

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Spolupráce sestry a pacienta v nefrologické ambulanci

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Mgr. Lucie Rolantová

Věra Šťastná

2010

Abstract

This bachelor's thesis deals with the cooperation between nurses and patients in selected nephrological outpatients' departments.

The results of this research investigation can influence the nurses' and patients' behaviour and manners in nephrological or other outpatients' departments in a highly positive way, thus contributing to the improvement of their mutual cooperation.

Nephrological outpatients' departments provide care to all patients with renal dysfunction, and patients suffering from chronic renal insufficiency undergo a permanent medicamentous treatment there. Nephrological outpatients' departments represent a very important intermediate stage of pre-dialysis period dealing with a complex preparation of the patients before supplementary therapeutic methods (hemodialysis, peritoneal dialysis) are used. Nurses working in this outpatients' department is an absolutely essential element as they have to get the patient acquainted with the measures of treatment aiming at mitigating the impact of the kidneys' dysfunction and to motivate the patient to participate in treating their disease. Therefore, it is important for the nurses and the patients to share mutual trust and cooperation.

The aim of this research investigation was to find out about the cooperation between a nurse and a patient in a nephrological outpatients' department. In order to find out about the cooperation between a nurse and a patient a qualitative form of the research investigation based on a semi-structured dialogue has been used. Consequently casuistries have been created on the basis of the dialogues with the individual respondents. Based on the casuistries classification tables have been compiled where the most important results of the research are summarized.

There were 6 research questions specified at the very beginning of the research investigation. All of the questions have been answered. After the research questions had been answered, we arrived at the conclusion that the cooperation between a nurse and a patient in nephrological outpatients' departments was generally very good.

We would like to present the results of this bachelor's thesis in professional conferences or seminars. The results of this research investigation could help the nurses in nephrological outpatients' departments and also in other outpatients' facilities to

improve the mutual cooperation and communication in their outpatients' departments.
And consequently to improve the nursing care for the patients.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Spolupráce sestry a pacienta v nefrologické ambulanci“ vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě, cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích a jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

podpis studenta

Poděkování:

Touto cestou bych ráda vyjádřila upřímné poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lucii Rolantové, za cenné rady a připomínky. Mé velké díky patří nejbližší rodině za pomoc a velkou podporu během celého studia.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	5
1.1 Péče o nefrologické pacienty	5
1.1.1 Definice selhání ledvin, predialyzační péče	5
1.1.2 Možnosti léčby nefrologických pacientů	7
1.1.3 Dieta a pitný režim u pacientů se selháváním ledvin	9
1.2 Ošetrovatelství jako vědní disciplína	11
1.3 Nefrologická ambulance	12
1.4 Osobnost, role a profesionální chování sestry v nefrologické ambulanci	13
1.5 Komunikace v ošetrovatelské péči	14
1.5.1 Druhy komunikace	14
1.5.2 Zásady komunikace pacientem	15
1.5.3 Komunikační dovednosti sestry	16
1.6 Edukace	17
1.7 Vztah sestry pacient	18
2. Cíl práce a výzkumné otázky	21
2.1 Cíl práce	21
2.2 Výzkumné otázky	21
3. Metodika výzkumu	22
3.1 Metodika a technika práce	22
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	22
4. Výsledky výzkumu	23
4.1 Kazuistiky respondentů	23
4.1.1 Kazuistiky respondentů (soubor A - pacienti).....	23
4.1.2 Kazuistiky respondentů (soubor B - sestry).....	32
4.2 Kategorizace dat v tabulkách	45
4.2.1 Kategorizace dat u respondentů (soubor A - pacienti)	45
4.2.2 Kategorizace dat u respondentů (soubor B - sestry).....	50

5. Diskuse	60
6. Závěr	67
7. Seznam použitých zdrojů	68
8. Klíčová slova	71
9. Přílohy	72

„Cokoli dá ti osud, to snášeš, a zvítězíš nad ním.“

VERGILIUS

Úvod

Onemocnění a následná léčba znamená v životě každého člověka často velmi výraznou změnu, kterou každý jedinec vnímá jinak. Choroba postihuje především nemocného, ale zároveň působí i na jeho okolí a to zejména rodinu, přátele a spolupracovníky. Nemoc a následující terapie ovlivňuje celý život nemocného a často dochází ke změnám jeho sociálních rolí. Onemocnění znamená poruchu zdraví, kdy dochází k nerovnováze tělesné, která pak způsobuje nerovnováhu psychickou. A právě to musí mít zdravotnický personál na zřeteli a přistupovat k pacientovi holisticky. Důležitým úkolem sester je sledovat nejen změny v chování nemocných, ale zjistit o pacientech co nejvíce informací, které pak usnadní léčebný proces. Je nezbytné, aby zdravotnický personál bral ohledy na změnu psychiky nemocného, neboť ten se tak vyrovnává se svou chorobou. Zároveň je potřebné pomoci pacientovi zorientovat se v nové situaci, podporovat přiměřený proces jeho adaptace a hledat nové možnosti v nově vzniklých podmínkách. V dnešní moderní přetechnizované době lékaři často zapomínají na důležitost správné komunikace a spolupráce s pacientem, která pak přináší lepší výsledky v léčbě. A proto je velice podstatná práce sestry, která se stává prostředníkem mezi lékařem a pacientem, edukuje nemocného, asistuje lékaři, plní jeho ordinace.

Lékaři i sestry v nefrologických ambulancích pečují o pacienty, kterým z různých příčin selhávají ledviny. Hlavní úlohou nefrologických ambulancí je zpomalit progresi onemocnění a zabránit případným komplikacím. Velmi důležitá je spolupráce celého nefrologického týmu a pacienta, především pak získání jeho důvěry. Je nezbytné, aby pacient změnil životní styl, věřil informacím a radám, které jsou mu poskytnuty v rámci pravidelných kontrol v nefrologických ambulancích.

Téma této práce jsem si vybrala, protože pracuji na interním oddělení, kde se velice často setkávám s nefrologickými pacienty. Rozhodla jsem se zjistit na jaké úrovni je spolupráce mezi sestrami a pacienty v nefrologických ambulancích, protože spolupráce patří mezi nepostradatelnou součást ošetrovatelského procesu.

1. Současný stav

Lékaři i sestry v nefrologických ambulancích pečují o pacienty, kterým z různých příčin selhávají ledviny. Hlavní úlohou nefrologických ambulancí je zpomalit progresi onemocnění a zabránit případným komplikacím.

1.1 Péče o nefrologické pacienty

Nefrologická péče je proces zahrnující péči o nefrologické pacienty na nefrologických odděleních či v nefrologických ambulancích. Je to děj, který obsahuje plánování, léčbu, informovanost a v neposlední řadě i výsledky. Nefrologie se zabývá onemocněním ledvin. Ledviny plní v našem organismu velmi důležité funkce, zejména odstraňují z těla některé zplodiny látkové přeměny. Odvádí přebytečnou vodu z těla, vyvažují hladinu elektrolytů v těle. Dále pak tvoří hormony, které regulují krevní tlak, podporují tvorbu červených krvinek a zajišťují pevnost kostí. Pokud je jejich funkce dlouhodobě snížena, mluvíme o chronické nedostatečnosti funkce ledvin. Ta může přejít až do stádia chronického selhání funkce ledvin, kdy je již nezbytně nutné zahájit léčbu některou z forem náhrady funkce ledvin jako je dialýza nebo transplantace. Je mnoho příčin, které tento stav mohou způsobit. Příčinou chronické nedostatečnosti funkce ledvin v dospělém věku může být zapříčiněno celou řadou onemocnění. Nejčastěji však diabetes mellitus, hypertenze a skleróza tepen (ischemická choroba ledvin), dále pak záněty ledvin neinfekčního původu (glomerulonefritidy, glomerulopatie), uzávěry a infekce vývodných cest močových, dědičné onemocnění ledvin (polycystické leviny), dlouhodobé užívání léků na tlášení bolesti (analgetická nefropatie) a v neposlední řadě také maligní onemocnění (13, 14).

1.1.1 Definice selhání ledvin, predialyzační péče

„Selhání ledvin je neschopnost ledvin odstraňovat z organismu katabolity(odpadové produkty) dusíkového metabolismu (urea, kreatinin.), kyselé katabolity, vodu a elektrolyty a udržovat stálé vnitřní prostředí“ (25, str. 35).

Může jít buď o akutní selhání ledvin, které je charakterizováno vývojem během několika hodin až dní, často reverzibilní, ale s vysokou mortalitou v důsledku chorob,

keré ho provází. Při úbytku funkce povolna, hovoříme o chronickém selhání ledvin, které má různou progresi. Chronické onemocnění ledvin je postupná progresa od zdraví až po nemoc, kdy dojde k nevratnému a trvalému selhání regulačních, vylučovacích a hormonálních funkcí ledvin. Chronické selhání ledvin bývá dlouhou dobu bezpříznakové. Může progredovat pomalu po dobu několika měsíců až let. V průběhu této doby dochází k úbytku nefronů. Funkce ledvin bývá stabilní po určitou dobu a během této doby je nezbytné ji léčit a oddálit tak terminální stádium selhání ledvin (25). Chronické selhání bývá diagnostikováno ve většině případů v okamžiku, kdy se v krvi objeví vysoké hodnoty uremických toxinů (urea, kreatinin) a tím diagnostikujeme nedostatečnost ledvin. Narušení ledvin zapříčiněné chronickým onemocněním ledvin je nezvratné, a velice důležité je to, aby byl pacient dobře a včas léčen. A toto je právě cílem predialyzační péče.

Predialyzační péče je péče o pacienty, u kterých dochází k postupnému selhávání ledvin. Cílem je zpomalit nebo úplně zastavit progresi onemocnění a zabránit případným komplikacím a snížit tak počet pacientů, u kterých bude nutné přistoupit, k některému z typů náhrady funkce ledvin. Zlepšíme jim tak kvalitu života. V první řadě je důležité včasné odhalení chronického onemocnění ledvin (13, 14).

Velkou pozornost vyžadují pacienti s hypertenzí a diabetem mellitem, kteří většinou podstupují pravidelnou každoroční kontrolu funkce ledvin a to z důvodu, že u nich je vysoké riziko selhání ledvin. Díky této kontrole zachytíme velice často změny funkce ledvin v raném stádiu. Součástí predialyzační péče je informovanost pacienta o dietě, pitném režimu a životním stylu. Značně velký vliv má zapojení pacienta do léčebného procesu, tak aby se sám podílel na léčbě svého onemocnění, spolupracoval se sestrou, lékařem i celým týmem (13). Důležitá je edukace pacienta v tomto období, která funguje na řadě úrovní. Základem je podání informací o anatomii a funkci ledvin. Vysvětlíme mu, jak může špatně léčená či neléčená hypertenze poškodit ledviny a upozorňujeme ho na nezbytnost pravidelného užívání farmakologických medikamentů dle ordinace lékaře. Dále ho informujeme na možnosti zakoupení digitálních tonometrů domů (selfmonitoring). Ti pacienti, kteří jsou obézní, či mají nadváhu, snažíme se u nich docílit toho, aby svoji váhu snížili (14).

1.1.2 Možnosti léčby nefrologických pacientů

Terapie chronického onemocnění ledvin by měla zahrnovat tyto procedury: speciální léčbu založenou na diagnóze, vyšetření a léčbu komorbidních chorob, zpomalení ztráty funkčnosti ledvin, předcházení a léčbu kardiovaskulárního onemocnění, prevenci a léčbu komplikací plynoucích ze snížené funkce ledvin, přípravu na selhání ledvin a léčbu nahrazující funkce ledvin, nahrazení funkce ledvin dialýzou a transplantací, při výskytu uremických příznaků (13, 14, 18).

Terapii první volby u pacientů s chronickým onemocněním ledvin je léčba konzervativní, dále pak příprava na zařazení do dialyzačně – transplantačního programu. Konzervativní léčba zahrnuje poskytování nízkobílkovinné diety, úpravu tekutin, správný příjem natria dle bilance elektrolytů. Součástí léčby je podávání medikamentů, vitamínů (pyridoxinu, kyseliny listové), Na HCO₃ k úpravě případné acidozy, aplikace erythropoetinu při anémii a v neposlední řadě pak podávání antihypertenziv ke snížení krevního tlaku. V případech již nedostačující konzervativní terapie a dochází ke konečnému stádiu selhání funkcí ledvin, projevující se uremickými příznaky, nastupují náhradní léčebné metody. K těmto léčebným metodám patří hemodialýza, která v současné době je nejrozšířenější metodou, dále pak peritoneální dialýza a transplantace ledvin (13, 14, 17, 27).

Hemodialýza je metoda, při které dochází ke snížení hladiny dusíkatých katabolitů, draslíku a fosfátu v krvi, k úpravě acidobazické rovnováhy a k odstranění tekutiny z organismu nahromaděných mezi dialýzami. Dialýza je technika, při které dochází k oddělování látek z roztoků o různé molekulární hmotnosti za pomoci semipermeabilní membrány. Proces se děje dvěma mechanismy, difúzí a filtrací. Tento děj probíhá, za pomoci dialyzačního přístroje. Tento přístroj je vybaven pumpou, pomocí které se odebírá krev z pacienta, přivádí ji do dialyzátoru a následně ji vrací očištěnou zpět pacientovi. Dialyzátor je nejdůležitějším prvkem při dialýze. Uvnitř je vybaven semipermeabilní membránou, kterou proudí krev a okolo protéká dialyzační roztok. Během hemodialýzy se mohou také objevit různé komplikace, jako jsou křeče, hypotenze, méně běžné arytmie, nauzea, bolesti hlavy, vzácně i krvácivé stavy nebo poruchy vědomí (13, 14, 17, 27).

K hemodialýze se používá trvalý či dočasný cévní přístup. Dočasný cévní přístup do v.subclavia či v.jugularis. Je zde riziko krvácení, infekce s následnou sepsí a vznikem trombů. Tento typ přístupu se používá u nemocných s akutním selháním, u pacientů chronicky dialyzovaných, u nichž nelze použít trvalý přístup a u pacientů s peritoneální dialýzou, kdy tento typ dialýzy musíme akutně přerušit. K trvalému cévnímu přístupu se používá shunt neboli arteriovenózní pístěl, která je nativní mezi a. radialis a v. cephalica, a.brachialis a v. cephalika anebo umělá cévní protéza (graft) rovný typ, anebo ve tvaru u. Tento cévní přístup má svá rizika a těmi jsou: vznik hematomu, trombozy, infekce či aneurysma. K trvalým přístupům také řadíme permanentní katétry (permcathy) s dakronovou manžetou, které se zavádí do jugulární žíly, a vyvádí se přes klíček podkožním tunelem. Používá se u pacientů, kteří nemají kvalitní periferní žilní systém na horních končetinách, dále pak u pacientů s kardiálním selháváním, většinou se však jedná o pacienty vyšších věkových kategorií (13, 25, 26).

Další možností léčby renálního selhání je peritoneální dialýza. Jedná se o metodu, při které se využívá pobřišnice (peritoneum) jako dialyzační membrána. Peritoneum je přirozená membrána, pokrývající řadu vnitřních orgánů těla, je bohatě zásobena krví. Rozeznáváme dvě metody: kontinuální ambulantní peritoneální dialýza (CAPD) a automatizovaná peritoneální dialýza (APD). Pro obě tyto metody je nezbytné zavedení peritoneálního katétru, který se zavádí buď cestou chirurgickou (klasickou, laparoskopickou), nebo nefrologickou (punkční). Přes tento peritoneální katétr se dutina břišní naplní 1-3l sterilního dialyzačního roztoku, po čtyřech hodinách se roztok vypustí a opět napustí novým. Tento proces se provádí 4x až 5x denně a hovoříme o kontiuální ambulantní metodě. Velkou výhodou pro nemocného je možnost použití v domácím prostředí, nemusí dojíždět na hemodialyzační středisko. Přístrojová metoda se používá zejména u dětí, kdy výměna probíhá v nočních hodinách. Nevýhodou obou metod je možnost vzniku peritonitidy při porušení aseptických postupů či nedostatečné hygieně (13, 16, 25).

Poslední možností léčby je transplantace ledvin. Transplantace patří k nejvýhodnější možnosti terapie chronického selhání ledvin bez ohledu na stáří pacienta. Jejím předpokladem je však splnění řady zdravotních kritérií určených

transplantačním centrem, která jsou nezbytná k zařazení pacienta (příjemce) do čekací listiny a následně pak předpokladem pro dobrou funkci transplantované ledviny. Dárce může být buď živý příbuzný dárce (otec, matka, sestra, bratr, dcera, syn), živý nepříbuzný dárce (manžel, manželka) anebo od zemřelých dárců. Po transplantaci se také vyskytuje řada možných komplikací v podobě odmítnutí štěpu, nekróza, trombóza tepny nebo žíly štěpu, kardiovaskulární onemocnění, selhání jater, nádory, neurologické komplikace, psychiatrické problémy. Před i po transplantaci se podávají imunosupresiva doživotně (16, 25, 27).

