patřit nedostatek informací

a zkušeností s danou situací v ambulantní péči, ztráta životních jistot nebo bolest. U pacienta se projeví nervozita, impulsivnost nebo různé somatickými projevy (1,28).

Úzkost je stav, kdy pacient prožívá těžko definovatelné pocity. Příčina je u pacienta neznámá a těžko určitelná. Tento neurčitý tíživý pocit je vyvolaný ohrožením hodnotového systému nebo jistoty. Pacient má nepříjemný pocit tísně, znepokojení, neklidu a nepohodlí. Mezi příčinu lze zahrnout citovou tíseň, předchozí špatné zkušenosti, pocit nejistoty a osobního selhání. Pacient může reagovat znepokojením, neklidem, tísní, emocionální labilitou, předrážděností, ale také somatickými projevy jako je zčervenání v obličeji nebo zvýšená potivost (1,27,28).

Nedostatek informací je stav, kdy pacient postrádá znalosti a dovednosti pro zvládnutí určité situace a problémů. Jedná se o úplné chybění nebo nedostatek vstupních informací. Příčinou může být špatná informovanost od zdravotnického personálu, špatné pochopení podaných informací nebo samotný nezájem o informace. Charakteristickým projevem pak může být špatné nebo neúplné provádění instrukcí, žádost o podání dalších informací a úplné neadekvátní chování (11,27,28).

1.5 Faktory podílející se na utváření pozitivního vztahu sestra-pacient

1.5.1 Význam komunikace ve vztahu sestra-pacient

Komunikace je výměna informací, která se uskutečňuje pomocí určitého systému pravidel a jazyka. Jde o výměnu zkušeností, informací a pocitů. Sdělování informací se uskutečňuje nejrůznějšími signály a prostředky. Ústně, písemně, mimikou, gesty nebo také chováním. Komunikace může být verbální. Jedná se o komunikaci pomocí řeči a slov. Naopak komunikace nonverbální je komunikací pomocí řeči těla a činů. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení vztahu sestry s pacientem v ambulantní péči. Je téměř nemožné představit si vztah bez komunikace, která tvoří základ veškeré ošetrovatelské péče. Je to dovednost, která je součástí profesionálního vybavení sestry, kterou během svého života neustále zdokonaluje. Komunikace sestry s pacientem má ustálená pravidla. V ošetrovatelství je důležitou činností, protože pomáhá sestře získávat mnoho důležitých informací. S její pomocí také sestra vysílá

informace o své osobě, svých postojích, respektu a ochotě. Ve vzájemné komunikaci je nezbytné hovořit stejnou řečí. Podstatné je nejen to, co sestra sděluje slovy, ale také to, co sděluje beze slov. Rovnováhu v mezilidské komunikaci udržuje zpětná vazba, která je regulačním mechanismem v mysli každého člověka. Komunikativní sestry snadněji s pacienty navazují důvěrný vztah (13,14,25,30).

Rozhovor na ambulanci má vždy úvod, vzestup, vrchol s rozuzlením problému a závěr. Verbální i neverbální složka musí být ve vzájemné shodě, protože jedině tak působí komunikace upřímným dojmem. Nejčastěji používanou komunikací a metodami na ambulanci je komunikace terapeutická a pozorování, které se uskutečňuje současně s rozhovorem. Sestra určuje směr komunikace, ale musí tak za každých okolností činit profesionálně. Současně musí dbát na zachování důstojnosti pacienta, přistupovat k němu s úctou a respektem, protože lidská individualita je považována za jednu z nejvyšších hodnot. Důležitou součástí tvoří fyzická a psychická intimita pacienta. Sestra nemusí vždy souhlasit s postojem pacienta, ale vždy ho musí tolerovat. Pacientovi ponechává prostor na možnost reakce svého sdělení. Aktuální stav pacienta velmi ovlivňuje jeho schopnost komunikovat a především porozumět. Při správné komunikaci s pacientem je zapotřebí vědět, co a jak říci, současně si všimnout jeho pocitů a reagovat na ně. Pacientovi musí být vždy umožněno dostatečné vyjádření svých pocitů a potíží, sestra naopak kontroluje, zda informace, které sdělí, pacient přijímá. Pro vzájemné porozumění je nejdůležitějším předpokladem empatie (3,7,22,30,34).

Pacient přicházející na ambulanci nejprve pohlédne do očí. Pohled je určitou formou silného intimního doteku. Následuje úvod do rozhovoru, během kterého sestra nadále oční kontakt udržuje. Podtrhuje tím upřímnost, důležitost sděleného a dává najevo, že pacienta vnímá. Pozor si dává na upřený magický pohled přímo do očí, který může v některých případech působit agresivně. Pohled do očí znamená pohled do duše, ale většina pacientů se takovému pohledu vyhýbá. Po příchodu pacienta na ambulanci dodržuje zásady zdvořilosti. Vstane, pozdraví, představí se, podá ruku. Síla i technika stisku určuje vzájemné kladné nebo záporné emoce. Svým pozorováním začíná hodnotit reakce, náladu a celkový vzhled pacienta. Pacient musí nabýt dojmu, že je středem zájmu. Sestra zahajuje komunikaci orientačním rozhovorem, který prozradí ochotu

pacienta komunikovat. Úvod rozhovoru se ponechá pacientovi. Následně cílenými otázkami zjišťuje konkrétní informace a postupuje od obecného ke konkrétnímu. Pacient sestře předkládá celý balík informací. Říká, co si myslí, co cítí. Při rozhovoru nesmí sestra působit dojmem, že spěchá, naléhá a pacient nesmí mít pocit tlaku na svou osobu. Během rozhovoru povzbuzuje pacienta k vyjádření problémů, využívá empatie a naslouchání. Zpočátku používá otevřených otázek a adekvátně reaguje povzbuzením a se zájmem. Rozhovor řídí nenásilně bez větších zásahů ve snaze zjistit podstatu. Slovům dává pravý význam tón a zabarvení hlasu. Tyto prvky vypovídají o vzájemném vztahu mezi lidmi, kteří spolu hovoří. Výška hlasu je odrazem emocí a případného stresu. Vysoké tóny působí na pacienta nepříjemně a teatrálně (14,22,30,33,34).

Informace pro pacienta sestra předává vždy pochopitelným způsobem a volí slova, které je schopen si pamatovat a sám je použít. Profesionálně působí stručná, srozumitelná informace. Jedná ve snaze dosáhnout vzájemné důvěry a pocitu pohody, bezpečí a jistoty. V průběhu hovoru se sestra snaží neodbíhat ani netelefonovat. Pacientovi projevuje úctu, neskáče do řeči, nemanipuluje a pokládá vždy jen jednu otázku. Důvěru pacienta pak posiluje trpělivým, srozumitelným a klidným jednáním. Během rozhovoru udržuje přátelské klima a akceptuje pacienta. Nikdy nevnáší do rozhovoru vlastní emoce. Pokud se pacient při rozhovoru odmlčí, sestra toleruje ticho a nikdy nespěchá s odpovědí. Ticho má mnoho významů. Znamená, že pacient právě třídí své myšlenky, je plný rozpaků, v šoku nebo již není co říci. Taková situace je často provázena napětím. V takovém případě musí sestra odolat pokušení a přerušit pacientovo soustředění (14,30).

1.5.1.1 Komunikační bariéry ve vztahu sestry-pacient

Překážku komunikace v ambulantním provozu tvoří jazyková bariéra, věk, výslovné a verbální defekty, hluk, duševní poruchy, emoce sestry, její vztah a postoj k lidem. Komunikační zlozvyky jsou příčinou konfliktní komunikace s hromadícím se napětím, stoupající nespokojeností a podrážděností. Zlozvyk, který pramení z netrpělivosti, je skákání do řeči. Velmi nepříjemné pro druhou stranu je absence zpětné vazby. Od pacienta nelze očekávat bezvýhradnou poslušnost a sestra nesmí být

příliš dominantní. Chladné úřední chování je stejně škodlivé, jako velká důvěrnost. Překážky v komunikaci brání dobrému vyjádření i pochopení zpráv. Nutností sestry je včas odhalit tyto bariéry a zabránit tak negativnímu vlivu na vztah sestry s pacientem. Bariéry lze rozdělit na vnější a vnitřní. Mezi vnitřní komunikační bariéry patří obava z neúspěchu, problémy osobního rázu, které se promítají v emocích, vlastní jazyk zdravotníků nesrozumitelný pacientovi, vzájemná neúcta, komunikační nepřípravenost a fyzická nepohoda. K vnějším komunikačním bariérám náleží vliv nezvyklého prostředí, které působí na pacienta rušivě, přítomnost dalších osob a komunikační šum. U pacientů cizinců je nutností respektovat jejich etnické, kulturní a náboženské zvláštnosti. Sestra, která mluví s pacientem skrze tlumočnicka, hovoří za všech okolností k pacientovi. Pokud nemá možnost tlumočnicka, pomáhá si slovníkem, posunky, obrázky, hrou. S pacienty, kteří částečně rozumí českému jazyku, hovoří pomalu, nezvyšuje hlas a nekřičí (3,5,11,16,22,25,26,31,34).

1.5.1.2 Zvláštnosti komunikace s různými typy pacientů

Sestra se často setkává s pacienty v různých situacích, a proto musí umět tyto pacienty správně rozpoznat, zhodnotit správnou strategii komunikace a ovládat techniky ke zvládnutí konfliktů u problémových pacientů. Pokud tak neučiní, sama přispívá k vzniku konfliktní situace. U rozhněvaného až agresivního pacienta je projev pouze výsledkem frustrace, strachu, pocitu ztráty kontroly, nepohodlí a vyčerpání. Takový pacient se snaží zbavit své zloby právě napadením sestry. I v této obtížné situaci se sestra musí zachovat profesionálně a nepodněcovat tak jeho zlobu. Své pocity se snaží ovládat a chová se terapeuticky. Její snahou je zjistit příčinu problému. Ponechá pacienta verbalizovat svůj hněv, ale jasně, klidně a vhodným tónem ho upozorní na nevhodné používání hrubých slov (7,14).

Úzkostný pacient je schoulený, má těkavý pohled, je nerozhodný, stále žádá ujištění, obviňuje sám sebe a odvolává se na autority. Sestra u takového pacienta neulpívá příliš zrakem na jeho obličej, hovoří pomalu, klidně, podává mu maximum informací a nevyvíjí nátlak při rozhodování. Pomocí empatie vyslovuje jeho pochybnosti a odpovídá na ně. Nikdy ale nečiní rozhodnutí za pacienta (7,14).

Úzkostně agresivní pacient sedí křečovitě vzpřímeně, jedná energicky, má bojovný, odměřený pohled a sevřené rty. Je nervózní a nesdílný. Rád jízlivými poznámkami zraňuje city a morálku druhých. Sestra pacientovi hledí do očí, ale vyvaruje se pohledu z patra. Při komunikaci pacienta sleduje jeho obličej, hovoří sama, střídá pohled do očí a stranou. Mluví klidně beze změny tónu do výšek, udržuje stejné tempo řeči a podává vyčerpávající informace. Výraz *ne* nahrazuje výrazem *ano, ale* (7,14).

Narcisticky agresivní pacient se často upravuje, vystupuje sebevědomě, je vůči druhým nadřazený a rád se poslouchá. Běžná péče a pozornost zraňuje jeho důstojnost. V takové situaci je ironický a ostře kritizuje. V konfliktu vystupuje z pozice moci a vlivných konexí. Sestra takovému pacientovi vychází vstříc jako první a zastaví se metr od jeho osoby. Pokud je donucen čekat, je potřeba dát najevo jeho přítomnost a požádat o strpení. Při komunikaci sestra často vyhledává oční kontakt a dává najevo, že je středem její pozornosti. V této situaci přísně zachovává pravidla partnerského vztahu. Jedná důstojně, na úrovni a při případném konfliktu neváhá se stručnou krátkou profesionální omluvou (7,14).

Bezohledně-agresivní pacient má nepřátelský výraz, je nechápavý, podezřívavý a vztahovačný. Řečový projev je hlučný, nelogický a nespisovný. Netolerantně prosazuje své zájmy, je výbušný. Má nepřátelský postoj ke světu. Sestra při komunikaci udržuje vzdálenost kolem jednoho metru. Oční kontakt udržuje ve vodorovné poloze. V případě, že hovoří pacient, odvrátí zrak, ale nemění výšku pohledu. Hovoří klidně, pomalu, neosobně a srozumitelně. Za žádných okolností nepodléhá panice, je uvolněná, jedná vážně a důstojně. Pevně stojí za svými stanovisky, projeví uznání a pochopení, nikdy však nadřazenost (7,14).

Pedantický pacient má zodpovědný výraz, přísný pohled, je disciplinovaný a pečlivě upraven. Myslí logicky a je precizní v konání. Nemá rád optimistické nadšení, přehnanou srdečnost a výstřední chování. Pokud se cítí popuzen, je nedůtklivý, podrážděný a zlobný. Sestra při vzájemné komunikaci dodržuje vzdálenost do jednoho metru. Často hledí pacientovi přímo do obličeje. Dává si pozor na překotnost, zmatek ve svém jednání a zahlcení pacienta informacemi, které však podá vyčerpávajícím způsobem. Na dotazy reaguje stručně, logicky a projevuje pochopení. Apeluje

na zkušenost a tradice. V konfliktu projevuje respekt a úctu k jeho rozhodování i osobě (7,14).

Nepřístupný pacient chodí pomalu, je zdrženlivý a má neměnný výraz. Nevyhledává oční kontakt, je odměřený, samotářský a ironický. Hovoří pomalu, v narážkách a nesrozumitelně. Sestra nikdy nepřistupuje jako první a ponechá vzdálenost, kterou určuje pacient. Do očí hledí především pokud hovoří on. Jedná neosobně, důstojně, klidně a neopakuje se. Akceptuje mlčení pacienta, nepodléhá panice ani emocím. Reaguje pouze na jasně vyslovené, vůči narážkám je netečná a hraje o čas (7,17).

Histrionský pacient chodí rychle, prudká jsou i jeho gesta a mimika vyjadřuje emoce. Poutá pozornost druhých, vtahuje je do hry a vyvolává davovou psychózu. Řečový projev je často výlevem emocí bez logiky. V konfliktu křičí, napadá slovně sestru, rozbíjí předměty a je celkově agresivní. Sestra vyzve takového pacienta k posazení se, jedná s ním v sedě k snížení jeho prostoru. Je vstřícná, chápavá a stále vede jednání pouze k tématu. Hovor směřuje k vyloučení možnosti smlouvání, je stručná a věcná. Reguluje jednání k rychlému konci, je rozhodná, nesmlouvavá, rázná a současně přátelská (7,14).

1.5.2 Význam empatie a důvěry ve vztahu sestra-pacient

Z pohledu sester je asi polovina pacientů označována jako průměrní, čtvrtina jako dobří a další čtvrtina jako špatní nebo také problémoví. Pacienti s lehčím onemocněním se řadí většinou k dobrým a sestry s nimi nemají potíže. Průměrný pacient občas kritizuje, má lehčí i těžší onemocnění, ale sestrami je akceptován. Špatný pacient je zlostný, protože je těžkou nemocí zbaven možnosti řídit vlastní život a je frustrován. Důvěru pacienta sestře pomůže získat obyčejné pohlázení, klidný a pomalý tón hlasu. Sestra se snaží pacientovi naslouchat a zajímá se o jeho subjektivní pocity. Při efektivní komunikaci vnímá pacienta především jako člověka. Je taktní, slušná, milá, usměvavá a ochotná. Současně je citlivá, vnímavá, empatická. Při budování důvěrného vztahu sestry s pacientem je umění efektivní komunikace hlavním nástrojem k jeho dosažení. Mezi moderní komunikační terapeutické techniky budování vztahu patří schopnost

mlčet tam, kde je to potřeba. Používání doteku, otevřených otázek, parafrázování, žádosti o objasnění a shrnutí. Sestra se setkává s pacienty v mnoha situacích. S pacienty rozhněvanými, zmatenými, ale také mluvícími odlišným jazykem. Ale i v takovém případě se musí řídit pravidly běžné komunikace. Důvěra je důležitou podmínkou řešení problémů, a proto sestra ze žádných okolností neslibuje, co není schopna dodržet. V případě ohrožení, zavolá pomoc. Celý incident následně zaznamenává do dokumentace. Nikdy se nechová k pacientovi jako k dítěti, nepřehlíží ho, nezlehčuje jeho strach a obavy. Důvěra a dobrý vzájemný přátelský vztah je předpokladem i pro situaci, kdy sestra upozorní pacienta na to, co mu škodí. Pokud jejich vzájemný vztah není důvěrný a přátelský, vnímá pacient každé upozornění pouze jako kritiku. Vztah k pacientovi má být humánní, citlivý, ohleduplný, chápavý, šetrný, vnímavý a přemýšlivý. Sestra musí vystupovat klidně, přiměřeně, sebevědomě, ale nikdy povýšeně. Důležitá je také její trpělivost a umět se ovládat. Nedůvěru pacienta může vzbudit také přehnaný optimismus a veselost. Sestra nikdy nerozlišuje mezi sympatickým a nesympatickým pacientem, protože ví, že trpící pacient je často řazen právě k nesympatickým. Podle toho, jak sestra jedná s ostatními pacienty, dává najevo, kdo je a o co jí v životě jde (4,8,12,14,15,25,30).

V aktivní komunikaci je velký důraz kladen především na aktivní naslouchání, akceptování pacienta, respekt a přijetí druhého. Je v ní dostatek prostoru pro dotazy, zopakování i vyjádření vlastního názoru. Pokud má sestra nepříznivý vztah k pacientovi, chová se zdrženlivě, trpělivě a nenechá se vyprovokovat. Za žádných okolností nedá najevo, že o antipatii ví. Pacient díky své vnímavosti při kontaktu se sestrou rychle odhalí, jestli to s ním myslí opravdově nebo pouze vykonává svou práci. Cílem vzájemné komunikace je spokojený pacient, protože „Nesprávná komunikace je porušováním práv pacienta“. Naslouchání je způsobem života a ne pouze činností. Jestliže sestra pacientovi se zájmem naslouchá, je i pacient vstřícnější v naslouchání. Naslouchání druhému člověku je v osobním rozhovoru první a nejdůležitější fází. Naslouchání neznamená pouze slyšet, ale vychází z porozumění. Efektivně naslouchat znamená určitou iniciativu. Pokud sestra věnuje pacientovi čas, pozornost, úctu, přátelství a prostor ve svém myšlení a cítění, získá si důvěru a příležitost ke sdělení.

V případě, že sestra porozumí řečenému, stojí před rozhodnutím, jak splnit přání pacienta. Obtížným úkolem je interpretace právě slyšeného. Při naslouchání sestra současně sleduje výraz obličeje pacienta, jeho pohled, postoj, vzhled a emocionální stav. Sestra naslouchá očima, ušima i srdcem, protože smysl toho, co je řečeno, je vždy nadřazen nad významem jednotlivých slov (26,s.26,3,5,8,14,16,22,25,28,30).

Vztah sestry a pacienta je založen na partnerství, spolupráci a úctě. Komunikace v tomto vztahu musí být přátelská, nedirektivní, empatická, vysvětlující, se zájmem o pacienta i rodinu. Sestra se umí vyvarovat přenosu negativních zkušeností z osobního života do vztahu s pacientem. Klíčem k dobrému vztahu je nepodmíněný pozitivní přístup sestry. To znamená respektovat pacienta za všech okolností jako člověka. Pokud sestra není tohoto pravidla z jakéhokoliv důvodu schopna, musí požádat kolegu o zastoupení. Ve vztahu sestra a pacient je základní povinností sestry, poskytovat pomoc člověku, který potřebuje její péči, jednat s maximální úctou k lidské důstojnosti a plně respektovat pacientovo právo na sebeurčení, nenechat se negativně ovlivnit věkem, pohlavím a osobností pacienta a zachovávat úctu k jeho individuálnímu hodnotovému systému. Jednat tak, aby ochránila pacientovo právo na soukromí a chránit veškeré informace důvěrné povahy. Již pojem sestra, dodává vztahu citovou stránku. Úroveň vztahu je závislá na míře kontaktu sestry s pacientem. V jejím chování nemá místo flirt, ztráta odstupu, bezmezný soucit, ale ani komisi přístup. Musí projevit zájem, náklonnost, empatii, a umět ocenit snahu pacienta pochvalou, protože i malá pochvala má kladný vliv na sebevědomí pacienta. Pacient nesmí být jednáním sestry dotčen. V chování sestry pacient nikdy nemá zaznamenat neochotu a strohost s úředním tónem. Velmi špatně působí vymáhání projevů vděčnosti, nebo stereotypní poučování. Jakákoliv práce sestry s pacientem musí probíhat s atmosférou pochopení, jistoty, důvěry a naděje (1,5,7,8,11,12,20,22,25,31,33,34).

Empatie je schopnost vcítit se do pocitů, myšlení a jednání druhých. Chápat to, o co usilují, čemu se chtějí vyhnout a co skrývají. Empatií se označuje vcítění a porozumění. Je to proces, během kterého si sestra uvědomuje pocity pacienta a srovnává je se svými. Snaží se pochopit situaci z jeho pohledu a svým jednáním mu vychází vstříc. Empatie probíhá převážně formou neverbální komunikace. Není soucitem, ale vcítěním, kterým

je sestra motivována k jednání. Sestra pomocí empatie zpracovává informace přijaté od pacienta a vystihne to, jak pacientovi asi je. Vlastními slovy formuluje jeho myšlenky a pomocí shrnutí vyjádří představu toho, co podstatného vyrozuměla z řečeného. Záměrem je u pacienta vzbudit dojem, že je v chápavém prostředí, není na problém sám, ale současně musí přispět k jeho zvládnutí. K jeho spokojenosti přispívá přátelský přístup sestry, dostatek podaných informací, partnerské jednání, srozumitelný jazyk, výzva k dotazům (7,12,14,16).

1.5.3 Význam zdravotnického prostředí ve vztahu sestra-pacient

Dříve než pacient vstoupí na ambulanci, všimá si nápisů a jmenovek na dveřích. Informace pro pacienty nesmí být psány direktivním způsobem, který může zvýšit pocit jejich podřízenosti. Každý člověk může komunikovat s jinými lidmi také prostředím, které ho obklopuje. Vkusně zvolený nábytek, jeho rozmístění, barevné ladění stěn, vhodné osvětlení a udržování čistoty vypovídají nejen o charakteru prostředí, ale také o osobní a kulturní úrovni pracovníků. V čekárně musí být dostatečný prostor a počet míst k sezení, dostatek světla a vzduchu. Nesmí chybět edukační materiály, noviny nebo časopisy. Také barvy na stěnách mohou navodit určitou atmosféru. Je vhodné volit takové barvy, které navodí harmonický a uklidňující dojem na pacienta. Samozřejmostí musí být čistota a pořádek. Prostorové možnosti, typ a věk budov, v nichž je ambulantní provoz umístěn, hraje významnou úlohu spolu se základním vybavením jako je nábytek, osvětlení a také barevná úprava. Materiální stránka prostředí, ve kterém je pacient ošetřován, má vliv na smyslové prožívání a přímé dojmy pacienta. Při příchodu pacienta na ambulanci je sestra prvním člověkem, se kterým se setkává. Svěřuje své zdravotní potíže, problémy, důvody, proč potřebuje pomoc ve smyslu ošetření, vyšetření nebo jiného diagnostického a terapeutického zákroku. Pacient je velmi vnímavý k dodržování podmínek na zachování bezpečného prostředí. Negativně působí poškozené držáky, zařízení i nevhodné pomůcky. Základem pro navázání vzájemného vztahu je klidné prostředí, proto sestra nesmí opomenout rušivého vlivu telefonů (3,5,6,31).

Ambulance je většinou umístěna v přízemí budov. Je to celek tvořený jednotlivými částmi. Příkladem je ordinace lékaře, čekárna pro pacienty, kartotéka a ostatní provozní místnosti jako je sklad, sociální zařízení, místnost zázemí personálu a pohotovostní služby. Pacient na ambulanci přichází v akutním stavu bez doporučení nebo na základě písemného doporučení praktického lékaře. Na ambulanci je pacient vyšetřen lékařem za spolupráce ambulantní sestry. Sestra založí dokumentaci pacienta v podobě ambulantní karty. K prvnímu kontaktu pacienta se zdravotnickým personálem dochází právě na ambulanci. Sestra si je vědoma skutečnosti, že pacient přichází se zdravotními potížemi, proto jakékoliv jednání personálu a negativní klima, má vliv na jeho zdravotní i psychický stav. V popředí důležitosti proto stojí profesionální jednání a komunikace s pacientem. Pozitivním momentem pro získání důvěry, spolupráce pacienta, vytvoření uvolněné atmosféry a eliminací jeho obav, je milý úsměv sestry, její vlídné slovo, dostatek informací, příjemné prostředí čekárny a ordinace, empatický přístup a dodržování intimity pacienta. Proto splnění očekávání pacienta velmi závisí na jejím přístupu. Základem dobrého vztahu sestry s pacientem je také nepochybně její vlastní spokojenost v práci. Spokojenost sestry ovlivňuje mnoho faktorů. Příkladem je finanční ohodnocení, vybavení, přístup k pomůckám, bezpečné pracovní prostředí, motivace, možnost vzdělávání a zdokonalování, ale také možnost jednat samostatně a zodpovědně v souladu s pracovními kompetencemi (1,5,8,24).

1.5.4 Význam čekací doby ve vztahu sestra-pacient

Čas je velice důležitá a základní fyzikální veličina. Proto je velmi obtížné až nemožné si čas nějak představit. Na povahu a smysl času existuje množství silně odlišných náhledů. Čas hraje ve vztahu sestra-pacient velký význam a je nejčastější příčinou stížností pacienta (5,14,21).

Čekárna je součástí ambulantního komplexu. Očekávání a čekání jsou situace s velkým emocionálním nábojem. Čas strávený čekáním vede k mobilizaci energie, k jejímu hromadění a také k možnému vybití v podobě nejrůznějších emočních reakcí, za kterými se skrývá strach z bolesti, z vyšetření nebo ze selhání. Čekání je do určité míry nedůstojné a nechávat čekat je považováno za neslušné. Na straně druhé je čekání

celkem běžnou situací. Čekání pacientů v čekárně může být trpělivé a kultivované, ale také vyhocené a silně emoční. Každý pacient má nárok na svou určitou porci času, jakou určuje řešení jeho problému. Pořadí vyšetřovaných pacientů určuje lékař nebo sestra bez ohledu na narůstající množství čekajících pacientů. Proto je nezbytné udržovat s pacienty v čekárně slovní a oční kontakt. Délka čekací doby na ošetření, vyšetření nebo zákrok se nedá v ambulantním provozu nikdy přesně naplánovat. Ambulantní čekárna je velice frekventovaný prostor a celkový počet ošetřených pacientů je během dne velmi vysoký. Na ošetření zde čekají nejen pacienti mobilní, ale také nemohoucí na pojízdných vozících nebo lůžkách. Ani náhlé příjezdy vozů rychlé záchranné služby nejsou na ambulancích ničím výjimečným. Pro pacienty čekající na ošetření může taková situace, kdy se setkávají s bolestí, závažnými stavy a utrpením ostatních pacientů, být velice stresující. Čekající pacient hodnotí nejen prostředí, ale zároveň sleduje celkový chod ambulantního provozu. O své zážitky ze svého sledování se ochotně podělí nejen s ostatními čekajícími, ale také se svými příbuznými a známými. Určitá část pacientů čeká po ošetření na odvoz sanitním vozem. Taková čekací doba může být častým zdrojem nespokojenosti, která vede k stížnostem (5,6,7,8,22).

O rozruch v čekárně se také umí postarat pacienti pod vlivem alkoholu, drog nebo situace, kdy si pacient svoji zlost a nespokojenost vybíjí na sestře svým nevybíravým a hlasitým projevem. Každý z pacientů pozorně takové situace sleduje a poslouchá, jakým způsobem sestra komunikuje a jakým způsobem emocionálně zvládá vypjaté situace. Má možnost vidět, jak se sestra věnuje ležícímu pacientovi, jak zachovává intimitu pacienta na vozíku, který čeká na odvoz nebo jak slovně reaguje na prosby, požadavky a stížnosti pacientů. Takové situace jsou pro sestru velice stresující a vyžadují určité komunikační schopnosti, zkušenosti a míru sebeovládání. Proto každé nevhodné slovo nebo gesto, může být pro pacienta velice zraňující. V případě, že dojde ke zdržení provozu, je vhodné situaci pacientům vysvětlit a vhodně se omluvit. Pokud se lékař opozdí při vizitě či urgentním výkonu, je na místě sdělit tento fakt pacientům v čekárně. Někteří počkají, jiní se z časových důvodů přeobjednají nebo také projeví sestře svůj nesouhlas. Záleží pouze na sestře, jak se s pacienty domluví. Je velmi špatné,

pokud si pacienta nikdo nevšímá a nikdo ho neinformuje, kdy půjde na řadu. Sestra musí umět zvládnout i situaci, kdy se pacient dožaduje přednostního ošetření. Ambulantní sestra musí stanovit přesné pořadí pacientů v čekárně s ohledem na jejich onemocnění, celkový zdravotní stav a další okolnosti jako je například věk (1,5,8,14,15,17,22,25).

Osobní úprava sestry hraje v této komunikaci také důležitou úlohu, protože velmi ovlivňuje postoj pacientů k její osobě. Pečlivá úprava vzbuzuje u pacientů důvěru. Pacienti předpokládají, že pokud je sestra pečlivá sama k sobě, musí mít stejný přístup také k pacientům. Na její úpravě si nejvíce všímají pracovního oděvu, obuvi, make-upu, nehtů, chrupu nebo vůně. Současně sledují vystupování, osobní kouzlo, takt a komunikační dovednosti. Zbytečně hlasitý slovní projev sestry v čekárně působí zbytečně nepříjemně, netaktně a panovačně. Sestra si musí vždy uvědomit, že jedná nejen s konkrétním pacientem, ale že je její chování sledováno současně i ostatními pacienty. Pacienti málokdy hodnotí technickou stránku sestry, ale hodnotí především ochotu komunikovat. Nemluvit s pacientem je vyjádřením opovržení a pohrdání. Pokud s pacientem přichází doprovod, je vhodné mu sdělit, jak dlouho potrvá ošetření nebo vyšetření. Doprovázející osoby snášejí delší pobyt v čekárně špatně, a proto je povinností sestry sdělit, že mohou odejít a po domluvené době se pro pacienta vrátit (3,5,6,14,15,22,30).

1.6 Evalvační a devalvační prvky ve vztahu sestra-pacient

Evalvace má blízko k efektivní komunikaci. Je sdělením kladného hodnocení druhé osobě, je projevem úcty, vážnosti a posiluje sebepojetí i sebevědomí druhé osoby. Devalvace znamená přítomnost prvků, kterými sestra s pacientem vyjadřují nerespekt a neúctu. Je jednáním, které má negativní vliv na psychiku té osoby, které je určena a druhého ponižuje a zahanbuje. Je spojena s psychickou bolestí. Intenzita této bolesti závisí na situaci i síle sebevědomí oběti devalvace. Devalvací v sobě člověk potlačuje kultivované lidství. Znečitliví osobnost sestry a znemožní jí vnímat, co cítí a vidí druzí. Devalvačním prvkem ze strany sestry je neudržování očního kontaktu s pacientem

během rozhovoru. Do této oblasti nesporně patří osobní úprava a výraz sestry. Neverbální devalvační projev zraní více než slova a také mnohem častěji, protože si sestra v neverbální komunikaci neuvědomuje přítomnost těchto devalvačních prvků. Devalvační prvky zhoršují komunikaci i samotný vztah mezi sestrou a pacientem. Snižují sebevědomí pacienta i jeho sebeúctu. K devalvací pacientů značně přispívá tržní chování zařízení, protože se zde stávají pouhým předmětem (12,16,28).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cíl 1 Zmapovat faktory podílející se na utváření pozitivního vztahu klient-sestra v ambulantní péči.

Cíl 2 Zmapovat faktory podílející se na utváření pozitivního vztahu sestra-klient v ambulantní péči.

2.2 Hypotézy

H1: Čekací doba na ošetření ovlivňuje vztah sestry s klientem.

H2: Ženy vyjadřují větší ochotu k vzájemné spolupráci, než muži.

H3: Čím kratší čas klient stráví čekáním na ošetření, tím větší je jeho ochota ke spolupráci.

H4: Vysoká pracovní zátěž ambulantní sestry ovlivňuje její vztah ke klientovi.

H5: Velký počet klientů čekajících na ošetření je pro sestry silným stresorem.

3. Metodika

3.1 Použité metody

Ke sběru dat byla použita metoda dotazování, technikou dotazníku. Byl použit dotazník určený pro pacienty, kterým byla poskytnuta ambulantní péče (Příloha 1) a dotazník určený ambulantním sestřím (Příloha 2). Pro dotazování byly použity otázky uzavřené, polootevřené a otevřené, které poskytovaly výběr z konkrétních odpovědí, ale současně poskytovaly prostor pro vyjádření vlastního názoru.

Dotazník pro pacienty byl zcela anonymní a obsahoval 24 otázek. Úvodní otázky měly identifikační charakter, následující otázka charakterizovala, zda se jednalo o první či opakovanou návštěvu ambulance. Otázka čtvrtá upřesňovala, zda byl pacient na vyšetření předem objednan. Následující otázky byly zaměřeny na faktory, které se podílejí na formování vztahu mezi pacientem a sestrou na ambulanci (Příloha 1).

Druhý dotazník byl určen pro sestry pracující v soukromých ordinacích ve městě Písek, Strakonice, Brno a na ambulancích Nemocnice Písek a. s. Dotazník pro ambulantní sestry byl anonymní a obsahoval 29 otázek. Úvodní otázky měly identifikační charakter. Následující otázky byly zaměřeny na faktory, které se podílejí na formování vztahu mezi sestrou a pacientem na ambulanci. Poslední otázka měla otevřený charakter s možností vyjádřit vlastní připomínky k uvedené problematice (Příloha 2).

3.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumný soubor tvořily sestry pracující na ambulancích a pacienti, kterým byla poskytnuta ambulantní péče ve výše uvedených ambulancích. Za účelem umožnění výzkumného šetření byla oslovena hlavní sestra Nemocnice Písek a.s., Bc. Jana Somrová, vrchní sestry uvedené nemocnice, lékaři a sestry v ambulancích.