1.1.3 Dieta a pitný režim u pacientů se selháváním ledvin

Součástí léčby při chronické renální insuficienci je dieta a dále pak pitný režim. Je třeba si uvědomit, že rozlišujeme tři hlavní skupiny dietních režimů. Za prvé je to dieta u hemodialyzovaných pacientů. Za druhé pak dieta u pacientů na peritoneální dialýze a za třetí, dieta u pacientů s nedostatečností funkce ledvin bez nutnosti dialyzační léčby. Všechna tato dietní opatření musí být pro každého individuálně zvážena s ohledem na ostatní přidružené choroby a na stupni snížení ledvinných funkcí. Proto se mohou během onemocnění tyto dietní opatření měnit. Dieta tvoří důležitou součást léčebného plánu. Hlavním klíčem je kontrola jídelních porcí. Dietolog, který se specializuje, na práci s pacienty trpícími onemocněním ledvin Vás naučí, jak si vybírat správné potraviny pro zdravou dietu (6, 15, 26).

Základní dietní opatření u nemocných s nedostatečnou funkcí ledvin, kde ještě není nutná dialyzační léčba

Základem je snížení množství proteinů (bílkovin). Tedy ještě před zahájením léčby dialýzou nebo před transplantací ledvin můžete být požádáni o to, abyste snížili svůj příjem potravin s vysokým množstvím proteinů. Odpadní látky z pokrmů s vysokým obsahem proteinů jsou odstraňovány plně funkčními ledvinami. Protože vaše ledviny selhávají, budete muset příjem těchto pokrmů omezit, aby hladina těchto odpadních látek nebyla příliš vysoká. Draslík je také jedním z látek, jehož hladina,

v případě špatné funkce ledvin, se může výrazně zvýšit. Je tedy velice pravděpodobné, že budete muset snížit i příjem potravin s touto látkou (banány).

Množství soli a tekutin v predialyzační době nejspíše se také bude muset snížit. Toto bývá poměrně náročné. Máme ale velké množství tipů, které pomohou udržet příjem solí a tekutin pod kontrolou. Cílem dietních opatření u pacientů dosud nezařazených do dialyzačního programu, je zpomalení progresu onemocnění ledvin, zlepšení některých laboratorních parametrů (urea, fosfor) v krvi, zlepšení kostního metabolismu, dosažení optimálního stavu výživy a v neposlední řadě zlepšení subjektivního stavu pacienta a zabránění vzniku uremických příznaků (např. pocity nevolnosti, zvracení). Pokud omezíme množství bílkovin v potravě, je nutné zajistit dostatečný přísun energie z jiných zdrojů (cukry, tuky), aby nedošlo ke zhoršení stavu výživy pacienta (malnutrice), (6, 15, 26).

Základní charakteristika nízkobílkovinné diety

Potrava by měla být šetřící, nenadýmavá, nedráždivá a hlavně rozdělená do několika denních dávek. Nezapomínáme ani na to, aby pokrm byl dobře stravitelný, ale také chutný. Za vhodnou úpravu považujeme dušení, vaření a zapékání. Důležitý je také vhodný tuk nebo olej podle druhu úpravy, aby nedocházelo ke zbytečným ztrátám vitamínů. Upřednostňujeme živočišné bílkoviny (maso, mléčné výrobky, vejce, brambory, drůbež a ryby), které obsahují aminokyseliny ve správném poměru. Z celkového množství by měly být zastoupeny ze 2/3. Zbylou část tvoří především rostlinné bílkoviny (ovoce, zelenina, pečivo, mouka). Vhodné je také zařadit do jídelníčku bezlepkové potraviny (solamyl), nízkobílkovinné potraviny (bezlepkový chléb, bezlepkové těstoviny, moučníky atd.). Nedílnou součástí je také příjem sacharidů. Tyto jsou nejvhodnější ve formě složitých tuků (polysacharidů) např. brambory, rýže, těstoviny, celozrnné pečivo, chléb a další. Jednoduché cukry (med, bílý cukr, džem a ovoce) by měly být zastoupeny ve stravě jen z malé části. Tuky jsou při nízkobílkovinné dietě také důležité, protože zvyšují energetický příjem, jídlo je chutnější, dodává pacientovi pocit nasycenosti. Z tuků upřednostňujeme nenasycené mastné kyseliny před živočišnými. Živočišné tuky obsahují cholesterol a nasycené

mastné kyseliny a z tohoto důvodu je používáme velice málo. Denní příjem tuků by měl být kolem 100 gramů. Snažíme se také o zvýšení příjmu vlákniny, a to hlavně ve formě ovoce, zeleniny, celozrnného pečiva a tmavého chleba. Vláknina příznivě ovlivňuje střevní peristaltiku a současně reguluje hladinu cholesterolu v krvi. Chuť a pestrost ovlivňujeme bylinkami či vhodným kořením. Zde je důležité myslet i na to, abychom volili výrobky s nízkým obsahem soli.

Důležité je také zvýšení množství vitamínu C za pomoci ovoce, ovocných šťáv a zeleniny (6, 15, 26).

Základní dietní opatření pro dialyzované pacienty

Správná výživa je jedním ze základních pilířů péče o dialyzované pacienty. Tento pacient musí mít jídlo nejen energeticky bohaté, ale i s dostatečným množstvím bílkovin. Tím se zásadně liší od diety pacientů před dialýzou. V této fázi onemocnění je naopak příjem bílkovin důležitý a měl by být vyšší, než je doporučováno zdravým lidem. Příčinou je ztráta aminokyselin (ty jsou základní stavební jednotkou bílkovin) během hemodialýzy do dialyzačního roztoku.

V případě peritoneální dialýzy se ztrácejí hotové bílkoviny (6, 15, 26).

1.2 Ošetřovatelství jako vědní disciplína

„Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína, zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví“ (21, s. 8).

Cílem dnešního ošetřovatelství je všestranné a stálé uspokojování bio – psychosociálních a spirituálních potřeb člověka s ohledem na individuální kvalitu života, která směřuje k upevnění, udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti a utrpení v průběhu umírání. K dosažení výše uvedených cílů je potřeba spolupráce všech členů multidisciplinárního týmu a pacienta (9).

Světová zdravotnická organizace stanovila základní tři cíle ošetřovatelství. Podporu, upevňování zdraví, návrat zdraví a zmírnění utrpení nemocného.

Zdravím dle Světové zdravotnické organizace. „*Rozumíme, jde o stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody a nejen o chybění nemoci.*“ Zdraví udržujeme a upevňujeme pomocí prevence, na které se spolu s lékaři podílí i sestra, a to především formou edukace pacienta (16, 21).

Charakteristickým rysem dnešního ošetřovatelství je přistupovat k pacientovi holisticky (celistvě), tzn: Komplexní ošetřovatelská péče a uspokojování bio – psycho – sociálních a spirituálních potřeb člověka. Musíme brát na zřetel, že každý pacient je individuum a každý má jiné potřeby. Díky ošetřovatelskému procesu, který nám umožňuje vyhledávat a uspokojovat potřeby pacientů. Předpokladem kvalitní ošetřovatelské péče je tedy i znalost teorie ošetřovatelství. Ošetřovatelství hraje nezastupitelnou roli v péči o zdraví člověka. Nefrologická péče je obor, kde pracují sestry zpravidla se specializací na nefrologii. Zde mají sestry nezastupitelnou úlohu při informování o potřebách pacientů. Musí ke každému pacientovi proto přistupovat holisticky. Klademe důraz na posuzování pacienta jako celku, nemalou pozornost pak věnujeme psychickému stavu pacienta a jeho rodinnému zázemí. Zjištění onemocnění každý přijme jinak, každý reaguje po svém. Většině pacientů však onemocnění ovlivní celý dosavadní život. Mají obavy, strach, někteří zlost, pro někoho se zboří svět, někdo se uzavře do sebe. Zde je potom na sestře, aby pacienta podpořila a zmírnila jeho obavy a strach na minimum. Sestra se musí také v mnoha případech spojit s rodinou pacienta a společně s nimi najít možná řešení dané situace. Z výše uvedeného plyne, že sestra pomáhá pacientovi přizpůsobit se svému zdravotnímu stavu, a to ať se jedná o zhoršení funkce ledvin nebo o terminální selhání ledvin a dle možností se snaží o co možná nejlepší zapojení nemocného do života (4, 16, 21).

1.3 Nefrologická ambulance

Nefrologická ambulance bývá součástí nefrologických oddělení. V malých nemocnicích bývá buď soukromá nebo jako součást interních oddělení či dialyzačních středisek. Nefrologická ambulance je organizována a vybavována tak, aby odpovídala celostátním předpisům, zákonům a vyhláškám.

Do nefrologické ambulance docházejí nefrologičtí pacienti. Stává se jím každý člověk, bez ohledu na věk, s určitým stupněm akutního či chronického ledvinného selhávání. O tyto pacienty se stará multidisciplinární tým, který se skládá ze sester, lékařů - nefrologů, psychologů, nutričních terapeutů a ostatních pracovníků přispívajících ke správné péči o tyto pacienty (13, 14).

1.4 Osobnost, role a profesionální chování sestry v nefrologické ambulanci

Jak již výše bylo uvedeno, je sestra součástí multidisciplinárního týmu, pracuje ovšem také samostatně. V dnešní době pacient již není pouhým příjemcem péče, který je pasivní, ale má se také sám aktivně podílet na zdravotní péči a v první řadě na prevenci a péči při udržení svého zdraví. Sestra musí nejen vhodným způsobem na pacienta působit, motivovat ho k aktivní péči o zdraví, ale i zpětně kontrolovat a vyhodnotit výsledky jeho snažení. Měla by působit nejen na něj, ale i na jeho rodinu. Měla by být vzorem a příkladem. Jsou k tomu důležité její charakterové, osobnostní vlastnosti, vědomosti, komunikační dovednosti a profesionální chování. „Profesionálním chováním, rozumíme takové formy projevu, které jsou typické pro určité povolání“ (2, s. 116). Mezi zásady profesionálního chování sestry patří například respektování práv pacienta, měla by upřednostňovat zájmy a potřeby pacienta a stavět je nad své, ke všem pacientům se chovat stejně, musí být schopna, je-li s pacientem, své chování kontrolovat případné negativní emoce zvládnout. Důležité je neopomenout faktory ovlivňující kvalitu profesionálního chování. Lze je rozdělit na faktory vnějšího prostředí a vlivy vnitřní. „Faktory vnějšího prostředí působí na pojetí profese“ (2, s. 119). Koncepce role pak určuje i konkrétní každodenní formy konání sestry a s tím souvisí i její chování k pacientům, rodině, nadřízeným, podřízeným a ostatním sestřím či zdravotnickým asistentům. Vnější faktory jsou potom dány sociálním prostředím sestry. Vnitřní faktory jsou pak důležité pro odpovídající naplnění profese na potřebné úrovni. Profesionální chování je také dáno tím, jak a ve které době je role sestry chápána.

Důležité je nejen tyto vlastnosti mít, ale také přesvědčit o nich svého pacienta a vzbudit v něm důvěru. Mimo toto je také zapotřebí příjemného vystupování, empatie,

etického chování a správného vyjadřování. Nesmíme také zapomenout na to, aby k pacientům sestra přistupovala individuálně, brala v úvahu jejich věk, mentalitu, vzdělání a prostředí, ze kterého pacient pochází (2, 3, 8, 9, 12, 24, 30).

1.5 Komunikace v ošetrovatelské péči

Komunikace je ve všech povoláních velice důležitá, o to víc pak v ošetrovatelské péči, kde je objektem zájmu člověk a ještě k tomu nemocný člověk. Komunikace mezi sestrou a pacientem je nezbytná. Už při prvním kontaktu s pacientem musí sestra získat pacientovu důvěru. Zjistit jeho potřeby a následně je dle priorit a možností je uspokojovat. Komunikaci můžeme rozdělit na sociální, strukturovanou a léčebnou. Sociální komunikace se vlastně odehrává při běžném hovoru například při stlaní lůžka. Je ale nezbytná, protože při ní získáváme důvěru pacienta. Při strukturované komunikaci informujeme pacienta o důležitých informacích, edukujeme jej, získáváme ho k případné další léčbě. Zpětnou vazbou pak zjišťujeme, jestli nám nemocný dobře rozuměl. Terapeutická komunikace pak probíhá jako rozhovor, který má pacienta povzbudit či usmírnit a pomoci mu řešit případné problémy. Kromě komunikace s pacientem sestra komunikuje i s příbuznými pacientů, kde má za úkol vysvětlit nezbytnost spolupráce rodiny se zdravotníky. Dále spolupracuje a komunikuje s celým zdravotnickým týmem (24, 30).

1.5.1 Druhy komunikace

Komunikace je v lidském životě bezpochyby nezbytná. Lze ji rozdělit, na neverbální tedy mimoslovní a verbální (slovní). Neverbální bývá také nazývána řečí těla, velice často zprostředkuje pocity jedince přesněji a lépe než slova. Člověk pomocí ní vyjadřuje lépe emoce, povzbuzení i porozumění. Prostředky neverbální komunikace jsou držení těla či styl chůze, proxemika, posturika, mimika, pantomima, haptika a pohled (29).

Při chůzi a držení těla můžeme na první pohled na pacientovi poznat jakou má náladu, jeho sebedůvěru či zdravotní problémy. Do neverbální komunikace patří také proxemika (vzdálenost). Zde rozlišujeme 4 zóny, intimní, osobní, sociální a veřejnou.

Je-li pacient hospitalizován, jsou porušovány zóny osobní i intimní. Je tedy třeba jednat taktně, protože ne každému je totiž toto příjemné. Dále pak máme posturiku (tělesný postoj). Zde můžeme vidět hlavně psychický stav pacienta. Sestra by neměla stát nad sedícím či ležícím pacientem. I oči by správně měli být přibližně ve stejné výšce. K dalším znakům neverbální komunikace patří mimika (výraz obličeje), díky níž můžeme sdělit či vyčíst od druhého jeho momentální emoce. Horní část obličeje většinou sděluje bolest a strach, a to v očích či pokrčeném čele. Dolní část obličeje například okolí úst ukazuje úsměv a uvolnění. Dobré je úsměvem navázat kontakt s druhými. Další možností je pantomima (gestikulace) či mluva rukou. Pro některé lidi jsou ruce při komunikaci nesmírně důležité. I způsob podání ruky vypovídá o mnohém. Další možností kontaktu je haptika (dotek). Jedná se vlastně o vnímání tlaku, chladu, tepla či bolesti prostřednictvím receptorů v kůži. Tento kontakt je zvláště u pacientů, kteří jsou hospitalizováni velice důležitý, neboť patří k denním činnostem zdravotnického personálu. Jen dotekem je možno sdělit více než mnoha slovy. Další možností jak sdělit to co chceme, je pohled. Velice složitě se navazuje kontakt s člověkem, který těká či uhýbá očima (30).

Umění ovládat svoje neverbální projevy, umět pozorovat pacienta a být schopni jeho neverbální projevy pojmenovat, patří ke každodenní práci zdravotníků.

Verbální komunikace je komunikace prostřednictvím jazyka a řeči. Má tyto rysy, užívá artikulovanou řeč, tvořenou hláskami, slovy a větami, je vázána na určitý jazyk, jeho slova jsou symboly s více či méně stálým a určitým významem (29).

1.5.2 Zásady komunikace s pacientem

Komunikace by měla být s každým klientem individuální. Způsob komunikace se liší u pacienta dle diagnózy, dle osobnosti pacienta, jeho psychického stavu, věku. Jiná je komunikace u pacientů různých věkových kategorií (senioři či malé děti). Jiný způsob komunikace je potom s agresivním či depresivním pacientem. Podstatou efektivní komunikace je soulad verbální a neverbální komunikace. Nesmíme také zapomínat na důstojnost a úctu k pacientovi. Dodržování pravidel slušného chování a respektování práv pacientů by mělo být samozřejmostí. Jak již bylo výše uvedeno,

k verbální komunikaci používáme řeč. Sledujeme obsah a paralingvistiku, kde se sleduje například barva hlasu, rychlost mluvené řeči a plynulost řeči. Všímáme si také chyby v řeči, kvalitu řeči a členění. V obsahu mluveného slova je pak sledováno správné používání slov, pomlky, přestávky v řeči a v neposlední řadě pak způsob projevu. Pro sestru je důležité rozpoznat tyto znamení pro posouzení psychického stavu pacienta. Je velice důležité při předávání informací mezi lidmi dodržet určité zásady. Jako první řadíme jednoduchost, jasnost, výstižnost, zde používáme obvyklá slova. Mluvíme tedy jasně, zřetelně, vyvarujeme se používání odborných termínů, které nemusí být pacientovi jasné (24). Musíme se vždy zpětně ujistit, zda pacient rozuměl tomu, co mu vlastně chceme říct. Dále je při komunikaci důležité, aby nám pacient důvěřoval. Pacientovi otázky mají být zodpovězeny pravdivě. Musíme také dbát na správnou artikulaci. Nezbytné je také prostředí, ve kterém s nemocným hovoříme. Mělo by být klidné, ničím a nikým nerušené. Důležité je na podávání informací zvolit vhodnou dobu. Neopomínáme také sledovat reakci pacienta na sdělené (11, 19, 24, 30).

1.5.3 Komunikační dovednosti sestry

Rozhovor mezi sestrou a pacientem v současnosti chápeme jako sociální schopnost, na kterou jsou již na středních zdravotnických školách připravováni zdravotničtí asistenti, na vyšších a vysokých školách pak i sestry. Tyto naučené komunikační dovednosti jsou předpokladem k navázání kontaktu s nemocným a tím zlepšení kvality ošetrovatelské péče. Mezi komunikační dovednosti sestry patří naslouchání, ať pasivní či aktivní, empatie, podpora komunikace pacienta ale i mlčení. Naslouchání tomu co pacient říká, řadíme na první místo komunikačních dovedností sestry. Pasivním nasloucháním označujeme tu skutečnost, kdy pouze přijímáme a zpracováváme signály, ale nesnažíme se je pochopit. Sestra musí nejen vnímat slova nemocného, ale jim porozumět, toto pak nazýváme aktivním nasloucháním. Umění aktivně naslouchat nám umožňují sluchové, zrakové a emocionální receptory. Díky sluchovým receptorům (uším) slyšíme slova, věty. Slyšíme obsah i paralingvistiku řeči. Toto by nám mělo pomoci zjistit, v jakém psychickém stavu se nemocný právě nachází. Díky zrakovým receptorům (očím) můžeme pozorovat pacienta, jak se neverbálně

projevuje. Emočně (srdcem) můžeme reagovat na různé podněty emocemi. Další neméně důležitou komunikační dovedností každé sestry by měla být podpora komunikace. K podpoře komunikace nám slouží řada technik. Jejichž cílem je pacienta povzbudit v další komunikaci. K další komunikační dovednosti řadíme i pouhé mlčení. Sestra může mlčet, protože neví jak dál pokračovat v rozhovoru. Pacient může mlčet, protože je v šoku. Je důležité také nezapomínat být empatický, tedy vcítit se do pacientova stavu (5, 7, 24, 30).

1.6 Edukace

Edukace neboli informovanost. Tento pojem obsahuje výchovu a vzdělávání, je také učebním procesem. Je to nepřetržitý proces rozvoje osobnosti od raného dětství až po stáří. Jejím úkolem je vytváření nových hodnot, vědomostí, změn v chování jedince či celé skupiny. Při tomto procesu se uplatňují formální instituce a neformální prostředí. Dochází zde ke střetávání vzdělávání a výchovy jedince či skupiny. Při edukaci lze mluvit o edukačním týmu. Je to skupina lidí, kteří spolupracují. Ve zdravotnictví to bývají většinou lékaři různých specializací a sestry. Osoba, která edukuje je nazývána edukátorem. Edukant je potom člověk, který je edukován. Samotná edukace potom probíhá za pomoci edukačních metod. Metodou je cílevědomý, uvědomělý a záměrný postup, který směřuje k dosažení určitého cíle. Existuje celá řada vyučovacích metod. Nejjednodušší metodou je napodobování či výuka pracovních návyků. Základní členění metod edukační činnosti je slovní, praktické a názorně demonstrační (9, 10, 20, 22, 31).

Jednou z nejstarších jsou metody slovní. Zde je zdrojem informací slovo, které může být řečené, tištěné, nebo i psané. Patří sem metody monologické. Mezi metody monologické patří vyprávění, vysvětlování, výklad či přednáška. Zdrojem je zde edukátor. Dále lze zařadit dialogické metody v podobě rozhovoru, dialogu, besedy či brainstormingu. Patří sem také metody písemných prací (písemná cvičení), metody práce s textem učebnicí, knihou či webovými stránkami.

Další jsou metody dovednostně praktické. Zdrojem poznání při těchto metodách jsou aktivní činnosti. Do této kategorie lze zařadit nácvik pohybových a praktických

činností (jednoduché manuální činnosti), laboratorní činnosti studentů, pracovní činnosti (praxe v nemocnicích, práce v dílně), grafické a výtvarné činnosti (31).

Další máme metody názorně demonstrační. Do těchto metod řadíme pozorování (cílevědomé pozorování chování pacienta), předvádění vlastností předmětů, pokusů, demonstrace statických obrazů (grafů, schémat) a statická promítání (video, animace).

Literatura uvádí ještě mnoho metod, didaktické a diskusní metody. Induktivní metody jsou názorné, a zcela konkrétní. Deduktivní jsou opakem, nejsou tedy názorné a jsou nekonkrétní, od všeobecného směřujeme k jednotlivému (20, 31).

Závěrem lze říci, že sestra při edukaci svých pacientů používá především metody dialogické, tištěné propagační materiály či odbornou literaturu týkající se daného onemocnění

Edukace má nejen metody, o kterých bylo psáno výše, ale i formy. Formy edukace dělíme dle počtu edukantů k edukátorovi. Může být buď forma individuální, kde je jeden edukátor a jeden edukant. Přiblížíme – li si to na zdravotnictví, bývá to lékař nebo či sestra a edukantem pak pacient, nebo někdo z jeho příbuzných. Tato forma nám umožňuje realizovat zásadu individuálního přístupu a respektování osobitosti pacienta. Může to být buď rozhovor či nácvik aplikace inzulínu, výměny stomického sáčku nebo provádění peritoneální dialýzy (20, 23, 31).

Další formou edukace je forma skupinová, realizuje se působením na skupiny. Jsou zde vytvářeny podmínky pro interakci, diskusi či spolupráci. Je zde také možnost k vzájemné výměně zkušeností, vědomostí a učení se jeden od druhého. V případě zdravotnictví může sestra edukovat více diabetiků o aplikaci inzulínu perem, či o nízkobílkovinné dietě. Dále můžeme formy edukace rozdělit formálně (školy) a neformálně (nemocnice), podle místa, kde jsme edukováni. Dále potom literatura uvádí rozdělení dle samostatnosti studentů při práci, ta může být jednak individuální práce či skupinová práce, poslední formou je potom tzv. frontální práce, kdy každý pracuje samostatně, ale cíl je společný (20, 23).

1.7 Vztah sestra pacient

Sestra přichází do styku s pacientem častěji a v užším kontaktu než lékař. Asistuje mu při uspokojování základních biologických potřeb. Na zazvonění reaguje nejprve sestra, která dále dle závažnosti volá lékaře. Svým chováním a jednáním pomáhá utvářet i vztah mezi pacientem a lékařem. Dobré je, aby vztahy mezi lékařem a pacientem byly v souladu. Tento soulad by měl směřovat k jednotnému cíli. Vnější funkce, směřující k cíli je označována jako funkce instrumentální. Tuto funkci provádí lékař. Funkci expresivní (vnitřní), vyjadřující udržení vztahů a napětí u jedinců. Tu provádí hlavně sestra. Sestra je tou, která pomáhá pacientovi v nemocnici přizpůsobit se. Zároveň sestra dělá jakousi spojku mezi lékařem a pacientem. V současnosti je její náplní práce nejen plnit ordinace lékaře, ale i sama pacienta edukovat o prevenci či léčbě jeho onemocnění. Aby sestra mohla pacienta správně edukovat musí znát zásady komunikace s nemocným, musí mít správné vystupování, mít dostatečné znalosti a v neposlední řadě zásady edukace. Musí proto zvolit vhodné, ničím nerušené prostředí. Zvolit vhodnou dobu, ospalý či unavený pacient již nebude mít sílu učit se novým věcem. Neměla by zapomenout uvědomit si schopnosti pacienta, jeho věk, inteligenci, či z jakého prostředí pacient pochází. Musí si uvědomit, jaký má pacient přístup k životu, jestli chce ve svém životě něco měnit (jestli chce například dodržovat nízkobílkovinnou dietu či nikoli (1).

Ve vztahu mezi sestrou a pacientem by si každá sestra měla uvědomit, že nad pacientem má určitou moc. Kterou je třeba využít k tomu, aby pacient spolupracoval. V případě, že svou moc využije správně, pak pacient bude dodržovat například pitný režim či nízkobílkovinnou dietu. V opačném případě, kdy sestra svou moc zneužije, se mohou u pacienta objevit pocity méněcennosti a zbytečnosti (11, 20, 8, 27, 31).

Sestra edukátorka stejně jako při komunikaci s pacientem by se měla vyvarovat odborným termínům, které by si mohl pacient nesprávně interpretovat. Měla by mluvit jasně, zřetelně, řeč by měla být plynulá. Je nezbytné se vždy ujistit, zda pacient vždy správně pochopil, to co jsme mu chtěli říci. V průběhu edukace sestra musí dát nemocnému čas na dotazy, sledovat jak pacient reaguje na to, co bylo řečeno. Vhodné je

používání praktických pomůcek k procvičení. A stejně jako při komunikaci s nemocným musí sestra vyčkat na zpětnou vazbu (8, 11, 20, 24, 28, 31).

Mezi vlastní zásady edukace patří názornost, přiměřenost, přístupnost a soustavnost. Názornost je v podstatě vytvoření určité modelové situace, k tomuto lze využít názorné pomůcky, vlastní zkušenosti či znalosti, a praktické dovednosti. Cílem je vytvoření správné představy o tom co mu říkáme. Jako pomůcky zde slouží modely, obrázky, v případě pacienta se stomií například nové druhy stomických sáčků či pomůcek. Jako další zásadu máme přiměřenost a přístupnost. Zde si musíme uvědomit, že obsah řečeného musí odpovídat věku pacienta, jeho inteligenci. Musíme postupovat od jednoduchého ke složitějšímu nikdy ne obráceně, od toho prioritního k tomu co počká. Musíme také informace podávat po troškách. Uvědomme si, že velké množství informací pacient nemusí pochopit, nedokáže zpracovat a ani si je nemusí zapamatovat. Sestra by při edukaci pacienta neměla zapomínat na vhodnou motivaci pacienta. Při edukaci pacienta bychom měli dodržovat také zásadu soustavnosti. To znamená podávat informace logicky. Jeden poznatek by měl navazovat na ten nadcházející, měly by také být v logické souvislosti. Často také dbáme na opakování důležitých věcí, opakování je přece matka moudrosti (10, 11, 20, 31).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zjistit jaká je spolupráce mezi sestrou a pacientem v nefrologické ambulanci.

2.2 Výzkumné otázky

1. Co nejvíce ovlivňuje vzájemnou spolupráci mezi sestrou a pacientem v nefrologické ambulanci?
2. Poskytují sestry pacientům dostatek informací o režimových opatřeních?
3. Vyskytují se ve spolupráci mezi sestrou a pacientem v nefrologické ambulanci nějaké nedostatky?
4. Jakým způsobem sestry edukují pacienty o režimových opatřeních?
5. Do jaké míry jsou pacienti informováni o dietě a pitném režimu?
6. Jaká je náplň práce sestry na nefrologické ambulanci?

3. Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

V této bakalářské práci byla použita kvalitativní metoda výzkumného šetření. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který probíhal u vybraných respondentů z řad pacientů a sester v nefrologických ambulancích. Jiný rozhovor byl pro sestry (viz příloha 2) a jiný pro pacienty (viz příloha 1) a byl zcela anonymní. Rozhovor pro sestry obsahoval 22 otázek. Rozhovor pro pacienty pak 23 otázek.

Většina otázek na pacienty byla zaměřena na informovanost o svém onemocnění. Na to jak jsou informováni o dietě, pitném režimu a režimových opatřeních. Zda jim na nefrologických ambulancích dostatečně vysvětlují průběh a přípravu na vyšetření. Co podle jejich názoru ovlivňuje spolupráci mezi nimi a sestrami, zda se vyskytují ve spolupráci mezi nimi a sestrami nějaké nedostatky a případně jaké.

Většina otázek na sestry byla zaměřena na to, jak ony vidí spolupráci svých pacientů obecně, při dodržování diety, pitného režimu a režimových opatření. A v neposlední řadě, co podle jejich názoru ovlivňuje spolupráci mezi nimi a pacienty, a zda se vyskytují ve spolupráci mezi nimi a pacienty nějaké nedostatky a případně jaké.

Na základě rozhovorů u jednotlivých respondentů, byly poté vytvořeny kazuistiky. Kazuistiky tvořili podklad pro sestavení kategorizačních tabulek, kde jsou sumarizovány nejdůležitější výsledky výzkumu.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily jednak sestry pracující v nefrologických ambulancích v Praze (Krči, Vinohradech, Stěšovicích a Vysočanech), dále pak v nefrologické ambulanci ve Strakonících, Písku a Prachaticích.

Druhý soubor tvořili pacienti z těchto ambulancí v Praze, ve Strakonících a Prachaticích.

Oba tyto výzkumné soubory tvořilo 7 respondentů.

4. Výsledky

4.1 Kazuistiky respondentů

Kazuistiky jednotlivých respondentů byly vypracovány na základě polostrukturovaného rozhovoru.

4.1.1 Kazuistiky respondentů (soubor A- pacienti)

Kazuistika respondenta č. 1A

Respondentem č. 1A je žena ve věku 78 let. Je menší štíhlé postavy. Je bezdětná, svobodná. Žije v Praze na sídlišti v bytě panelového domu. V současnosti je v důchodu, dříve pracovala jako účetní. Jejím koníčky jsou pletení, četba dobrodružných knih, turistika v mládí dnes již tolik ne. Ráda cestovala, v současnosti již moc necestuje. Hlavním důvodem je, že má po operaci močového měchýře urostomii a necítla by se dobře. Za den vypije 3 litry tekutin nejraději má vodu se šťávou a kávu. Musí se nutit pít. Kouřila od 18 let ve 40 letech pak přestala. Alkohol pije příležitostně.

Respondentka je o svém onemocnění velice dobře informovaná. Sama se zajímá o výsledky svých vyšetření a svou léčbu.

S ledvinami se respondentka léčí asi tak 15 let.

Respondenta, mimo onemocnění ledvin, má ještě hypothyreozu, koxartrózu, je po totální endoprotéze kyčelního kloubu vlevo a před dvěma lety jí byl diagnostikován zhoubný nádor močového měchýře, kvůli kterému jí byla následně provedena cystektomie. Ta jí trápí asi nejvíc.

Do nefrologické ambulance na kontroly dochází asi 17 let. Nyní 1x za dva měsíce, díky dostatečnému pitnému režimu co nyní dodržuje, unikla dialýze, ještě před třemi měsíci už to vypadalo, že jí dialýza nemine. Ale díky změně léčby a dostatečnému pitnému režimu se tomu vyhnula.

V nefrologické ambulanci kam dochází, je velice spokojená, jak s lékařem, tak hlavně se sestřičkou. Sestřička se jí tam prý věnuje zcela dostatečně.

Možnost zeptat se sestřičky nejen osobně, ale i telefonicky má. Ať co se týká diety tak i osobních problémů Jsou velice ochotní a milý. Má od nich dostatek informací ohledně svého onemocnění, pitného režimu i diety. Vždy jí prý ochotně a srozumitelně zodpoví, v případě, že něčemu nerozumí tak se zeptá. Když náhodou pan doktor či sestra použije termín, kterému nerozumí tak se zaptá a oni jí to vysvětlí.

Čte informační letáky i brožury, které jsou podle jejího názoru psané velmi hezky a srozumitelně. Má jich doma mnoho. V čekárně je jich prý dostatek a sestřička jim je ještě rozdává.

O výsledcích vyšetření je informována pravidelně. V ambulanci má dostatek intimity pro kladení otázek. Respondentka se nebojí a nestydí zeptat se lékaře i sestry na to co jí zajímá, nesetkala se s tím, že by jí odbili. V čekárně prý nečeká déle než deset minut. Při objednávání nemá potíže domluvit se sestřičkou na datum a hodinu objednání.

Negativní zkušenosti se sestřičkou nemá, ani neví, že by se k někomu chovala nehezky či neslušně.

V ambulanci i čekárně by neměnila nic, mají to tam zařízené moc pěkně. Jediné co jí tam chybělo, byli hodiny, které tam již dodali.

Podle respondentky spolupráci mezi sestrou a pacientem nejvíce ovlivňuje komunikace. Jak ze strany pacienta, tak ze strany sestřičky.

Podle respondentky se nevyskytují žádné nedostatky nebo problémy ve spolupráci mezi ní a sestrou.