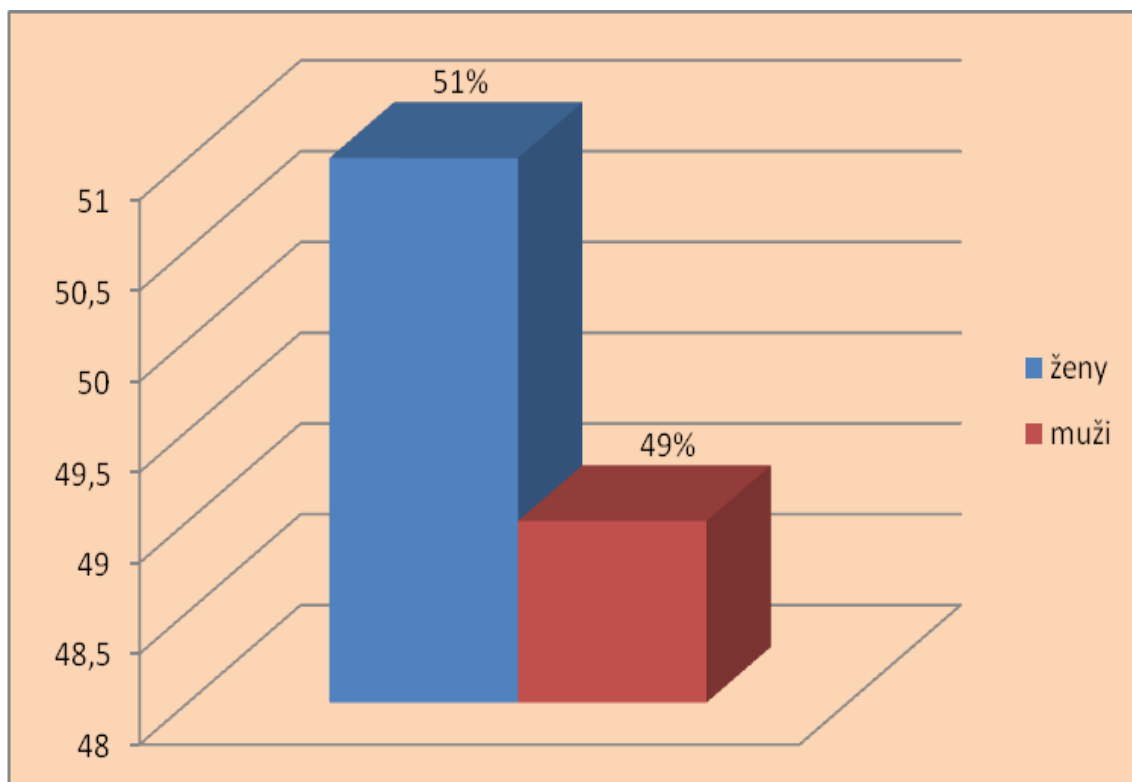
Bylo rozdáno 100 dotazníků pacientům ošetřených na ambulanci v období od února 2010 do března 2010. Dotazníky pacienti vyplňovali až po ambulantním ošetření. Z celkového počtu rozdaných dotazníků se 1 dotazník se nevrátil vůbec a 1 byl prázdný. Návratnost dotazníků činila 98%. Z 98 vrácených dotazníků musel být 1 vyřazen, pro neúplnost údajů. Ke zpracování údajů bylo zařazeno 97 dotazníků.

Pro ambulantní sestry bylo rozdáno 100 dotazníků v období od února 2010 do března 2010. 5 dotazníků se nevrátilo vůbec a 6 bylo prázdných. Návratnost dotazníků činila 89% z původních 100 rozdaných. 4 dotazníky byly vyřazeny pro neúplnosti údajů. Ke konečnému zpracování výzkumného šetření bylo zařazeno 85 dotazníků.

4. Výsledky

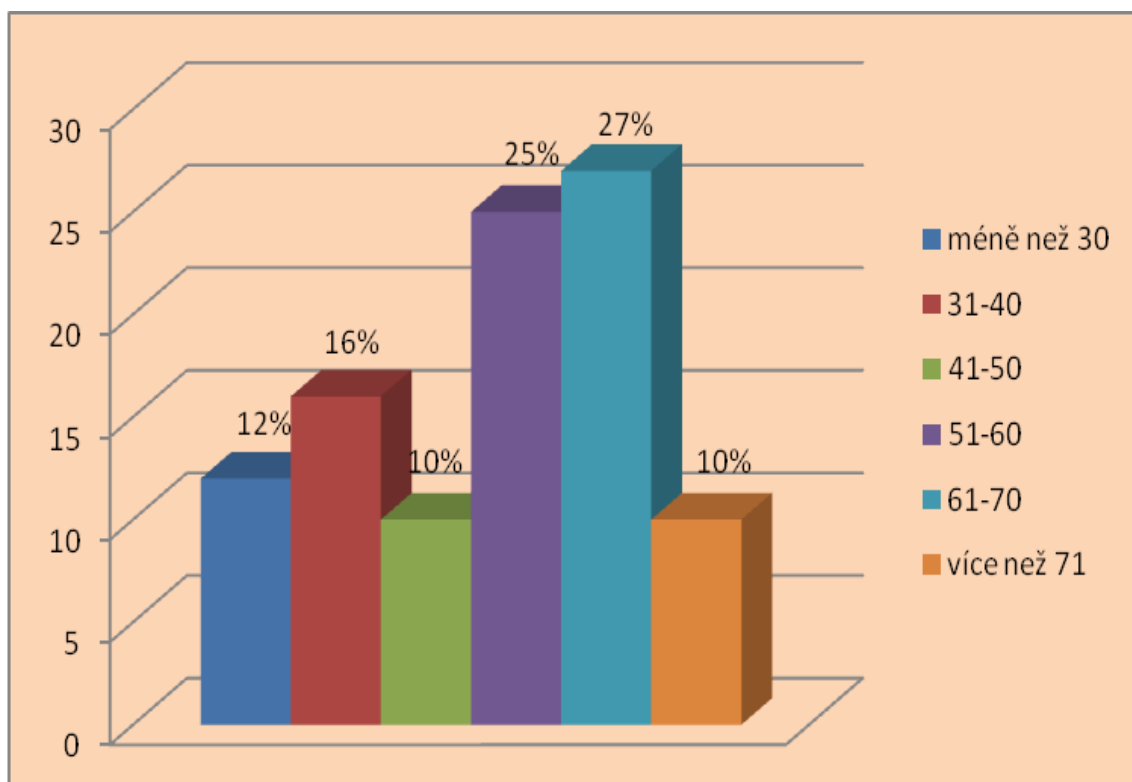
4.1 Dotazník pro pacienty

Graf 1 Pohlaví pacientů (graf k otázce č. 1 z dotazníku 1)



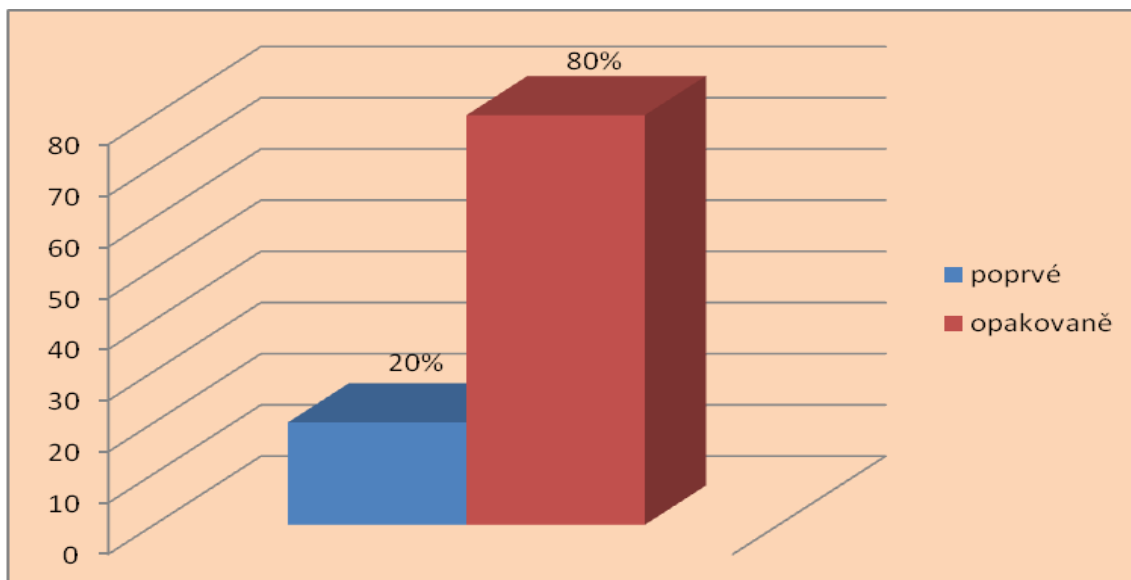
Graf informuje, že z celkového počtu 97 (100%), respondentů, bylo 49 (51%) žen a 48 (49%) mužů.

Graf 2 Věkové kategorie pacientů (graf k otázce č.2 z dotazníku 1)



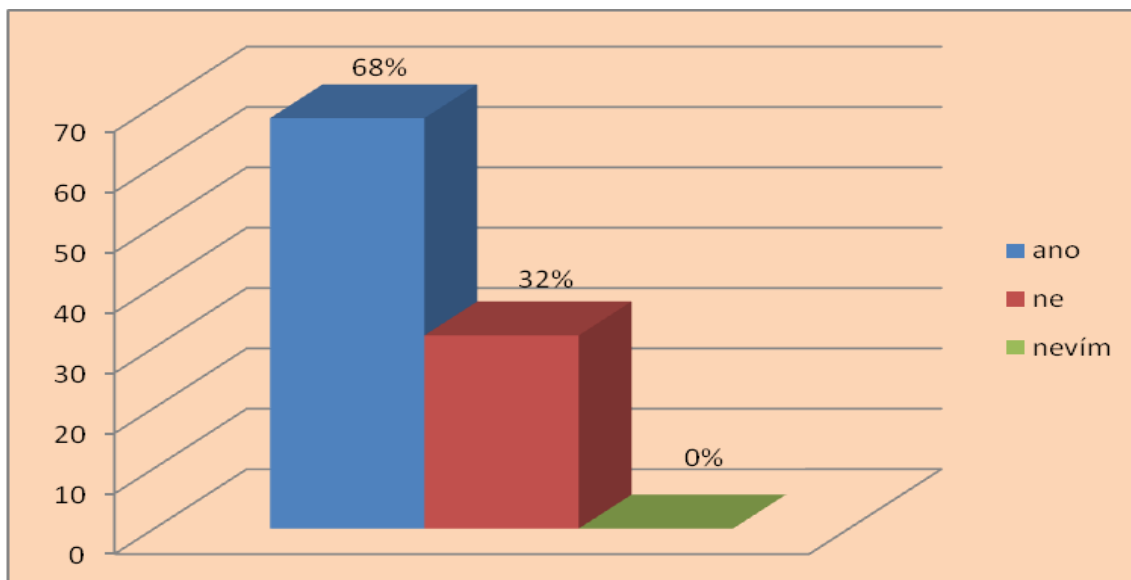
Graf ukazuje, že z celkového počtu respondentů bylo ve věku 61-70 let 26 (27%) respondentů, ve věku 51-60 let bylo 24 (25%) respondentů, 15 (16%) respondentů se pohybovalo ve věkovém rozmezí 31-40 let, 12 respondentů (12%) ve věku do 30 let, 10 (10%) respondentů bylo ve věku 41-50 let, ve věku vyšším než 71 let bylo 10 (10%) respondentů.

Graf 3 Návštěva pacientů na ambulanci (graf k otázce č.3 z dotazníku 1)



Graf znázorňuje, že z celkového počtu 97 (100%) respondentů se jednalo u 78 (80%) o opakovanou návštěvu, u 19 (20%) respondentů o první návštěvu ambulance.

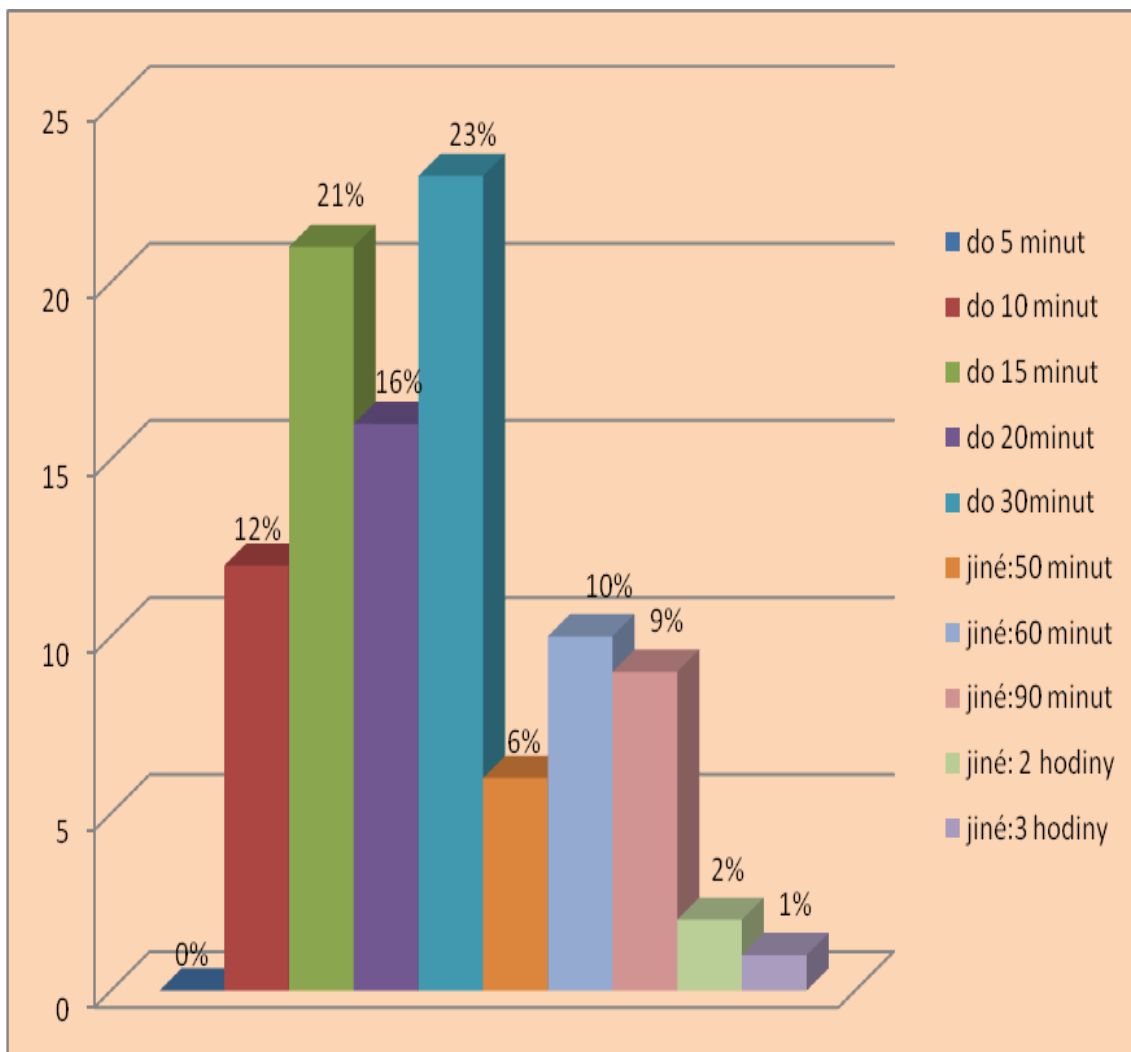
Graf 4 Objednaní pacienti (graf k otázce č. 4 z dotazníku 1)



Graf zobrazuje, že z celkového počtu 97 respondentů bylo 66 (68%) předem objednáno, 31 (32%) respondentů objednáno nebylo, možnost nevím ne zvolil žádný (0%) z respondentů.

Graf 5 Čas strávený čekáním na ošetření

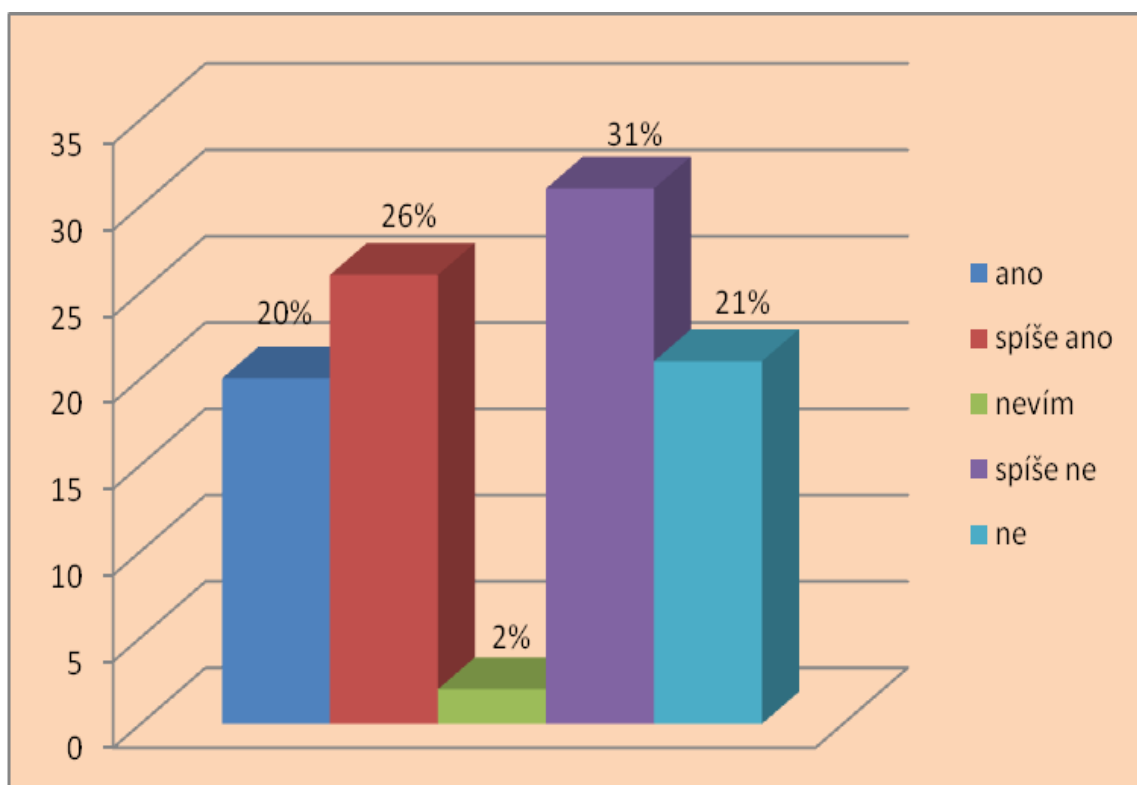
(graf k otázce č. 5 z dotazníku 1)



Graf zobrazuje dobu strávenou čekáním na ošetření. 22 (23%) respondentů čekalo do 30 minut, 20 (21%) respondentů označilo možnost do 15 minut, 15 (16%) respondentů strávilo čekáním do 20 minut, 12 (12%) respondentů čekalo do 10 minut. 28 (28%) respondentů uvedlo odpověď jiné, z toho 10 (10%) respondentů uvedlo dobu 1 hodiny, 9 (9%) respondentů čekalo 1,5 hodiny, 6 (6%) strávilo čekáním 50 minut, 2 (2%) respondentů čekáním strávilo 2 hodiny, 1 (1%) respondent uvedl odpověď 3 hodiny. Žádný z respondentů (0%) neoznačil odpověď do 5 minut.

Graf 6 Dlouhá čekací doba na ošetření

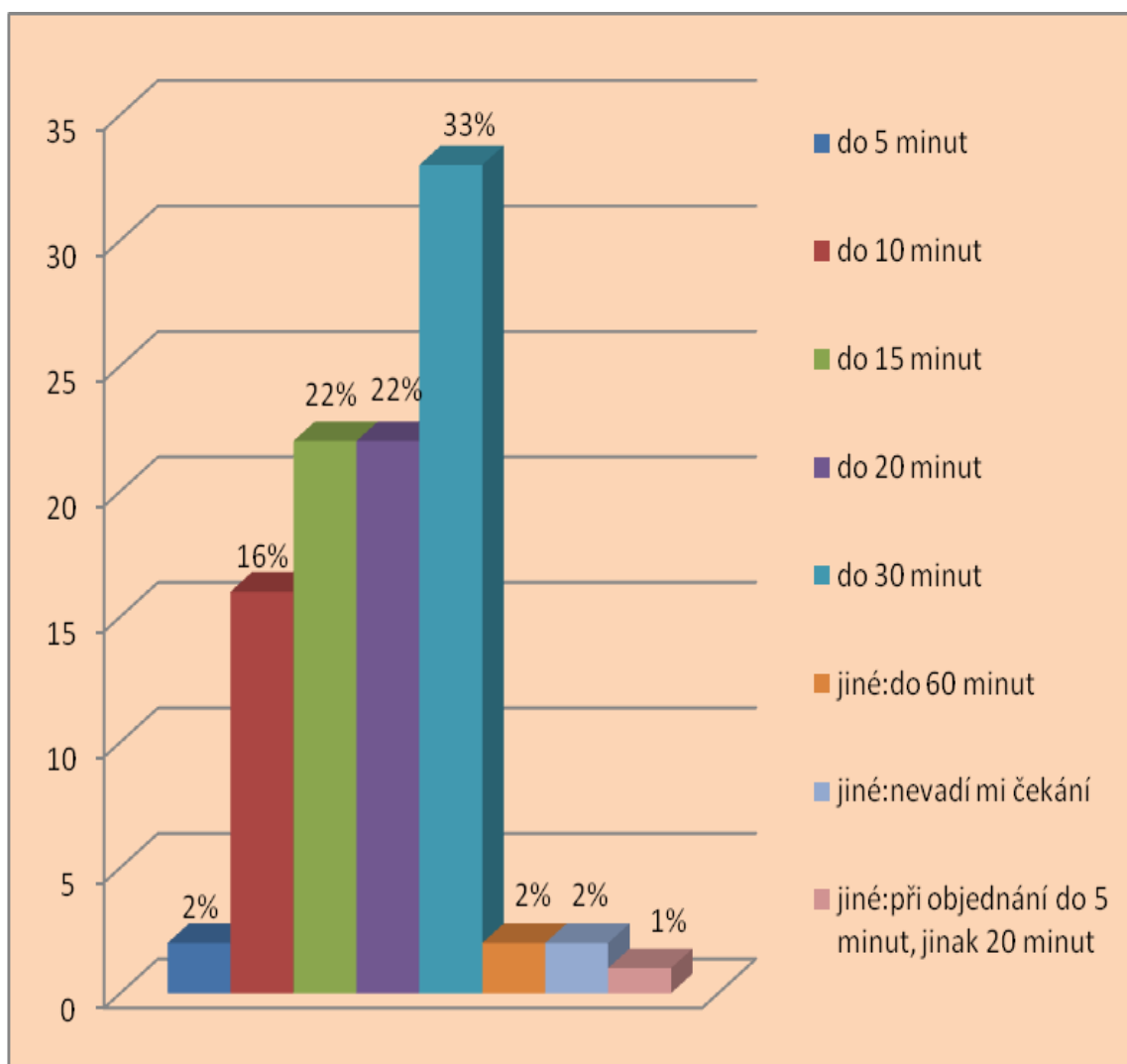
(graf k otázce č. 6 z dotazníku 1)



Graf informuje, že 30 (31%) zvolilo odpověď spíše ne, pro 25 (26%) respondentům zvolilo spíše ano, 21 (21%) respondentů označilo ne, 19 (20%) respondentům se zdála doba čekání příliš dlouhá, 2 (2%) respondentů nevědělo.

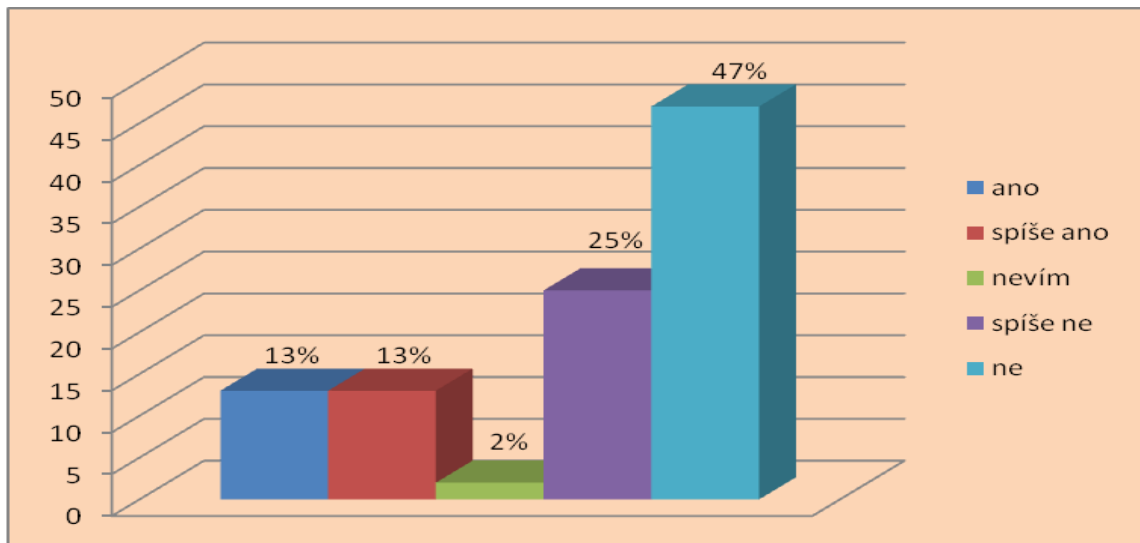
Graf 7 Odpovídající doba čekání očima pacientů

(graf k otázce č. 7 z dotazníku 1)



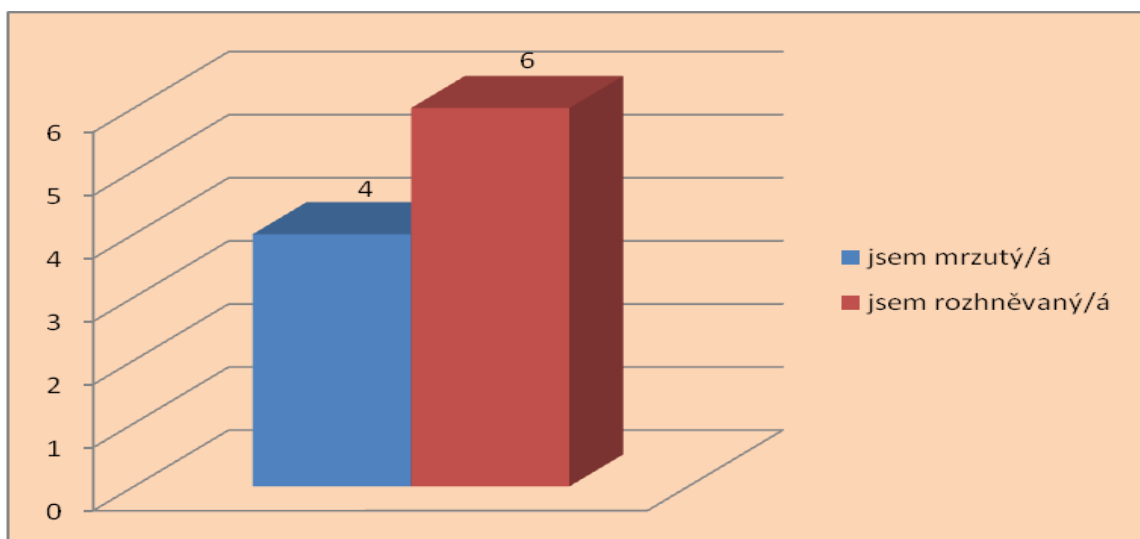
Graf ukazuje, že z celkového počtu 97 (100%) respondentů za vyhovující dobu strávenou čekáním na oštření považuje 32 (33%) respondentů do 30 minut, 21 (22%) respondentů vyhovuje čekat do 15 minut, 21 (22%) má představu čekání do 20 minut, 16 (16%) do 10 minut, 2 (2%) respondentů uvedla dobu do 5 minut. 5 (5%) respondentů má jinou představu: 2 (2%) respondentům vyhovuje čekání do 60 minut, 2 (2%) na době čekání nezáleží, 1 (1%) respondentů počká 5 minut při předchozím objednání, jinak 20 minut.

Graf 8 Vliv čekání na spolupráci se sestrou (graf k otázce č. 8 z dotazníku 1)



Graf znázorňuje, zda doba strávená čekáním má vliv na spolupráci pacienta se sestrou, u 46 (47%) respondentů nemá doba strávená čekáním vliv na spolupráci se sestrou, 25 (25%) respondentů odpovědělo spíše ne, 12 (13%) respondentů odpovědělo ano, 12 (13%) respondentů odpovědělo spíše ano, 2 (2%) respondenti nevěděli.

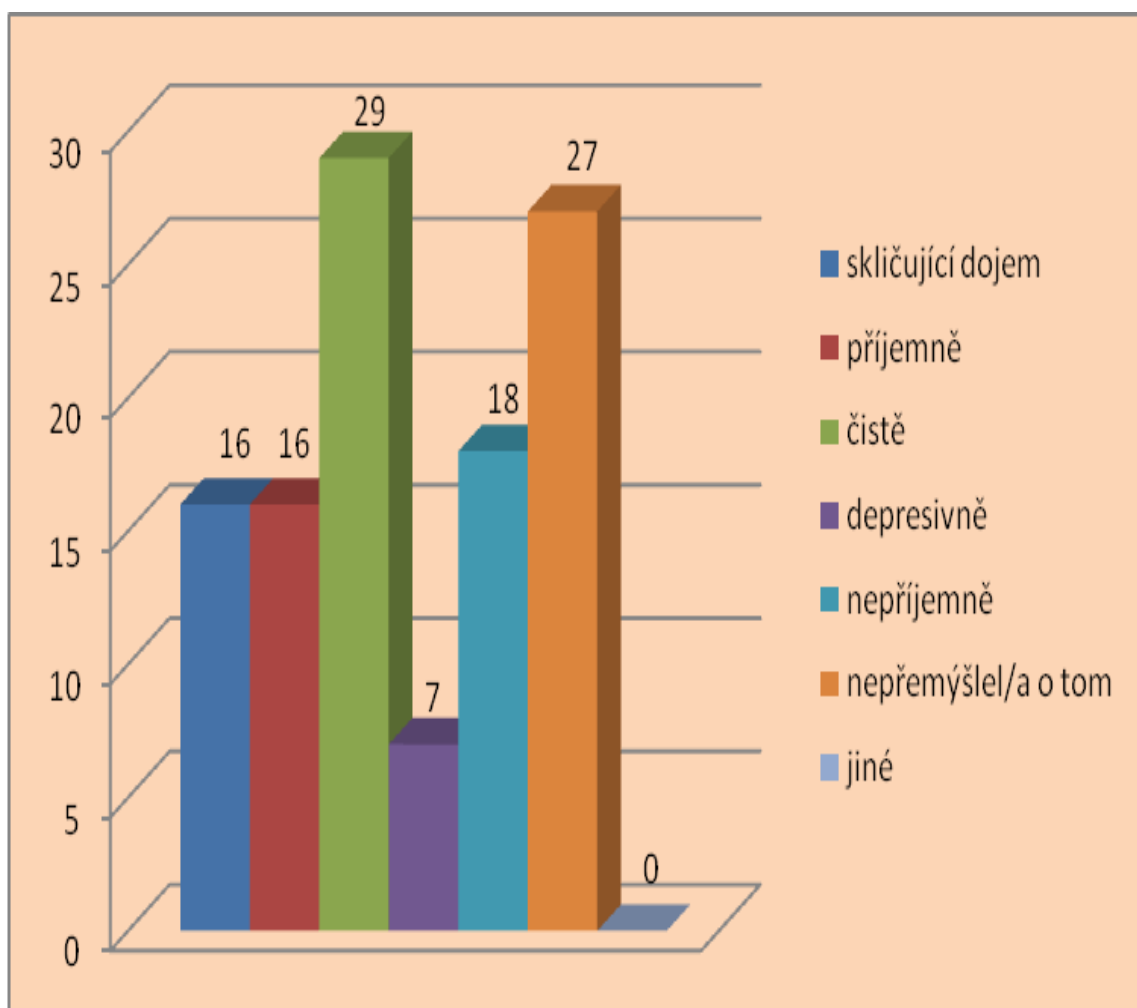
Graf 9 Změny přístupu ke spolupráci (graf k otázce č. 8 z dotazníku 1)



Graf rozvíjí odpověď „ano“ z grafu 8. Graf ukazuje četnost odpovědí, kdy 6 respondentů označilo jako způsob ovlivnění, že jsou čekáním rozhněvaní, 4 respondenti uvedli mrzutou náladu.

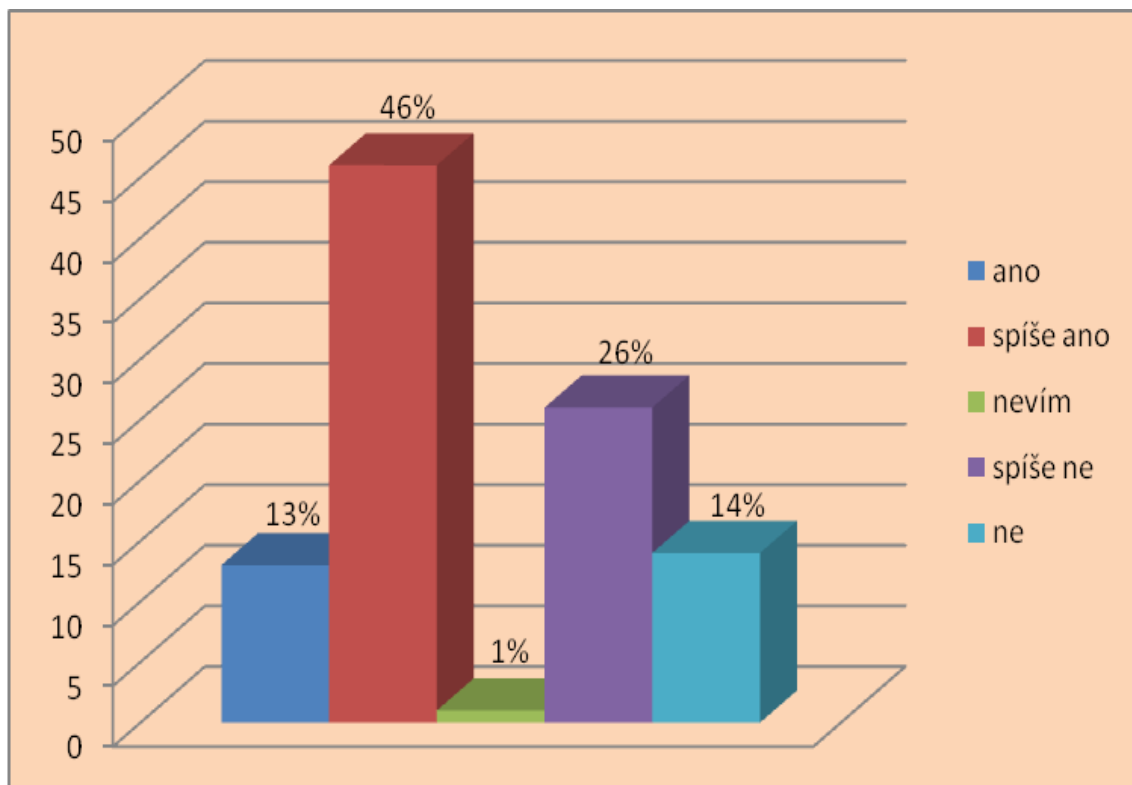
Graf 10 Vliv čekárny na pacienta

(graf k otázce č. 9 z dotazníku I)



Graf zobrazuje četnost odpovědí, kdy v celkovém počtu 113 odpovědí, 29x působila čekárna čistě, odpověď nepřemýšlel(a) jsem o tom byla označena 27x, 18x bylo uvedeno nepříjemně, 16x byl uveden skličující dojem z čekárny, 16x pacienti označili příjemný dojem, 7x působila depresivně. Možnost jiné nevedl žádný z respondentů.

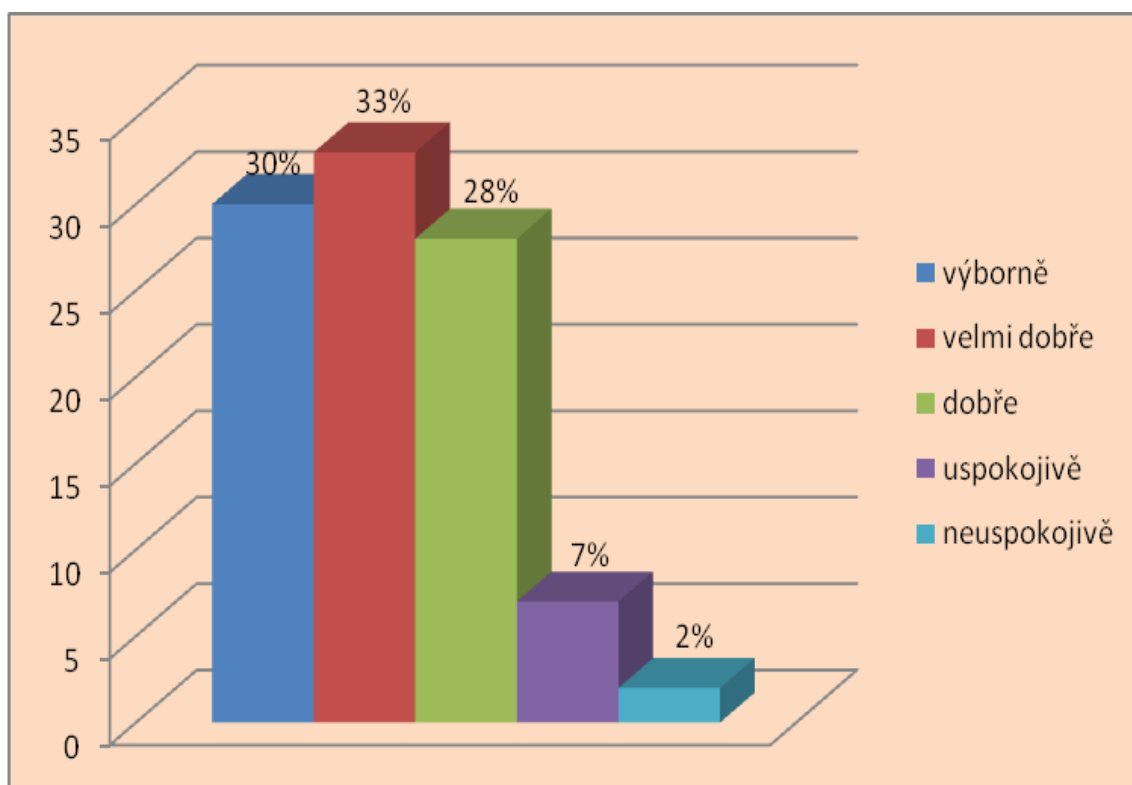
Graf 11 Čekání jako stresor (graf k otázce č. 10 z dotazníku I)



Graf ukazuje, že z celkového počtu 97 (100%) respondentů čekání jako spíše stresující označilo 45 (46%) respondentů, spíše ne odpovědělo 26 (26%) respondentů, 13 (14%) odpovědí bylo ne, 12 (13%) respondentů označilo odpověď ano, 1 (1%) respondent nevěděl.

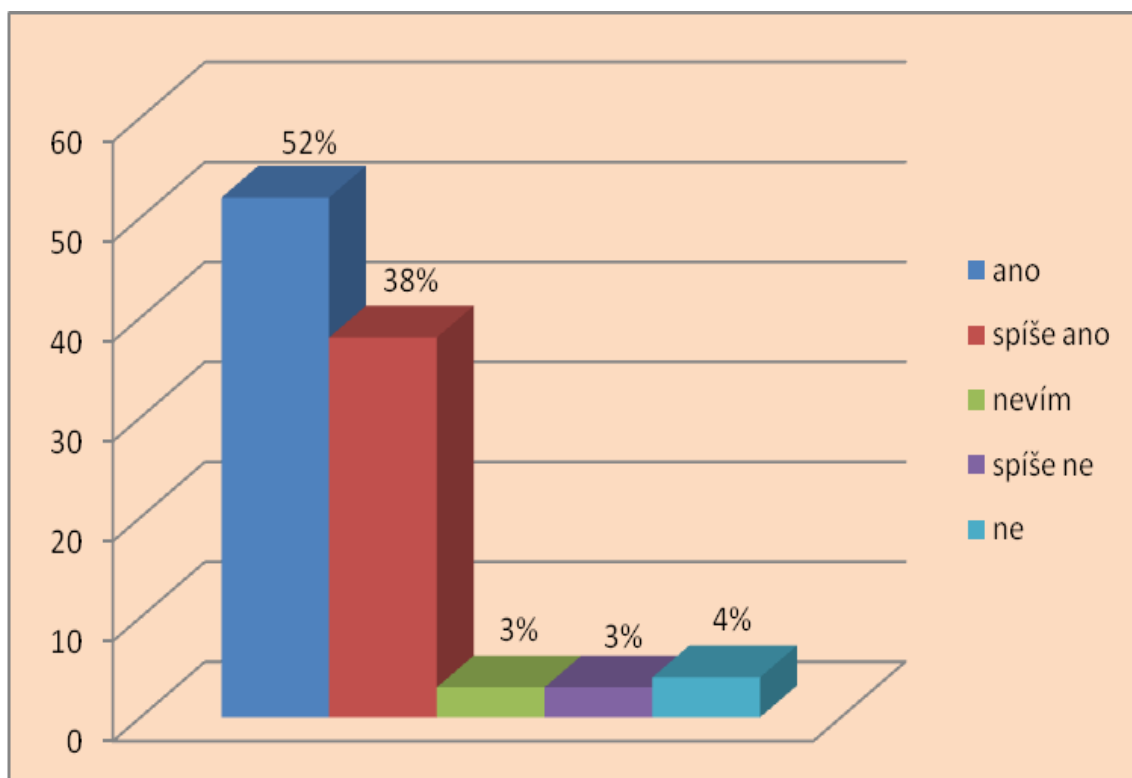
Graf 12 Hodnocení komunikace sestry během ošetření

(graf k otázce č. 11 z dotazníku 1)



Graf informuje, že 33 (33%) respondentů hodnotí komunikaci se sestrou během ošetření velmi dobře, 29 (30%) respondentů výborně, 27 (28%) označilo odpověď dobře, pro 7 (7%) byla uspokojivá, neuspokojivá byla pro 2 (2%) respondentů.

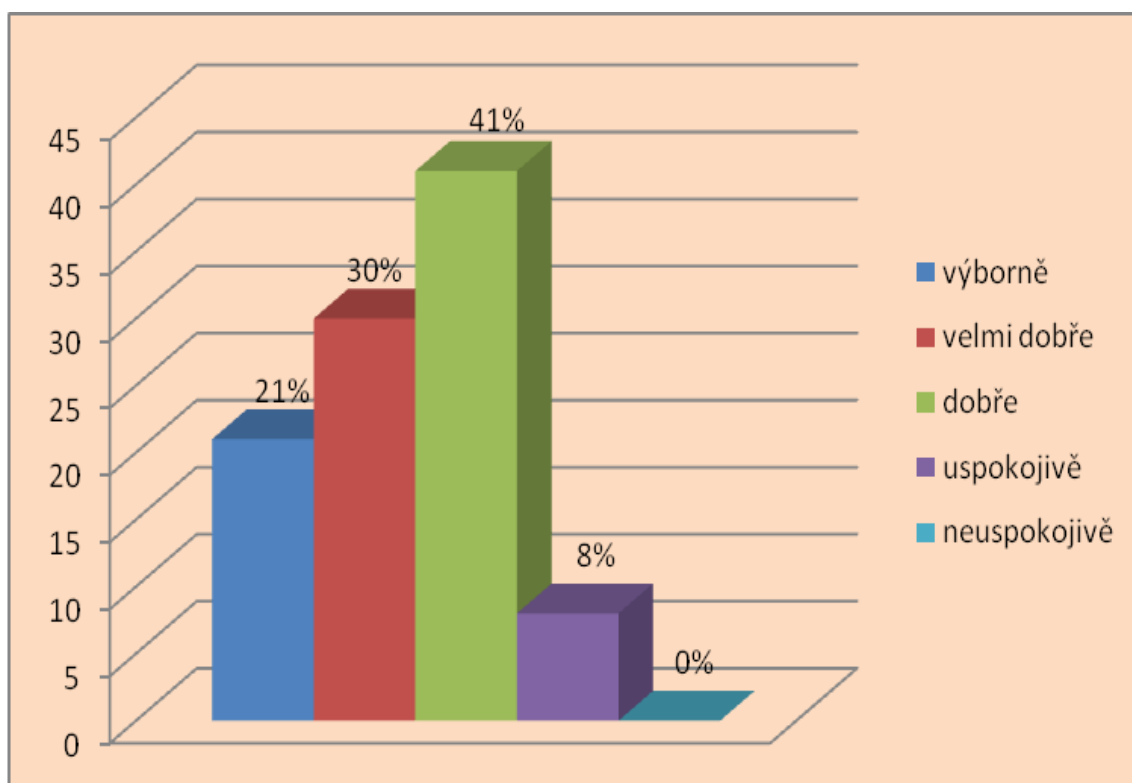
Graf 13 Vliv komunikačních vlastností sestry (graf k otázce č. 12 z dotazníku 1)



Graf zobrazuje vliv komunikačních vlastností sestry na vztah pacienta k její osobě. Ano odpovědělo 50 (52%) respondentů, 37 (38%) dotazovaných zvolilo odpověď spíše ano, odpověď ne byla zvolena 4 (4%) dotazovaných, 3 (3%) respondenti nevěděli, možnost spíše ne byla označena 3 (3%) respondenty.

Graf 14 Hodnocení komunikace sestry s lékařem z pohledu pacienta

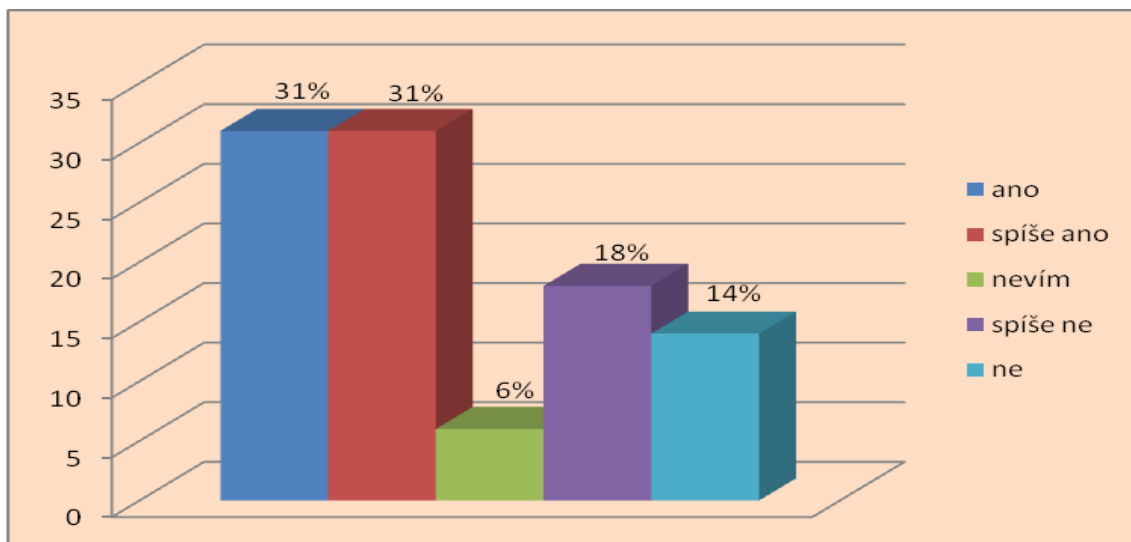
(graf k otázce č. 13 z dotazníku 1)



Graf znázorňuje, jak pacienti vnímají komunikaci sestry s lékařem. 40 (41%) dotazovaných označilo možnost dobře, velmi dobře ji vnímalo 29 (30%) respondentů, výborně hodnotilo komunikaci 20 (21%) respondentů, uspokojivá byla pro 8 (8%) dotazovaných, nikdo nezvolil odpověď neuspokojivá.

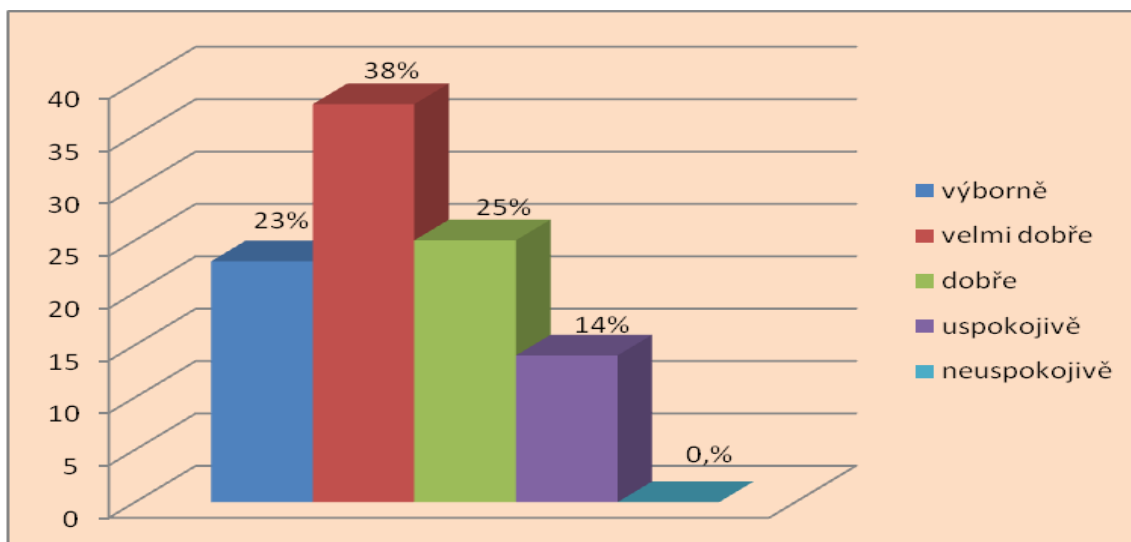
Graf 15 Vliv komunikace sestry a lékaře na pacienta

(graf k otázce č. 14 z dotazníku 1)



Graf ukazuje, zda způsob komunikace sestry s lékařem má vliv na postoj pacienta k sestře. 30 (31%) respondentů odpovědělo ano, spíše ano 30 (31%). Možnost spíše ne volilo 17 (18%) respondentů, 14 (14%) označilo ne, nevědělo 6 (6%) respondentů.

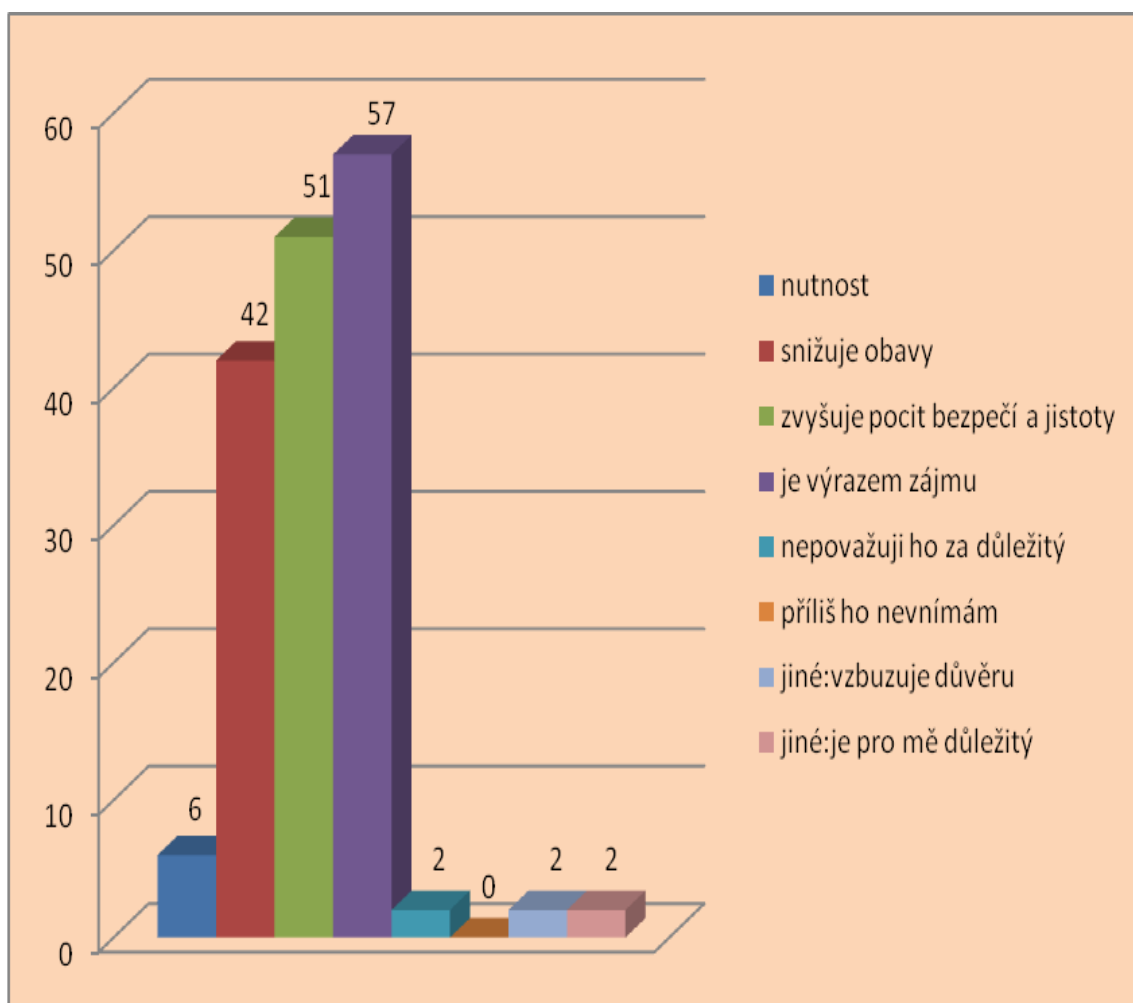
Graf 16 Přístup sestry k pacientům v čekárně (graf k otázce č. 15 z dotazníku 1)



Graf informuje, jak pacienti hodnotí přístup sestry k ostatním pacientům v čekárně. 37 (38%) dotazovaných odpovědělo velmi dobře, 24 (25%) zvolilo dobře, výborná byla komunikace pro 22 (23%) respondentů, uspokojivá se zdála 14 (14%) respondentům a nikdo neodpověděl neuspokojivě.

Graf 17 Úsměv sestry a jeho význam

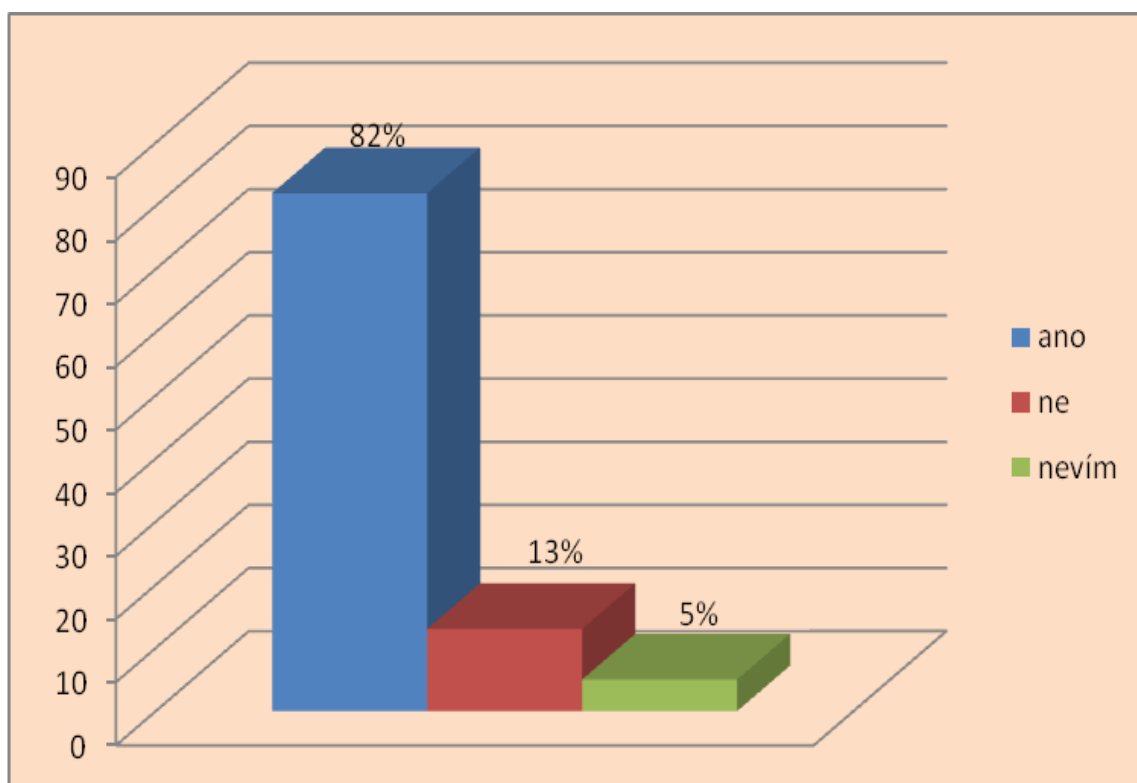
(graf k otázce č. 16 z dotazníku 1)



Graf znázorňuje význam úsměvu sestry vyjádřený četností odpovědí, kdy z celkového počtu 162 odpovědí bylo 51 x uvedeno, že je výrazem zájmu, 51x zvyšuje u respondentů pocit bezpečí a jistoty, obavy snižoval 42x, 6x byl nutností, 2x nebyl důležitý. 2 x dotazovaní označili jiné, z toho 2x vzbuzoval důvěru, 2x byl pro respondenta důležitý. Nikdo neodpověděl, příliš ho nevnímám.

Graf 18 Vliv úpravy sestry na úsudek pacienta

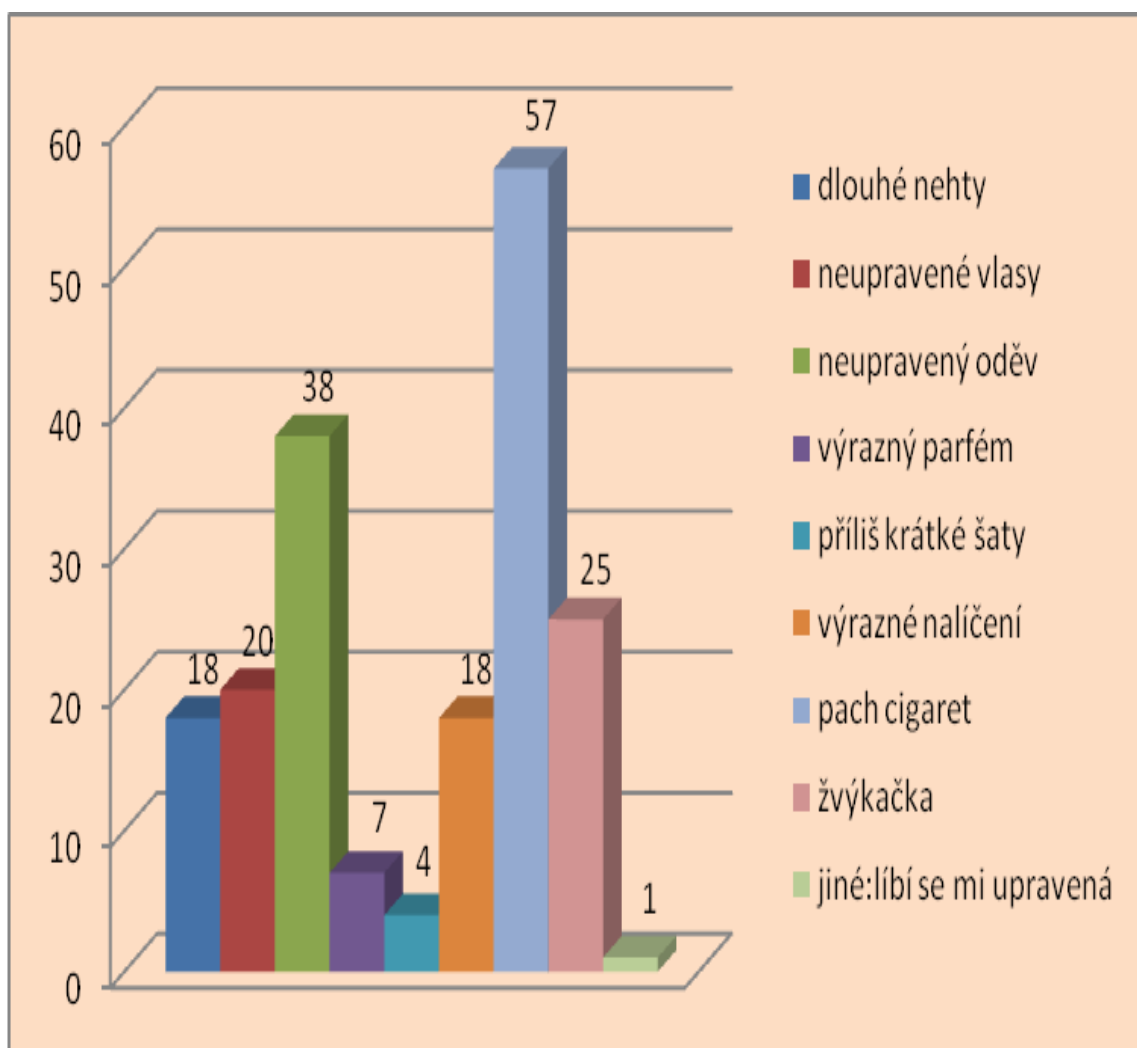
(graf k otázce č. 17 z dotazníku 1)



Graf ukazuje, že u 79 (82%) respondentů má úprava zevnějšku sestry vliv na jeho úsudek o její osobě, u 13 (13%) ne, nevědělo 5 (5%) dotazovaných.

Graf 19 Negativní faktor u sestry očima pacientů

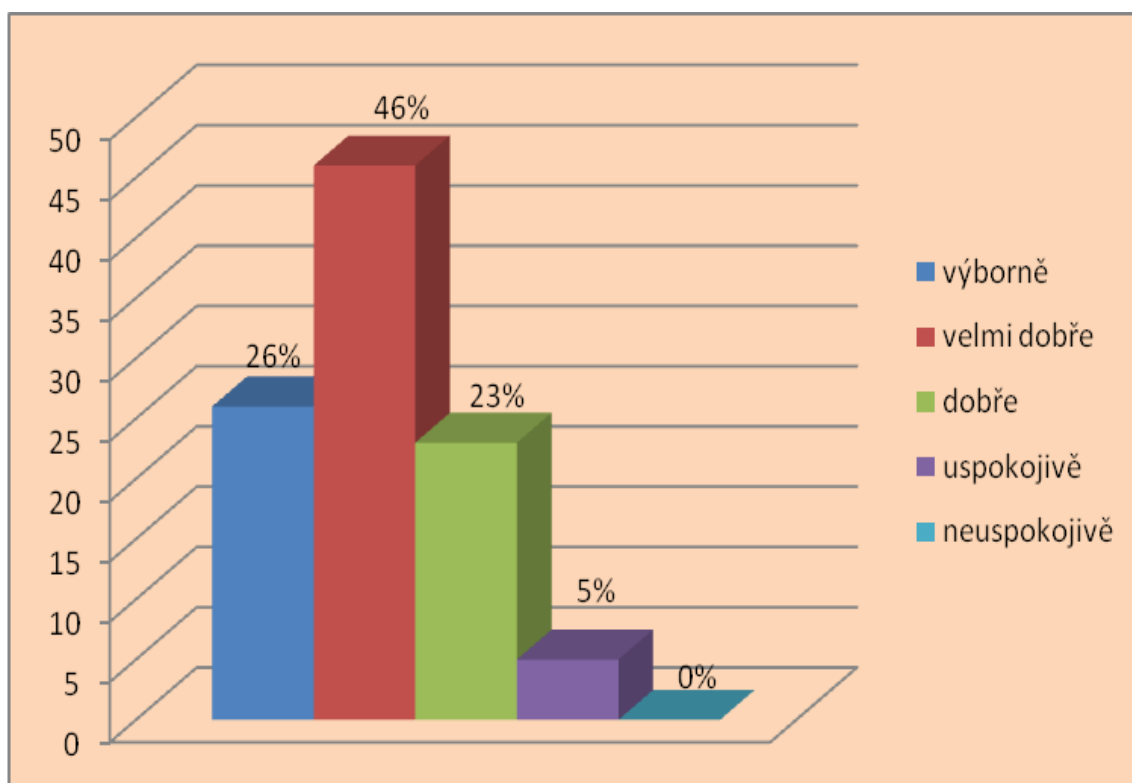
(graf k otázce č. 17 z dotazníku 1)



Graf rozvíjí odpověď „ano“ z grafu 18. Graf ukazuje četnost odpovědí, kdy za hlavní negativní faktor ovlivňující jejich úsudek bylo označeno 57x pach cigaret, 38x neupravený oděv. 25x vadila žvýkačka, 20x respondenti uvedli neupravené vlasy, 18x dlouhé nehty, výrazné nalíčení vadilo 18x, 7x výrazný parfém, krátké šaty byly označeny 4x. Jiné označil 1 respondent a uvedl, že se mu sestra líbí upravená.

Graf 20 Hodnocení sestry při ošetření z pohledu pacienta

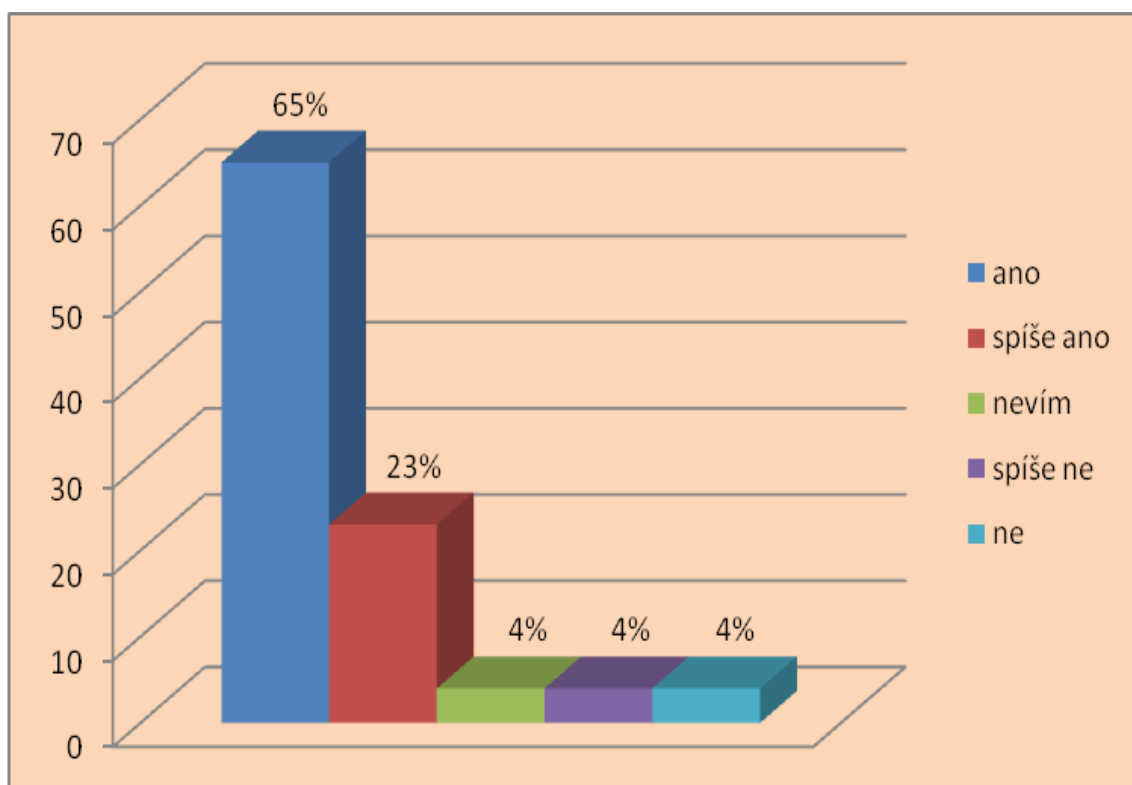
(graf k otázce č. 18 z dotazníku 1)



Graf informuje, že 45 (46%) dotazovaných hodnotí přístup sestry ke své osobě během ošetření jako velmi dobrý, 25 (26%) dotazovaných jako výborný. 22 (23%) zvolilo odpověď dobře, uspokojivý byl pro 5 (5%) dotazovaných, nikdo (0%) neoznačil možnost neuspokojivý.