Kazuistika respondenta č. 2A

Respondentem č. 2A je žena ve věku 88 let. Bydlí sama v bytě v Praze. Dcera bydlí o patro výš a pomáhá jí. Má jednu dceru. Je vdova již 13 let. Kouří asi tak deset cigaret denně. Alkohol pije jen příležitostně. Za den vypije 2, 5 litru tekutin, nejraději má černý čaj a matonku. Do pití se musí nutit, nemá pocit žízně, ale ví, že je velice důležité, aby hodně pila. Žádnou dietu nedrží a prý ani žádnou držet nemá. V současnosti, je v důchodu. Dříve pracovala jako úřednice. Jejími koníčky jsou pletení, šití, vyšívání a četba historických knih.

O svém onemocnění je plně informována, ale spíše vše nechává na dceři, která se o ni stará, je také sestra pracuje na hematologické ambulanci. Dcera ji volá na výsledky vyšetření, objednává jí na kontroly do ambulance, kam jí také doprovází.

Problémy s ledvinami má asi tak deset let. Dříve byla zcela zdravá.

Respondentka mimo onemocnění ledvin ještě hypertenzi a Anginu pectoris. Nejvíce ji trápí právě onemocnění ledvin, dělá jí obtíže vypít denně tolik tekutin. Nikdy prý moc nepila.

Do nefrologické ambulance chodí asi tak 8 let. Na LHK má shunt pro případnou dialyzační léčbu. V současnosti tam dochází 1x za 3 měsíce. Dříve tam chodila 1x za měsíc.

Se sestřičkou v ambulanci je velice spokojená, má jí moc ráda. Všechno jí prý vysvětlí, a vždy jí vyjde vstříc. Sestřička se jí v ambulanci věnuje dostatečně.

Možnost zeptat se sestřičky má vždy, ale moc této možnosti nevyužívá, protože dcera je zdravotní sestra a vyřizuje vše za ní.

Se sestřičkou prý nemá negativní zkušenosti. V ambulanci má dostatek intimity na kladení otázek jak na sestru, tak na pana doktora.

Potřebuje – li respondentka něco od sestřičky, vždy jí odpoví zcela srozumitelně a ochotně. Ještě jí to prý zopakuje.

Brožury a informační letáky čte pouze v čekárně a tam prý moc dlouho nečeká. Domů si je nebere, dcera jí o všem informuje. Jsou prý psané moc hezky. V čekárně a i ambulanci by neměnila nic.

Na otázku co ovlivňuje spolupráci mezi sestrou a pacientem, respondentka odpověděla, že záleží na přístupu pacientů ke svému onemocnění. Co na tom, že se sestřička snaží, když pacient všechno neguje.

Podle respondentky se nevyskytují žádné nedostatky nebo problémy ve spolupráci mezi ní a sestrou.

Kazuistika respondenta č. 3A

Respondentem č. 3A je žena ve věku 77 let. Bydlí v Praze u dcery v bytě. Má tři děti, 6 vnoučat a 2 pravnoučata. V současnosti je v důchodu, dříve pracovala ve

zbrojovce ve Strakonících. Špatně vidí, kvůli diabetické mikroangiopatii. Slyší dobře. Během dne vypije 2, 5 litru tekutin. Nejrady má ovocný čaj, vodu a kávu. Pocit žízně nemá, musí se do pití nutit. V jídle je nevybíravá. Jejím velkým koníčkem byly procházky, v současnosti chodí jen málo, z důvodu špatného zraku jí musí doprovázet dcera.

Na otázku co víte o vašem onemocnění, respondentka odpověděla, že ví to, co potřebuje, s ledvinami se léčí už mnoho let. V současnosti má prakticky všechny informace také dcera, u které bydlím.

Respondentku nejvíce trápí komplikace diabetu mellitu, které má, zejména problémy se zrakem. A pak také diabetickou nohou. Diabetes trápí respondentku více než 30let.

Na nefrologickou ambulanci v Praze dochází 6 let, každé tři měsíce. Se sestřičkou a panem doktorem je velice spokojená.

Spolupráce se sestřičkou i panem doktorem je výborná. Sestřička jim ohledně doby objednání i dne vychází vstříc vždy, zajišťuje to dcera. Respondentka je přesvědčena, že se jim sestřička věnuje víc než dostatečně. Do ambulance na kontroly jezdí sanitkou.

Možnost zeptat se sestřičky na problémy týkající se jejího onemocnění má, ale vždy má s sebou dceru, která je o všem informována. O dietě je informována především dcera, která jí vaří a připravuje čaj do konvice na celý den. Inzulín si respondentka aplikuje sama, protože dcera chodí před den do práce.

Sestřičky se nebojí zeptat na nic, vždy jí ochotně a srozumitelně odpoví. Na kladení otázek, má dostatek času i intimity

V čekárně dlouho nečeká, tak jí tam ani nic neschází. Má dostatek času i příležitosti vyptat se sestřičky i pana doktora na to co jí zajímá. Ona sama se zajímá o výsledky svých vyšetření.

Informační letáky i brožury k dispozici má, ale vzhledem k tomu že špatně vidí, tak je nečte. Má je prý přečetné dcera a ta jí o všem informuje. A sestřička jí všechno řekne.

Podle respondentky spolupráci mezi sestrou a pacientem ovlivňuje chování sestry k pacientům a také to jak pacienti přistupují k sestřičkám.

Na otázku vyskytují – li se ve spolupráci mezi sestrou a pacientem nějaké nedostatky či problémy, respondentka odpověděla, že ne.

Kazuistika respondenta č. 4A

Respondent č. 4A je muž ve věku 73 let. Bydlí v Praze, v bytě s manželkou. Mají spolu dva syny a tři vnoučata. V současnosti je v důchodu, ale pracuje jako hlídač na parkovišti, dříve pracoval jako zedník. V současné době 10 let nekouří. Alkohol pije příležitostně. Má rád pivo. Jí vše, má rád hlavně maso. Jeho koníčky jsou sledování sportovních přenosů v televizi, rodina. Se ženou rád jezdí po hradech a zámcích. Respondent si sám 5x denně provádí peritoneální dialýzu. Dietu prý žádnou držet nemá, spíše má jíst víc. V současnosti má obavy z toho, že mu již nebude stačit peritoneální dialýza a bude muset jezdit na hemodialýzu.

Respondent je o svém onemocnění plně informován. O svém onemocnění toho ví mnoho a stále se zajímá o novinky ohledně léčby. Sám se zajímá o své onemocnění i léčbu velice aktivně. Pročte si všechny novinky, co kde píše.

S ledvinami má respondent problémy již dlouho, ale zpočátku jim nevěnoval on ani praktický lékař pozornost.

Do nefrologické ambulance chodí 3,5 roku. Pravidelně každý měsíc, a pak dle potřeby a domluvy se sestřičkou. Je tam velice spokojený. Zvláště když se učil peritoneální dialýzu provádět sám, byl ohromen péčí, kterou mu sestřička věnovala. Všechno mu prý vysvětlila, ukázali krok po kroku, dali mu velké množství brožur a informačních letáků. Sestřička se mu prý věnuje, je moc hodná a velice ochotná. Se vším, co potřebuje, mu poradí i pomůže. Vyjde mu vstříc při objednávání na kontrolu s ohledem na jeho služby v práci.

Nemá strach se zeptat sestřičky na cokoli, vždy mu prý pomůže. Při rozhovoru se sestrou má zajištěn dostatek intimity. O výsledky se zajímá vždy. Vždy se také výsledky dozví. O své nemoci je plně informován. V současnosti by byl rád, aby nemusel chodit na hemodialýzu.

Brožur i informačních má dostatek a prý jsou psány zcela konkrétně, jasně a srozumitelně. V čekárně mu nic nechybí, jelikož tam prý téměř vůbec nečeká. Sestřička se mu prý věnuje dostatečně.

Negativní zkušenosti se sestřičkou v nefrologické ambulanci, prý nemá.

Na otázku co ovlivňuje spolupráci mezi ním a sestrou, respondent odpověděl hlavně přístup sestřičky k nemocnému, protože spousta nerudných pacientů, vlídný přístup sestřičky obměkčí. Respondent je přesvědčen o tom, že mezi sestrou a jím ve spolupráci, nejsou žádné nedostatky nebo problémy.

Kazuistika respondenta č. 5A

Respondentem č. 5A je žena, ve věku 70 – ti let. Bydlí s dcerou ve vesnici na Šumavě. Již 10 let je vdova. Má tři dcery. V současnosti je v důchodu, ale ještě má domácí práci. Dříve pracovala jako dělnice v Jitoně. Jejými koníčky jsou zahrádka, křížovky a její pravnučka. V současné době nekouří, ale do 60 ti let kouřila deset i více cigaret denně. Alkohol pije příležitostně. V jídle je prý docela vybíravá, nejraději má maso a salámy. Pije nejraději čaj, potíže má s tím, že nedodrží pitný režim. Stěží vypije 1 litr tekutin za den.

O onemocnění ledvin si myslí, že toho ví poměrně dost. O svém zdravotním stavu je informována plně. Je ráda, že žádnou dietu držet nemusí. Užívá pouze léky a má hodně pít, problémem je, že nemá pocit žízně a do pití se musí nutit.

Problémy s ledvinami, má asi tak 15 let, ale pořád je to stabilní.

Mimo jiné se respondentka léčí na astma bronchiale, vředovou chorobu gastroduodenální, a meniérovu chorobu Nejvíce ji trápí astma bronchiale.

Do nefrologické ambulance v Praze dochází 10 let, 2x ročně na kontroly, vyšetření krve a moče.

Podle respondentky se sestřička pacientům v nefrologické ambulanci věnuje dostatečně. Více, to prý vzhledem k počtu pacientů ani nejde.

Sestřičky má možnost se zeptat na cokoli co se týká onemocnění ledvin i na něco jiného. Této možnosti využívá docela často.

Sestra v nefrologické ambulanci odpovídá vždy ochotně a srozumitelně. Když něčemu respondentka nerozumí, tak se zeptá a vše jí je ochotně vysvětleno.

O své onemocnění se zajímá, ale jen tak okrajově. V současnosti, nemá s ledvinami žádné problémy.

Při kladení otázek na sestřičku i na pana doktora má respondentka vždy dostatek intimity, protože sestřička má od lékaře oddělenou pracovnu.

Na otázku, zda sestřička vysvětluje průběh vyšetření, která respondentku čekají, odpověděla respondentka, že ano. V dnešní době stejně vždy podepisujete na každé vyšetření informovaný souhlas, kde je přesně popsán průběh vyšetření, příprava na něj a možné komplikace dostatečně srozumitelně.

Co se týče data a doby objednání - převážně sestřička vyhoví.

Se sestřičkami respondentka negativní zkušenosti má, ale ne se sestřičkou v nefrologické ambulanci.

V ambulanci a v čekárně, by respondentka neměla nic, jen kdyby nemusela čekat. Čekání jí prý znervozňuje.

Na otázku poradila Vám sestřička, kde hledat informace o svém onemocnění, respondentka odpověděla, že jí sestra vždy vysvětlí vše sama. Ptát se nemusí. Navíc její vnučka je zdravotní sestra, pokud něco potřebuji, obrátím se na ní.

Podle respondentky spolupráci mezi sestrou a pacientem ovlivňuje přístup na obou stranách.

Podle respondentky se nevyskytují mezi sestrou a jí samotnou žádné nedostatky. Jsme přece lidé, tak se vždy domluvíme.

Kazuistika respondenta č. 6A

Respondentem č. 6A je žena ve věku 77 let. Bydlí sama v bytě ve Vimperku. Má tři děti. V současnosti je v důchodu. Dříve pracovala jako šička v Šumavanu. Jejími kkoníčky v současné době jsou pletení a četba románů. Nekouří a nikdy nekouřila. Alkohol pije příležitostně. V jídlu není vybíravá, jí prakticky vše. Za den vypije 1, 5 litru tekutin. Má ráda kávu.

O svém onemocnění je informována. Myslí si, že toho o svém onemocnění ví poměrně dost. Problémy s ledvinami má asi 17 let.

Mimo onemocnění ledvin se respondentka již 30 let léčí s diabetem mellitem. Od Vánoc 2009 je na inzulinu. Dále pak má ještě hypertenzi a koxartrózu. Nejvíce ji trápí právě pohybové problémy s chůzí, velice špatně chodí.

Do nefrologické ambulance chodí pravidelně 3x do roka již 15 let.

Podle respondentky, se jí sestřička v nefrologické ambulanci věnuje dostatečně.

Sestřičky v nefrologické ambulanci, má možnost zeptat se na cokoli, moc této možnosti nevyužívá. Vše raději konzultuje se sestřičkou z domácí péče, která k ní dochází pravidelně 2x za měsíc.

Sestřička v nefrologické ambulanci jí odpovídá na všechny dotazy ochotně a srozumitelně.

Informační letáky a brožury týkající se onemocnění ledvin má respondentka i doma od paní doktorky. Všechny je má pečlivě přečtené a schované.

Respondentka se sama o informace týkající se svého onemocnění zajímá, nějak to ale prý nepřehání.

Při kladení otázek sestřičce, má respondentka zajištěn dostatek intimity vždy

Na otázku zda sestřička vysvětluje dostatečně průběh vyšetření, respondentka odpověděla, že ano a mimo to dává ještě letáky s informacemi o daném vyšetření.

Co se týče doby objednání, vyjde sestřička vždy vstříc. Vozí jí syn a sestřička to s ním vždy domluví tak, aby mu to vyhovovalo.

Se sestřičkou v nefrologické ambulanci nemá respondentka žádné negativní zkušenosti. Je s ní spokojená.

V ambulanci a čekárně by nezlepšovala nic, snad jen kdyby se tam nemuselo čekat vůbec.

Na otázku co ovlivňuje spolupráci mezi sestrou a pacientem v nefrologické ambulanci, respondentka odpověděla vzájemná důvěra a vstřícnost. Na otázku vyskytují-li se ve spolupráci mezi sestrou a pacientem nějaké nedostatky či problémy, respondentka odpověděla, že se nevyskytují.

Kazuistika Respondenta č. 7A

Respondentem č. 7A je muž ve věku 67 let. Bydlí s manželkou a synem v rodinném domku nedaleko Strakonice. Má dvě děti. V současnosti je v důchodu, ale ještě mají menší hospodářství, které spolu se synem obdělávají, dříve pracoval jako dělník v lese. Mezi jeho koníčky patří jejich hospodářství, a občas si rád zajde na karty do místní hospůdky. Nekouří a nikdy nekouřil. Alkohol pije příležitostně. Za den vypije 2 – 3 litry tekutin, přiznává, že ho musí hlídat manželka.

O svém onemocnění něco ví, ale přiznává, že s ním na kontroly chodí manželka, která je bývalá zdravotní sestra. Ona, vše vyslechne od sestry i lékaře. Nechává to na ní.

Problémy s ledvinami má 7 let. Kromě onemocnění ledvin se respondent ještě léčí s prostatou a diabetem mellitem na Lécích a dietě. Nejvíce ho trápí problémy s prostatou. Do nefrologické ambulance chodí 7 let, 4x do roka.

Podle respondenta se mu sestřička věnuje dostatečně, je tam spokojený.

Sestřičky má možnost zeptat se na cokoli, ohledně diety i pitného režimu, nechává to však na manželce. Potřebuje – li něco od sestřičky vysvětlit, vždy mu to vysvětlí ochotně a srozumitelně.

Letáky i informační brožury k dispozici respondent má, ale moc je nečte. Nepřijde mu to nutné. Vždyť mu vše řeknou. O onemocnění respondenta se zajímá hlavně manželka.

Při kladení otázek na sestru či lékaře má vždy zajištěn dostatek soukromí. Na otázku, zda mu sestra vždy vysvětlí průběh vyšetření, respondent odpověděl že ano.

Při objednávání na kontroly do nefrologické ambulance, je respondentovi jedno na kdy ho objednají, je v důchodu tak se přizpůsobí.

Se sestřičkou v nefrologické ambulanci negativní zkušenosti nemá.

V ambulanci a čekárně mu nechybí nic, nic by tam neměnil.

Na otázku, zda mu sestra poradila, kde hledat informace o jeho onemocnění, respondent odpověděl ano.

Podle respondenta spolupráci mezi sestrou a pacientem ovlivňuje důvěra a zájem sestry o pacienta. Na otázku vyskytují – li se ve spolupráci mezi sestrou a pacientem nějaké problémy či nedostatky, respondent odpověděl, že neví, ale asi ne.

4.1.2 Kazuistiky respondentů (soubor B- sestry)

Kazuistika respondenta č. 1B

Respondentem č. 1B je žena, sestra ve věku 46 let. V oblasti nefrologie sestra pracuje 24 let z toho 18 let na hemodialýze a posledních 6 let v nefrologické ambulanci. Péče o pacienty na hemodialýze, jak sestra poznamenává, ji umožnila poznat důležitost práce v nefrologické ambulanci.