Graf 21 Vliv přístupu sestry na postoj pacienta k její osobě

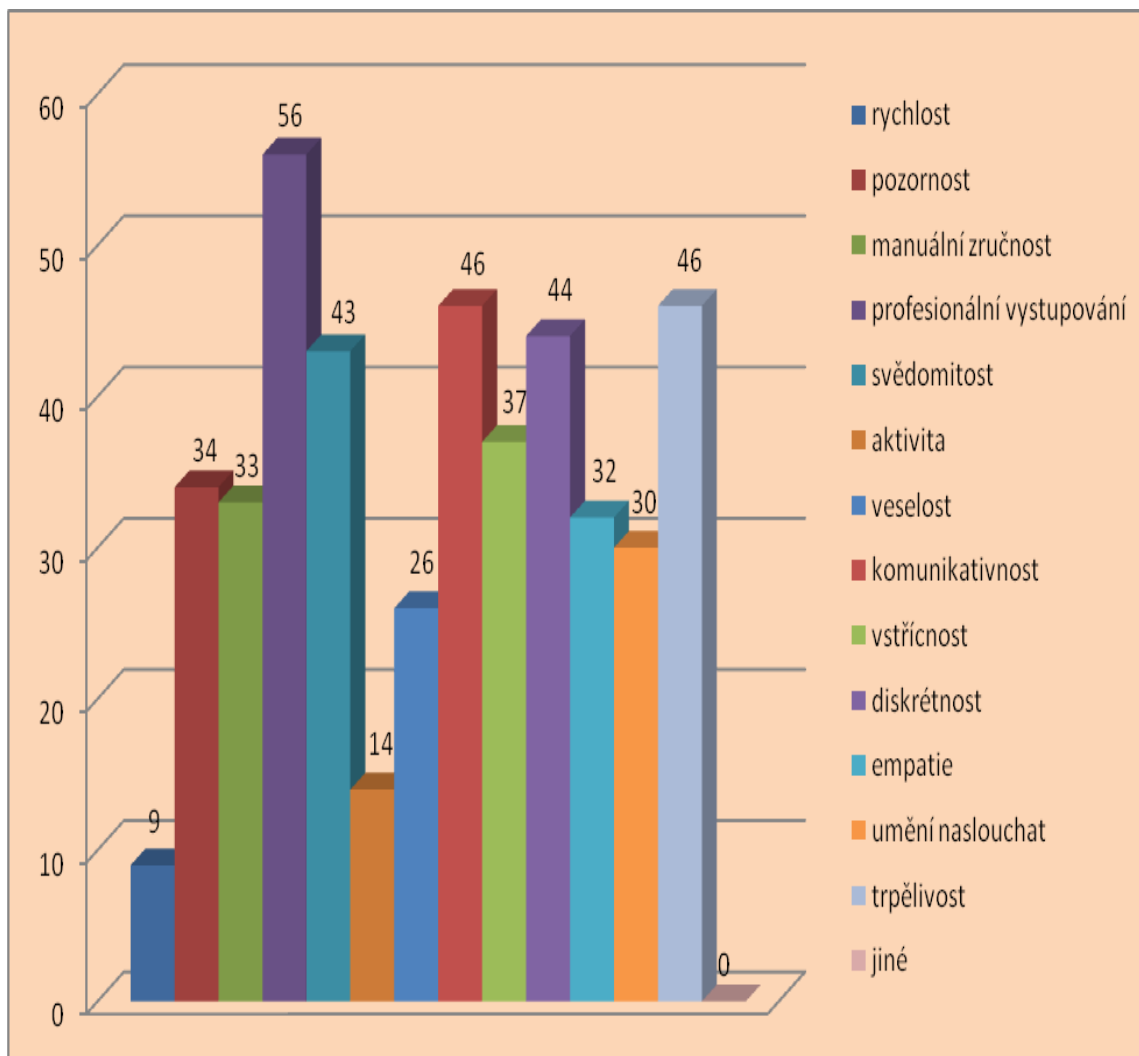
(graf k otázce č. 19 z dotazníku 1)



Graf znázorňuje, zda má vliv přístup sestry na postoj pacienta k její osobě. Odpověď ano zvolilo 63 (65%) respondentů, možnost spíše ano se líbila 22 (23%) respondentů. 4 (4%) respondentů nevěděla, spíše ne odpověděli 4 (4%) dotazovaných, možnost ne byla označena 4 (4%) respondentů.

Graf 22 Nejdůležitější charakterové vlastnosti sestry z pohledu pacienta

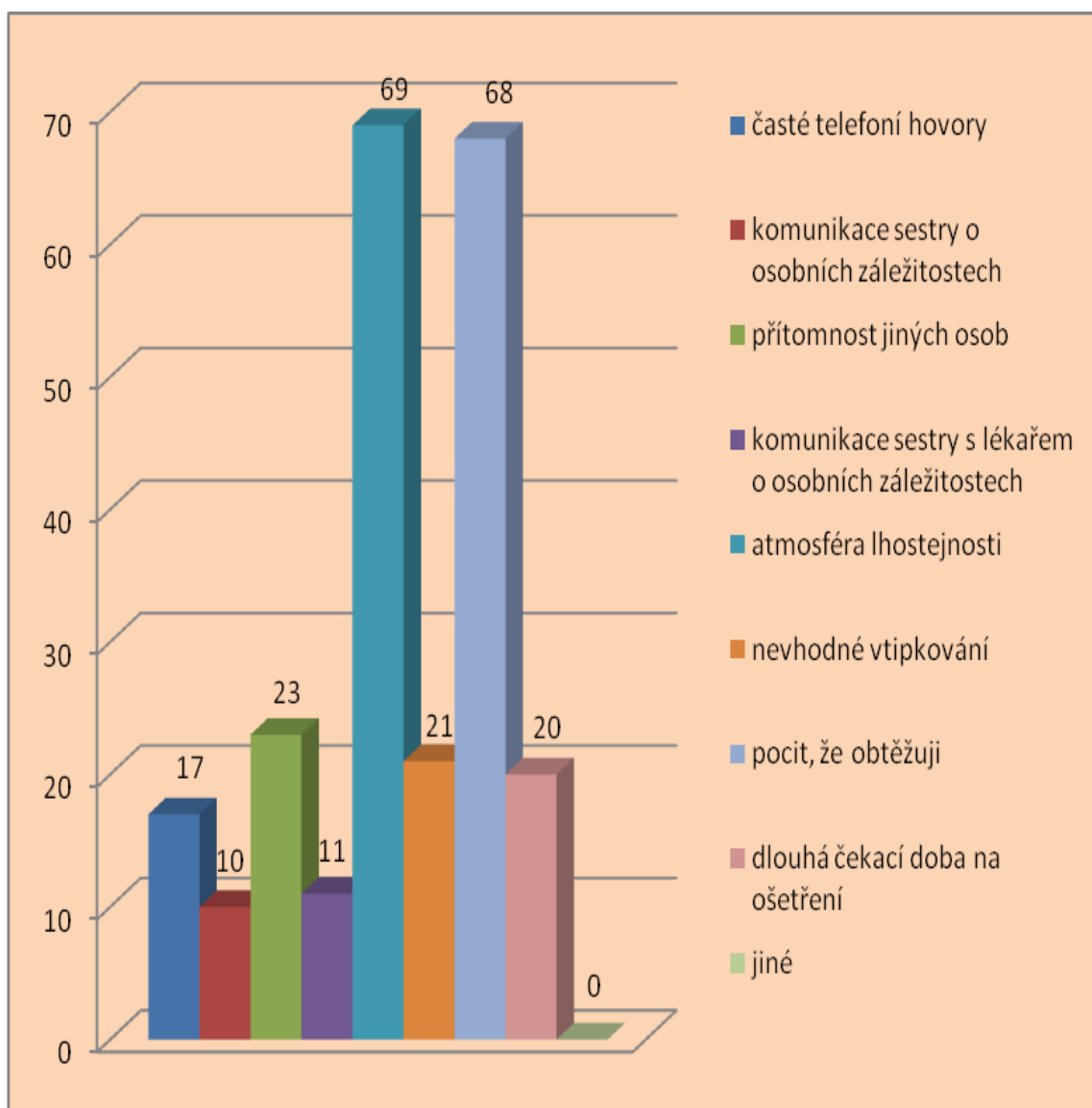
(graf k otázce č. 20 z dotazníku 1)



Graf zobrazuje četnost odpovědí, kdy za nejdůležitější charakterové vlastnosti sestry dotazovaní označili 56x profesionální vystupování, 46x komunikativnost, 46x trpělivost, diskrétnost 44x. 43x byla označena odpověď svědomitost, 37x vstřícnost. Pozornost byla zvolena 34x, manuální zručnost vyhovovala 33x. 32x dotazovaní odpověděli schopnost empatie, umění neslouchat 30x. 26x byla označena veselost, 14x aktivita, 9x byla důležitá rychlost.

Graf 23 Nejvýznamější negativa, jako překážka pozitivního vztahu k sestře

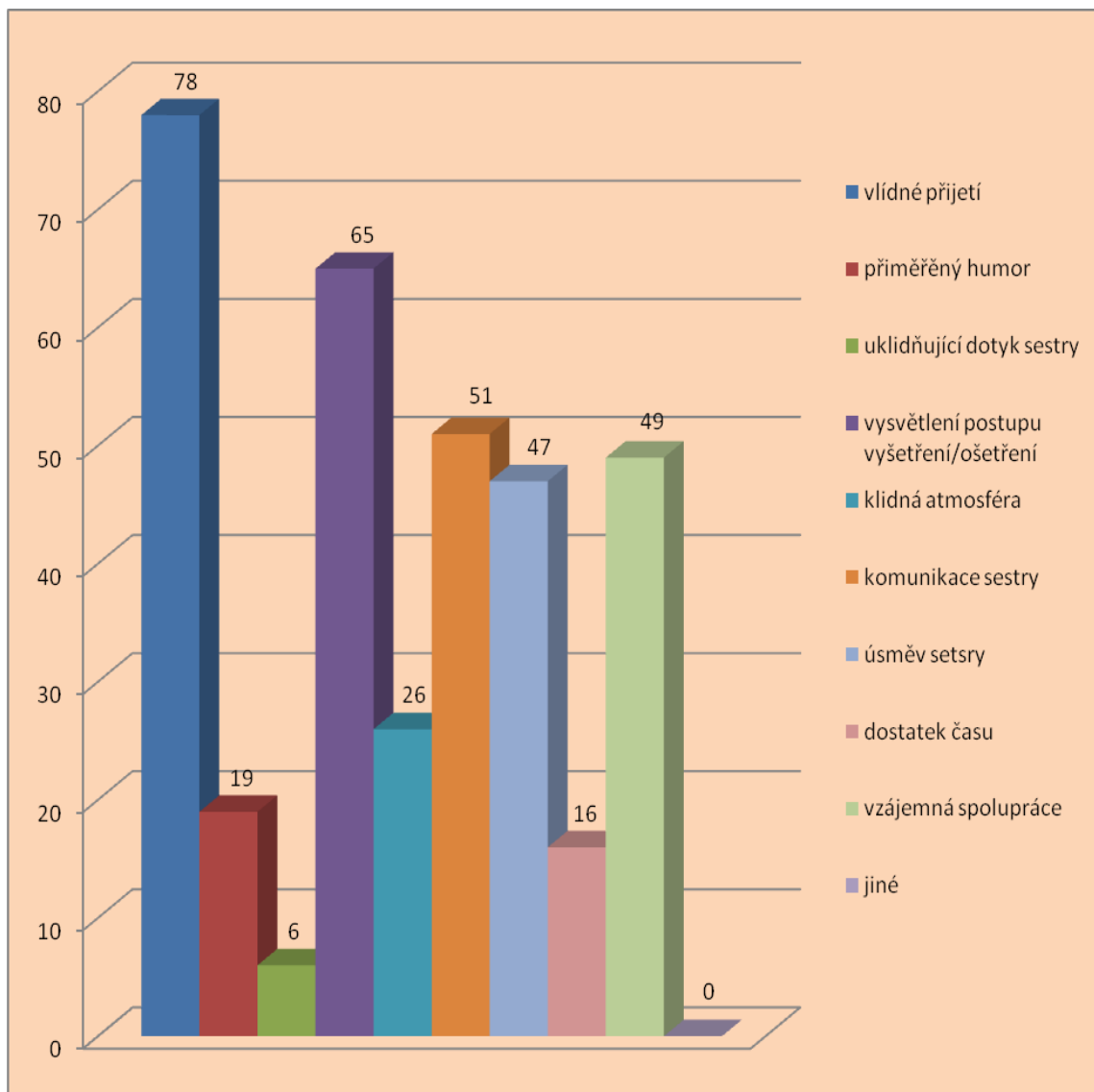
(graf k otázce č. 21 z dotazníku 1)



Graf ukazuje negativa, která jsou největší překážkou pozitivního vztahu k sestře. Z celkového počtu 239 odpovědí byla uvedena atmosféra lhostejnosti 69x, pocit, že obtěžuji 68x, přítomnost jiných osob 23x, nevhodné vtipkování 21x, dlouhá čekací doba na ošetření 20x. 17x byly označeny časté telefonní hovory, 11x byla uvedena komunikace sestry s lékařem o osobních záležitostech, 10x komunikace sestry o osobních záležitostech, odpověď jiné nevedl nikdo.

Graf 24 Nejvýznamější pozitiva ovlivňující pacienta ve vztahu k sestře.

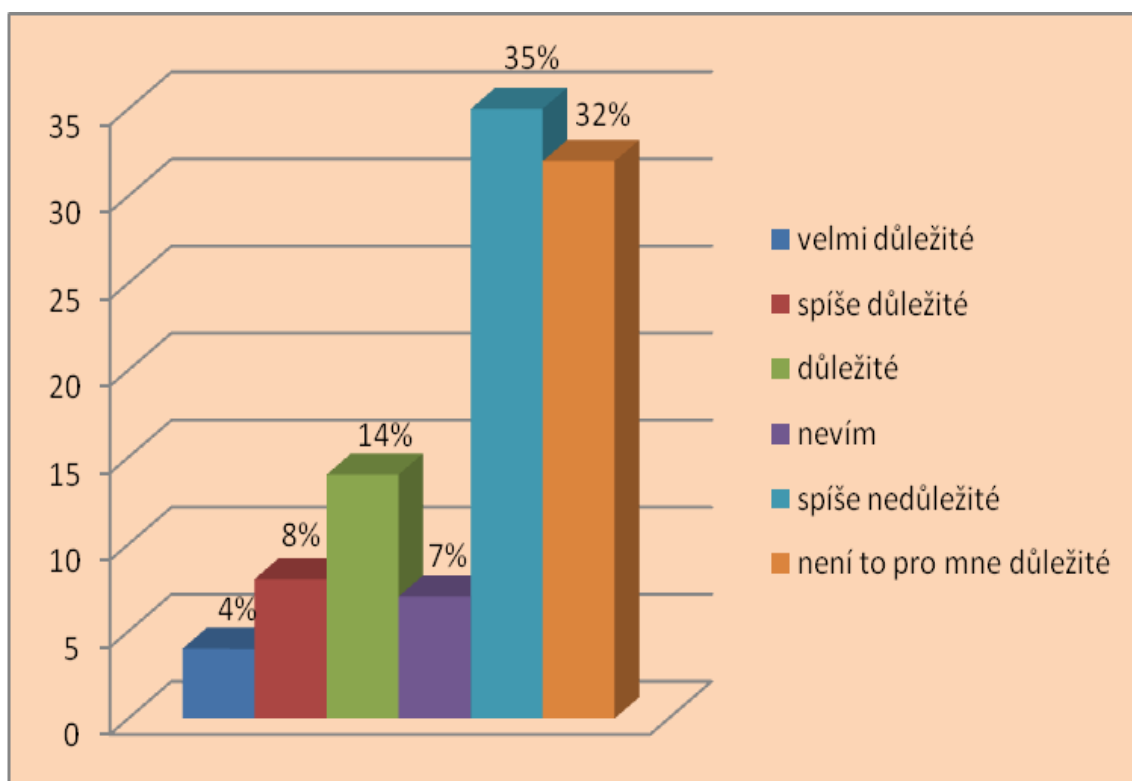
(graf k otázce č. 22 z dotazníku 1)



Graf četností vyjadřuje pozitiva podporující pozitivní vztah k sestře. Z celkového počtu 357 odpovědí bylo 78x uvedeno vlídné přijetí, 65x bylo označeno vysvětlení postupu, komunikace sestry 51x, vzájemná spolupráce 49x, úsměv sestry 47x, 26x klidná atmosféra, 19x přiměřený humor. Dostatek času vyhovoval 16x, uklidňující dotyk sestry 6x. Nikdo nezvolil odpověď jiné.

Graf 25 Jméno sestry a její význam pro komunikaci s pacienty

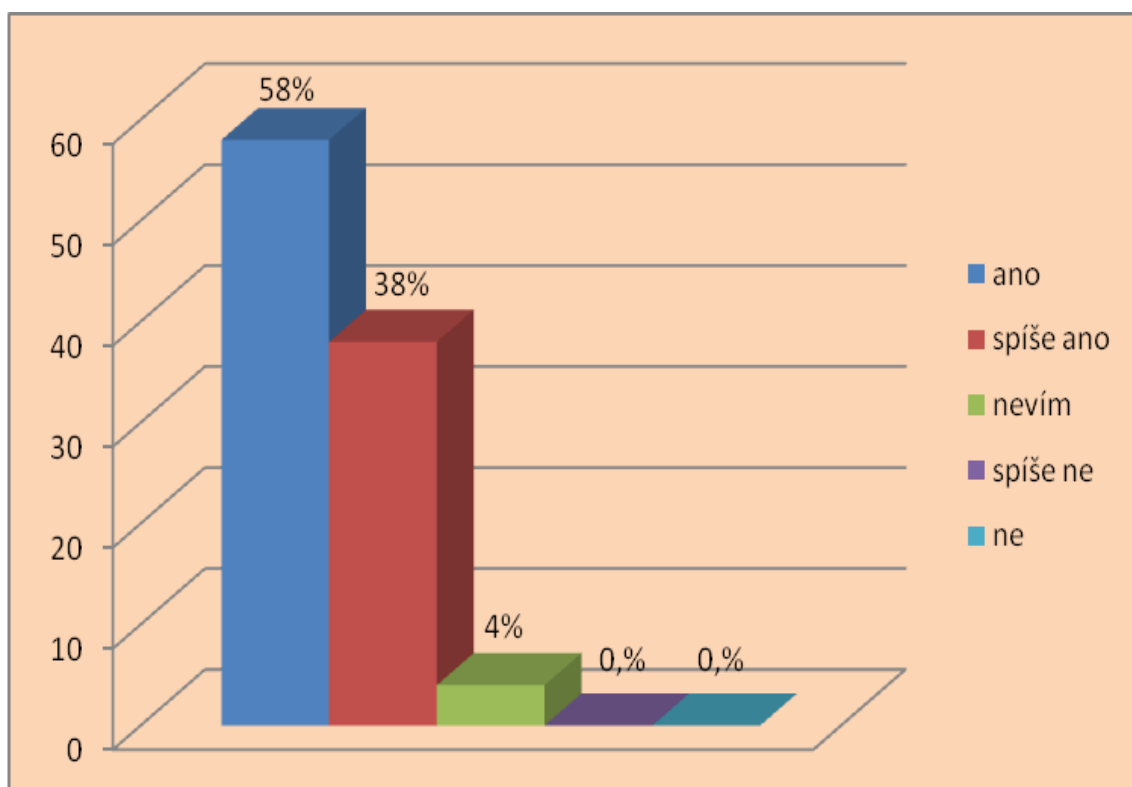
(graf k otázce č. 23 z dotazníku I)



Grav informuje, že pro 34 (35%) dotazovaných bylo znát jméno sestry spíše důležité, pro 31 (32%) nebyla znalost jména nedůležitá, 13 (14%) dotazovaných považovalo znalost jména za důležitou, 8 (8%) za spíše důležitou, 7 (7%) nevědělo, pro 4 (4%) byla velmi důležitá.

Graf 26 První dojem a jeho význam při setkání se sestrou

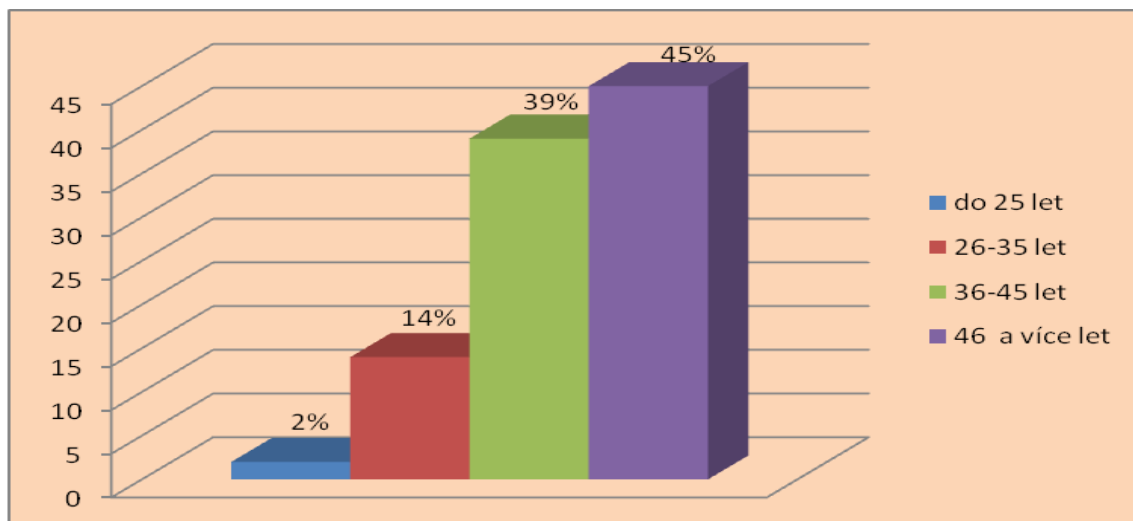
(graf k otázce č. 24 z dotazníku 1)



Graf zobrazuje důležitost prvního dojmu pacienta při setkání se sestrou. Ano odpovědělo 56 (58%) respondentů, spíše ano 37 (38%), 4 (4%) zvolila odpověď nevím, spíše ne neodpověděl nikdo 0 (0%)

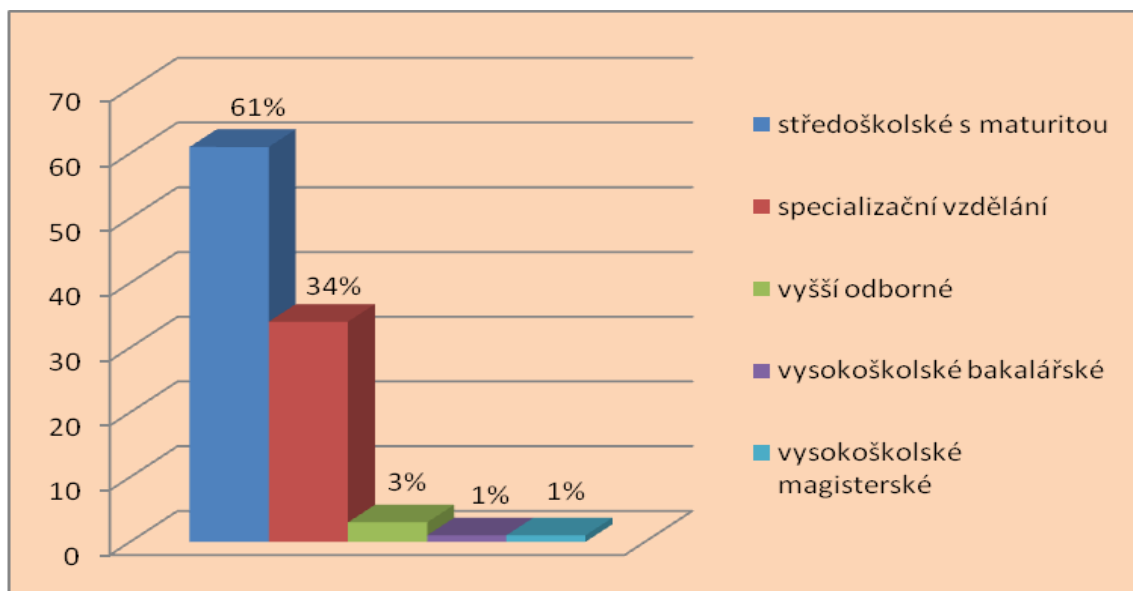
4.2 Dotazník pro ambulantní sestry

Graf 27 Věkové kategorie sester (graf k otázce č. 1 z dotazníku 2)



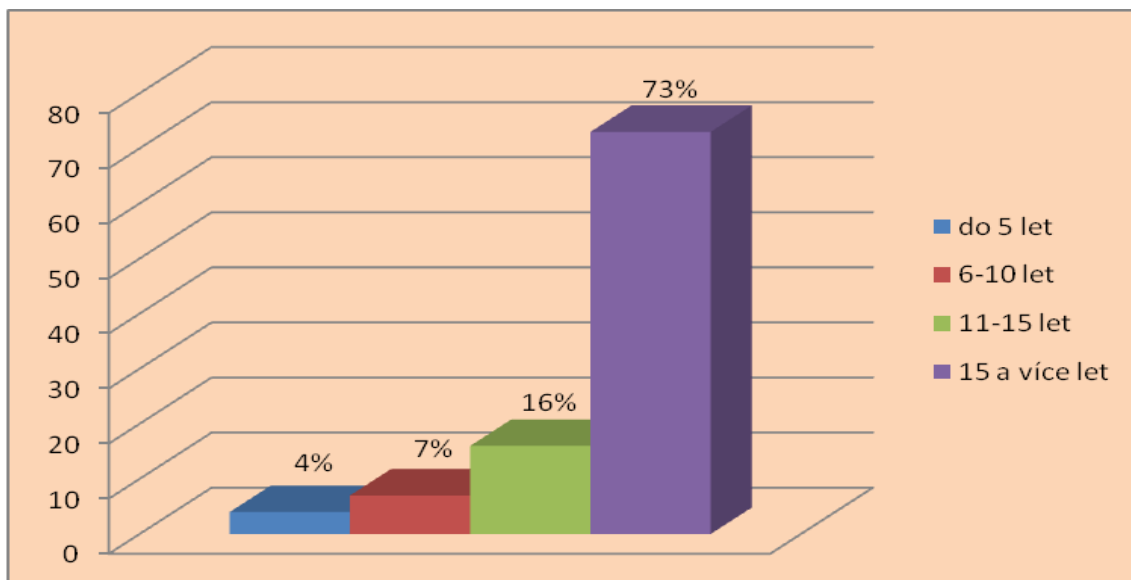
Graf znázorňuje věkové složení sester. 38 (45%) dotazovaných bylo ve věku 46 let a více, 33 (39%) dotazovaných ve věku 36-45 let, 12 (14%) dotazovaných ve věku 26-35 let, 2 (2%) respondentky ve věku do 20 let.

Graf 28 Nejvyšší dosažené vzdělání sester (graf k otázce č. 2 z dotazníku 2)



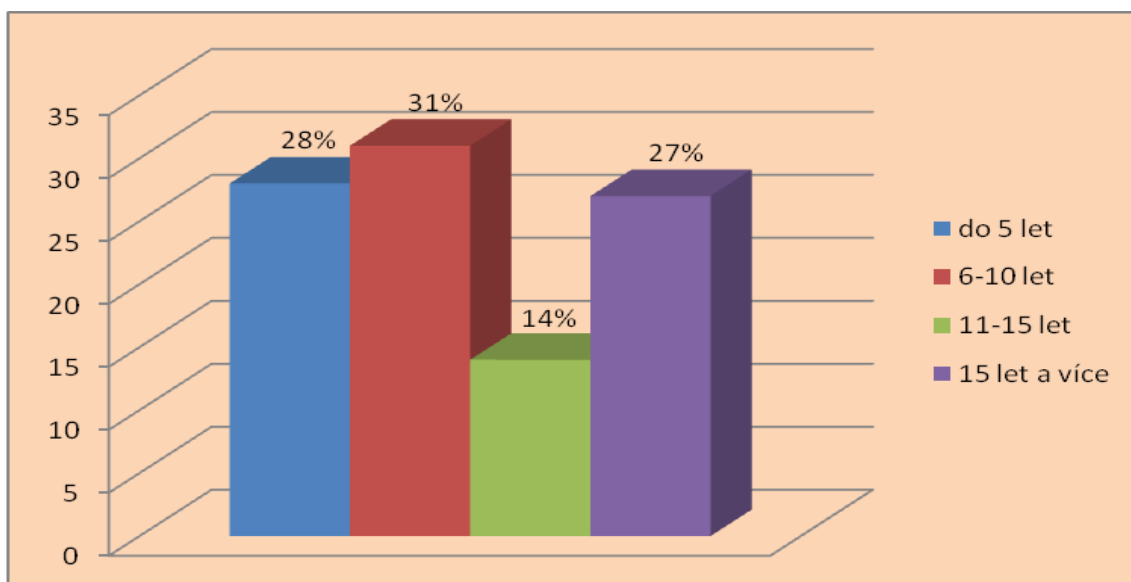
Graf ukazuje, že 52 (61%) respondentek mělo vzdělání středoškolské s maturitou, 29 (34%) respondentek specializační, 2 (3%) respondentky měly vyšší odborné vzdělání, 1 (1%) respondentka vzdělání vysokoškolské bakalářské, 1 (1%) respondentka měla vysokoškolské magisterské vzdělání.

Graf 29 Délka odborné praxe sester (graf k otázce č. 3 z dotazníku 2)



Graf zobrazuje, že u 62 (73%) dotazovaných byla délka odborné praxe 15 a více let, 14 (16%) respondentek mělo praxi 11-15 let, 6 (7%) pracovalo 6-10 let, 3 (4%) respondentky pracovaly méně než 5 let.

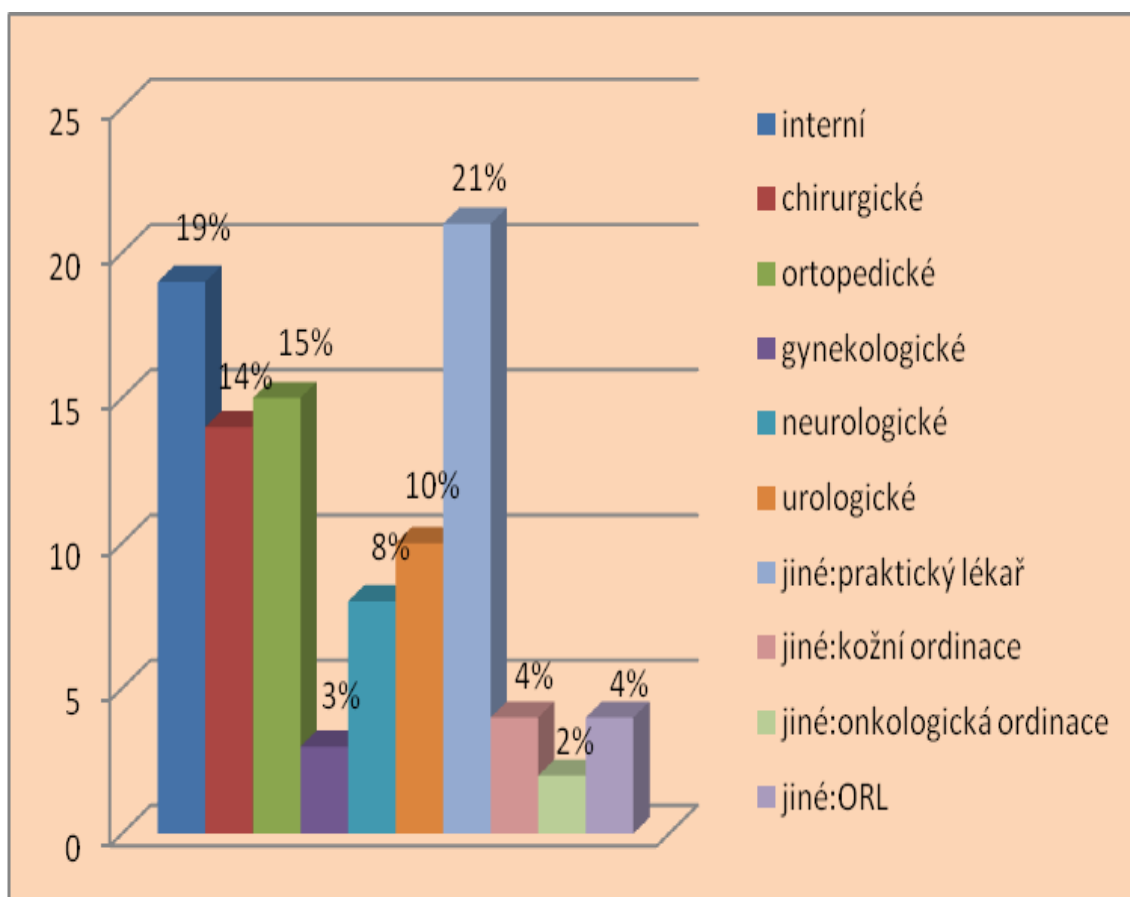
Graf 30 Délka odborné praxe sester na ambulanci (graf k otázce č. 4 z dotazníku 2)



Graf ukazuje, že na ambulanci pracovalo 26 (31%) respondentek 6-10 let, 24 (28%) méně než 5 let, 23 (27%) mělo praxi na ambulanci 15 a více let, 14 (16%) dotazovaných pracovalo jako ambulanti sestra 11-15 let.

Graf 31 Typ poskytované ambulantní péče

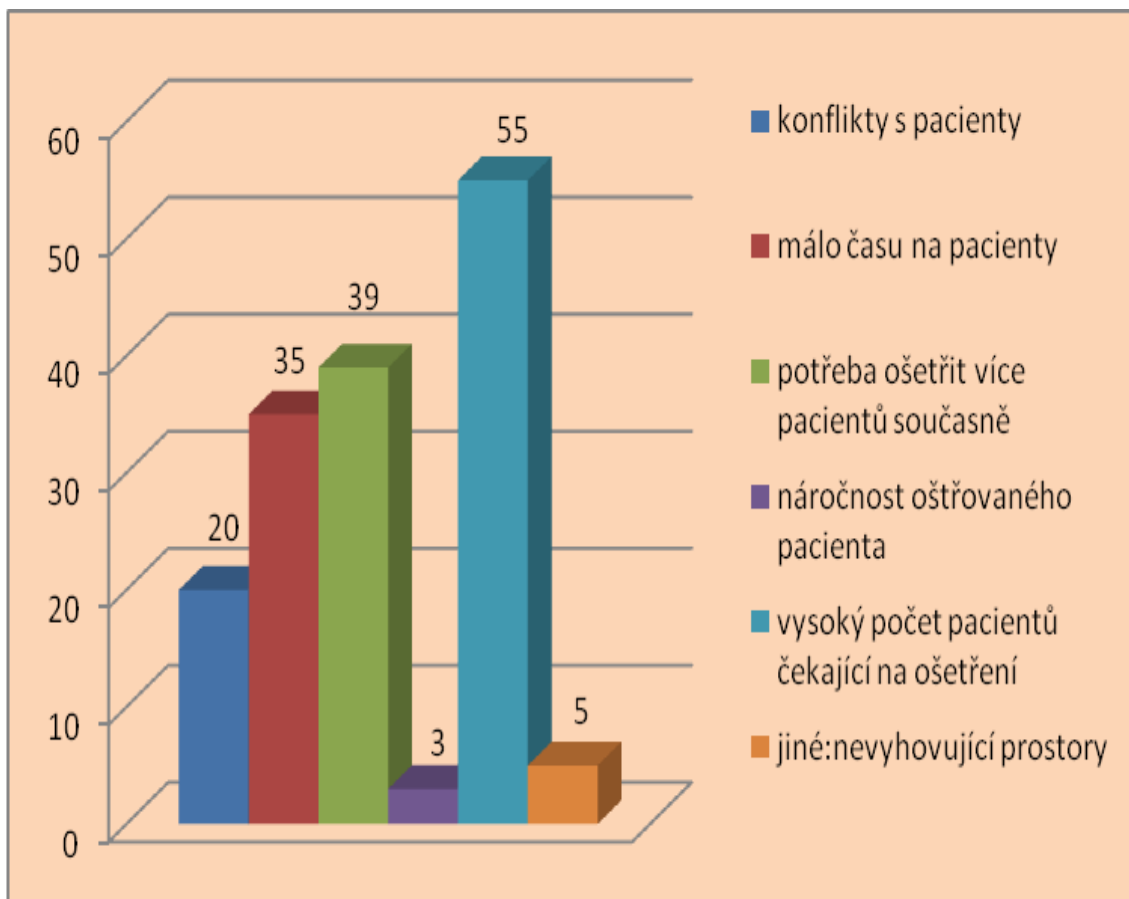
(graf k otázce č. 5 z dotazníku 2)



Graf informuje, že 18 (21%) dotazovaných odpovědělo jiné: pracuje v ordinaci praktického lékaře, 16 (19%) respondentek v interním oboru, 13 (15%) na ortopedické ambulanci, 12 (14%) respondentek v chirurgické ambulanci, 8 (10%) na urologické ambulanci. Na neurologické ambulanci pracuje 7 (8%) dotazovaných, jiné: kožní ambulanci uvedly 3 (4%) respondentky, ORL 3 (4%) respondentky, . Na gynekologické ambulanci pracují 3 (3%) respondentky, 2 (2%) uvedly jiné: onkologie.

Graf 32 Zátěžové situace sester na ambulanci

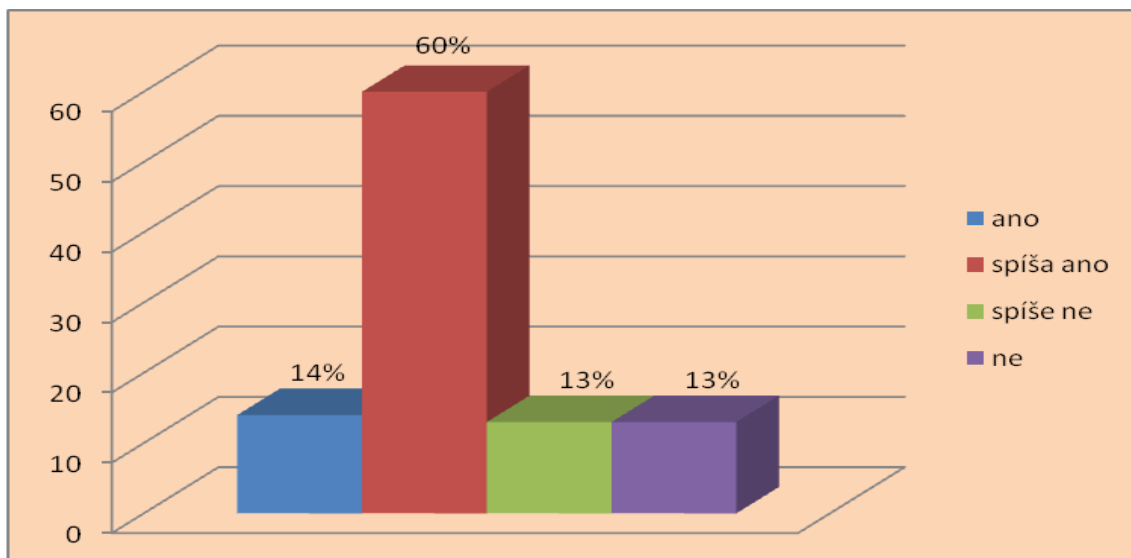
(graf k otázce č. 6 z dotazníku 2)



Graf znázorňuje nejvíce zatěžující situace na ambulanci, kdy z celkového počtu 157 odpovědí, byl 55x uveden vysoký počet pacientů čekající na ošetření, 39x potřeba ošetřit více pacientů současně. 35x bylo označeno málo času na pacienty, 20x konflikty s pacienty. 5x bylo uvedeno jiné: nevyhovující prostory, 3x náročnost ošetrovaného pacienta.

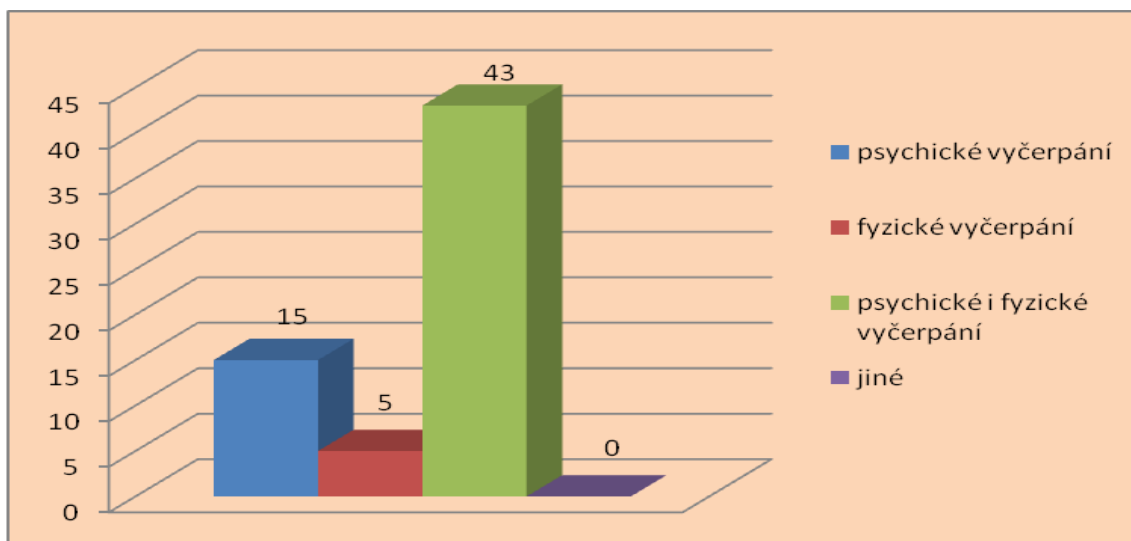
Graf 33 Vyčerpání sester po skončení pracovní doby

(graf k otázce č. 7 z dotazníku 2)



Graf vyjadřuje pocit vyčerpání sester po ukončení pracovní doby. 51 (60%) dotazovaných uvedlo odpověď spíše ano, 12 (14%) respondentek ano. 11 (13%) dotazovaných označilo spíše ne, 11 (13%) se necítilo vyčerpaných.

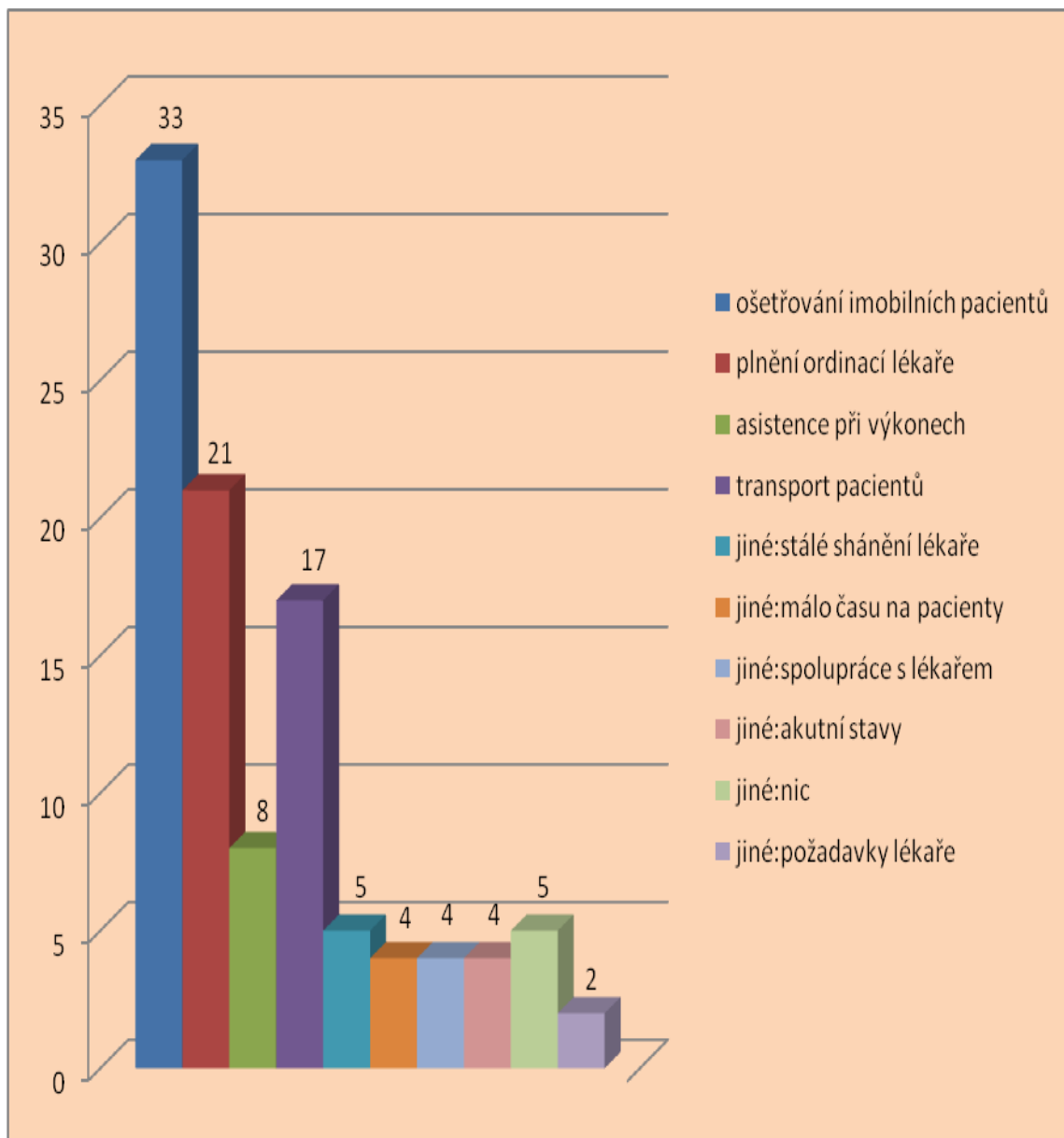
Graf 34 Specifika vyčerpání sester (graf k otázce č. 7 z dotazníku 2)



Graf rozvíjí odpověď „ano“ z grafu 33. Graf ukazuje četnost odpovědí, kde z celkového počtu 63 respondentek 43 uvedlo psychické i fyzické vyčerpání, 15 dotazovaných psychické vyčerpání, 5 dotazovaných fyzické vyčerpání, nikdo neved jiné.

Graf 35 Důvod zvýšené zátěže ambulantních sester

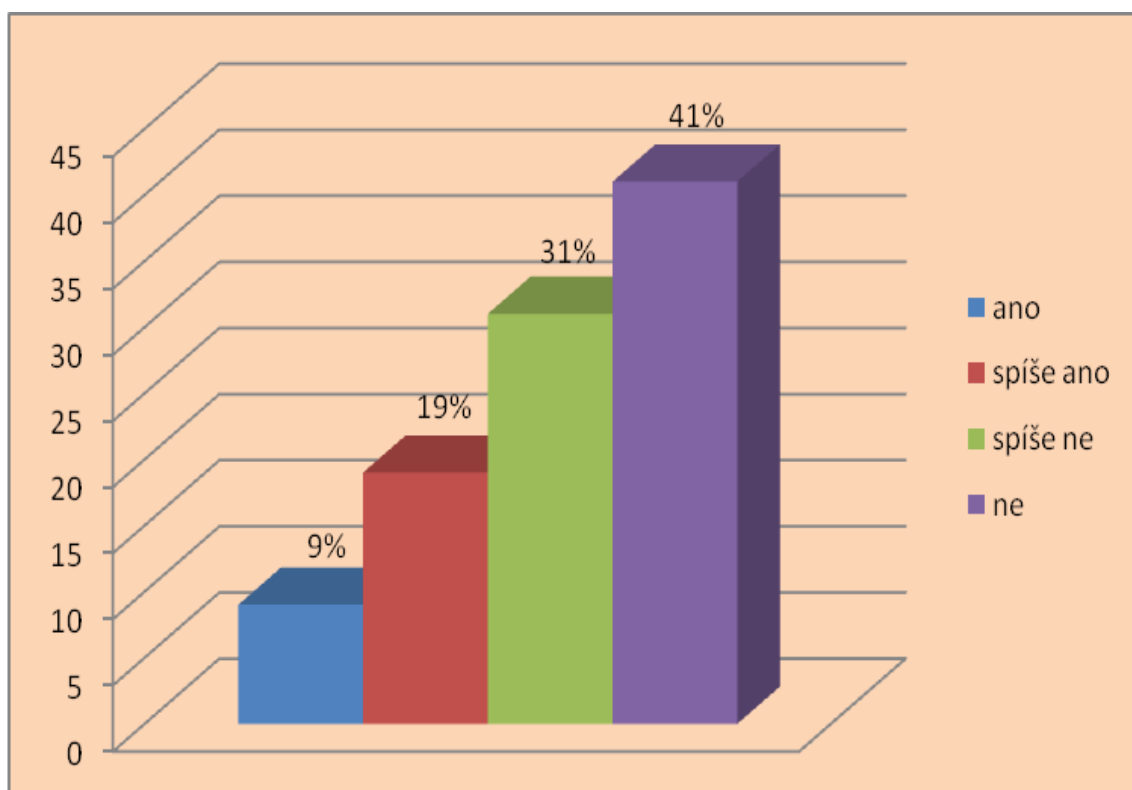
(graf k otázce č. 8 z dotazníku 2)



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 106 odpovědí, bylo 33x uvedeno ošetřování imobilních pacientů, 21x plnění ordinací lékařů, 17 x byla odpověď spoluúčast na transportu, 8x asistence při diagnostických výkonech. Možnost jiné byla využita celkem 27x. 5x bylo uvedeno nic, 5x stálé shánění lékaře, spolupráce s lékařem 4x, málo času na pacienty 4x, 4x akutní stavy,. Spolupráce s lékařem byla zatěžující 4x, příliš mnoho pacientů 3x, požadavky lékaře 2x.

Graf 36 Vliv náročnosti práce na vztah k pacientům

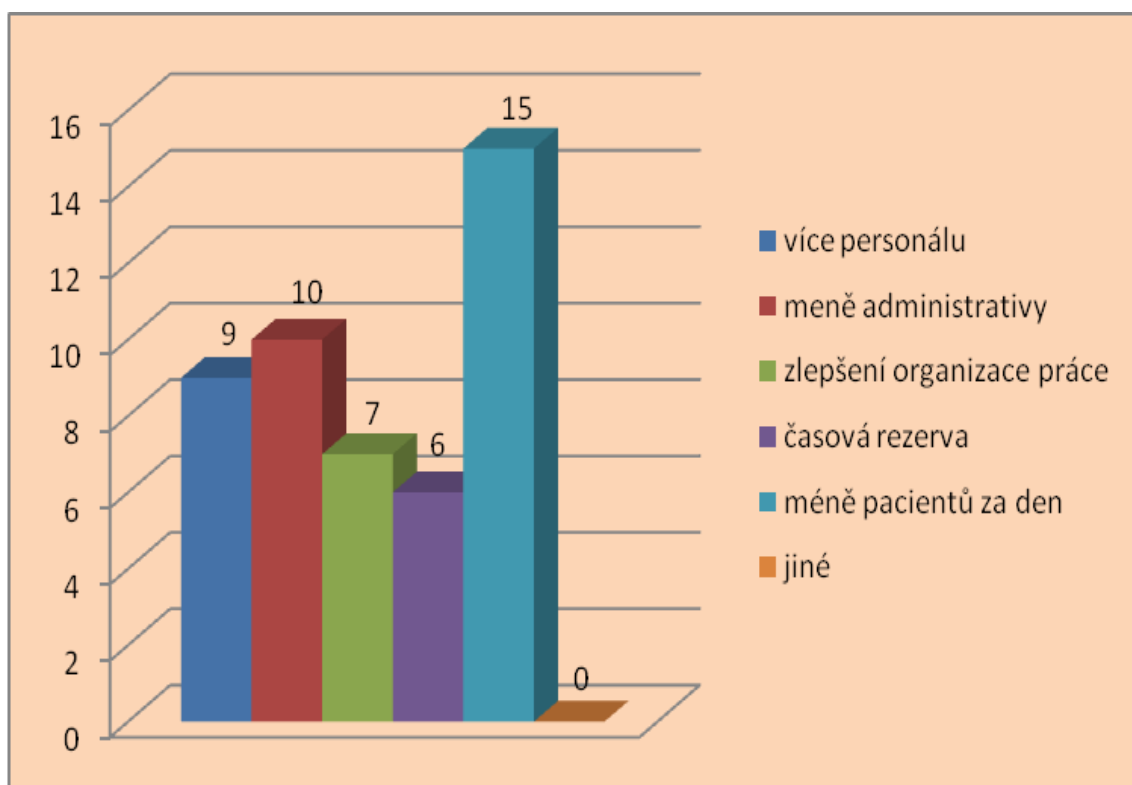
(graf k otázce č. 9 z dotazníku 2)



Graf zobrazuje, že u 35 (41%) dotazovaných neovlivňuje náročnost práce vztah k pacientům, u 26 (31%) dotazovaných spíše neovlivňuje. 16 (19%) respondentek odpovědělo spíše ano, u 8 (9%) dotazovaných má vliv na vztah k pacientům.

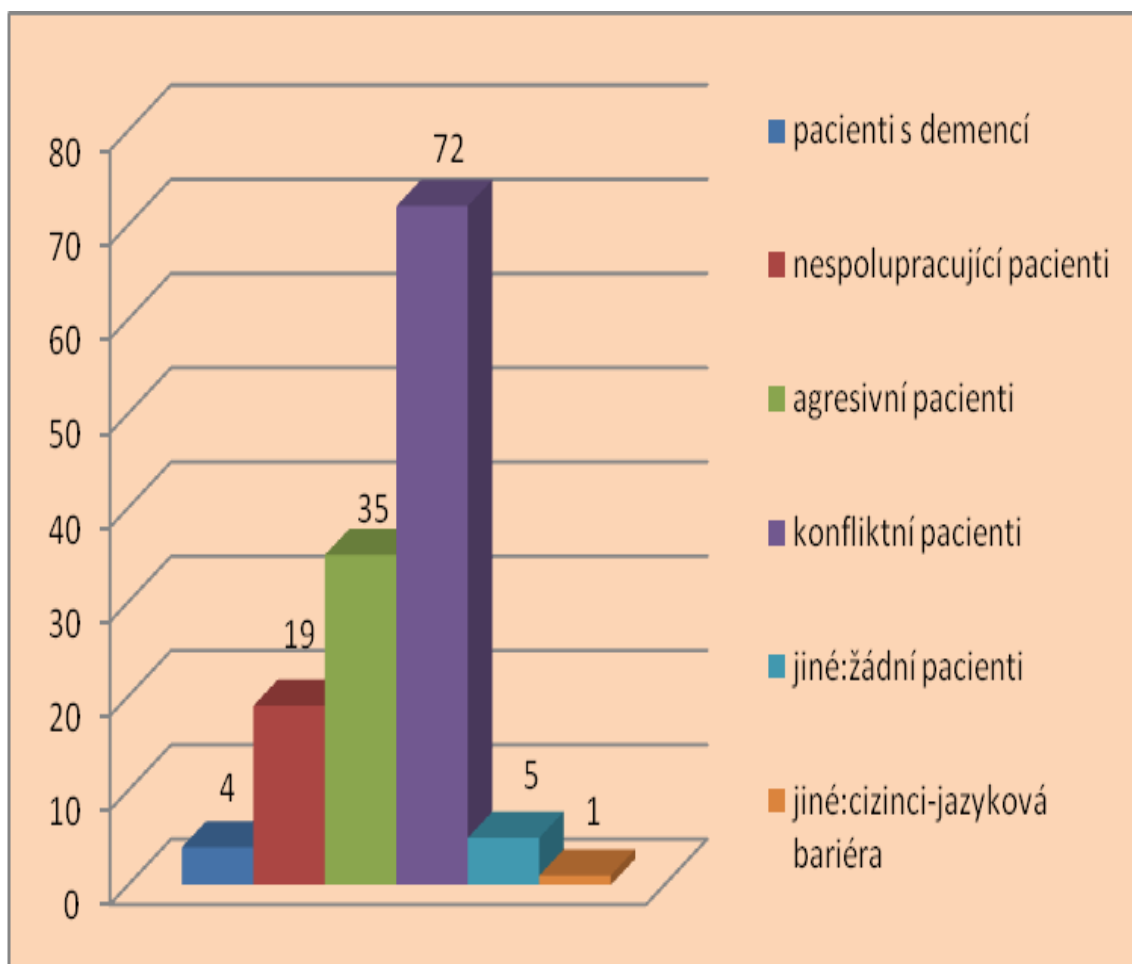
Graf 37 Možnosti řešení ke snížení náročnosti práce ambulantní sestry

(graf k otázce č. 9 z dotazníku 2)



Graf rozvíjí odpověď „ano“ z grafu 36. Graf ukazuje četnost odpovědí, kdy 15 respondentek jako možnost řešení uvedlo méně pacientů za den, 10 méně administrativy, více personálu 9 dotazovaných, organizaci práce by zlepšilo 7 dotazovaných, 6 respondentek uvedlo větší časovou rezervu, nikdo neuvedl jiné.

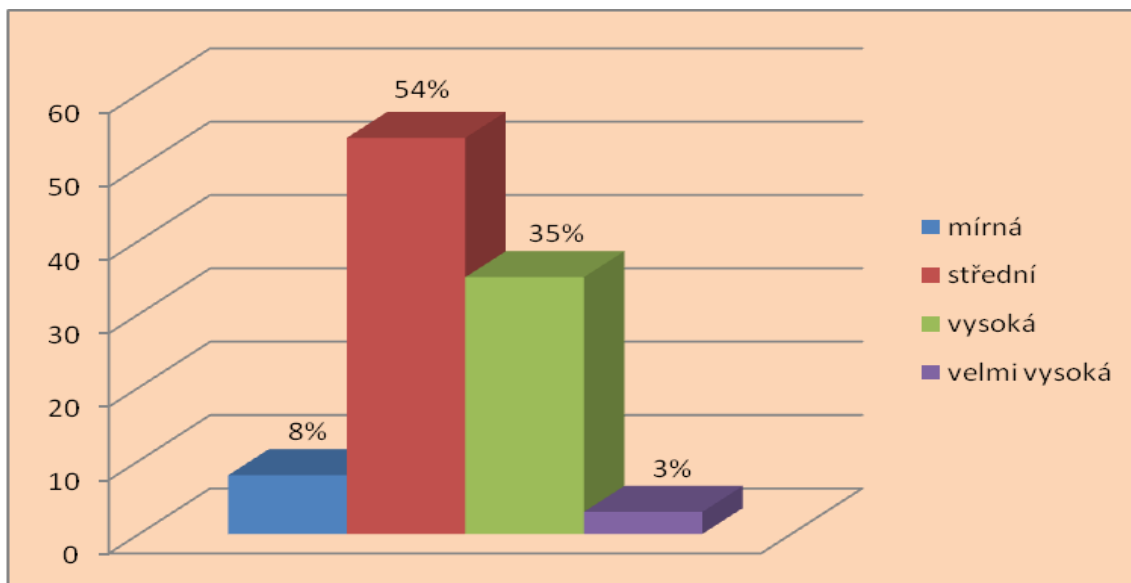
Graf 38 Pacienti působící sestřím zvýšenou zátěž (graf k otázce č. 10 z dotazníku 2)



Graf ukazuje četnost odpovědí pro sestry nejvíce zatěžujících pacientů. Z celkového počtu 136 odpovědí, byl 72x uveden konfliktní pacient, 35x agresivní pacient, 19x nespolupracující pacient. Odpověď jiné: žádný pacient byla označena 5x, 4x byl respondentkami označen pacient s demencí, 1x odpovídaly jiné: cizinci pro jazykovou bariéru.

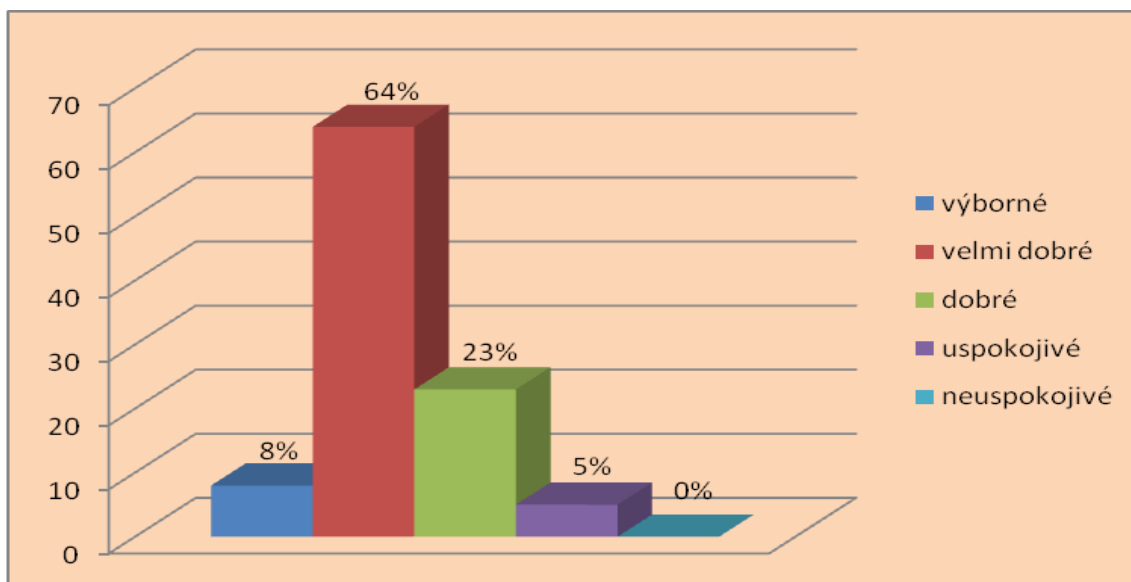
Graf 39 Hodnocení pracovní zátěže ambulantními sestrami

(graf k otázce č. 11 z dotazníku 2)



S grafu vyplývá, že 46 (56%) respondentek považovalo pracovní zátěž za střední, 30 (35%) respondentek za vysokou. Za mírnou ji označilo 7 (8%) dotazovaných, 2 (3%) dotazované za vysokou.

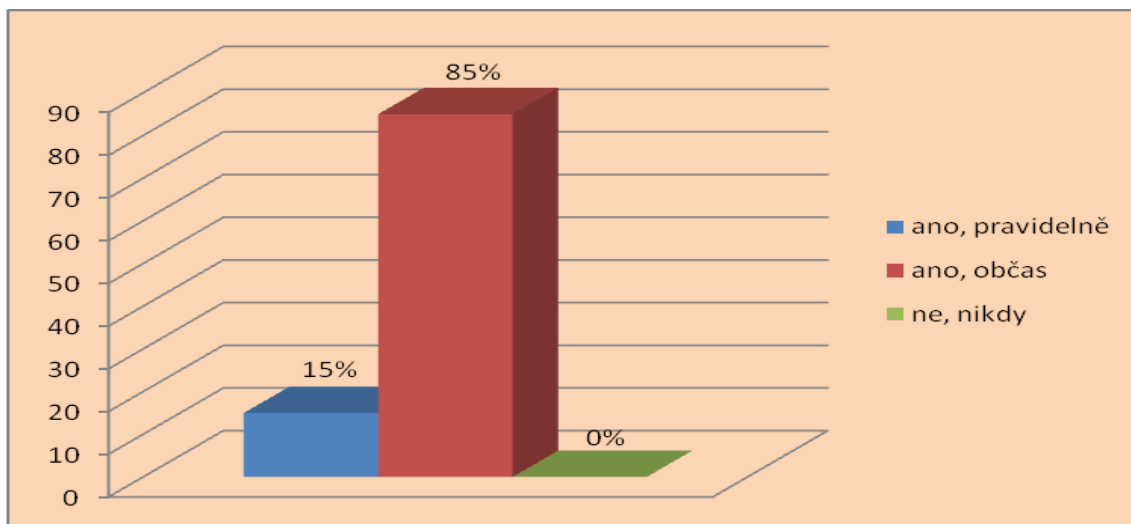
Graf 40 Vztahy sester s pacienty na ambulanci (graf k otázce č. 12 z dotazníku 2)



Graf informuje o vztazích sester s pacienty na ambulanci. Za velmi dobré je označilo 54 (64%) respondentek, 20 (23%) za dobré, 7 (8%) respondentek za výborné. Pro 4 (5%) respondentky byly uspokojivé, nikdo nevedl neuspokojivé.

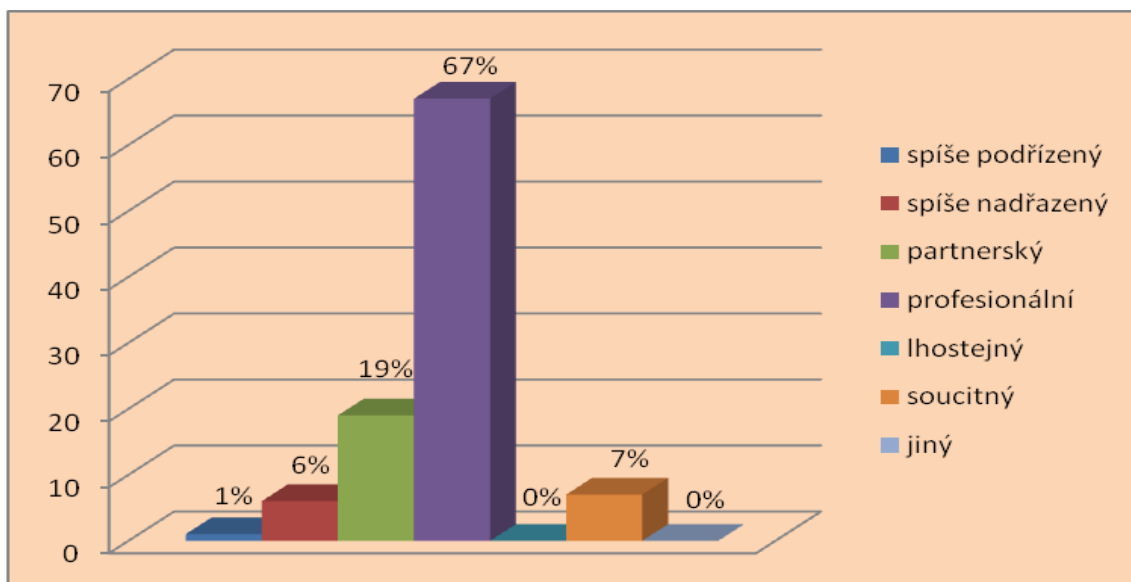
Graf 41 Poděkování pacientů sestřám na ambulanci za péči

(graf k otázce č. 13 z dotazníku 2)



Graf zobrazuje, že na otázku, zda pacienti sestřám poděkují za péči, odpovědělo 72 (85%) dotazovaných ano, občas, 13 (15%) respondentek ano, pravidelně, nikdo neoznačil odpověď ne, nikdy.

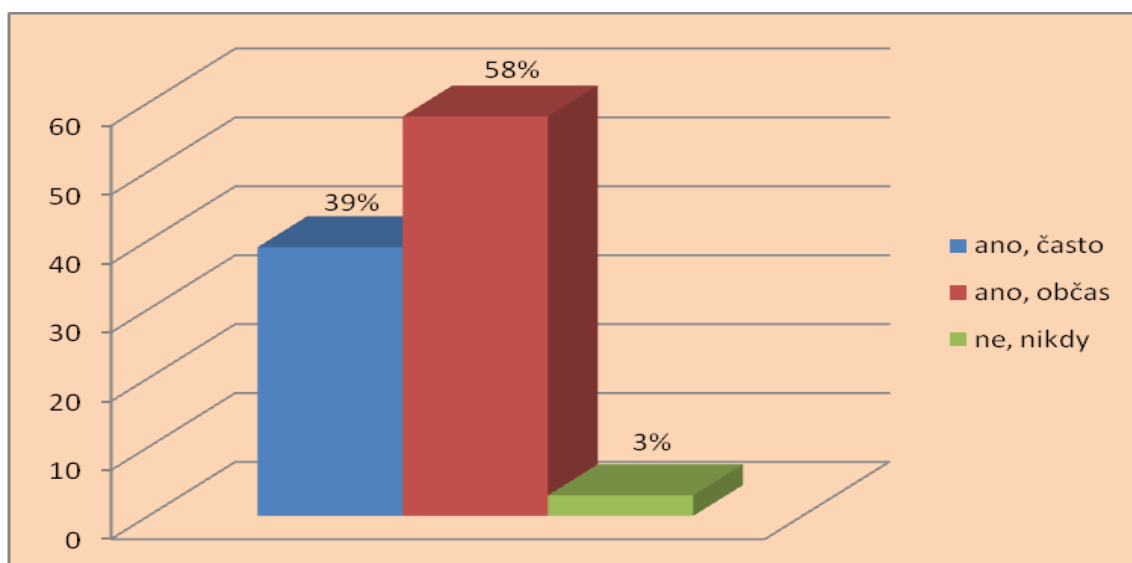
Graf 42 Přístup sester k pacientům (graf k otázce č. 14 z dotazníku 2)



Graf informuje, že 57 (67%) dotazovaných považuje svůj přístup k pacientům za profesionální, 16 (19%) dotazovaných za partnerský, 6 (7%) dotazovaných za soucitný. Za spíše nadřazený označilo přístup 5 (6%) respondentek, 1 (1%) za spíše podřízený. Nikdo neuvědl možnost jiné.