Na ambulanci se v běžném provozu s nikým nestřídá. Jen ve vyjímečných případech, např. období dovolené, kdy situace vyžaduje akutní řešení.

Respondentka má střední zdravotnickou školu. Po třech letech praxe na hemodialýze si zvýšila kvalifikaci specializovaným studiem v Brně - ARIP, dále pak dosáhla bakalářského vzdělání v oboru ošetrovatelství.

Náplň své práce popisuje takto: Na nefrologickou ambulanci přichází pacienti, kteří jsou odesíláni lékaři ke speciálnímu vyšetření a následnému sledování. První návštěva pacienta v ambulanci pro sestru značí tyto skutečnosti. Sestra se pacientovi představí, a zadá jeho identifikace do počítače, informuje pacienta o činnostech, které budou následovat. Připraví dokumentaci a pacienta předá lékaři. Lékař provede prvotní rozhovor, při kterém zjistí co má pacient za potíže, jak dlouho tyto potíže trvají, kdo pacienta odesílá k vyšetření a zda byl obeznámen s diagnózou. Po rozhovoru při kterém lékař zjistil všechna potřebná data pacienta, předává sestře. Sestra pacienta objedná k odběrům, krve a sběru moči. Na objednání se s pacientem domlouvá tak, aby datum vyhovovalo i pacientovi, čas odběru je bohužel daný. Pacienta dostatečně edukuje o přípravě před odběrem a správném sběru moči, který je důležitý pro přesné zjištění funkce ledvin. Na následnou kontrolu se sestra opět s pacientem dohodne na určitém datu, tentokrát nabízí i možnost výběru času pochopitelně v rozsahu pracovní doby. Pacienta objednává k různým specializovaným vyšetřením, před každým vyšetřením pacienta seznamuje, co dané vyšetření obnáší, jaká je příprava před vyšetřením, jak bude probíhat a jak se má pacient chovat po vyšetření. Sestra rovněž zjišťuje, zda se pacient na vyšetření dopraví sám, nebo odvoz zajistí rodina. V případě, že pacient není schopen se na vyšetření dostavit sám, zajišťuje mu odvoz sanitkou. Specifikou

nefrologické ambulance, jak poznamenává sestra, je edukace pacienta v predialyzační péči, fungující na řadě úrovní. V první řadě jde o podání základních informací o funkci ledvin. Nezbytné je sdělení jak vysoký krevní tlak negativně ovlivňuje činnost ledvin. Je potřeba, aby pacienti pochopili, právě důležitost dodržování medikace předepsané lékařem. Společně s medikací je potřeba dodržet i dietní opatření. Edukace pacienta o nutnosti aplikace léků na podporu krvev tvorby, neboť při selhávání ledvin vzniká anémie. Při rozhovorech s pacientem se sestra snaží dotknout i sociální problematiky. Informace z této oblasti pak zhodnotí v budoucnu, kdy se pacient musí rozhodnout, k výběru jedné z dialyzačních metod.

Při ambulantních kontrolách se nejen sestra, ale i ostatní ošetřovatelský tým snaží docílit, aby se pacient aktivně podílel na zachování svého zdraví.

Každý pacient je individuální jedinec, a proto k němu musíme přistupovat osobitně a to se týká nejen edukace, ale i spolupráce. Dobrá spolupráce je založena na vzájemné důvěře a náležitě komunikaci. Řádná kooperace je rovněž závislá na dostatečných informacích o pacientovi a proto je podstatné s pacientem co nejvíce komunikovat a získávat o něm přehled. Větší část pacientů spolupracuje okamžitě, někteří začnou spolupracovat až po opakované edukaci, kdy pochopí závažnost situace a možné zlepšení při vzájemné spolupráci. Jsou však i tací, kteří spolupracují jen částečně. To znamená, že jsou ochotni brát předepsanou medikaci, ale již nedbají pokynů týkající se dietního režimu.

Na otázku, zda kladou pacienti často otázky týkající se jejich onemocnění a diety a na otázku, zda Mají zájem o informace týkající se jejich onemocnění respondentka odpověděla, že edukují pacienty nejen o jejich chorobě, ale i o následných komplikacích a možnostech léčby. Takže při těchto edukacích mají prostor se informovat na detaily, které byly vynechány. Jsou pacienti, kterým postačí edukace jednou a jsou pacienti, kteří se informují opakovaně.

Setkávají se však i s pacienty, kteří o své chorobě chtějí vědět co nejméně. Na takovéto pacienty, se snažíme nenaléhat, jen usilujeme, o prohloubení jejich důvěry a trpělivého přístupu k nim, neboť spolupráce s nimi není úplně ideální.

Respondenta uvedla, že v predialyzační péči pacienty nejvíce zajímají tyto otázky: „Budu moc chodit do práce? Půjde skloubit dialýza s mou prací? Budu moc cestovat? Je možné jet na dovolenou do zahraničí? Pacienti staršího věku mají dotazy: jak se dostanu na dialýzu? Budu schopen se o sebe po dialýze postarat? Jaká omezení mi dialýza přinese? Jak dlouho dialýza trvá? Co mohu při dialýze dělat? Mohu při dialýze jíst, pít. Všechny otázky zodpovídají a probírají nejen při edukaci pacientů, ale při kterékoliv návštěvě nefrologické ambulance. Pacienti v predialýze dostávají domů brožury s informacemi o jejich onemocnění a možnostech léčby.

Podle respondentky jsou letáky v mnoha případech psané srozumitelně, ale přesto je nesmírně důležité si ověřit, zda pacient textu rozumí. Pomocí pár dotazů zjistíme, jak pacient pochopil psaný text a zda nepotřebuje slovní doplnění. V čekárně máme umístěné letáky týkající se práv pacientů, a to dostatečným množstvím. Ostatní letáky rozdáváme individuálně v ambulanci, dle druhu onemocnění.

Je těžké říci kolik času je vyhrazeno na jednoho pacienta, neboť každý pacient potřebuje odlišnou dobu. Podle vyjádření sestry pokud pacient potřebuje delší čas pro zvýšený příjem informací tak je mu poskytnut. V takovém případě dochází, k nedodržení objednávek ostatních pacientů, a proto se sestra omlouvá za dané zpoždění.

Na otázku zda má respondentka dostatek času na edukaci pacienta debatu s ním, respondentka odpověděla, že speciálně v predialyzační péči sestra vykazuje edukaci pacientů a rodinných příslušníků. Sestra se s pacientem domluví na určitý den a dobu kdy se věnuje pouze pacientovi a jeho rodině. Tato sezení probíhají v několika fázích asi 30-45 minut v klidném prostředí.

Spolupráci mezi sestrou a pacientem dle respondentky ovlivňuje několik aspektů. Nejdůležitější stanoviskem je vzájemná důvěra, která začíná již při prvním kontaktu pacienta a sestry. Postupem dalších návštěv, velice záleží na schopnostech sestry, zda se důvěra prohlubuje, nebo naopak ztrácí. Dalším aspektem ovlivňující spolupráci, je verbální a neverbální komunikace. Předpokladem náležité komunikace je využití komunikačních dovedností, které vedou k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem a tím ke zdokonalení spolupráce. Neopomenutelným stanoviskem pro

spolupráci je osobnost jedince a jeho charakterové vlastnosti. Samozřejmě, že se občas vyskytují určité nedostatky ve spolupráci. Tyto chyby se však snažíme snížit na minimum. Pokud se objeví, určité nedostatky ve spolupráci, snažíme se kontaktovat rodinné příslušníky.

Kazuistika respondenta č. 2B

Respondentem č. 2B je žena. Ve věku 55 let. Pracuje na nefrologické ambulanci. Tato ambulance je součástí hemodialyzačního střediska. Na nefrologické ambulanci pracuje s přestávkami 3 – 4 roky. Předtím pracovala 35 let na hemodialýze. V ambulanci se střídá ještě s jednou sestřičkou. Respondentka má střední zdravotnickou školu, dále pak specializaci v oboru anesteziologie a resuscitace a nefrologie. Žádný kurz v oblasti nefrologie neabsolvovala, navštěvuje pouze odborné konference.

Náplň její práce v nefrologické ambulanci jsou odběry biologického materiálu, provádí elektrokardiografické vyšetření, edukaci pacientů, dále pak vedení zdravotnické dokumentace, objednávání pacientů na vyšetření a kontroly.

Spolupráci se svými pacienty vidí většinou velmi pozitivně. Na otázku, zda spolupracují pacienti při dodržování diety a pitného režimu, odpověděla, že záleží na tom, jak jsou schopni zhodnotit a přijmout svou situaci jako pacient, někdy prý jen snaha nestačí a vůle selže. Každý pacient je individuální.

Na otázku, zda pacienti často kladou otázky týkající se jejich onemocnění a diety, odpověděla, že v počátcích spíše ne, nemají ještě představu o důležitosti diety, později se stav zpravidla změní a pacienti se ptají, pokoušejí se změnit své návyky, chce to čas a edukaci. Pacienti prý většinou mají zájem o informace týkající se svého onemocnění. V predialyzační poradně se pacienti často ptají na to, jak budou moci cestovat, zda mohou do práce, zda budou nuceni vzdát se svých koníčků a na dietní režim.

Podle respondenty většina pacientů se podílí na své léčbě, ale opět je to velmi individuální. Nejde, však jednoznačně říct jsou-li pacienti aktivní nebo pasivní. O výsledky, svých laboratorních vyšetřeních se většinou zajímají. Většinou otázkou, jak jsem dopadl? Jak to se mnou vypadá?

Negativní zkušenosti s pacienty, kteří by odmítali spolupracovat či komunikovat respondentka má, ale je to velmi zřídka.

O informační letáky mají pacienti poměrně velký zájem. Letáky jsou podle názoru respondentky psané velice hezky a srozumitelně. V čekárně mají dostatek informačních letáků, pacienti si je mohou vzít domů. Této možnosti většinou využívají.

Na pacienta má respondentka asi tak 20 – 30 minut. K edukaci před hemodialýzou je vhodné přijít i s někým z rodiny, tato návštěva pak trvá 2- 3 hodiny, a alespoň 2 krát za sebou.

Na otázku zda má respondentka dostatek času pro debatu s pacientem a na jeho edukaci, odpověděla, že ano, je však vhodné si vyčlenit čas na edukaci hlavně těch, kterým se ledviny dostávají do konečného stadia funkce, pacient musí být dostatečně poučen o všech způsobech léčby, být připraven, musí mít dostatek času na rozmyšlenou, jaký způsob zvolí, i při vsí péči je okamžikem termínu dialýzy zaskočen.

Na otázku co ovlivňuje spolupráci mezi sestrou a pacientem, respondentka odpověděla, že je, to jednak chování a jednání ze strany sestry, dále pak vzdělání pacienta a jeho přístup k onemocnění a léčbě. Velkým problémem je pak pacient, který odmítá spolupracovat. V neposlední řadě pak komunikační dovednosti sestry. Na otázku jestli se vyskytují mezi sestrou a pacientem nedostatky respondentka odpověděla, že prakticky ne.

Kazuistika respondenta č. 3B

Respondentem č. 3B je žena, sestra ve věku 36 let. Pracuje na nefrologické ambulanci 6. měsíců. Nefrologická ambulance je součástí hemodialyzačního střediska. Na ambulanci se s nikým nestřídá. Je sama svou paní. Respondentka má střední zdravotnickou školu a pomaturitní specializační studium v oboru anesteziologie a resuscitace. Specializaci v oboru nefrologie nemá, navštěvuje pouze konference na nefrologická témata.

Náplň své práce na ambulanci vidí takto: objednávání pacientů na kontroly a vyšetření, odběry biologického materiálu, vedení zdravotnické dokumentace, sledování fyziologických funkcí a edukace pacientů.

Spolupráci se svými pacienty vidí kladně, ale je zde nezbytný individuální přístup.

Na otázku spolupracují- li podle Vás pacienti při dodržování diety a pitného režimu odpovídá, že z větší části ano.

Většina pacientů, má zájem o informace týkající se onemocnění ledvin. Nejvíce mají strach z budoucna, z toho co je čeká.

Na otázku podléjí – li se pacienti podle Vás na své léčbě, odpověděla je to velice individuální nelze to paušalizovat.

Podle respondentky jsou pacienti spíše pasivní.

O výsledky se prý pacienti zajímají vždy.

Negativní zkušenosti s pacienty, kteří odmítají komunikovat či spolupracovat respondentka má, ale bývá to spíše na hemodialýze než v ambulanci.

O letáky týkající se onemocnění ledvin pacienti zájem mají, ale podle názoru respondentky jsou letáky a brožury psané srozumitelně pro zdravotníky, pro laiky jsou někdy zavádějící a nadělají víc škody než užitku.

V čekárně ambulance, kde respondentka pracuje, prý mají bohužel letáků a brožur málo na to, aby si je pacienti mohli odnést domů.

Na otázku kolik času má respondentka na pacienta, odpověděla dle potřeby, dále je zde možnost individuálního pohovoru. Na edukaci pacienta a debatu s ním má respondentka času dost. Na otázku co ovlivňuje spolupráci mezi sestrou a pacientem, respondentka odpověděla, že je, to její chování k lidem v ambulanci, dále pak vzdělání pacienta a jeho přístup k onemocnění a léčbě. Na otázku jestli se vyskytují mezi sestrou a pacientem nedostatky respondentka odpověděla, velkým problémem je pak pacient, který odmítá léčbu či dodržování dietních opatření.

Kazuistika respondenta č. 4B

Respondentem č. 4B je žena ve věku 55 let. Pracuje na nefrologické ambulanci 20 let. Nefrologická ambulance je součástí hemodialyzačního střediska v okresní nemocnici. Na ambulanci se s nikým nestřídá. Respondentka má střední zdravotnickou

školu. Žádný speciální kurz či školení v oboru neurologie nemá. Navštěvuje pouze semináře a konference na nefrologická témata.

Náplň své práce v ambulanci popisuje takto: odběry biologického materiálu, vedení zdravotnické dokumentace, natáčení ekg, vyzvedávání pošty pro celou hemodialýzu, edukace pacientů, rozesílání pozvánek na kontroly do ambulance, provádí vyúčtování pro zdravotní pojišťovny a mimo jiné vede archiv pro celou hemodialýzu.

Spolupráci mezi sebou a svými pacienty popisuje tak, že asi 2/3 pacientů jsou spolupracující a zbylá 1/3 pacientů pak spíše ne. V predialyzační péči bývá pak spolupráce velice dobrá.

Na otázku spolupracují-li pacienti při dodržování diety a pitného režimu, respondentka odpověděla, že speciálně v této oblasti, je spolupráce obecně mnohem horší, pacienti dietní zásady dodržují jen malou chvíli, pak se opět vrátí ke svému jídelníčku.

Podle respondentky se pacienti nejvíce zajímají o pitný režim a dietu velice často. Respondentka objednává své pacienty k dietní sestře, která je potom seznámí s vhodnými potravinami pro svou dietu a ukáže jim příklady jídelníčku.

Pacienti podle respondentky mají zájem o informace týkající se onemocnění ledvin téměř vždy, ale setkala se i s výjimkami.

Podle respondentky se pacienti nejvíce zajímají o dietu, co smí a co nesmí jíst a dále pak o to jaké množství tekutin mohou vypít a jaké.

Podle respondentky se pacienti v 60 – 70 % podílejí na své léčbě velice aktivně, berou léky na vysoký tlak a cholesterol pravidelně, dodržují dietu i pitný režim. Ve 30 – 40 % se pak podílejí na své léčbě minimálně. Zde bývá pak problémem nedodržování diety či pitného režimu, nepravidelně berou léky.

Podle respondentky jsou pacienti spíše aktivní.

Pacienti se podle názoru respondentky téměř vždy zajímají o výsledky svých laboratorních vyšetření.

Negativní zkušenosti s pacienty, kteří odmítají spolupracovat, komunikovat či se podílet na léčbě svého onemocnění respondentka má. V současnosti má dva pacienty, kteří odmítají veškerou léčbu, podepsali negativní revers, nechtějí zavést ani shunt. Oba

jsou středoškolsky vzdělaní. Jeden z nich dokonce před několika lety právě kvůli odmítání léčby skončil na anesteziologicko- resuscitačním oddělení v ledvinovém selhání.

Podle respondentky mají pacienti velký zájem o informační letáky a brožury. Někteří dokonce volají, jestli by jim nedala letáků víc pro své známé.

Podle názoru respondentky jsou většinou letáky psané velice srozumitelně, je tam prý laicky řečeno všechno.

Podle respondentky mají na oddělení i v čekárně letáků málo, potřebovali by jich víc. Bohužel ne vždy je všech letáků dost, aby se dostalo na všechny pacienty.

Respondentka má na každého pacienta 15 – 30 minut, je přesvědčena, že je to dostačující.

Na otázku co podle Vás ovlivňuje spolupráci mezi sestrou a pacientem, respondentka odpověděla, že v první řadě přístup pacienta ke svému onemocnění. Toto je podle názoru respondentky stěžejní. Dále pak uvádí to, že našim pacientům vycházíme vstříc při objednávání, vycházíme jim vstříc v případě nemohou- li se v stanovenou dobu dostavit, popřípadě napíšeme sanitku. Podle respondentky se ve spolupráci mezi sestrou a pacientem nevyskytují žádné nedostatky

Kazuistika respondenta č. 5B

Respondentem č. 5B je žena ve věku 51 let. Pracuje na nefrologické ambulanci již 11 let, zároveň tam zastává funkci staniční sestry na hemodialýze. Tato nefrologická ambulance je také součástí hemodialyzačního střediska. Na ambulanci se s nikým nestřídá. Respondentka má střední zdravotnickou školu a pomaturitní specializační studium v oboru anesteziologie a resuscitace. Specializaci v oboru nefrologie nemá, navštěvuje odborné konference.

Náplň své práce na ambulanci na ambulanci popisuje takto: odběry biologického materiálu, plnění ordinací lékařky, vedení zdravotnické dokumentace, zasílání pozvánek pacientům na kontroly.

Spolupráci se svými pacienty vidí respondentka v 80% kladně a ve zbývajících 20% pak záporně.

Na otázku spolupracují – li pacienti při dodržování diety a pitného režimu, respondentka odpověděla, ano většinou se snaží. Máme, ale vyjímky. Tito pacienti pak dietu držet nebudou v žádném případě.

Na otázku zda pacienti kladou často otázky týkající se onemocnění ledvin, respondentka odpověděla, že ano. Zajímají se nejvíce o dietu a pak v predialyzačním období na to, jak bude probíhat případná dialýza. Tyto pacienty většinou vezmeme na dialýzu, aby se podívali na náš denní režim, tyto pacienty u nás edukuje a informuje naše lékařka.

Na otázku podílejí – li se Vaši pacienti na své léčbě, respondentka odpověděla, myslím, že ano většinou se snaží.

Respondentka je přesvědčena, že jsou pacienti spíše aktivní. O výsledky laboratorních vyšetření se pacienti zajímají téměř vždy, někdy si i druhý den volají lékařce o výsledky. Když nedopadnou moc dobře, snaží se pacienti případnou dialýzu oddalovat, se slovy paní doktorko, počkáme, ještě týden.

Negativní zkušenosti s pacienty, kteří odmítají spolupracovat, respondentka má, občas prý vzdoruje mnoho pacientů, většina se časem umoudří. Ten zbytek pacientů se pak na kontrolu nedostaví vůbec. Oni toto řeší tím, že dvakrát po sobě pošlou pozvánku na kontrolu, někteří se prý neozvou vůbec.

O informační letáky prý pacienti mají velký zájem, mají jich dostatek téměř vždy. U nás si letáky i brožury rozdává lékařka sama.

Brožury i letáky jsou podle názoru respondentky psané většinou velice pěkně a srozumitelně.

Na otázku kolik času má respondentka na pacienty, odpověděla, na každého pacienta má asi tak 20 minut, myslí si, že je to dostačující. V naší ambulanci si pacienty, kteří jsou v predialýze lékařka zve sama a sama je také edukuje.

Na otázku co ovlivňuje spolupráci mezi sestrou a pacientem, respondentka odpověděla, že pacienti mají většinou strach, lékařce ne vždy řeknou to, co je opravdu trápí. Těžko potom může léčit něco, když o tom neví. Je zde nezbytný vlídný a profesionální přístup. Na otázku vyskytují – li se ve spolupráci s pacienty nějaké nedostatky či problémy, respondentka odpověděla, že hlavním problémem je agresivita

a nespolupráce některých pacientů. Již v čekárně jsou naštvaní, že nejdou na řadu hned, toto se pak odráží i na chování v ambulanci.

Kazuistika respondenta č. 6B

Respondentem č. 6B je žena, sestra ve věku 49 let. Pracuje na nefrologické ambulanci již 10 let. Nefrologická ambulance je součástí hemodialyzačního střediska. Respondentka vystudovala vyšší zdravotnickou školu. Žádné další vzdělání, v oboru nefrologie nemá, navštěvuje odborné konference.

Náplň své práce na ambulanci popisuje takto: provádí odběry biologického materiálu, vedení zdravotnické dokumentace, objednávání pacientů na nefrologické kontroly a jiné speciální vyšetření a v neposlední řadě provádí edukaci pacientů o dietních opatřeních na pitném režimu.

Spolupráci se svými pacienty respondentka v 90% velice kladně u 10% je velkým problémem nedodržování režimových opatření. Ve spolupráci při dodržování diety či pitného režimu je ta spolupráce podle respondentky ještě o kousek horší. Pacienti si ve většině případů neuvědomují nutnost dodržování dietních opatřeních.

Na otázku zda pacienti kladou často otázky týkající se onemocnění ledvin. Respondentka odpověděla, ano o své onemocnění se zajímají velice často. Nejvíce se ptají pacienti v období těsně před dialýzou. V této době mají strach a obavy z toho co je čeká. O dietu a pitný režim se také zajímají velice často. V této oblasti je pak nejvíce zajímavá, kolik tekutin smí vypít.

Podle respondentky se pacienti z větší části podílejí na své léčbě velice aktivně. Snaží se dodržovat dietu i pitný režim, pravidelně berou léky, pravidelně docházejí do nefrologické ambulance a zajímají se o výsledky, svých laboratorních vyšetření.

Negativní zkušenosti s pacienty, kteří by odmítali spolupracovat či komunikovat, respondentka nemá. Vzpomíná si na několik pacientů, kteří vzdorovali, ale časem se umoudřili.

Pole respondentky mají pacienti v ambulanci velký zájem o informační letáky, myslí si, že jsou většinou psané velice pěkně a srozumitelně, navíc pacienti se mají

možnost zeptat se na případné nejasnosti. Brožur i informačních letáků mají dostatečné množství.

Respondentka má na pacienta zhruba 20 – 20 minut. Když se však objeví, někdo na koho je potřeby více času. Není problém, máme ještě časové rezervy. Nebo si daného pacienta pozveme ještě dodatečně.

Podle respondentky spolupráci mezi sestrou a pacientem nejvíce ovlivňuje vzájemná důvěra, dostatek času a vztah pacienta ke svému onemocnění a léčbě. Na otázku, vyskytují – li se mezi sestrou a pacientem nějaké nedostatky či problémy. Respondentka odpověděla: největším problémem je asi nespolupráce a nedisciplinovanost některých pacientů.

Kazuistika respondenta č. 7B

Respondentem č. 7B je žena ve věku 48 let. Pracuje na nefrologické ambulanci 7 let. Mimo nefrologické ambulance, na které pracuje dva dny v týdnu, ještě pracuje jako sestra na interní ambulanci 3 dny v týdnu. Nefrologická ambulance je součástí hemodialyzačního střediska v okresní nemocnici. Na ambulanci se s nikým nestřídá. Respondentka má střední zdravotnickou školu. Žádný speciální kurz či školení v oboru nefrologie nemá. Navštěvuje pouze semináře a konference na nefrologická témata.

Náplň své práce v ambulanci popisuje takto: odběry biologického materiálu, vedení zdravotnické dokumentace, natáčení ekg, edukace pacientů, objednávání pacientů na kontroly, vedení kartotéky, objednávání pacientů do poradny a na speciální vyšetření např. monografie, scintigrafie, glykemické křivky, vyšetření moče ve fázovém kontrastu.

Spolupráci mezi sebou a svými pacienty popisuje tak, že zpočátku téměř všichni pacienti spíše nespolupracují, nedodržují režimová opatření. Zpočátku je nutné podrobné vysvětlení (hlavně odběry moče za 24 hod), později při několikaté kontrole je vše bez problémů. Většinou své onemocnění berou na lehkou váhu, protože ledviny nebolí. Postupně je s lékařem díky trpělivosti a edukaci dostanou do stádia, kdy se téměř všichni pacienti snaží o dodržování diety, pitného režimu. Velice záleží, jak si je vychovávají.

Na otázku spolupracují-li pacienti při dodržování diety a pitného režimu, respondentka odpověděla, že je to špatné, pacienti dietní zásady nedodržují, neuvědomují si důležitost dodržování těchto opatření. Postupně se to prý zlepšuje téměř u všech. Převážně mezi pacienty mají diabetiky, a proto se respondentka zaměřuje na dietu diabetickou a další dieta je, s omezením tuků nízkocholesterolová. Dává pacientům edukační materiály, ale i ráda jim vše vysvětlí a poradí.

Podle respondentky se pacienti nejvíce zajímají o pitný režim a dietu velice často. Pacienti podle respondentky mají zájem o informace týkající se onemocnění ledvin vždy. Podle respondentky se pacienti nejvíce zajímají o dietu, co smí a co nesmí jíst a dále pak o to jaké množství tekutin mohou vypít a jaké.

Podle respondentky se pacienti pomíneme - li začátky, podílejí na své léčbě velice aktivně, berou léky na vysoký tlak, dodržují dietu i pitný režim. Jsou i výjimky, ale ty jsou velice ojedinělé

Podle respondentky jsou pacienti spíše aktivní, protože všichni nechtějí dialýzu a snaží se jí co nejvíce oddálit.

Pacienti se podle názoru respondentky téměř vždy zajímají o výsledky svých laboratorních vyšetření a někteří chtějí i další vyšetření krve (např. vyšetření štítné žlázy), protože obvodní lékaři jsou někdy neochotní.

Negativní zkušenosti s pacienty, kteří odmítají spolupracovat či komunikovat respondentka má. Většinou při dlouhodobé stagnaci choroby, kdy se vlastně „nic neděje“, přestanou chodit na pravidelné kontroly.

Podle respondentky mají pacienti velký zájem o informační letáky a brožury. Podle názoru respondentky jsou většinou letáky psané velice srozumitelně, je tam prý laicky řečeno všechno. Podle respondentky mají v ordinaci letáků dostatečné množství. Lékař zapůjčuje i video nahrávky různých způsobů dialýzy. Mladší pacienti se informují i pomocí internetu.

Respondentka má na každého pacienta 30 minut, je přesvědčena, že je to dostačující. Při edukaci s pacientem je respondentka přesvědčena, že čas nehraje roli.

Na otázku co ovlivňuje spolupráci mezi sestrou a pacientem, respondentka odpověděla, individuální přístup ke každému pacientovi a podrobné vysvětlení choroby

a komplikací. Podle respondentky se ve spolupráci mezi sestrou a pacientem většinou nevyskytují žádné nedostatky nebo problémy, ale stává se, že nedodržují stanovené kontroly, špatné odběry moče (hlavně za 24 hod).

4.2 Kategorizace dat v tabulkách

4.2.1 Kategorizace dat u respondentů (soubor A- pacienti)

Tabulka 1A Hodnocení délky onemocnění ledvin u pacientů

RESPONDENTI =R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
POČET LET	15	10	35	30	15	17	7
	let	let	let	let	let	let	let

Tato tabulka prezentuje délku onemocnění ledvin u pacientů. Z celkového počtu 7 respondentů jsou 2 respondenti v kategorii do 10 let, 3 respondenti v kategorii do 20 let, 1 respondent v kategorii do 30 let a 1 respondent v kategorii do 35 let.

Tabulka 2A Doba docházky pacientů do nefrologické ambulance

RESPONDENTI =R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
POČET LET	17	8	25	4	10	15	7
	let	let	let	let	let	let	let

Tato tabulka prezentuje dobu docházky pacientů do nefrologické ambulance. Z celkového počtu 7 respondentů jsou 4 respondenti v kategorii do 10 let, 2 respondenti v kategorii do 20 let a 1 respondent v kategorii do 25 let.

Tabulka 3A Hodnocení četosti kontrol pacientů v nefrologické ambulanci.

RESPONDENTI =R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
POČET NÁVŠTĚV ZA ROK	6	4	4	12	2	3	4

Tato tabulka prezentuje četost kontrol pacientů v nefrologické ambulanci. Z celkového počtu 7 respondentů je 5 respondentů v kategorii 5 návštěv za rok, 1 respondent v kategorii 10 návštěv za rok a 1 respondent v kategorii 15 návštěv za rok.

Tabulka 4A Informovanost pacientů v nefrologické ambulanci

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
ANO	1	1	1	0	1	1	1	6
SPÍŠE ANO	0	0	0	1	0	0	0	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jsou-li o svém onemocnění a dietních opatřeních dobře informováni? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano*, která byla uvedena 6krát. Kategorie odpovědi *spíše ano* byla uvedena 1krát.

Tabulka 5A Spokojenost pacientů se sestrou

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
ANO	0	0	1	0	1	1	1	4
ANO VELICE	1	1	0	1	0	0	0	3

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: jsou-li se sestrou v nefrologické ambulanci spokojeni? Nejčastější kategorie odpovědi je *Ano*, která byla uvedena celkem 4krát. Kategorie *ano velice* byla uvedena celkem 3krát.

Tabulka 6A Možnost zeptat se na své problémy

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
ANO	1	1	1	1	1	1	1	7

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi na otázku: Mají-li respondenti možnost zeptat se sestry na dotazy týkající se svého onemocnění či diety? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano*, která byla uvedena celkem 7krát.

Tabulka 7A Využívání možnosti klást dotazy sestře

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
ANO	1	0	0	1	1	1	0	4
SPÍŠE SE PTÁ RODINA	0	1	1	0	0	0	1	3

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi na otázku: Využívají-li respondenti možnosti ptát se sestry na dotazy či nejasnosti týkající se svého onemocnění či diety? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano*, která je uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *spíše se ptá rodina*, byla uvedena 3krát.

Tabulka 8A Srozumitelné a ochotné odpovědi na otázky

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
ANO	1	1	1	1	1	1	1	7

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi na otázku: Odpovídá-li sestra v nefrologické ambulanci respondentům na otázky ochotně a srozumitelně? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano*, která je uvedena celkem 7krát, tedy u všech dotazovaných respondentů.

Tabulka 9A Vysvětlení průběhu a přípravy na vyšetření.

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	součet
ANO VŽDY	1	1	1	1	1	1	1	7

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi na otázku: vysvětluje-li sestra respondentům přípravu a průběh vyšetření? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano vždy*, která byla uvedena celkem 7krát, tedy všemi dotazovanými respondenty.

Tabulka 10A Negativní zkušenosti se sestrou

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	součet
NE	1	1	1	1	1	1	1	7

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi na otázku: mají-li dotazovaní respondenti se sestrou v nefrologické ambulanci negativní zkušenosti? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne*, která byla uvedena celkem 7krát, tedy všemi dotazovanými respondenty.

Tabulka 11A Ovlivnění spolupráce mezi sestrou a pacientem dle pacientů

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	součet
KOMUNIKACE	1	0	0	0	1	0	0	2
PŘÍSTUP K ONEMOCNĚNÍ	0	1	0	0	0	0	0	1
CHOVÁNÍ SESTRY I PAC	0	0	1	0	0	0	0	1
PŘÍSTUP K PACIENTOVI	0	0	0	1	0	0	1	2
DŮVĚRA, VSTRÍCNOST	0	0	0	0	0	1	0	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi na otázku: co nejvíce ovlivňuje spolupráci mezi sestrou a pacientem? Kategorie odpovědi *Komunikace* byla uvedena dvěma respondenty, kategorie odpovědi *přístup k pacientovi* byla uvedena také dvěma respondenty, další kategorie *přístup k onemocnění*, *chování sestry pacienta* a *důvěra a vstřícnost* byli uvedeny jedním respondentem.

Tabulka 12A Problémy či nedostatky mezi sestrou a pacientem dle pacientů

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	součet
NE	1	1	1	1	1	1	0	6
NEVÍM	0	0	0	0	0	0	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi na otázku: vyskytují-li se problémy či nedostatky ve spolupráci mezi sestrou a pacientem? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne*, která byla uvedena 6krát. Kategorie odpovědi *nevím* byla uvedena 1krát.

4.2.2 Kategorizace dat u respondentů (soubor B- sestry)

Tabulka 1B Nejvyšší dosažené vzdělání u sester

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
SZŠ (střední zdravotnická škola)	0	0	0	1	0	0	1	2
SZŠ, ARIP	0	1	1	0	1	0	0	3
VZŠ (vyšší zdravotnická škola)	0	0	0	0	0	1	0	1
VŠ (vysoká škola)	1	0	0	0	0	0	0	1

Tato tabulka prezentuje nejvyšší dosažené vzdělání u sester. Z celkového počtu 7 respondentů mají 3 respondenti SZŠ a ARIP, 2 respondenti mají pouze SZŠ, 1 respondent má VZŠ a 1 respondent má VŠ.