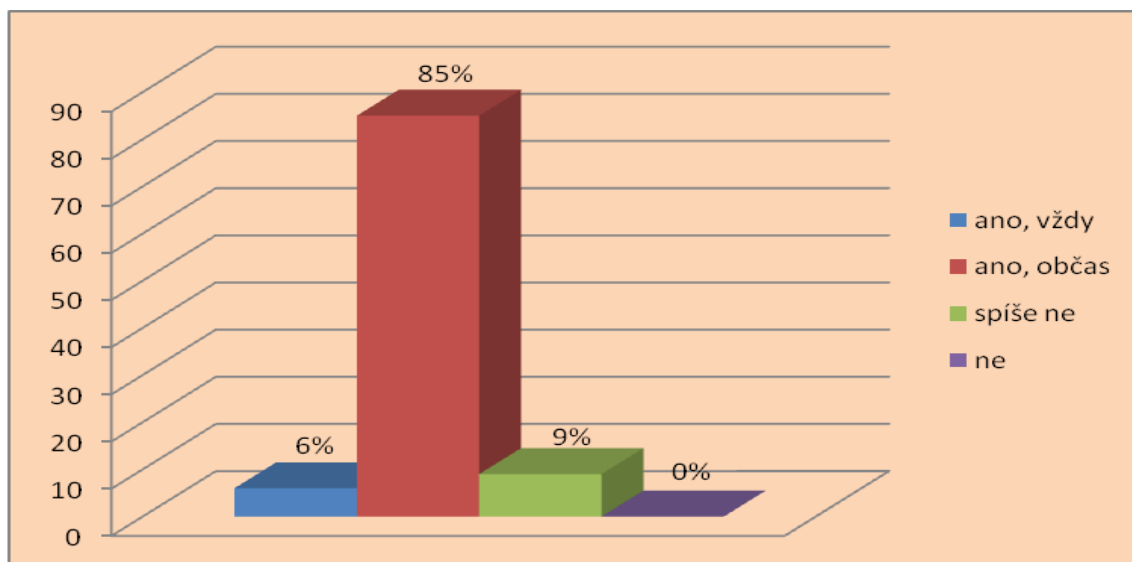
Graf 43 Konzultace vlastní péče pacienta se sestrou

(graf k otázce č. 15 z dotazníku 2)



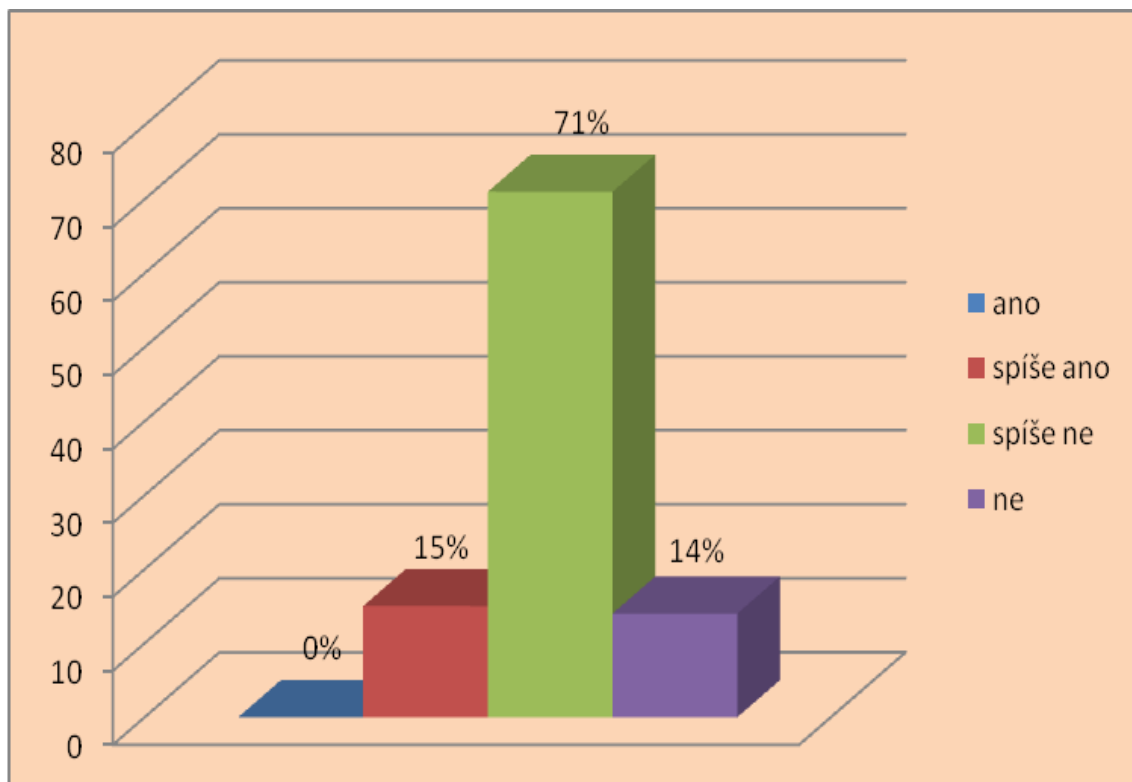
Graf znázorňuje, že na otázku zda pacienti chtějí znát názor sester a konzultují s nimi svou péčí odpovědělo 49 (58%) respondentek ano, občas, 33 (39%) zvolilo možnost ano, často, 3 (3%) respondentky odpověděly ne, nikdy.

Graf 44 Dodržování doporučení sestry pacienty (graf k otázce č. 16 z dotazníku 2)



Z grafu vyplývá, že v dodržování doporučení sestry ohledně léčebném režimu odpovědělo 72 (85%) respondentek ano, občas, 8 (9%) respondentek spíše ne, 5 (6%) ano, vždy. Nikdo neoznačil odpověď ne.

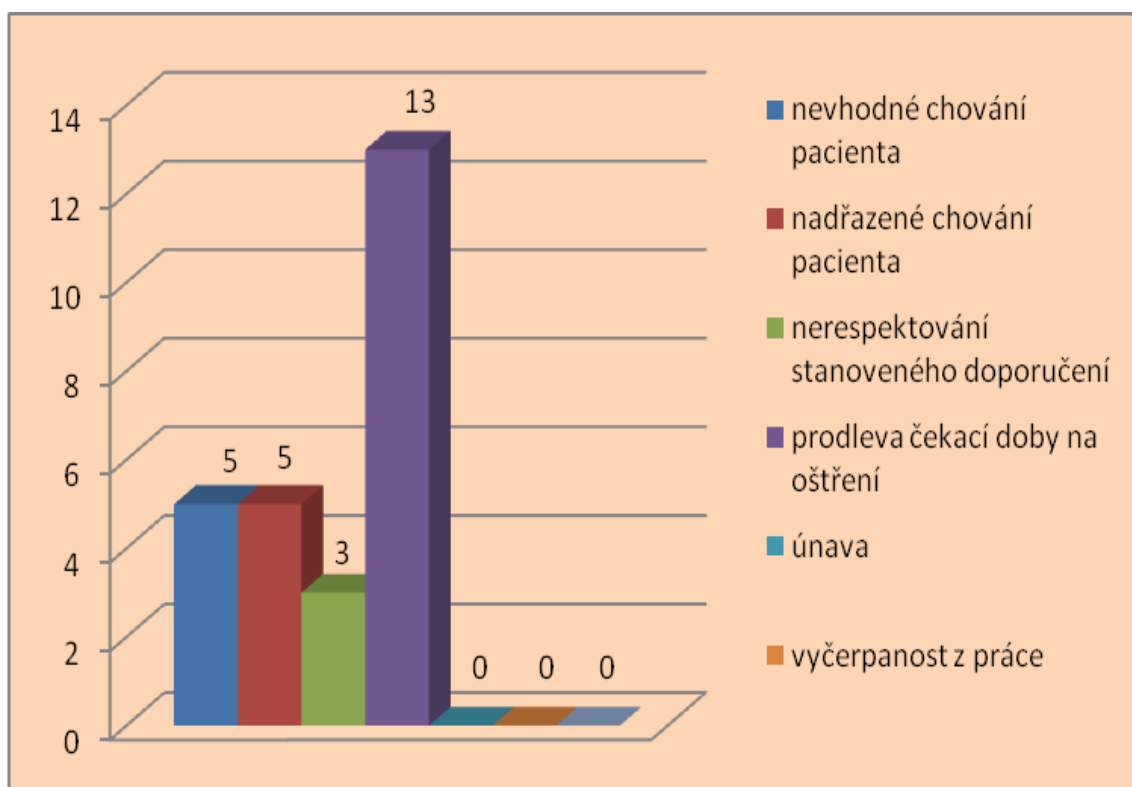
Graf 45 Časté konflikty s pacienty na ambulanci (graf k otázce č. 17 z dotazníku 2)



Z grafu vyplývá, že 66 (71%) dotazovaných v otázce častých konfliktů s pacienty na ambulanci odpovědělo spíše ne, 13 (15%) dotazovaných spíše ano, ne uvedlo 12 (14%) respondentek, nikdo neoznačil ano.

Graf 46 Důvody konfliktů mezi pacienty a sestrami na ambulanci

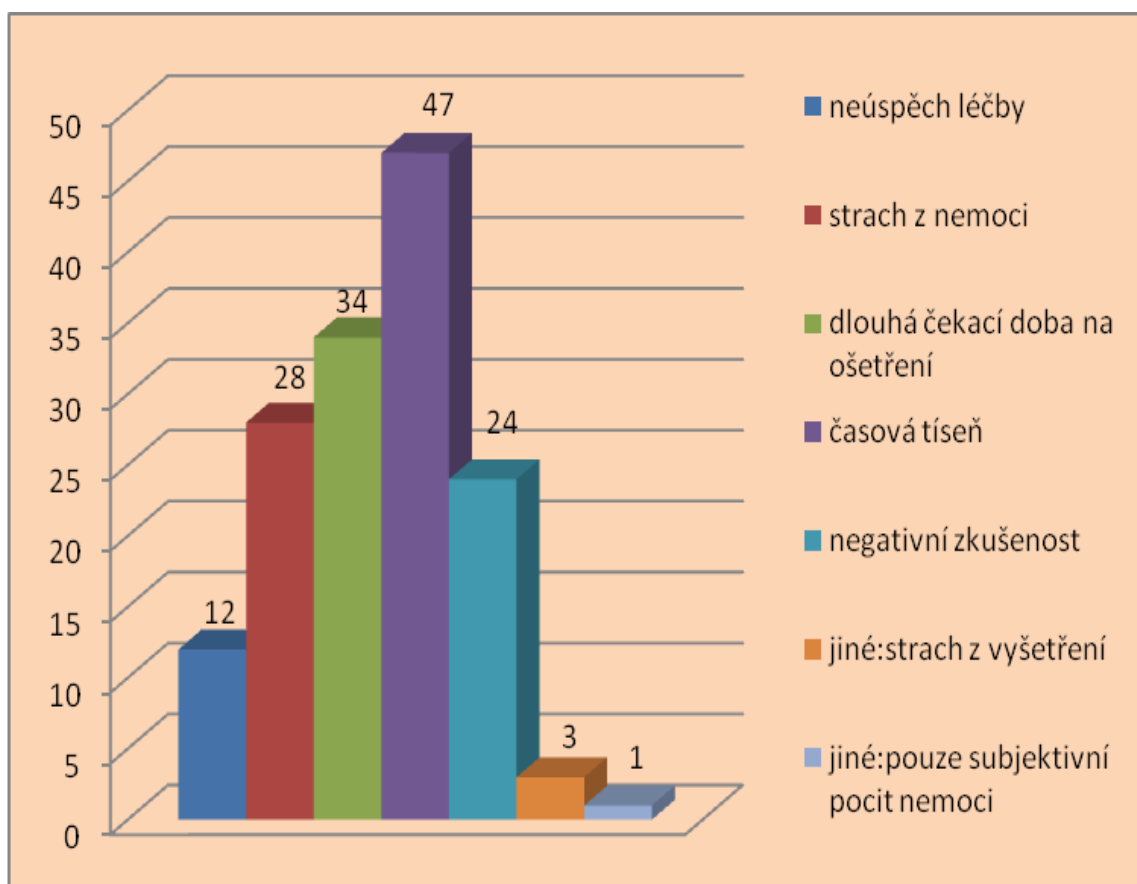
(graf k otázce č. 17 z dotazníku 2)



Graf rozvíjí odpověď „ano“ z grafu 45. Graf ukazuje četnost odpovědí, kde z celkového počtu 26 odpovědí, byla nejčastější příčina konfliktů spatřena v prodlevě čekací doby na ošetření 13x, 5x v nevhodném chování pacienta, 5x v nadřazeném chování pacienta, 3x v nerespektování doporučení, možnost únava, vyčerpanost z práce, jiné neoznačil nikdo.

Graf 47 Překážky bránící pacientům ve spolupráci z pohledu sestry

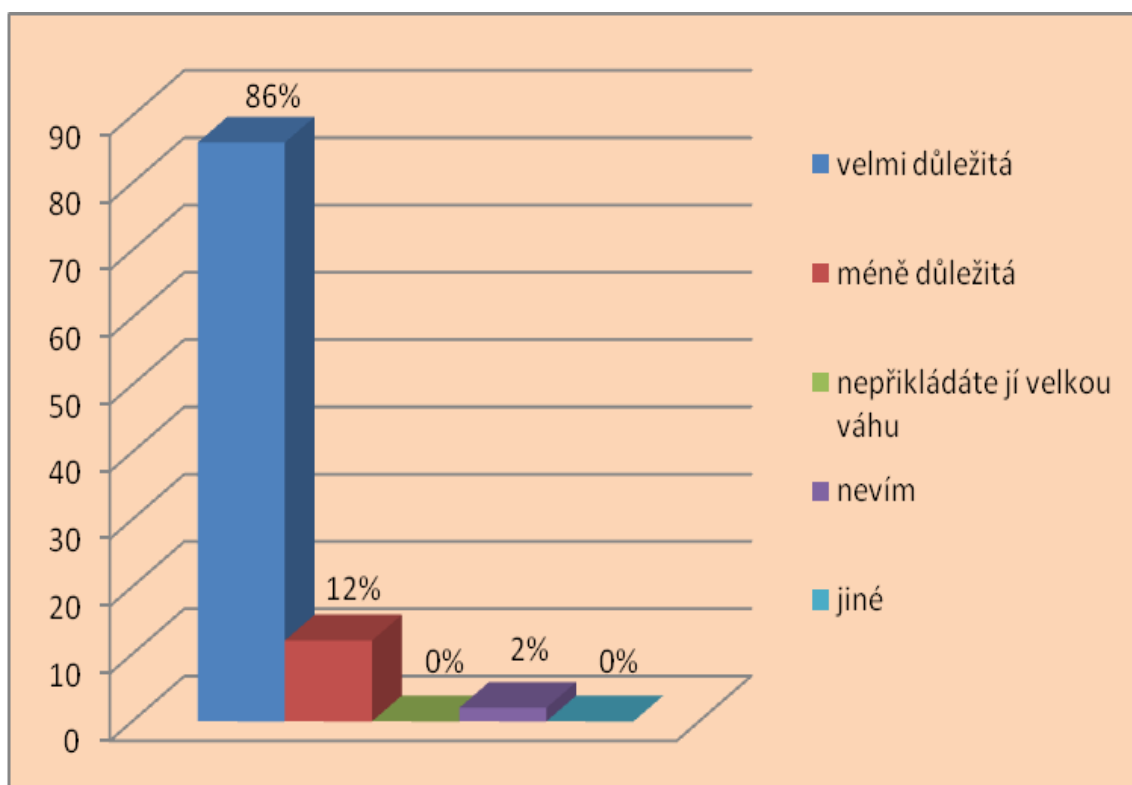
(graf k otázce č. 18 z dotazníku 2)



Graf zobrazuje názor sester na překážky pacientovi spolupráce s nimi. Graf zobrazuje četnost odpovědí. Z celkového počtu 145 odpovědí, byla 47x důvodem časová tíseň, 34x dlouhá čekací doba, 28x strach z nemoci. Negativní zkušenost byla uvedena 24x, 12x neúspěch z léčby. 3x zněla odpověď jiné: strach z vyšetření, 1x jiné: pouze subjektivní pocit nemoci.

Graf 48 Význam vzájemné spolupráce s pacienty z pohledu sestry

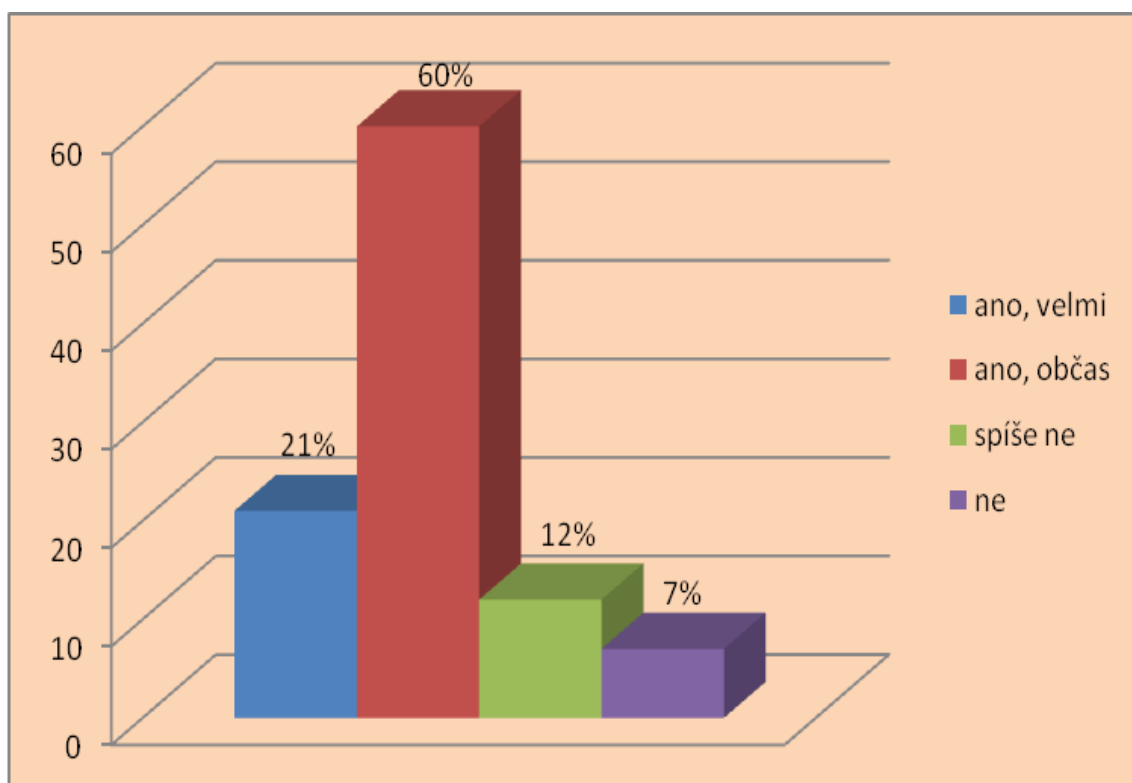
(graf k otázce č. 19 z dotazníku 2)



Graf ukazuje, že 73 (86%) respondentek považovala vzájemnou spolupráci s pacienty za velmi důležitou, 10 (12%) respondentek za méně důležitou, 2 (2%) respondentky nevěděly. Odpověď nepřikládáte jí velkou váhu, jiné nevedl nikdo.

Graf 49 Velký počet pacientů v čekárně jako stresor pro sestru

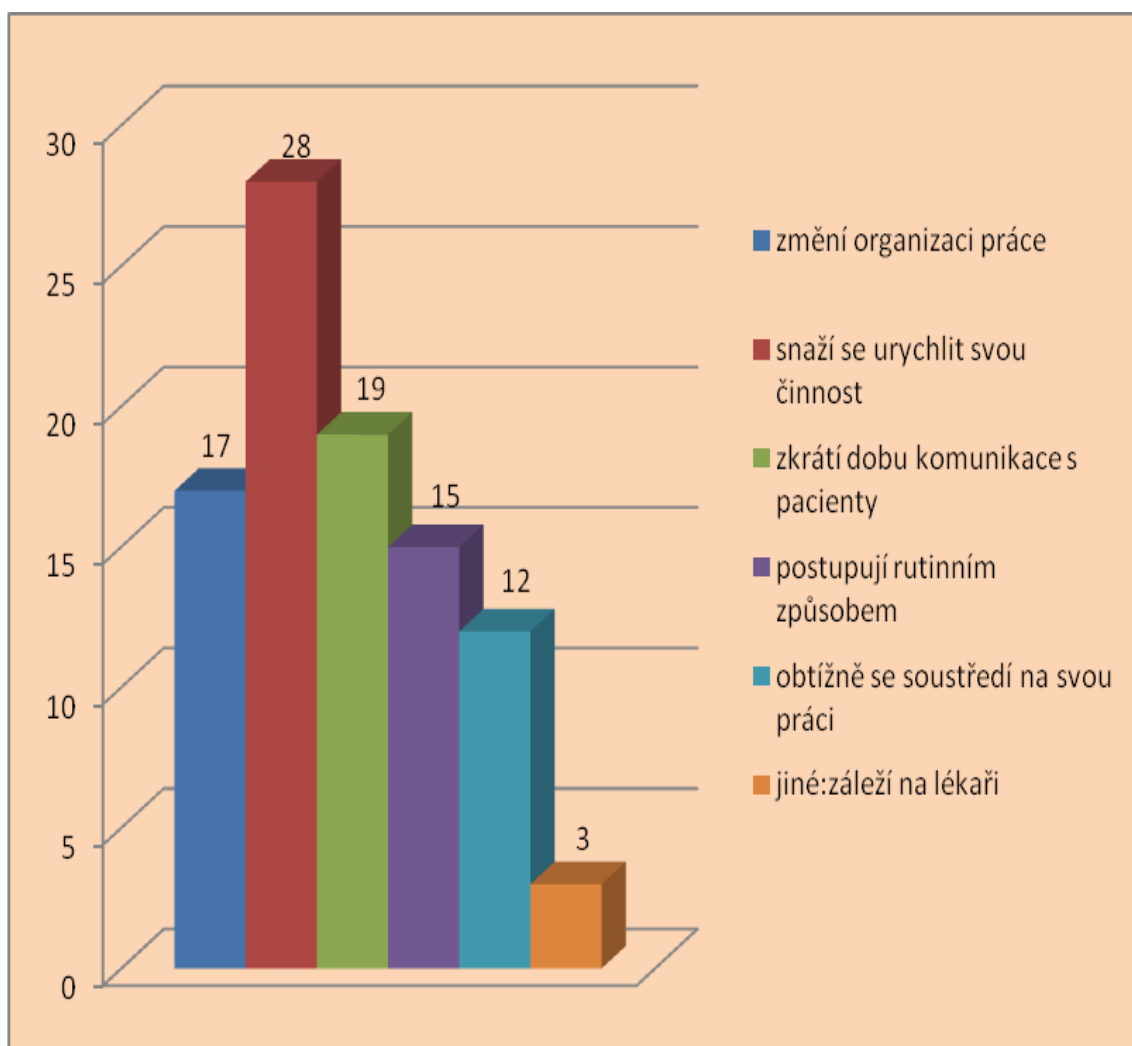
(graf k otázce č. 20 z dotazníku 2)



Graf informuje o stresujícím vlivu velkého počtu pacientů přicházejících na ošetření. 51 (60%) dotazovaných odpovědělo ano, občas, pro 18 (21%) dotazovaných bylo velmi stresující, pro 10 (12%) dotazovaných spíše ne, 6 (7%) dotazovaných odpovědělo ne.

Graf 50 Reakce sester na velký počet pacientů v čekárně

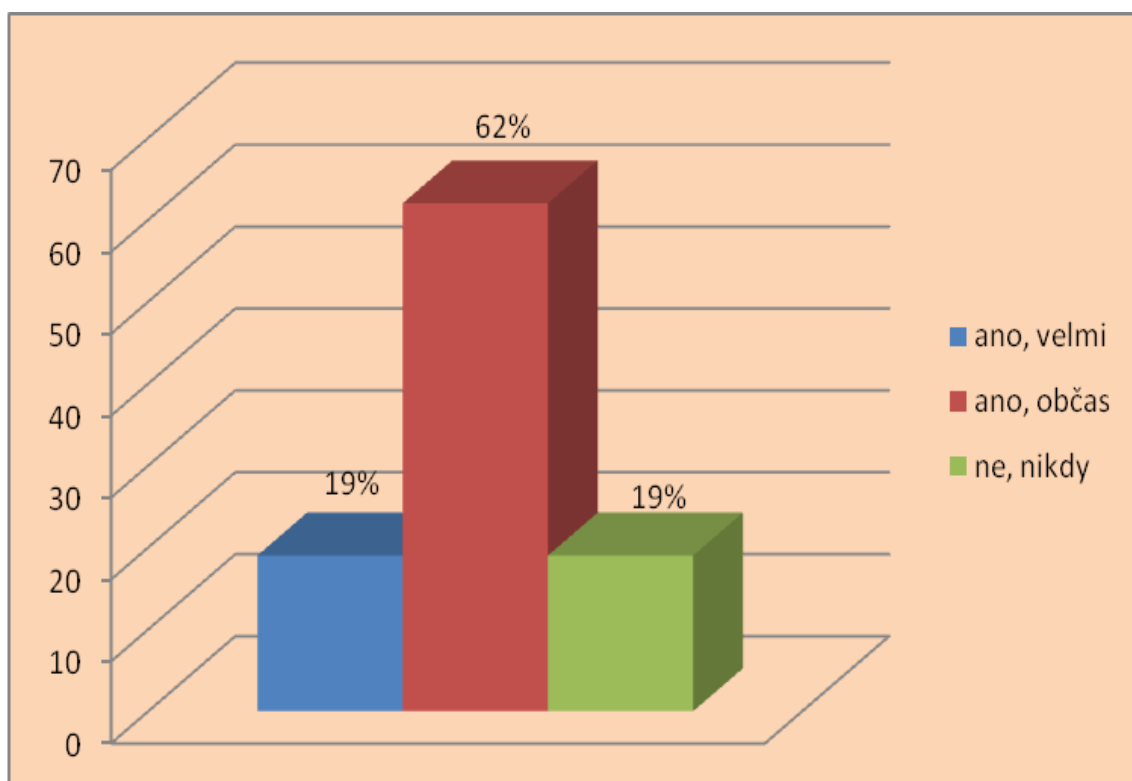
(graf k otázce č. 20 z dotazníku 2)



Graf rozvíjí odpověď „ano“ z grafu 49. Graf ukazuje četnost odpovědí, kdy na danou situaci z celkového počtu 94 odpovědí reagují respondenty 28x urychlením činnosti, 19x zkrácením doby komunikace s pacienty, 17x změnilo organizaci práce, 15x postupovaly rutinním způsobem, 12x se obtížně soustředily na práci. 3x byla uvedena odpověď jiné: záleží na lékaři.

Graf 51 Vliv počtu ošetřených pacientů na psychickou pohodu sestry

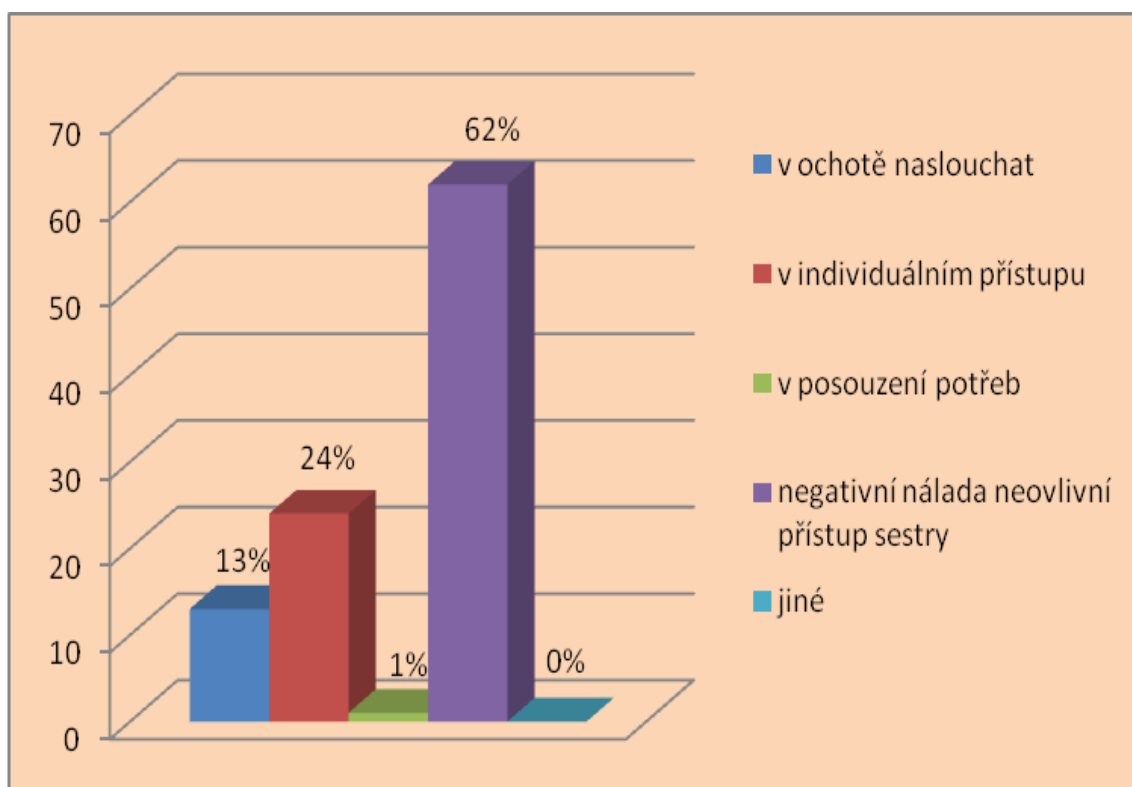
(graf k otázce č. 21 z dotazníku 2)



Graf ukazuje, že 53 (62%) dotazovaných uvedlo, že počet ošetřených pacientů má občas vliv na jejich psychickou pohodu, u 16 (19%) dotazovaných velmi ovlivňuje jejich psychickou pohodu, 16 (19%) dotazovaných označilo odpověď ne, nikdy.

Graf 52 Vliv negativní nálady sester v přístupu k pacientům

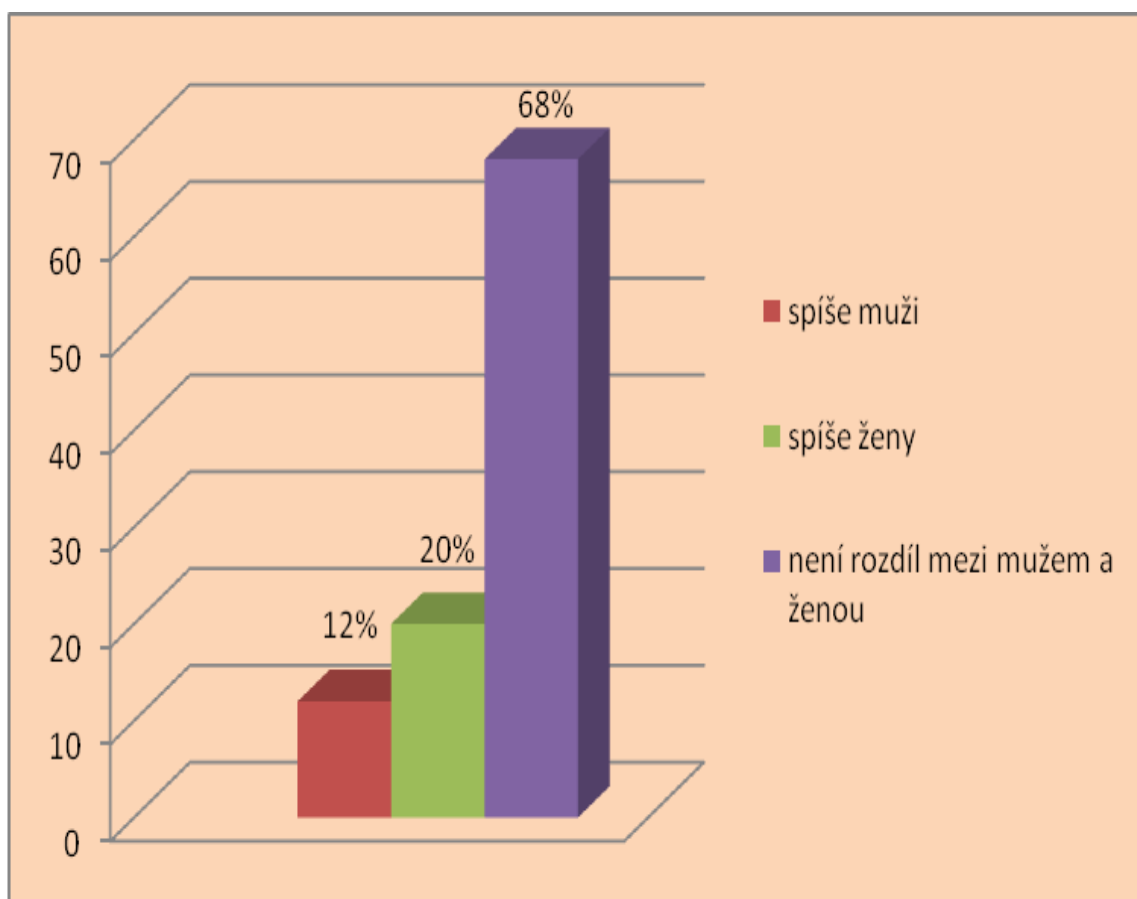
(graf k otázce č. 22 z dotazníku 2)



Graf zobrazuje vliv negativní nálady sestry na přístup k pacientům. U 53 (62%) respondentek nezpůsobila negativní nálada změnu v přístupu, u 20 (24%) respondentek ovlivnila individuální přístup, u 11 (13%) respondentek ochotu naslouchat, u 1 (1%) respondentky posouzení potřeb, možnost jiné nevedl nikdo (0%).