Tabulka 2B Vzdělání v oblasti nefrologie

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	součet
ANO	0	1	0	0	0	0	0	1
NE	1	0	1	1	1	1	1	6

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku na otázku: zda mají specializační vzdělání či speciální kurz v oblasti nefrologie? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne*, která byla uvedena celkem 6krát. Kategorie odpovědi *ano*, byla uvedena 1krát.

Tabulka 3B Doba praxe sester na nefrologické ambulanci

RESPONDENTI =R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
DOBA	6	4	6	20	11	10	7
	let	let	měs	let	let	let	let

Tato tabulka prezentuje dobu praxe sester na nefrologické ambulanci. Z celkového počtu 7 respondentů jsou 2 respondenti v kategorii do 5 let praxe, 3 respondenti v kategorii do 10 let, a 2 respondenti do 20 let praxe.

Tabulka 4B Střídání respondentů na ambulanci s někým jiným

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	součet
ANO	0	1	0	0	0	0	0	1
NE	1	0	1	1	1	1	1	6

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku na otázku: zda se na nefrologické ambulanci respondentky s někým střídají? Nejčastější kategorie odpovědi je *ne*, která je uvedena celkem 6krát. Kategorie odpovědi *ano* byla uvedena 1krát.

Tabulka 5B Spolupráce pacientů se sestrou- obecně

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
DOBŘÁ	0	0	1	0	0	1	0	2
SPÍŠE DOBRÁ	1	1	0	0	1	0	1	4
SPÍŠE HORŠÍ	0	0	0	1	0	0	0	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku na otázku: jak vidí spolupráci mezi nimi a pacientem? Nejčastější kategorie odpovědi *spíše dobrá*, která byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *dobrá* byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *spíše horší* byla uvedena celkem 1krát

Tabulka 6B Spolupráce při dodržování diety a pitného režimu

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
SPÍŠE ANO	1	0	1	0	0	0	0	2
NELZE PAUŠALIZOVAT	0	1	0	0	0	0	0	1
SPÍŠE ŠPATNÁ	0	0	0	1	0	1	0	2
SNAŽÍ SE	0	0	0	0	1	0	1	2

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku na otázku: spolupracují-li pacienti při dodržování diety a pitného režimu? Kategorie odpovědi *spíše ano*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *snažit se* byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *spíše špatná* byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *nelze paušalizovat* byla uvedena 1krát.

Tabulka 7B Zájem pacientů o své onemocnění

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
ANO MAJÍ, JSOU ALE VYJÍMKY	1	0	0	1	0	0	0	2
VĚTŠINOU ANO	0	1	1	0	0	0	0	2
ANO	0	0	0	0	1	1	0	2
VŽDY	0	0	0	0	0	0	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku na otázku: zda mají pacienti zájem o informace týkající se onemocnění ledvin? Kategorie odpovědi *ano* mají, ale jsou i výjimky byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *většinou ano*, byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *ano* byla uvedena také celkem 2krát. Kategorie odpovědi *vždy* byla uvedena 1krát.

Tabulka 8B Spolupráce pacientů při léčbě svého onemocnění

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
VĚTŠINOU DOBRÁ	1	1	0	0	0	1	0	3
INDIVIDUÁLNÍ	0	0	1	0	0	0	0	1
60- 70 % AKTIVNĚ	0	0	0	1	0	0	0	1
SNAŽÍ SE	0	0	0	0	1	0	1	2

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: podílejí se podle vás pacienti na léčbě svého onemocnění? Nejčastější kategorie odpovědi je *většinou dobrá*, která byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *snaží se*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *individuální* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *60 – 70% aktivně* byla uvedena 1krát.

Tabulka 9B Aktivita či pasivita pacientů dle sester

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
SPÍŠE AKTIVNÍ	1	0	0	1	1	1	1	5
SPÍŠE PASIVNÍ	0	0	1	0	0	0	0	1
NELZE ŘÍCI JEDNOZNAČNĚ	0	1	0	0	0	0	0	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: jsou Vaši pacienti spíše aktivní či pasivní? Nejčastější kategorie odpovědi je *spíše aktivní*, která byla uvedena celkem 5krát. Kategorie odpovědi *spíše pasivní* byla uvedena celkem 1krát. Kategorie odpovědi *nelze říci jednoznačně* byla uvedena 1krát.

Tabulka 10B Negativní zkušenosti s pacienty

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	součet
ANO ZŘÍDKA	0	1	1	1	1	0	1	5
Prakticky NE	1	0	0	0	0	1	0	2

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: zda respondenti mají negativní zkušenosti s pacienty, kteří odmítají spolupracovat či komunikovat? Nejčastější kategorie odpovědi je *ano zřídka*, která byla uvedena celkem 5krát. Kategorie odpovědi *prakticky ne*, byla uvedena celkem 2krát.

Tabulka 11B Čas na pacienta

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
DLE POTŘEBY	1	0	1	0	0	0	0	2
KOLEM PŮL HODINY	0	1	0	1	0	1	1	4
DO 20 MINUT	0	0	0	0	1	0	0	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: kolik času mají na pacienta? Nejčastější kategorie odpovědi je *kolem půl hodiny*, která byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *dle potřeby* byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *do 20 minut* byla uvedena také 1krát.

Tabulka 12B Spolupráce sestry a pacienta je ovlivněna dle sester

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
DŮVĚRA	1	0	0	0	0	1	0	2
KOMUNIKACE	1	0	0	0	0	0	0	1
SCHOPNOSTI SESTRY	1	0	0	0	0	0	0	1
CHOVÁNÍ SESTRY	0	1	1	1	1	0	0	4
VZDĚLÁNÍ PACIENTA	0	1	1	0	0	0	0	2
PŘÍSTUP PACIENTA K NEMOCI	0	1	1	1	0	1	1	5
STRACH PACIENTA	0	0	0	0	1	0	0	1
ČAS NA PACIENTA	0	0	0	0	0	1	0	1
INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP	0	0	0	0	0	0	1	1
CHARAKTEROVÉ VLASTNOSTI	1	0	0	0	0	0	1	2
OSOBNOST JEDINCE	1	0	0	0	0	0	0	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: co ovlivňuje spolupráci mezi sestrou a pacientem? Nejčastější kategorie odpovědi je *přístup pacienta ke svému onemocnění*, která byla uvedena celkem 5krát. Kategorie odpovědi *chování sestry*, která byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *důvěra*, kategorie odpovědi *vzdělání pacienta* a kategorie odpovědi *charakterové vlastnosti* byly uvedeny celkem 2krát. Kategorie odpovědi *osobnost jedince*, kategorie odpovědi *individuální přístup*, kategorie odpovědi *čas na pacienta*, kategorie odpovědi *strach pacienta* a kategorie odpovědi *komunikace* byly uvedeny 1krát.

Tabulka 13B Nedostatky či problémy mezi sestrou a pacientem

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	SOUČET
OBČAS	1	0	0	0	0	0	0	1
ŽÁDNÉ	0	1	1	1	0	0	0	3
ANO – AGRESIVITA NESPOLUPRÁCE	0	0	0	0	1	0	0	1
ANO, NESPOLUPRÁCE NEDISCIPLÍNA	0	0	0	0	0	1	0	1
NEDODRŽENÍ DOBY KONTROL, ŠPATNÝ SBĚR MOČE	0	0	0	0	0	0	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: vyskytují-li se ve spolupráci mezi sestrou a pacientem v nefrologické ambulanci nějaké nedostatky či problémy a jaké? Kategorie odpovědi *žádné*, byla uvedena celkem 3krát. Kategorie odpovědi *občas* byla uvedena celkem 1krát. Kategorie odpovědi *ano-agresivita a nespolupráce* bylo uvedeno celkem 1krát. Kategorie odpovědi *ano-nespolupráce, nedisciplína* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *nedodržení doby objednání, špatný sběr moče* byla uvedena také 1krát.

Tabulka 14B Způsob edukace pacientů

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
LETÁKY, BROŽURY	1	1	1	1	1	1	1	7
SLOVNÍ EDUKACE	1	1	1	1	1	1	1	7
DIETNÍ SESTRA	0	0	0	1	0	0	0	1
PROHLÍDKY DIALÝZY	0	0	0	0	1	0	0	1
VIDEO NAHRÁVKY	0	0	0	0	0	0	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: způsoby edukace Vašich pacientů? Nejčastější kategorie odpovědi je *letáky, brožury*, a kategorie odpovědi *slovní edukace*, které byly uvedeny 7krát. Kategorie odpovědi *dietní sestra*, kategorie odpovědi *prohlídky dialýzy* a kategorie odpovědi *video nahrávky*, které byly uvedeny 1krát.

Tabulka 15B Náplň práce sestry na ambulanci

RESPONDENTI=R	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Součet
ODBĚRY BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1	1	1	1	1	1	1	7
VEDENÍ DOKUMENTACE	1	1	1	1	1	1	1	7
OBJEDNÁVÁNÍ VYŠETŘENÍ	1	1	1	0	0	1	0	4
ADMINISTRATIVA	1	0	0	0	0	0	0	1
OBJEDNÁVÁNÍ NA KONTROLY	1	1	1	0	0	1	1	5
EDUKACE PACIENTA	1	1	1	1	0	1	1	6
EKG VYŠETŘENÍ	1	1	0	1	0	0	1	4
SLEDOVÁNÍ FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ	0	0	1	0	0	0	0	1
ROZESÍLÁNÍ POZVÁNEK NA KONTROLY	0	0	0	1	1	0	0	2
PLNĚNÍ ORDINACÍ LÉKAŘE	0	0	0	0	1	0	0	1
VYÚČTOVÁNÍ PRO ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	0	0	0	1	0	0	0	1
VEDENÍ ARCHIVU PRO DIALÝZU	0	0	0	1	0	0	0	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: jaká je Vaše náplň práce na ambulanci? Nejčastější kategorie odpovědi je *odběry biologického materiálu* a kategorie odpovědi *vedení dokumentace*, které byly uvedeny 7krát. Kategorie odpovědi *edukace pacienta*, která byla uvedena celkem 6krát. Kategorie odpovědi *objednávání na kontroly*, byla uvedena celkem 5krát. Kategorie odpovědi *objednávání vyšetření* a kategorie odpovědi, *ekg vyšetření* byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *rozesílání pozvánek na kontroly* byla uvedena celkem 2krát. Kategorie odpovědi *administrativa*, kategorie odpovědi *sledování fyziologických funkcí*, kategorie odpovědi *plnění ordinace lékaře*, kategorie odpovědi *vyúčtování pro zdravotní pojišťovny* a kategorie odpovědi *vedení archivu pro dialýzu*, byla uvedena 1krát.

5. Diskuze

Na samém počátku rozhovoru s pacienty (soubor- A) jsme se zajímali o to, jak dlouho mají problémy s ledvinami. Rozmezí doby onemocnění se pohybuje od 7 let u respondenta č. 7A do 35 let u respondenta č. 3A (viz tabulka 1A). Tyto výsledky ukazují, že u uvedených respondentů došlo k časnému zjištění chronického onemocnění ledvin. Což umožňuje významnou naději zmírnit onemocnění, zlepšit kvalitu života a především snížit komplikace, jak je uvedeno v literatuře (14).

U sester (soubor B) nás pak v první řadě zajímala délka praxe na nefrologické ambulanci (viz tabulka 3B). Tato ukazuje, že nejkratší praxi na nefrologické ambulanci má respondentka č. 3B, a to jen 6 měsíců. Nejdelší praxi na nefrologické ambulanci má pak respondentka č. 4B a to 20 let. Délka praxe je stěžejní, neboť během ní sestra získává nové zkušenosti, uplatňuje progresivní metody a soustavně se zdokonaluje v komunikačních dovednostech. Sestra po škole bude vybavena teoretickými komunikačními dovednostmi, ale teprve praxe umožňuje jejich rozvíjení a prohlubování. Z toho plyne, že jiným způsobem bude komunikovat sestra po škole a jinak sestra s víceletou praxí. Komunikační dovednosti jsou pak stavebním kamenem k navázání kontaktu s nemocným a následným zlepšováním kvality zdravotní ošetrovatelské péče, jak je uvedeno v literatuře (7, 30). Dále jsme se u respondentů sester (soubor B) zajímali o to, jaké mají dosažené vzdělání (viz tabulka 1B). Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že 3 respondentky (soubor B-sestry) mají střední zdravotnickou školu doplněnou specializací ARIP, 2 respondentky mají střední zdravotnickou školu, 1 respondentka má vyšší zdravotnickou školu a jedna má pak vysokoškolské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Prostřednictvím tohoto zkoumání se potvrdilo, že se sestry neustále vzdělávají, což směřuje ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. U sester nás ještě zajímalo, zda se na nefrologické ambulanci s někým střídají (viz tabulka 4B). Z výzkumného šetření vyplývá, že na nefrologických ambulancích o pacienty pečují jedna sestra, pokud nejsou mimořádné podmínky. Je dobré preferovat tuto skutečnost. A sice stabilní nefrologický tým v ambulanci, umožňuje vybudovat potřebný vztah mezi pacientem a sestrou spolu s lékařem. Tento úkol však není nikterak

snadný. Náležitý vztah mezi sestrou a pacientem je nezbytný k vytvoření důvěry, to je však otázka dlouhodobého poznávání a hodnocení.

U pacientů (soubor A) nás také zajímalo, jak dlouho docházejí do nefrologické ambulance (viz tabulka 3A). Podle toho, jak často docházejí do nefrologické ambulance, nám ukazuje, jak vnímají sestru v nefrologické ambulanci, jak ji důvěřují a v neposlední řadě jak s ní spolupracují.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, dle tabulky 4A u pacientů (soubor A), že jsou dobře informováni o svém onemocnění, dietním režimu, režimových opatřeních a pitném režimu. Literatura uvádí, že dietoterapie má podstatnou roli v konzervativní léčbě nemocných s chronickou renální nedostatečností. Konzervativní léčba je stav, při kterém pozměňujeme nebo usměřňujeme metabolické odchylky chronického selhání ledvin prostřednictvím specifických diet a medikamentů (15, 26). Zdravotnický personál informuje pacienty o dietních opatřeních, která jsou nezbytná pro zlepšení jejich zdravotního stavu. Jak poznamenává V. Teplan dobrý metabolický a nutriční stav pacientů v predialyzačním stádiu je předpokladem jejich dobré formy, psychické pohody a následně pak dobrou výchozí pozicí pro dialyzační terapii. V souvislosti s **výzkumnou otázkou č. 5: Do jaké míry jsou pacienti informováni o nutnosti dodržovat dietní opatření?** se nedá nezmínit výpověď respondentky č. 1. (soubor A- pacienti), která uvedla, že díky dostatečnému dodržování pitného režimu, prozatím unikla dialýze. Ještě před třemi měsíci byly zvýšené hodnoty urey a vše nasvědčovalo pro zahájení hemodialýzy. Ale díky změně léčby, dobré edukaci o nutnosti pitného režimu a vzájemné spolupráci se dialyzační terapie zatím odkládá. Toto zjištění nás utvrzuje o uspokojivé informovanosti pacientů. Samozřejmě jsou respondenti, jejichž tvrzení o dostatku instrukcí je opačné. V takovémto případě je nezbytná spolupráce s rodinou. Respondent č. 4 (soubor A- pacienti) nám také potvrdil, že byl dobře edukován. Při výuce peritoneální dialýzy pacient potvrzuje skvělou péči, kterou mu sestra poskytovala. Podle jeho slov edukace splňovala vše potřebné, aby byl schopen provádět peritoneální dialýzu doma. Sestra mu nejen ukázala jednotlivé kroky po sobě následující, ale zároveň vysvětlila nutnost dodržování těchto kroků. Domů mu

dala velké množství brožur a informačních prospektů týkajících se problematiky spojené s peritoneální dialýzou.