Graf 53 Vliv pohlaví na ochotu k vyšší spolupráci se sestrou na ambulanci

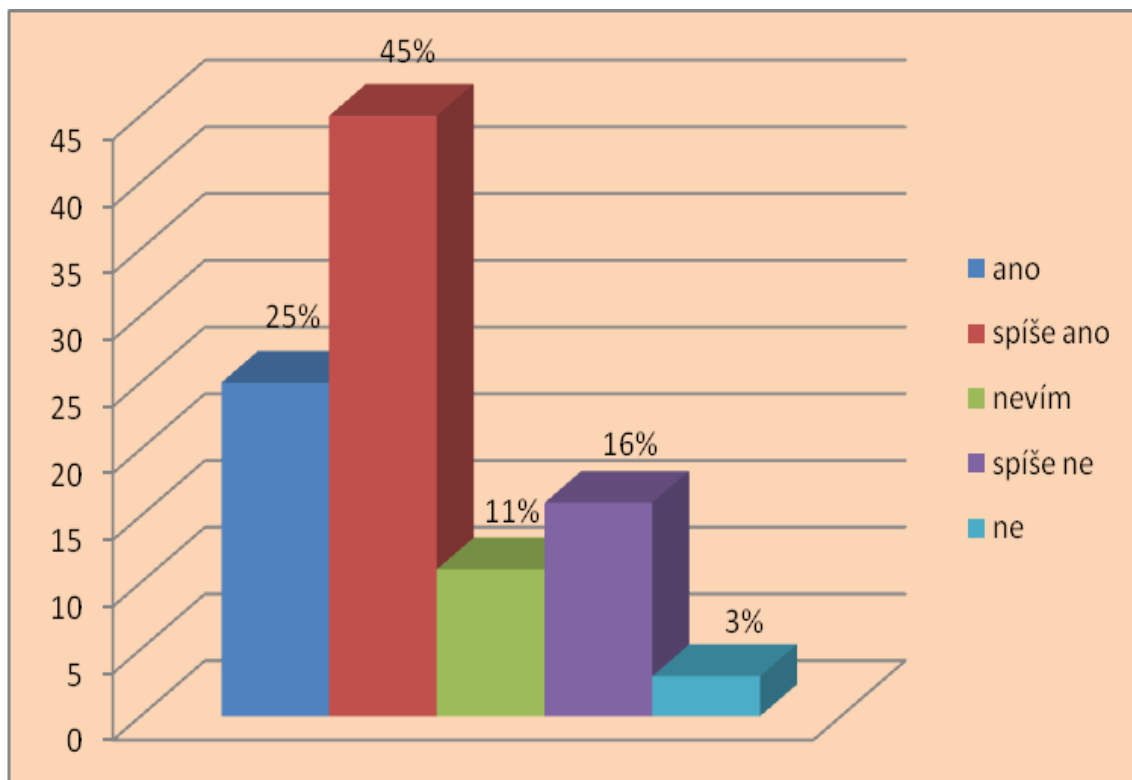
(graf k otázce č. 23 z dotazníku 2)



Graf znázorňuje, že 58 (68%) respondentek uvedlo stejnou spolupráci s muži i ženami, 17 (20%) respondentek označilo větší ochotu ke spolupráci u žen, 10 (12%) respondentek u mužů.

Graf 54 Čekání na ošetření a jeho vliv na pacientovu ochotu ke spolupráci

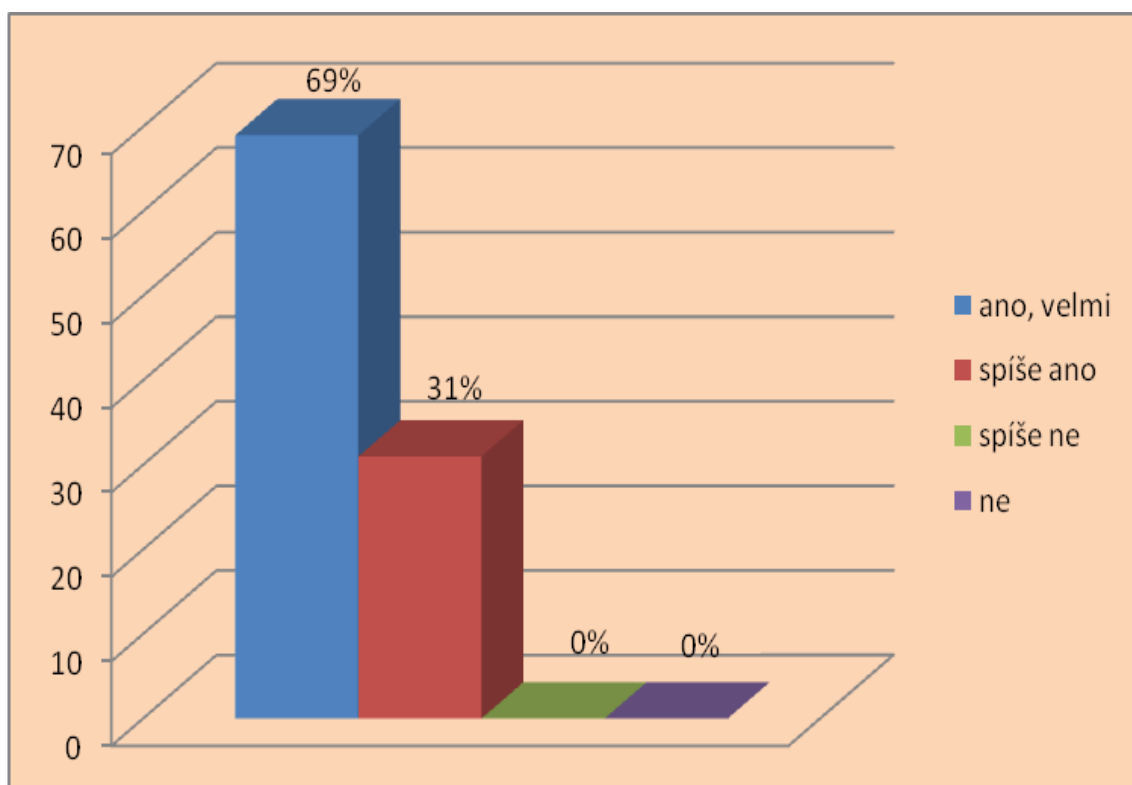
(graf k otázce č. 24 z dotazníku 2)



Graf informuje o vlivu čekání na ochotu pacienta ke spolupráci z pohledu sestry. 38 (45%) dotazovaných uvedlo v otázce zásadního vlivu čekání na spolupráci pacienta spíše ano, 21 (25%) dotazovaných ano, 14 (16%) dotazovaných odpovědělo spíše ne, 9 (11%) dotazovaných nevědělo, 3 (3%) respondentky vybraly možnost ne.

Graf 55 Důležitost vztahů s pacienty pro spokojenost sester v práci

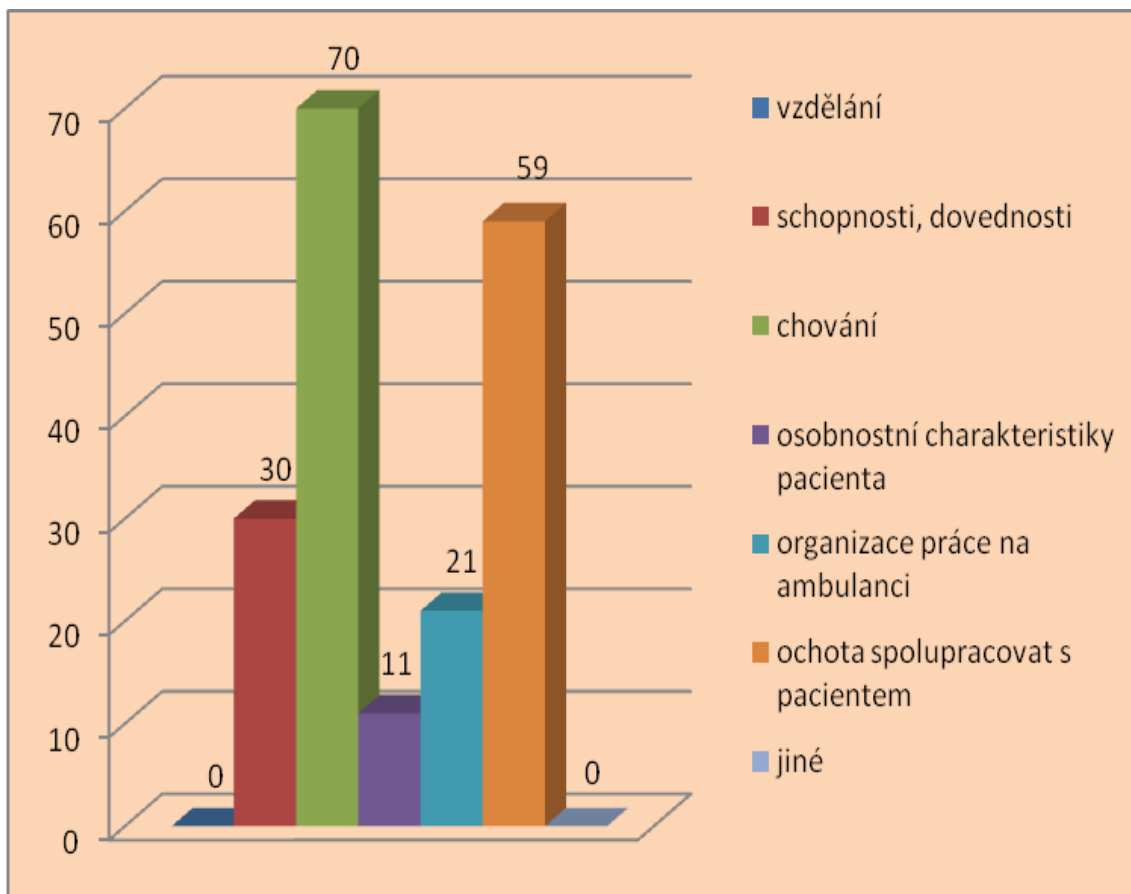
(graf k otázce č. 25 z dotazníku 2)



Graf vypovídá o důležitosti vztahů s pacienty pro spokojenost sester v práci. Pro 59 (69%) respondentek byly velmi důležité, 26 (31%) respondentek spíše důležité, spíše ne nevedl nikdo (0%), nedůležité nebyly pro žádnou respondentku.

Graf 56 Identifikace faktorů ovlivňujících vztah pacienta k sestře

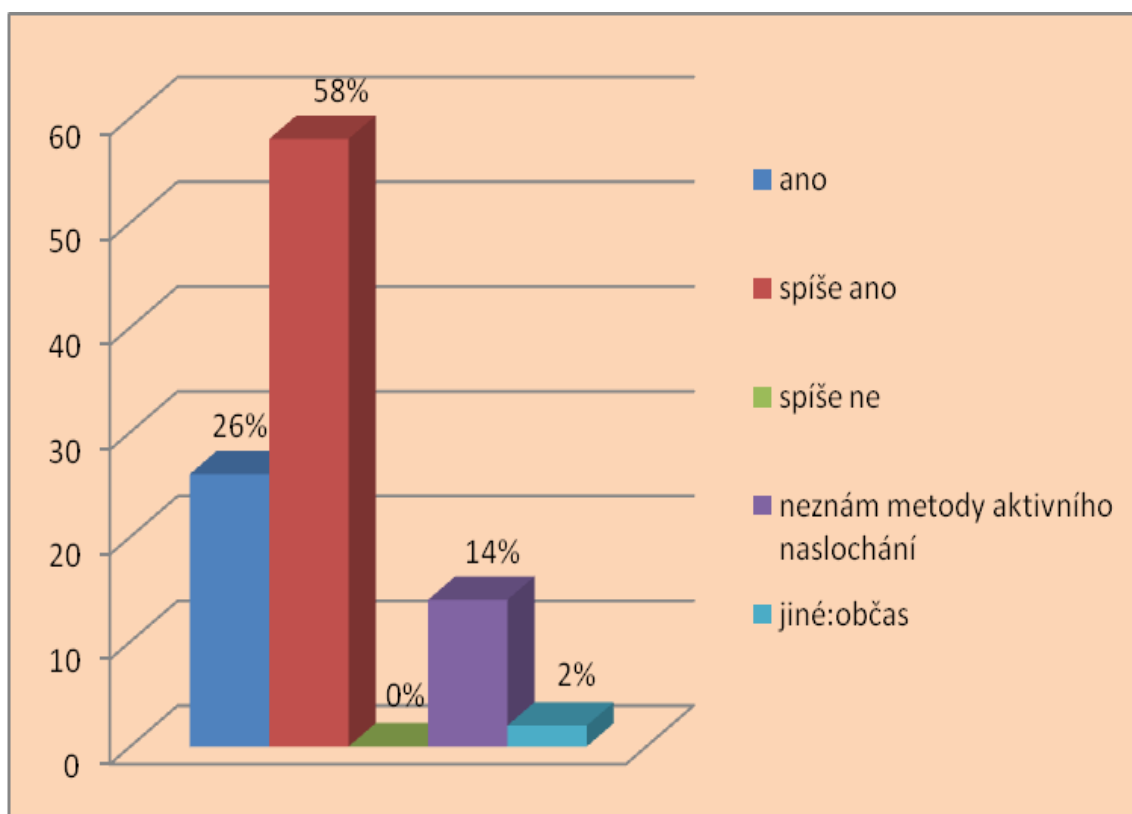
(graf k otázce č. 26 z dotazníku 2)



Graf ukazuje názor sester na faktory ovlivňující pozitivní vztah pacienta k sestře vyjádřené četností. Chování sestry bylo uvedeno 70x, 59 x ochota sestry spolupracovat s pacientem, 30x schopnosti a dovednosti sestry, 21x byla důležitá organizace práce na ambulanci, 11x osobnostní charakteristiky pacienta. Nikdo neuvedl možnost jiné.

Graf 57 Využití metody aktivního naslouchání sestrami na ambulanci

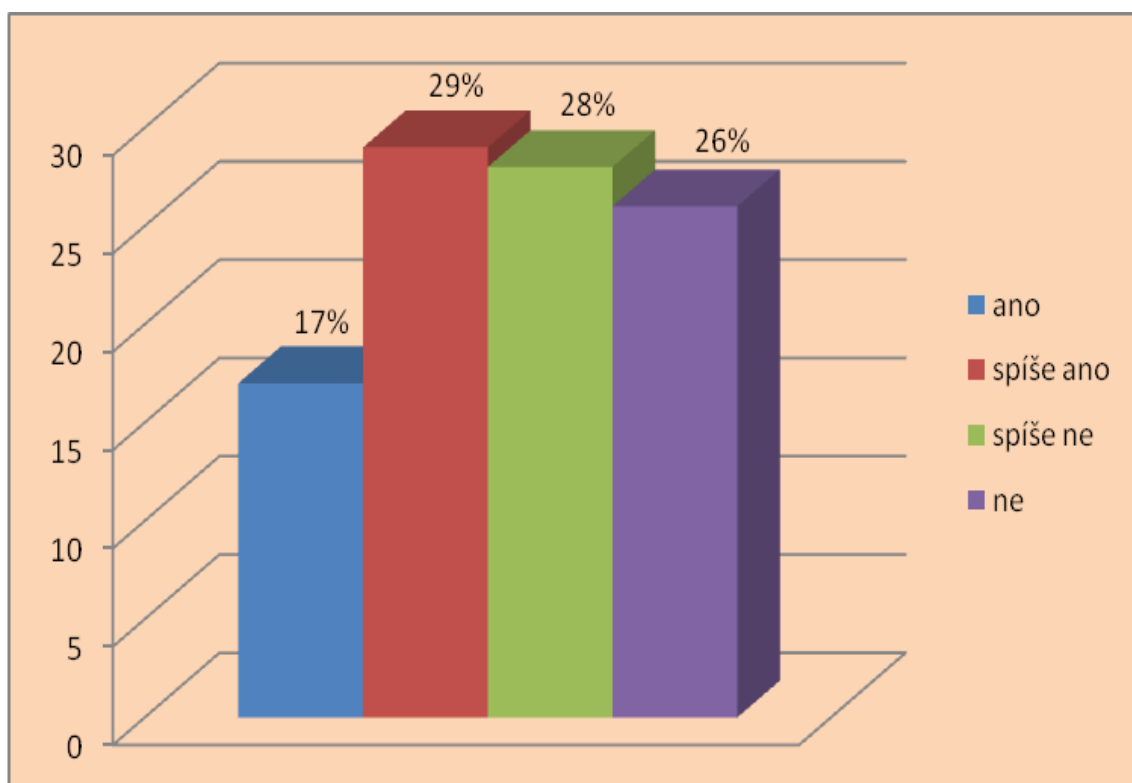
(graf k otázce č. 27 z dotazníku 2)



Graf informuje, jak sestry využívají aktivní naslouchání při komunikaci s pacienty na ambulanci. 49 (58%) respondentek odpovědělo spíše ano, 22 (26%) respondentek využívá tuto metodu. 12 (14%) respondentek nezná metody aktivního naslouchání, 2 (2%) respondentky uvedly odpověď jiné: občas, spíše ne neodpověděl nikdo.

Graf 58 Vliv délky praxe sester na vztah k pacientům

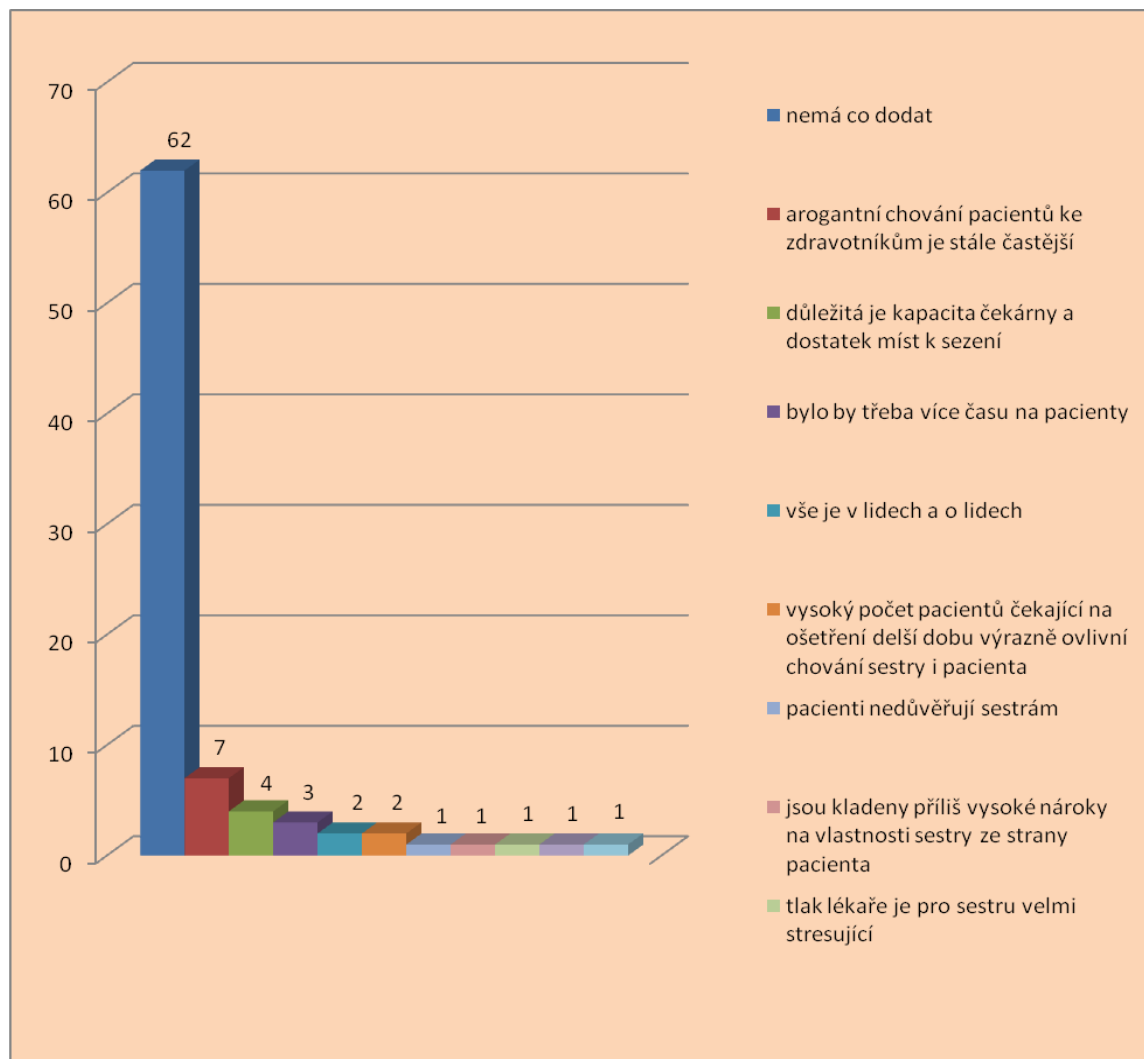
(graf k otázce č. 28 z dotazníku 2)



Z grafu vyplývá, že délka praxe na ambulanci spíše ovlivnila vztah k pacientům u 25 (29%) dotazovaných, u 24 (28%) dotazovaných spíše ne, 22 (26%) dotazovaných nebyl ovlivněn, 14 (17%) dotazovaných odpovědělo ano.

Graf 59 Připomínky sester k dané problematice

(graf k otázce č. 29 z dotazníku 2)



Graf zobrazuje připomínky sester k dané problematice. K otázce co by sestry dodaly k dané problematice, 62 respondentek nemělo co dodat, 7 uvedlo, že arogantní chování pacientů ke zdravotníkům je častější, než dříve. 4 respondentky uvedly jako důležitou kapacitu čekárny a dostatek míst k sezení, 3 by potřebovaly více času na pacienty. Že vysoký počet pacientů čekající na ošetření delší dobu výrazně ovlivní chování sestry i pacienta si myslí 2 respondentky. 2 respondentky dodaly, že vše je v lidech a o lidech, 1 připoměla vysoké nároky na vlastnosti sestry ze strany pacientů. 1 respondentka uvedla, že pacienti nedůvěřují sestřám, 1 spatřovala problém v tlaku lékaře. Lepší spolupráci s lékaři si přála 1 respondentka, více ambulantních lékařů 1 respondentka.

5. Diskuse

Snahou této bakalářské práce bylo objasnit, jaké jsou nejvýznamnější faktory podílející se na utváření pozitivního vztahu sestry s pacientem a pacienta se sestrou v ambulantní péči.

V dotazníku (Příloha 1) určeném pro pacienty, kterým byla poskytnuta ambulantní péče, měly první čtyři otázky identifikační charakter a byly zaměřeny na charakteristiku zkoumaného vzorku. Ze zkoumaného vzorku, větší skupinu tvořily ženy s (51%) a (49%) bylo mužů (Graf 1). Věkovou kategorii respondentů vyjadřuje Graf 2. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií byl věk 61 až 70 let reprezentován (27%) respondentů, (25%) bylo ve věku 51 až 60 let a (16%) respondentů ve věkové kategorii 31 až 40 let (Graf 2). O opakovanou návštěvu se jednalo u (80%) respondentů a (20%) bylo na uvedené ambulanci poprvé (Graf 3). Následující otázka se týkala zjištění, zda se jednalo o předem objednaného pacienta. Předem objednáno bylo (68%) respondentů a (32%) navštívilo ambulanci bez předchozího objednání (Graf 4). Další otázka byla zaměřena na časové rozmezí, které pacienti strávili čekáním na ošetření (Graf 5). Největší skupina (23%) uvedla, že byla ošetřena do 30 minut, (21%) strávilo čekáním do 15 minut, (16%) čekalo do 20 minut, (12%) strávilo čekáním do 10 minut, (10%) bylo ošetřeno do 60 minut, (9%) do 90 minut. 50 minut strávilo čekáním (6%) respondentů, (2%) čekala 2 hodiny, 3 hodiny čekalo (1%). Z výše uvedených výsledků vyplývá, že nebyl markantní rozdíl v době čekání u předem objednaných a neobjednaných pacientů. Graf 6 zjišťoval, zda pacienti měli pocit, že na ošetření čekali příliš dlouho. Doba strávená čekáním připadala spíše dlouhá (31%) respondentů, příliš dlouhá (20%) respondentů, spíše dlouhá byla pro (26%) respondentů, (21%) se nezdála být příliš dlouhá. Graf 7 vyjadřuje, jakou dobu strávenou čekáním pacienti považují za odpovídající. I Džumelová (5) ve své práci uvádí, že čas hraje ve vztahu pacient sestra velký význam a je nejčastější příčinnou pacientových stížností

Následujícími otázkami byly hodnoceny pocity pacientů během návštěvy ambulance. Na pacienta během doby strávené čekáním na ošetření působí mnoho faktorů, mezi které patří prostředí čekárny. Dle Džumelové (5) vypovídá o postoji

organizace i personálu k pacientům úprava prostředí. Jako překvapující se ukázalo, že (29%) respondentů uvedlo pouze čistý dojem z čekárny, (27%) respondentů o prostředí vůbec nepřemýšlelo, na (18%) působila čekárna nepříjemně, skličující dojem mělo (16%) respondentů a pouze (16%) hodnotilo prostředí čekárny příjemně. Na (7%) respondentů působila čekárna depresivním dojmem (Graf 10).

Dle Venglářové (30) základ vztahu sestry s pacientem tvoří především komunikace. I Křivohlavý (14) ve své publikaci uvádí, že schopnost komunikace slouží k navazování a rozvíjení vztahu sestry s pacientem. Graf 12 informuje, že (33%) respondentů hodnotilo komunikaci se setrou jako velmi dobrou, (30%) dokonce jako výbornou, (28%) respondentů jako dobrou.

Jaký vliv má na vztah pacienta k sestře přístup sestry k ostatním pacientům v čekárně zjišťoval (Graf 16). Pro (38%) respondentů byl velmi dobrý, (25%) se zdál dobrý a (23%) respondentů hodnotilo přístup jako výborný. I Vymětal (31) praví, že sestra si musí vždy uvědomit, že jedná nejen s konkrétním pacientem, ale její chování je současně sledováno i ostatními pacienty v čekárně, protože svým přístupem velmi působí na vznikající vztah s pacientem.

Milý úsměv sestry je pozitivním momentem k získání důvěry a spolupráce pacienta, jak ve své publikaci uvádí Šafránková (24). Z grafu vyplývá, jaký vliv měl úsměv sestry na pocity pacientů (Graf 17). V největší míře znamenal pro pacienty výraz zájmu o jejich osobu (57 odpovědí), zvýšení pocitu bezpečí a jistoty (51 odpovědí), snížení obav zaznamenalo (42 odpovědí), nutností byl pro pacienta (6 odpovědí). Úsměv sestry se tudíž ukázal důležitým prvkem při formování vztahu pacienta a sestry.

Graf 23 mapuje negativní faktory působící jako překážka pro vytvoření pozitivního vztahu k sestře. Z pohledu pacienta v největší míře patří k těmto faktorům z celkového počtu 239 odpovědí atmosféra lhostejnosti (69 odpovědí), pocit, že obtěžují (68 odpovědí), dlouhá čekací doba na ošetření pouze (20 odpovědí). Tento graf prokazuje, že dlouhá čekací doba nepatří k největším negativům. I Vymětal (31) ve své publikaci uvádí, že každý pacient bez výjimky touží po přijetí a uznání.

Naopak o pozitivěch vypovídal (Graf 24). V největší míře k pozitivům respondenti zařadili vlídné přijetí (78 odpovědí), vysvětlení postupu vyšetření (65 odpovědí),

komunikace sestry označilo (51 odpovědí), významná byla pro respondenty vzájemná spolupráce (49 odpovědí), značně důležitý byl i úsměv sestry (49 odpovědí). Dostatek času překvapivě uvedlo pouze (16 odpovědí). Sestry uvedly jako nejvýznamnější faktor pro vytvoření pozitivního vztahu s pacientem (Graf 56) vliv svého chování (70 odpovědí), ochotu sestry k vzájemné spolupráci (59 odpovědí), vlastní schopnosti a dovednosti (30 odpovědí), vliv organizace práce na ambulanci (21 odpovědí), osobní charakteristiky pacienta jako důležité označilo (11 odpovědí). V tomto se shodujeme s názorem Křivohlavého (14), který uvádí, že na pacienta kladně působí přátelský dialog, ochota, dobré komunikační dovednosti sestry a její kladný emocionální vztah k pacientovi.

Zajímavé jsou výsledky zjištění vlivu prvního dojmu během setkání se sestrou (Graf 26). První dojem byl u (58%) respondentů hodnocen jako důležitý, pro (38%) byl spíše důležitý. Zde se ztotožňujeme s tvrzením Vymětala (31), jelikož první dojem, který sestra na pacienta udělá, je mnohdy rozhodující pro vývoj vzájemného vztahu a současně tvrzením Jobánkové (8), že první dojem, který sestra na pacienta udělá je velmi důležitý. Z výše uvedeného vyplývá, že první hypotéza „**Čekací doba na ošetření ovlivňuje vztah sestry s klientem**“ se nepotvrdila.

Potěšující je, že na otázku, zda větší ochotu ke spolupráci vyjadřují muži či ženy (Graf 53), odpovědělo (68%) respondentů, že neshledává rozdíl v ochotě ke spolupráci mezi mužem a ženou, (20%) respondentů uvedlo větší spolupráci u žen, (12%) u mužů. Dle Vymětala (31) zkušenost ukazuje, že ženy spolupracují lépe než muži. Zde se rozcházíme s tvrzením literatury. Na základě uvedených výsledků lze konstatovat, že druhá hypotéza „**Ženy vyjadřují větší ochotu k vzájemné spolupráci, než muži**“ se nepotvrdila.

V další části výzkumného šetření bylo zkoumáno, jestli čas strávený čekáním na ošetření má vliv na pacientovu ochotu ke spolupráci (Graf 8). Pro (47%) respondentů doba čekání na spolupráci nemá žádný vliv, pro (25%) spíše nemá vliv, ano a spíše ano uvedlo shodně (13%) respondentů a pouze (2%) uvedla negativní změny nálady. Graf 9 rozvíjí odpověď „ano“ v předešlém grafu 8 a vyjadřuje četností charakter změny nálady pacientů, kdy byli rozhněvani (6 odpovědí) a mrzutá nálada (4 odpovědi).

Na graf 8 současně navazuje (Graf 47), který vystihuje četností, že nejčastějším důvodem pacientovi nespolupráce z pohledu sester dlouhá čekací doba na ošetření. Respondentky uvedly jako nejčastější důvod nespolupráce pacienta časovou tíseň (47 odpovědí), dlouhou čekací dobu na ošetření (34 odpovědí). Strach z nemoci označovalo (28 odpovědí), předchozí negativní zkušenost (24 odpovědí). Nejmenší skupina byla tvořena neúspěchem léčby (12 odpovědí), strachem z vyšetření (3 odpovědi), pouze subjektivním pocitem nemoci (1 odpověď), což je překvapujícím zjištěním. Graf 46 potvrzuje, že pokud dochází ke konfliktním situacím na ambulanci, je prodleva čekací doby na ošetření nejčastějším důvodem. Z celkového počtu 26 odpovědí prodlevu čekací doby na ošetření jako důvod konfliktu uvádělo (13 odpovědí). Graf 11 přehledně znázorňuje, že čekání na ošetření bylo pro (46%) respondentů spíše stresující, pro (26%) spíše nebylo stresující, čekání jako stresor nepůsobilo pro (14%) respondentů, naopak spíše stresující bylo pro (13%).

Škrla (17) uvádí, že úprava sestry vyjadřuje její postoj ke své profesi i k pacientům. Dle Lukáše (15) má výrazný vliv na první dojem pacienta a ovlivňuje značně komunikaci. Graf 18 vypovídá, že úsudek o osobě sestry ovlivní její vnější upravenost u (82%) respondentů, pouze (13%) respondentů nevědělo, jak se rozhodnout. Graf 19 rozvíjí odpověď „ano“ z grafu 18. Z celkového počtu 187 odpovědí, respondenti za největší negativa považovali pach cigaret (57 odpovědí), neupravený oděv (38 odpovědí), žvýkačka vadila respondentům (25 odpovědí). (20 odpovědí) označilo neupravené vlasy, (18 odpovědí) dlouhé nehty, (18 odpovědí) výrazné nalíčení. Nejméně vadil výrazný parfém (7 odpovědí), příliš krátké šaty a jeden respondent uvedl, že se mu sestra líbí upravená. V tomto zjištění se současně ztotožňujeme s tvrzením Křivohlavého (14), který praví, že neupraveným vzhledem sestra dává pacientovi najevo, že není hoden její úpravy.

Další otázky byly zaměřeny na hodnocení přístupu sestry očima pacienta během ošetření a jeho následného vlivu na postoj pacienta k sestře. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že (46%) respondentů hodnotilo přístup sestry velmi dobře, (23%) dobře, pouze (23%) respondentů označilo přístup sestry za výborný (Graf 20). Toto zjištění je poměrně znepokojivé, protože současně (65%) respondentů (Graf 21) uvedlo, že má

zásadní vliv na postoj k její osobě. I Vymětal (31) uvádí, že ambulantní sestra má vliv na formování názoru pacienta a její chování by mělo být vždy profesionální. Dle Škrly (17) je klíčem k dobrému vztahu nepodmíněný pozitivní přístup sestry. Graf 22 přehledně četností ukazuje, které vlastnosti považovali respondenti u sester za nejdůležitější. Z celkového počtu 450 odpovědí za nejdůležitější charakterové vlastnosti sestry respondenti označili profesionální vystupování (56 odpovědí), komunikativnost (46 odpovědí), trpělivost (46 odpovědí), diskrétnost (44 odpovědí). V četnosti (43 odpovědí) byla respondenty označena možnost svědomitost, vstřícnost (37 odpovědí). Pozornost byla zvolena (34 odpovědí), manuální zručnost vyhovovala u (33 odpovědí). V menší míře považovali respondenti u sestry za důležitou schopnost empati (32 odpovědí), umění neslouchat (30 odpovědí). Veselost preferovalo (26 odpovědí), aktivitu (14 odpovědí), rychlost byla důležitá pouze u (7 odpovědí). V souladu s daným zjištěním literatura uvádí, že důležitým předpokladem pro práci sestry je trpělivost, zručnost, rychlost reakce a úsudku, fyzická i psychická zdatnost, šikovnost, empatie, ale především profesionální jednání sestry za každých okolností (5,4,7,11,25,34.). Dle Jobánkové (8) nesmí sestra nikdy přestat chápat pacienta, jako trpícího člověka.

Pacientův požadavek na znalost jména sestry, která o něj pečuje, vyjadřuje (Graf 25), kde překvapivě největší skupinu tvořili respondenti, pro které je informace ohledně jména sestry byla spíše nedůležitá (35%), (32%) respondentů uvedlo, že pro ně není vůbec důležité znát jméno sestry. (14%) považovalo znalost jména za důležitou, (8%) za spíše důležitou. Nejmenší skupinu tvořily odpovědi uvádějící znalost jména sestry jako velmi důležitou. Toto zjištění vede k zamyšlení, že přístup sestry je pacienty ceněn o mnoho víc, než znalost jejího jména. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že třetí hypotéza „*Čím kratší čas klient stráví čekáním na ošetření, tím větší je jeho ochota ke spolupráci*“ se potvrdila.

V dotazníku (Příloha 2) určeném pro ambulantní sestry, měly úvodní otázky identifikační charakter. Ze zkoumaného vzorku, bylo nejvíce respondentek (45%) ve věkové kategorii 46 let a více, (39%) bylo ve věku 36-45 let, (14%) ve věku 26-35 let. Nejméně respondentek (2%) bylo ve věku do 25 let (Graf 27). Následovala otázka

zjišťující nejvyšší dosažené vzdělání sester (Graf 28). Nejpočetnější skupinu tvořily respondentky se středoškolským vzděláním (61%) a respondentky se specializačním vzděláním (34%). V profesy sestry pracovalo (73%) respondentek 15 a více let, (16%) 11 až 15 let, (7%) respondentek pracovalo jako sestry 6 až 10 let, (4%) do 5 let (Graf 29). Na ambulanci pracovalo (31%) 6 až 10 let, (28%) do 5 let, (27%) 15 a více let, (14%) bylo ambulantní sestrou 11 až 15 let. Dále z šetření vyplynulo (Graf 31), že nejvíce zastoupenou skupinou byly sestry z ordinace praktického lékaře (21%), sestry z interní ambulance (19%), (15%) bylo z ortopedické ambulance, (14%) z chirurgické, (10%) pracovalo na urologické ambulanci, (8%) na neurologické. Nejméně zastoupenou skupinou byly respondentky, které pracovaly v kožní (4%) a ORL ordinaci (4%), gynekologické (3%) a onkologické ordinaci (2%).

Další otázky byly zaměřeny na pocity sester v souvislosti s pracovní zátěží. Graf 33 zjišťoval přítomnost pocitu vyčerpání u sester po skončení pracovní doby. Překvapující bylo, že (60%) respondentek se cítilo spíše vyčerpaných, (14%) respondentek vyčerpaných, pouze (13%) respondentek uvedlo ne, (13%) uvedlo spíše ne. Graf 34 rozvíjí odpověď „ano“ z grafu 33, kde vyjádřením četnosti z celkového počtu 63 odpovědí bylo uvedeno psychické i fyzické vyčerpání (43 odpovědí), psychické vyčerpání (15 odpovědí), fyzické vyčerpání (5 odpovědí). Jde o alarmující zjištění, protože dle Bártlové (1) nadměrná zátěž sester je nebezpečná pro pacienty i pro sestry a sestry jsou psychicky přetíženy stresem. I Kallwass (10) tvrdí, že pocit absolutního vyčerpání provází syndrom vyhoření.

Bártlová (1) ve své publikaci uvádí, že psychosociální zátěž je pro sestru základním faktorem určujícím náročnost tohoto povolání. Josuu (9) považuje přetíženost sestry do značné míry za subjektivní záležitost. Za nejčastější situaci působící sestrám nejvyšší zátěž (Graf 35) respondentky četností z celkového počtu 106 odpovědí označily ošetřování imobilních pacientů (33 odpovědí), plnění ordinací lékaře (21 odpovědí), překvapující byla četnost odpovědi ohledně transportu pacientů (17 odpovědí). (8 odpovědí) vystihovalo jako zatěžující asistenci při výkonech, nic uvádělo (5 odpovědí), stálé shánění lékaře (5 odpovědí), spolupráce s lékařem (4 odpovědí), málo času na pacienty (4 odpovědí), (4 odpovědí) zněly akutní stavy. Spolupráce

s lékařem byla zatěžující (4 odpovědi), příliš mnoho pacientů (3 odpovědi), požadavky lékaře (2 odpovědi).

Vliv náročnosti práce sestry na její vztah k pacientovi vystihoval (Graf 36), ve kterém (41%) respondentek uvedlo, že náročnost práce žádným způsobem neovlivňuje jejich vztah k pacientům, (31%) uvedlo spíše ne, (19%) spíše ano, u (9%) měla náročnost práce vliv na vztah k pacientům. Toto zjištění je poměrně uspokojivé. Graf 37 rozvíjí četností odpověď „ano“ z grafu 36, kdy respondentky spatřovaly možnost řešení dané situace nejčastěji v menším počtu ošetřených pacientů za den (15 odpovědí), méně administrativy si přálo (10 odpovědí), více personálu bylo řešením u (9 odpovědí). (7 odpovědí) uvádělo jako řešení zlepšení organizace práce, (6 odpovědí) potřebovalo větší časovou rezervu. Graf 38 ukazoval, kteří pacienti byli pro sestru během ošetřování největší zátěží. Jako znepokojující se ukázaly výsledky, které nejvyšší četností respondentky označily. S nejvyšší četností byl uveden konfliktní pacient (72 odpovědí), agresivní pacient (35 odpovědí). Nespolupracující pacient byl zátěží pro sestru (19 odpovědí), pacient s demencí (5 odpovědí). K zamyšlení vede tvrzení pouze (4 odpovědi) respondentek, že pro ně žádný pacient není zátěží. Jazykovou bariéru u cizinců označovala (1 odpověď). I Jobánková (8) uvádí, že sestra musí mít určitý stupeň profesionální odolnosti a nikdy nesmí přestat chápat pacienta, jako trpícího člověka. Pracovní zátěž z pohledu sestry vyjadřoval (Graf 39). Největší skupinu tvořila odpověď označující zátěž ambulantních sester jako střední (54%) a vysokou (35%). Mírnou zátěž uvádělo (8%) respondentek a velmi vysokou pouze (3%) respondentek. I Bártlová (1) dělí zátěž ambulantních sester na běžnou, kdy se jedná o úkoly, které člověk zvládá bez větších těžkostí, zvýšenou, s nutností řešit neobvyklé situace.

Vymětal (31) uvádí, že ve vztahu sestra-pacient jsou oba rovnocennými partnery. Vztahy sester s pacienty na ambulanci ukazuje (Graf 40). Za velmi dobré označilo vztahy s pacienty na jejich ambulanci (64%) respondentek, (23%) uvedlo dobré vztahy, překvapivě pouze malá skupina dotazovaných (8%) považovala vztahy za výborné, za uspokojivé je považovalo (5%) dotazovaných. Potěšující naopak bylo, že nikdo (0%) nepovažoval vztahy za neuspokojivé. Poděkování za péči (Graf 41) projevovalo sestřám

občas (85%) pacientů, (15%) poděkovalo pravidelně. Přístup sester k pacientům ukazuje (Graf 42), který informuje, že (67%) respondentek považuje svůj přístup k pacientům za profesionální, (19%) za partnerský, (7%) za soucitný. Za spíše nadřazený označilo přístup (6%) respondentek, 1 (1%) za spíše podřízený. Zde se ztotožňujeme s názorem Džumelové (5), která uvádí, že pacient je rovnocenným partnerem sestry a Vymětala (31) zastávajícího názor, že chování sestry musí být vždy profesionální, protože ambulantní sestra má rozhodující vliv na formování názoru pacienta.

Zda pacienti konzultují se sestrou svou péči ukazuje (Graf 43). Nejpočetnější skupinu tvořila občasná konzultace (58%), že často konzultuje pacient svou péči uvedlo (39%) respondentek a (3%) uvedla nikdy. Na otázku, jestli pacienti dodržují doporučení dané sestrou (Graf 44), nejčastější odpověď zněla občas (85%), spíše ne uvedlo pouze (9%), vždy (6%). Graf 48 vystihuje zjištění ohledně významu vzájemné spolupráce sestry a pacienta. (86%) respondentek považovalo vzájemnou spolupráci za velmi důležitou, pouze (12%) za méně důležitou. Toto zjištění koresponduje s tvrzení Jobánkové (8), že společným úsilím sestry i pacienta je jeho aktivní přístup ve snaze o uzdravení.

Následující (Graf 52) informuje, jaký vliv má negativní nálada sestry na její přístup k pacientovi. Potěšující byla informace, že u (62%) respondentek neovlivnila žádným způsobem jejich přístup. V individuálním přístupu ovlivnila sestru v (24%), (13%) ovlivnila v ochotě naslouchat, (1%) respondentek v posouzení potřeb. Vaculková (28) v souvislosti s daným zjištěním uvádí, že přirozeností sestry je uspokojovat potřeby druhých a dle Křivohlavého (14) je lidská individualita považována za jednu z nejvyšších hodnot.

V další otázce jsme se zajímali, zda jsou pro pracovní uspokojení sestry důležité vztahy s pacienty (Graf 55). Velkou důležitost dobrých vztahů s pacienty uvedlo (69%) respondentek, pro (31%) byly vztahy spíše důležité a nikdo neuvedl nedůležitost vztahů s pacienty pro pracovní uspokojení.

Dle Křivohlavého (14) je naslouchání způsobem života a ne pouze činností. Jestliže sestra pacientovi se zájmem naslouchá, je i on vstřícnější v naslouchání, pokud hovoří

ona. Venglářová (30) uvádí naslouchání, jako první nejdůležitější fázi v osobním rozhovoru. Neznamená pouze slyšet, ale porozumět. Vyžaduje od sestry čas, pozornost, úctu, přátelství i prostor, důvěru, empatii a příležitost ke sdělení Křivohlavý (14). Z (Grafu 57) vyplývá, že (58%) dotazovaných spíše používá aktivní naslouchání během komunikace s pacienty na ambulanci, (26%) uvedlo naslouchání jako součást každodenní komunikace. K zamyšlení vede zjištění, že (14%) respondentek nezná metody aktivního naslouchání, protože pokud pacient svěří sestře obavy a je pochopen, je mu, jako by vyšel z vězení (14).

Vliv délky praxe sestry na ambulanci na její vztah k pacientům vystihuje (Graf 58), kde (29%) respondentek uvedlo, že délka ambulantní praxe spíše ovlivnila jejich vztah k pacientům, u (28%) spíše ne, u (26%) neovlivnila vůbec vztah k pacientům. (17%) respondentek uvedlo přímý vliv délky praxe na ambulanci na jejich vztah k pacientům. Z výše uvedeného vyplývá, že čtvrtá hypotéza „ **Vysoká pracovní zátěž ambulantní sestry ovlivňuje její vztah ke klientovi**“ se nepotvrdila.

V poslední části výzkumného šetření bylo zkoumáno, jestli je velký počet pacientů čekajících na ošetření pro sestru stresující. Graf 32 zobrazuje, jakou situaci považují sestry na ambulanci za nejvíce zatěžující. Z celkového počtu 157 odpovědí, byl za příčinu největší zátěžové situace uveden respondentkami (55 odpovědí) vysoký počet pacientů čekající na ošetření a potřeba ošetřit více pacientů současně (39 odpovědí). Málo času na pacienty uvádělo jako důvod (35 odpovědí), konflikty s pacienty (20 odpovědí). Nejmenší skupina byla tvořena nevyhovujícími prostory (5 odpovědí) a náročností ošetřovaného pacienta (3 odpovědi). Graf 49 znázorňuje, jestli je pro sestry stresující velký počet pacientů přicházejících na ošetření. (60%) respondentek uvedlo, že tato skutečnost jim způsobuje stres občas, na (21%) působila velmi stresujícím způsobem, (12%) spíše nevnímá tuto situaci jako stresující, pouze pro (7%) respondentek není žádným způsobem stresující. Odpověď „ano“ z grafu 49 rozvádí (Graf 50), kdy z celkového počtu 94 odpovědí reagovalo na vysoký počet pacientů v čekárně urychlením své činnosti (28 odpovědí), dobu komunikace s pacienty zkrátily respondentky u (19 odpovědí), (15 odpovědí) začaly respondentky používat rutinní způsob práce. (12 odpovědí) uvedlo, že se respondentky obtížně soustředí

na svou práci, u (3 odpovědí) záleželo na lékaři. K zamyšlení vede, proč sestry stále používají rutinní způsob práce jako řešení, který dle Jobánkové (8) vede ke ztrátě schopnosti vnímat individuální problémy pacientů. I Paulínová (19) uvádí, že rutinní sestra je chladná a nepřipouští diskusi. V souladu s tím Kostková (11) říká, že rutinní sestra postrádá lidský přístup.

Jestli měl počet ošetřených pacientů vliv na psychickou pohodu sestry ukazují (Graf 51). U (62%) respondentek velmi ovlivnil jejich psychickou pohodu, u (19%) respondentek ovlivnil psychickou pohodu sestry pouze občas a u (19%) respondentek nikdy. Na základě výsledků obsažených v grafech (32,49,50,51) lze konstatovat, že pátá hypotéza „ *Velký počet klientů čekající na ošetření je pro sestry silným stresorem*“ se potvrdila.

V (Grafu 59) jsou četností vyjádřeny připomínky respondentek k dané problematice, kdy žádné připomínky k dané problematice neuvedlo (62 odpovědí), že arogantní chování pacientů ke zdravotníkům je častější, než dříve uvedlo (7 odpovědí). Jako důležitou kapacitu čekárny a dostatek míst k sezení uvedly (4 odpovědi), více času na pacientyby potřebovaly respondentky v četnosti (3 odpovědi). Že vysoký počet pacientů čekající na ošetření delší dobu výrazně ovlivní chování sestry i pacienta si myslely respondentky u (2 odpovědi). Ve (2 odpovědích) respondentky dodaly, že vše je v lidech a o lidech, (1 odpověď) připoměla nepřiměřeně vysoké nároky na vlastnosti sestry ze strany pacientů. V (1 odpovědi) respondentka uvedla, že pacienti nedůvěřují sestřím, v (1 odpovědi) respondentka spatřovala problém v tlaku lékaře. Lepší spolupráci s lékaři si přála respondentka v (1 odpovědi), více ambulantních lékařů si přála respondentka v (1 odpovědi).

6. Závěr

Problematika vztahů s pacienty je neustále aktuálním a diskutovaným problémem ve zdravotnictví. Otázka vzájemného vztahu je velmi široká a významnou roli zde hraje povaha člověka, jeho zkušenosti, očekávání i nároky. Cílem této práce bylo vystihnout nejdůležitější faktory působící na formování vzájemného pozitivního vztahu mezi sestrou a pacientem na ambulanci.

Z vyhodnocených dotazníků pro pacienty ošetřené na ambulanci bylo zjištěno, že nejdůležitějším faktorem pro pacienta nebyl čas strávený čekáním, ale především úroveň komunikace sestry. Velký význam též pacienti přikládali prvnímu dojmu, který na ně sestra udělala. S přístupem sester na ambulanci, byli pacienti spokojeni. Z vyhodnocených dotazníků pro ambulantní sestry vyplynulo, že pro vysoké tempo pohybu pacientů na ambulanci bylo obtížné věnovat každému pacientovi dostatek času. Sestry na ambulanci jsou přetížené a potřeba ošetřit mnoho pacientů jim brání při formování pozitivního vztahu s pacienty.

Pro získání poznatků výzkumného šetření byla použita metoda dotazování. Technikou sběru dat byl dotazník určený pro pacienty ošetřené na ambulanci a dotazník pro ambulantní sestry. Bylo stanoveno pět hypotéz. První hypotéza, že „Čekací doba na ošetření ovlivňuje vztah sestry s klientem“, se nepotvrdila. Druhá hypotéza, „Ženy vyjadřují větší ochotu k vzájemné spolupráci, než muži“, se nepotvrdila. Třetí hypotéza, „Čím kratší čas klient stráví čekáním na ošetření, tím větší je jeho ochota ke spolupráci“, se potvrdila. Čtvrtá hypotéza, že „Vysoká pracovní zátěž ambulantní sestry ovlivňuje její vztah ke klientovi“, se nepotvrdila. Pátá hypotéza, „Velký počet klientů čekajících na ošetření je pro sestry silným stresorem“, se potvrdila.

Výsledky výzkumného šetření budou poskytnuty vedení Nemocnice Písek a.s. a pracovníkům na ambulancích, kde bylo šetření prováděno. Přínos této práce pro praxi by mohl vést k zamyšlení, jakou cestou by se dala vylepšit komunikace s pacienty na ambulanci. Vzhledem k výsledkům výzkumného šetření by bylo vhodné přehodnotit, zda je stávající počet sester na ambulanci vyhovující vzhledem k nárokům, které jsou na ně kladeny.

7. Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, S. MTULAY, S. *SOCIOLOGIE ZDRAVÍ, NEMOCI A RODINY*. SR. Martin: Osveta, 2009. 142 s, ISBN 978-80-8063-306-6
2. BÁRTLOVÁ, S. SADÍLEK, P. TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X
3. BĚLÍK, Jaroslav. *Čítanka pocitů*. 1.vydání. Praha: VICTORIA PUBLISHING, 1995. 175 s, ISBN 80-7187-036-6
4. ČECHOVÁ, V. MELLANOVÁ, A. KAČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II*. 1.vydání. Praha: Informatoriu, 2004. s, ISBN 80-7333-028-8
5. DŽUMELOVÁ, M. KADUČÁKOVÁ, M. *Efektívna komunikácia s pacientom v ambulanci*. Florence, Praha: 2007. roč. 3, č. 10, 415 s. ISSN 1801-464x
6. FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetřovatelství teorie*. 1. české vydání. Martin: Osveta, 2006. 210 s, ISBN 80-8063-227-8
7. JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: TRITON, 2008. 99 s, ISBN 978-80-7387-179-6
8. JOBÁNKOVÁ, M. et al. *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*. 2.upravené vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 215 s, ISBN 80-7013-127-6
9. JOSUU, V. *Stres a zdraví*. Přeložila: Tomková, D. 1.vydání. Praha: Portál, 2007. 160 s, ISBN 978-80-7367-211-9

10. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci i v osobním životě*, Přeložil: Babka, P. 1.vydání. Praha: Portál, 2007. 144 s, ISBN 978-80-7367-299-7
11. KOST'KOVÁ, Tatiana. *Obhajoba práv-sestra ochránkyně práv pacientů*. Sestra, Praha: 2007. roč. 17, č. 5, 60 s. ISSN 1210-0404
12. KŘIVOHLAVÝ, J. PEČENKOVÁ, J. *DUŠEVNÍ HYGIENA PRO ZDRAVOTNÍ SESTRY*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. dotisk 2005. 80 s, ISBN 80-247-0784-5
13. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2002, 200 s, ISBN 80-247-0179-0
14. KŘIVOHLAVÝ, J. *POVÍDEJ-NASLOUCHÁM*. 1.vydání. Praha: Návrat, 1993. 104 s, ISBN 80-85495-18-X
15. LUKÁŠ, K. et al. *GASTROENTEROLOGIE A HEPATOLOGIE PRO ZDRAVOTNÍ SESTRY*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 288 s, ISBN 80-247-1283-0
16. MOROVICSOVÁ, Eva. *Prekážky efektívnej komunikácie vo vzťahu sestra-pacient*. Diagnóza v ošetrovatelství. Kutná Hora: 2007, roč.3, č. 3. 103 s, ISSN 1801-1349
17. MRŠTNÁ, Pavla. *Sestra na urologické ambulanci*. Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 2. 38 s, ISSN 1210-0404
18. NOVOTNÁ, Helena. HLAVÁČOVÁ, Marie. *Syndrom vyhoření bohužel není minulostí*. Sestra. Praha: 2006, roč.16, č. 3. 60 s, ISSN 1210-0404

19. PAULÍNOVÁ, L. *Psychologie pro Tebe*. 1.vydání. Praha: Informatorium, 1993. 83 s, ISBN 80-854227-37-0
20. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2
21. PRANTL, David. *O čase*. [online]. c 2008, [cit 2009-12-6]. URL: <http://www.in-cas.cz/o-case/>
22. PRAŠKO, J. *Asertivitou proti stresu*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 280 s, ISBN 978-80-247-1697-8
23. PRŮDKOVÁ, Táňa. *Pacient, obtížný hmyz*. Florence. Praha: 2008, roč. 4, č.1 1/2008, 12 s, ISSN 1801-464x
24. ŠAFRÁNKOVÁ, A. NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství 1*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 280 s, + 4 s.barevné přílohy, ISBN 80-247-1148-6
25. ŠKRLA, P. ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1.vydání. Praha: 2003, Advent-Orion, 2003. 477 s, ISBN 80-7172-841-1
26. ŠLAISOVÁ, Ivana. *Evalvační a devalvační prvky v komunikaci*. Sestra. Praha: 2009, roč. 19, č. 6, 70 s, ISSN 1210-0404
27. TRACHTOVÁ,E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 186 s. ISBN 80-7013-285-x
28. VACULKOVÁ, Eva. *Potřeby bezpečí a jistoty v gynekologické ambulanci*. Sestra. Praha: 2009, roč. 19, č. 6, 70 s, ISSN 1210-0404

29. VÁGNEROVÁ, M. *Obecná psychologie*. Praha: Karolinum, 2005. 356 s.
ISBN 80-246-0841-3
30. VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha:
Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8
31. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003.
400 s, ISBN 80-7178-740-x
32. WORKMAN, Barbara. A. BENNET, Clare. L. *Klíčové dovednosti sester*. Přeložila:
Zvoníčková, M. 1. české vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 260 s,
ISBN 80-247-1714-X
33. ZACHAROVÁ, E. HERMANOVÁ, M. ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická
psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 232 s, ISBN
978-80-247-2068-5
34. ZACHAROVÁ, E. ŠIMÍČKOVÁ– ČÍŽKOVÁ, J. *Psychologie pro zdravotnické
obory*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální
fakulta , 2007. 192 s , ISBN

8. Klíčová slova

Sestra

Pacient

Vztah

Ambulance

Čas

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník pro klienty

Příloha 2 Dotazník pro sestry

Příloha 1

Dotazník pro ambulantní pacienty

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Martina Včeličková a jsem studentkou 3. Ročníku bakalářského studia oboru všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Věnuji se šetření na téma „Vztah sestra – pacient v ambulantním sektoru“. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku a ujistit Vás, že uvedené údaje budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu, čas a poskytnuté informace.

Martina Včeličková

1. Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Do jaké věkové skupiny patříte?

- a) méně než 30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51-60 let
- e) 61-70 let
- f) 71let a výše

3. Ambulantní ošetření /vyšetření jste absolvoval(a) ?

- a) poprvé
- b) opakovaně

4. Byl(a) jste na ambulantní ošetření /vyšetření objednan(a)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Jak dlouhý čas jste strávil(a) čekáním na ošetření /vyšetření?

- a) do 5 minut
- b) do 10 minut
- c) do 15 minut
- d) do 20 minut
- e) do 30 minut
- f) jiné

6. Měl(a) jste pocit, že na ošetření /vyšetření čekáte příliš dlouho?

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

7. Za odpovídající čekací dobu na ošetření /vyšetření považujete?

- a) do 5 minut
- b) do 10 minut
- c) do 15 minut
- d) do 20 minut
- e) do 30 minut
- f) jiné

8. Ovlivní čas strávený čekáním na ošetření/vyšetření Váš přístup ke spolupráci se sestrou?

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

Pokud ANO, jakým způsobem?

9. Prostředí místnosti, ve které čekáte na ošetření/vyšetření na Vás působí (můžete označit více možností)?

- a) skličujícím dojmem
- b) příjemně
- c) čistě
- d) depresivně
- e) nepříjemně
- f) nepřemýšlel(a) jsem o tom
- g) jiné

10. Je pro Vás čekání na ošetření/vyšetření stresující?

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

11. Jak hodnotíte úroveň komunikace s ambulantní sestrou během Vašeho ošetření?

- a) výborně
- b) velmi dobře
- c) dobře
- d) uspokojivě
- e) neuspokojivě

12. Myslíte si, že komunikační vlastnosti sestry ovlivňují Váš vztah k její osobě?

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

13. Jak vnímáte komunikaci ambulantní sestry s lékařem?

- a) výborně
- b) velmi dobře
- c) dobře
- d) uspokojivě
- e) neuspokojivě

14. Ovlivní způsob komunikace sestry s lékařem Váš postoj k její osobě?

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

15. Jak vnímáte přístup sestry k ostatním pacientům, kteří přicházejí na ošetření /vyšetření?

- a) výborně
- b) velmi dobře
- c) dobře
- d) uspokojivě
- e) neuspokojivě

16. Co pro Vás znamená úsměv sestry v péči o Vaší osobu

(můžete označit více možností)?

- a) nutnost
- b) snižuje moje obavy
- c) zvyšuje pocit bezpečí a jistoty
- d) je výrazem zájmu
- e) příliš ho nevnímám
- f) nepovažuji ho za důležitý
- g) jiné

17. Ovlivní úprava zevnějšku sestry Váš úsudek o její osobě?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Pokud ANO, které negativní faktory nejvíce ovlivní Váš úsudek?

- a) dlouhé nehty
- b) neupravené vlasy
- c) neupravený oděv
- d) výrazný parfém
- e) příliš krátké šaty
- f) výrazné nalíčení
- g) pach cigaret
- h) žvýkačka
- ch) jiné

18. Jak vnímáte přístup sestry k Vaší osobě během ošetření?

- a) výborně
- b) velmi dobře
- c) dobře
- d) uspokojivě
- e) neuspokojivě

19. Ovlivní přístup sestry během ošetření Váš postoj k její osobě?

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

20. Které charakterové vlastnosti považujete u sestry za nejdůležitější v péči o Vaši osobu (můžete označit více možností)?

- | | |
|------------------------------|--|
| a) rychlost | h) komunikativnost |
| b) pozornost | ch) vstřícnost |
| c) manuální zručnost | i) diskrétnost |
| d) profesionální vystupování | j) schopnost vcítit se do Vaší situace |
| e) svědomitost | k) umění naslouchat |
| f) aktivita | l) trpělivost |
| g) veselost | m) jiné |

21. Jaká NEGATIVA jsou pro Vás největší překážkou k vytvoření pozitivního vztahu mezi pacientem-sestrou (můžete označit více možností)?

- a) časté telefonní hovory
- b) komunikace sestry o osobních záležitostech
- c) přítomnost jiných osob
- d) komunikace sestry a lékaře o osobních záležitostech
- e) atmosféra lhostejnosti
- f) nevhodné vtipkování
- g) pocit, že obtěžuji
- h) dlouhá čekací doba na ošetření
- i) jiné

22. Jaká POZITIVA, Vás nejvíce ovlivňují k vytvoření pozitivního vztahu pacient-sestra (můžete označit více možností)?

- a) vlídné přijetí
- b) přiměřený humor
- c) uklidňující dotyk sestry
- d) vysvětlení postupu při mém ošetření/vyšetření
- e) klidná atmosféra
- f) komunikace sestry
- g) úsměv sestry
- h) dostatek času
- i) vzájemná spolupráce
- j) jiné

23. Jméno sestry, se kterou komunikujete je pro Vás?

- a) velmi důležité
- b) spíše důležité
- c) důležité
- d) nevím
- e) spíše nedůležité
- f) není to pro mne důležité

24. Je pro Vás důležitý první dojem, který na Vás sestra udělá?

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

Příloha 2

Dotazník pro ambulantní sestry

Vážená kolegyně,

Jmenuji se Martina Včeličková a jsem studentkou 3. Ročníku bakalářského studia oboru všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Věnuji se šetření na téma „Vztah sestra – pacient v ambulantním sektoru“. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto anonymního dotazníku a ujistit Vás, že uvedené údaje budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce. V dotazníku označte jednu Vám nejvíce vyhovující odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem děkuji za Vaši ochotu, čas a poskytnuté informace.

Martina Včeličková

1. Kolik je Vám let?

- a) do 25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) 46 a více let

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské s maturitou
- b) specializační vzdělání
- c) vyšší odborné vzdělání
- d) vysokoškolské bakalářské
- e) vysokoškolské magisterské

3. Jako sestra pracujete?

- a) méně než 5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) 15 a více let

4. Na ambulanci pracujete?

- a) méně než 5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) 15 a více let

5. Na jaké ambulanci pracujete?

- a) interní
- b) chirurgické
- c) ortopedické
- d) gynekologické
- e) neurologické
- f) urologické
- g) jiné

**6. Jakou situaci Vaší ambulanci považujete za nejvíce zatěžující
(můžete označit více možností) ?**

- a) konflikty s pacienty
- b) málo času na pacienty
- c) potřeba ošetření více pacientů současně
- d) náročnost ošetřovaného pacienta
- e) vysoký počet pacientů čekajících na ošetření
- f) jiné

7. Cítíte se po skončení pracovní doby vyčerpaná?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ANO, můžete své vyčerpání specifikovat?

- a) psychická vyčerpanost
- b) fyzická vyčerpanost
- c) psychická i fyzická vyčerpanost
- d) jiné.....

8. Za nejvíce zatěžující v ambulantní péči považujete

(můžete označit více možností)?

- a) ošetřování imobilních pacientů
- b) plnění ordinací lékaře
- c) asistence při diagnostických a terapeutických výkonech
- d) spoluúčast na transportu pacientů na vyšetření
- e) jiné

9. Ovlivňuje náročnost Vaší práce Váš vztah, postoj k pacientům?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ANO, co by podle Vašeho názoru snížilo náročnost Vaší práce

(můžete označit více možností)?

- a) více personálu
- b) méně administrativní práce
- c) zlepšení organizace práce
- d) časová rezerva
- e) méně pacientů za den
- f) jiné

10. Kterí pacienti jsou pro Vás nejvíce zatěžující

(můžete označit více možností)?

- a) pacienti s demencí
- b) nespolupracující pacienti
- c) agresivní pacienti
- d) konfliktní pacienti
- e) jiné

11. Obecně byste Vaší pracovní zátěž hodnotila jako?

- a) mírnou
- b) střední
- c) vysokou
- d) velmi vysokou

12. Vaše vztahy s pacienty na ambulanci byste označila jako?

- a) výborné
- b) velmi dobré
- c) dobré
- d) uspokojivé
- e) neuspokojivé

13. Vyjadřují Vám pacienti uznání, poděkování za Vaši péči?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, občas
- c) ne, nikdy

14. Váš přístup k pacientům byste charakterizovala jako?

- a) spíše podřízený
- b) spíše nadřazený
- c) partnerský
- d) profesionální
- e) lhostejný
- f) soucitný
- g) jiný

15. Konzultuje s Vámi pacient svou část péče, ptá se na Váš názor?

- a) ano, často
- b) ano, občas
- c) ne, nikdy

16. Dodržují pacienti Vaše rady, doporučení vztahující se k jejich léčebnému režimu?

- a) ano, vždy
- b) ano, občas
- c) spíše ne
- d) ne

17. Dochází často ke konfliktním situacím pacienty na Vaší ambulanci?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ANO, jaké jsou z Vašeho pohledu nejčastější příčiny konfliktů mezi Vámi a pacientem (můžete označit více možností)?

- a) nevhodné chování pacienta
- b) nadřazené chování pacienta
- c) nerespektování stanoveného doporučení
- d) prodleva čekací doby na ošetření
- e) únava
- f) vyčerpanost z práce
- g) jiné

18. Co podle Vašeho názoru brání pacientům spolupracovat s Vámi (můžete označit více možností)?

- a) neúspěch léčby
- b) strach z nemoci
- c) dlouhá čekací doba na ošetření
- d) časová tíseň
- e) negativní zkušenost
- f) jiné

19. Vzájemnou spolupráci mezi Vámi a pacientem považujete ve Vaší ambulanci?

- a) za velmi důležitou
- b) méně důležitou
- c) nepřikládáte jí velkou váhu
- d) nevím
- e) jiné

20. Je pro Vás stresující velký počet pacientů přicházejících na ošetření?

- a) ano, velmi
- b) ano, občas
- c) spíše ne
- d) ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ANO, jak v takové situaci reagujete (můžete označit více možností)?

- a) změníte organizaci práce
- b) snažíte se urychlit svou činnost
- c) zkrátíte dobu komunikace
- d) postupujete rutinním způsobem
- e) obtížně se soustředíte na svou práci
- f) jiné

21. Má počet ošetřených pacientů vliv na Vaši psychickou pohodu?

- a) ano, velmi
- b) ano, občas
- c) ne, nikdy

22. Jakým způsobem ovlivní Vaše negativní nálada Váš vztah, přístup k pacientům?

- a) v ochotě naslouchat
- b) v individuálním přístupu
- c) v posouzení potřeb
- d) negativní nálada neovlivní Váš přístup
- e) jiné

23. Na ambulanci spolupracujete s pacienty mužského i ženského pohlaví. Kdo podle Vašeho názoru vyjadřuje větší ochotu ke spolupráci s Vámi?

- a) spíše muži
- b) spíše ženy
- c) není rozdíl mezi mužem a ženou

24. Má podle Vašeho názoru čekání na ošetření zásadní vliv na ochotu pacienta spolupracovat s Vámi?

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

25. Jsou pro Vás vztahy s pacienty důležité pro spokojenost v práci?

- a) ano, velmi
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

26. Co nejvíce, podle Vašeho názoru, ovlivňuje pozitivní vztah, chování pacientů k Vám (můžete označit více možností)?

- a) Vaše vzdělání
- b) Vaše schopnosti, dovednosti
- c) Vaše chování
- d) osobnostní charakteristiky pacienta
- e) organizace práce na Vaší ambulanci
- f) Vaše ochota spolupracovat s pacientem
- g) jiné

27. Využíváte na ambulanci metody aktivního naslouchání při komunikaci s pacienty?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) neznám metody aktivního naslouchání
- e) jiné

28. Ovlivnila délka Vaší praxe na ambulanci Váš vztah k pacientům?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

29. Co byste ještě dodala k dané problematice?

.....

.....

.....