Způsoby edukace v nefrologických ambulancích se částečně liší, společné pro všechny oslovené nefrologické ambulance je slovní edukace spojená s ukázkami pomocí prospektů a publikace (viz tabulka 14B). V jedné ambulanci, jak uvádí respondentka č. 4B edukují své pacienty tím, že je objednají k dietní sestře a ta jim ukáže příklady jídelníčku podle jejich diety. V ambulanci respondentky č. 5B jak uvádí, vezmou své pacienty na prohlídku přímo na dialyzační středisko mezi pacienty a mohou si s nimi popovídat o výhodách příslušné dialyzační metody. Tento krok podstupují pacienti, kteří jsou již obeznámeni s nutností výběru dialyzační metody. Respondentka č. 7B pak uvádí, že dávají pacientům, u kterých je nevyhnutelná dialýza video nahrávky s různými způsoby dialýzy. Tabulka 14B nám odpovídá na **výzkumnou otázku č. 4: Jakým způsobem sestry edukují své pacienty?** V otázkách edukace jsme se také zajímali, mají-li pacienti zájem o informace týkající se svého onemocnění. Odpověděli jsme si tím na **výzkumnou otázku č 2: Poskytují sestry pacientům dostatek informací?** Z výzkumného šetření a jak nám dokládá tabulka 7B nám vyplynulo, že všechny dotazované sestry tvrdí, že téměř všichni pacienti se více či méně zajímají o své onemocnění. Toto nám potvrzuje i tabulka 4A, která nám říká, že všichni dotazovaní respondenti z řad pacientů jsou informováni o svém onemocnění. Souhlasíme s literaturou (4), která uvádí, že pacienti a jejich rodinní příslušníci potřebují co nejvíce informací o nemoci a o možnostech léčby. Co nejvíce údajů o dané chorobě pacientům a jejich blízkým umožní ideální plánování budoucnosti. V této oblasti je také velice důležité zeptat se pacientů na to, zda mají možnost informovat se u sestry na otázky, které se týkají jejich onemocnění či diety (viz tabulka 6A), která nás informuje, že všech sedm dotázaných respondentů má možnost informovat se u sestry ve své ambulanci na vše co se týká jejich onemocnění. Sestry ve všech zkoumaných ambulancích, jak nám dokládá tabulka 8A, odpovídají svým pacientům ochotně a srozumitelně. Další otázka se týkala toho, zda pacienti využívají možnost klást sestře dotazy (viz tabulka 7A). Výsledky v tabulce prozrazují, že 4 respondenti se sester dotazují na vše, co je zajímá sami, u zbývajících třech se informuje spíše rodina.

Respondentka č. 1B (soubor B-sestry) nám uvedla, že někteří pacienti nechtějí o svém onemocnění mluvit. Od pacientů jsme dále chtěli vědět, zda jim sestra vysvětluje průběh a přípravu na vyšetření, která je čekají. Záznamy v tabulce 9A vyhodnocují, že všem 7 respondentům pacientům, sestra vysvětluje přípravu i průběh vyšetření. Navíc a jak nám dokládá respondentka č. 5A, v dnešní době stejně vždy podepisujete na každé vyšetření informovaný souhlas, kde je přesně popsán průběh vyšetření, příprava na něj a možné komplikace dostatečně srozumitelně.

Jedna z položených otázek se týkala spokojenosti pacientů se sestrou v nefrologické ambulanci. Výsledkem jsme byli mile překvapeni, neboť všech 7 respondentů (soubor A-pacienti) se shodlo na jednotné kladné odpovědi. Všichni dotazovaní respondenti jsou se svou sestrou spokojeni (viz tabulka 5A). Žádný z oslovených respondentů z řad pacientů nemají se sestrou na nefrologické ambulanci negativní zkušenosti. Toto je pak znázorněno v tabulce 10A.

U sester nás také zajímalo, kolik času mají na pacienta (viz tabulka 11B). Z výzkumného šetření nám vyplynulo, že ve 2 nefrologických ambulancích mají na pacienta vyhraněný určitý čas, ale vše závisí na pacientových potřebách. Musím souhlasit s E. Trachtovou, kdy je nezbytné uspokojovat bio-psycho-sociálních potřeby pacientů podle aktuálnosti. Problémem zde bývá nedodržení doby objednání, sestry se pak musejí pacientům za případné zpoždění omlouvat, jak uvedla respondentka č. 1B. Je důležité pro zachování důvěry pacientům se omluvit za vzniklé zpoždění a vysvětlit jeho příčinu. Pacienti vnímají, že nejsou personálu lhostejní a pociťují zájem o svou osobu. Tímto, jsme vlastně částečně odpověděli na **výzkumnou otázku č. 1: Co nejvíce ovlivňuje vzájemnou spolupráci mezi sestrou a pacientem v nefrologické ambulanci?** Toto nám potvrdila i respondentka č. 6B podle které právě čas hraje roli při spolupráci mezi ní a pacientem. Naopak respondentka č.7B uvedla, že čas roli nehraje. Opět souhlasím s literaturou, která uvádí, že základem vzájemné spolupráce je náležitá komunikace (24, 29).

Respondentkám z řad sester byl položen dotaz, jsou-li jejich pacienti spíše aktivní či pasivní, odpovědi jsou vyhodnoceny v tabulce 9B. Podle dotazovaných sester jsou pacienti spíše aktivní, jak toto uvedlo 5 respondentek (soubor B-sestry).

Respondentka č. 3B uvedla, že pacienti, u kterých má možnost hodnotit jsou spíše pasivní. Veškerou starost přenechávají na lékaři a ostatních členech nefrologického týmu. Respondentka č. 2B pak uvedla, že toto nelze říci zcela jednoznačně.

Pacienti, a jak nám dokládá tabulka 10A, nemají se sestrou v nefrologické ambulanci žádné negativní zkušenosti. Naopak sestry v nefrologických ambulancích mají negativní zkušenosti s pacienty, kteří odmítali komunikovat či spolupracovat. Pět sester ze sedmy dotazovaných má zkušenost s pacientem, který odmítal spolupracovat (viz tabulka 10B).

Na otázku, zda spolupracují pacienti při dodržování diety či pitného režimu, nám odpovídá tabulka 6B, kde 2 sestry odpověděly, že pacienti spíše spolupracují při dodržování diety. 2 respondentky (soubor B- sestry) pak odpověděly, že se pacienti snaží. 2 odpověděly, že v tomto ohledu je spolupráce spíše špatná. A 1 sestra odpověděla, že toto nelze paušalizovat. Přitom, když jsme se zeptali sester na spolupráci pacientů při léčbě svého onemocnění obecně, jak ukazuje tabulka 8B, všechny dotazované sestry odpověděly, že spolupráce v tomto ohledu je většinou dobrá.

Na otázku, co tedy ovlivňuje spolupráci mezi sestrou a pacientem v nefrologické ambulanci, se odpovědi respondentů z řad sester i pacientů nijak významně nelišily. 2 respondenti (soubor A – pacienti) se shodli na tom, že spolupráci velice ovlivňuje vzájemná komunikace mezi sestrou a pacientem (viz tabulka 11A). Další 2 respondenti (soubor A- pacienti) se shodli na tom, že spolupráci mezi sestrou a pacientem ovlivňuje přístup sestry k pacientům. Respondent č. 2A odpověděl, že spolupráci mezi sestrou a pacientem ovlivňuje i přístup pacienta k onemocnění. Další respondent č. 3A odpověděl, že spolupráci ovlivňuje jak chování sestry, tak chování pacienta. Poslední z respondentů uvedl, že nejdůležitější je při ovlivnění vzájemné spolupráce důvěra a vstřícnost.

Oproti tomu sestry (soubor B) uvedly, že nejvíce spolupráci mezi oběma ovlivňuje chování sestry, vzdělání pacienta a jeho přístup k onemocnění. 2 respondentky (soubor B – sestry) dále uvedly, že vzájemná spolupráce mezi sestrou a pacientem je ovlivněna důvěrou, komunikačními dovednostmi a schopnostmi sestry. 4 respondentky (soubor B – sestry) uvedly, že vzájemnou spolupráci ovlivňuje chování

sestry a přístup pacienta ke svému onemocnění. Respondentka č. 5B odpověděla, že tuto spolupráci nejvíce ovlivňuje strach pacientů. Respondentka č. 6B uvedla, že spolupráci nejvíce ovlivňuje čas, který je na pacienta, důvěra pacienta k sestře a přístup pacienta ke svému onemocnění. Respondentka č. 7B uvedla, že nejdůležitější a stěžejní je individuální přístup ke každému z pacientů (viz tabulka 12B). Na některých aspektech vzájemné spolupráce se shodli jak pacienti, tak sestry. V podstatě tři respondenti z řad sester i pacientů uvedli, že komunikace je velice důležitá pro spolupráci mezi sestrou a pacientem. Pacient je individuální jedinec, a proto k němu musíme přistupovat osobitně a to se týká nejen edukace, ale i spolupráce. Dobrá spolupráce je založena na vzájemné důvěře a náležitě komunikaci. Řádná kooperace je rovněž závislá na dostatečných informacích o pacientovi a proto je podstatné s pacientem co nejvíce komunikovat a získávat o něm přehled. Dalším aspektem, na kterém se shodli sestry a pacienti je důvěra a vstřícnost na obou stranách. 2 respondentky (soubor B-sestry) mimo jiné uvedly, že velice důležité pro ovlivnění spolupráce mezi sestrou a pacientem je vzdělání pacientů. 1 respondent z řad pacientů uvedl, že velice důležitý je také přístup pacienta k onemocnění. Toto nám mimo jiné potvrdily i 3 respondentky z řad sester. 1 respondentka uvedla, že důležitý je také čas, který má sestra vyhrazený na pacienta. Toto nám nepotvrdil ani jeden respondent z řad pacientů. Tímto jsme si mohli odpovědět na **výzkumnou otázku č. 1: Co nejvíce ovlivňuje vzájemnou spolupráci mezi sestrou a pacientem?**

Odpověď na **výzkumnou otázku č. 3: Vyskytují-li se ve spolupráci mezi sestrou a pacientem nějaké nedostatky či problémy?** Vyplývá z tabulky 12A a tabulky 13B. 6 respondentů (soubor A- pacienti) nevidí ve spolupráci mezi sestrou a pacientem žádné nedostatky či problémy.

U sester (soubor B) pak 3 respondenti také nevidí ve spolupráci mezi sestrami a pacienty žádné nedostatky či problémy. Jedna respondentka uvedla, že občas se problémy či nedostatky objeví, ale snaží se je snížit na minimum. Respondentka č. 5B uvedla, že velkým problémem a nedostatkem v její ambulanci je agresivita a nespolečnost některých pacientů. Jsou naštvaní již v čekárně, že vůbec musí přijít a čekat až na ně přijde řada. Další respondentka pak uvádí, že se nejvíce setkává

s nespoluprací při dodržování režimových opatření a nedisciplinovaností některých pacientů. Respondentka č. 7B pak největším problémem vidí nedodržování termínů a časů kontrol v ambulanci, a dále pak nespolupráci pacientů při sběru moče hlavně za 24 hodin. Myslíme si, že velký podíl na spolupráci mají komunikační dovednosti sester, jak je uvedeno v odborné literatuře (4, 29).

Odpověď **na výzkumnou otázku č. 6: „Jak sestry vidí jejich náplň práce na ambulanci“** je patrná z tabulky 15B. Všechny 7 dotazovaných respondentek (soubor B - sestry), uvádí jako náplň své práce odběry biologického materiálu, vedení zdravotnické dokumentace a objednávání následujících kontrol. Sestry objednávají pacienty na ostatní specializovaná vyšetření, pokud je potřeba zajištění dopravy u pacientů, kteří se nemohou dopravit. Nezbytnou součástí práce sester je samozřejmě plnění ordinace lékaře. 6 respondentek pak uvádí edukaci pacienta. Respondentka č. 5B ve svém rozhovoru uvádí, že v jejich ambulanci se edukací zabývá spíše lékařka. Respondentka č. 1B a č. 4B kromě jiného uvedly administrativní činnost, vykazování dat pro pojišťovnu. Respondentka č. 4B pak dále uvedla, že vede archiv pro celou dialýzu. Zaznamenali jsme různorodé odpovědi, ale při bližším zkoumání jsme zjistili, že sestry na nefrologických ambulancích se zaměřují především na pacienty. Drobné variace práce na nefrologických ambulancích jsou jistě otázkou organizace daného oddělení.

6. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je spolupráce mezi sestrou a pacientem v nefrologické ambulanci. Cíl byl splněn.

Na samém počátku výzkumného šetření bylo stanoveno 6 výzkumných otázek. Výzkumná otázka č. 1: Co nejvíce ovlivňuje vzájemnou spolupráci mezi sestrou a pacientem v nefrologické ambulanci? Výzkumná otázka č. 2: Poskytují, sestry pacientům dostatek informací o režimových opatřeních? Výzkumná otázka č. 3: Vyskytují se ve spolupráci mezi sestrou a pacientem v nefrologické ambulanci nějaké nedostatky? Výzkumná otázka č. 4: Jakým způsobem sestry edukují pacienty o režimových opatřeních? Výzkumná otázka č. 5: Do jaké míry jsou pacienti informováni o dietě a pitném režimu? Výzkumná otázka č. 6: Jaká je náplň práce sestry na nefrologické ambulanci? Všechny výzkumné otázky se nám podařilo v našem výzkumném šetření zodpovědět. Po zodpovězení výzkumných otázek jsme došli k závěru, že spolupráce mezi sestrou a pacientem je obecně velice dobrá.

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní formu výzkumného šetření, nemůžeme výsledky spojovat se všemi pacienty a sestrami z nefrologických ambulančí. Mějme, ale na paměti, že onemocnění a následná léčba, znamená v životě každého člověka často velmi výraznou změnu, kterou každý jedinec vnímá jinak. Musíme proto ke každému pacientovi přistupovat individuálně, chovat se profesionálně a vstřícně. Získat si pacientovu důvěru získat ho ke spolupráci.

Výsledky této bakalářské práce bychom rádi prezentovali na odborných konferencích či seminářích. Výsledky tohoto výzkumného šetření by mohli pomoci sestřím v nefrologických ambulancích i v ostatních ambulantních provozech k tomu, aby došlo ke zlepšení vzájemné spolupráce a komunikace v jejich ambulancích a tím i ke zlepšení ošetrovatelské péče o pacienty. Velice prospěšné by bylo toto téma prozkoumat formou kvantitativního výzkumného šetření pro zjištění spolupráce mezi sestrami a pacienty ve více ambulancích.

7. Seznam použitých zdrojů:

1. BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. 141 s. ISBN 987-80-8063-306-6.
2. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., *Psychologie a pedagogika*. Praha: H H. 1999. 143 s. ISBN 80-86022-42-0.
3. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. 2. Vyd. Brno: IDVZP, 1999. 174 S. ISBN 80-7013-243-4.
4. DINGWALL, R. R. *Pro lepší porozumění*. Přel. F. Lopot 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2004. 95 s. ISBN 80-7013-406-2.
5. DŽUMELOVÁ, M., KADUČÁKOVÁ, H. *Efektivna komunikácia s pacientom v ambulancii*. [cit. 2008-06-08]. (online) Dostupné z <http://www.florence.cz/cislo.php?stat=632>.
6. GROFOVÁ, Z., *Nutriční podpora*. Praha: Grada publishing, 2007. 240s. ISBN 978-80-247-1868-2.
7. HONZÁK, R. *Psychické změny a poruchy při interních chorobách*. Praha: Avicenum, 1985. 100 s. O8-087-85.
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
9. KOLEKTIV AUTORŮ, *Výkladový ošetrovatelský slovník*. Přel. V. DiCara, H. Vidovičová. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5.
10. KOMEROVÁ, M. *Spolupráce sestry a nemocného- edukace*. *Sestra*. Praha, 2005, roč. 15, č5, 27 s. ISSN 1210-0404.
11. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovaťelstvo I*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
12. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. Vyd. Praha: Grada publishing a.s. 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
13. LACHMANOVÁ, J. *Vše o hemodialýze pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008. 130 s. ISBN 978-80-7262-552-9.

14. MAHON, A., JENKINS, K. *Chronické onemocnění ledvin. Úvod do klinické prax*. 1. vyd. Praha: 2007, 185 s. ISBN 978-84-611-8259-6.
15. MAREČKOVÁ, O., TEPLAN, V., MENGEROVÁ, O. *Léčebná výživa při gastroenterologických komplikacích a možnosti enterální výživy u nemocných s chronickým selháním ledvin*. RNO: IDVZP, 1996. 171s. ISBN 80-7013-210-8
16. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství-I. Díl: Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.
17. MAJOR, M., SVOBODA, L. *Náhrada funkce ledvin- hemodialýza, peritoneální dialýza, transplantace*. Praha: Triton, 2000. 38s. ISBN 80-7254-127-7.
18. MOROVICSOVÁ, E. *Nemoc v prožívání člověka* (online) Dostupné z <http://www.sestra.cz/scripts/detail.ph?id=277577> cit.2008-15-8.
19. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2 .
20. PETTY, G. *Moderní vyučování*. Přel. z : Teaching Today. Kovařík, Š. 2. Vyd. Praha: Portál 2002. 380s. ISBN 80-7178-681-0.
21. POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství I Koncepce českého ošetrovatelství, základní terminologie*. 2.vyd. přepracované. Brno: NCO NZO 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
22. PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2000. 272 s. ISBN 80 - 7178- 394 - 4
23. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2002. 488 s. ISBN 80-7178-631-4.
24. ŠIMEK, J. *Komunikace v ošetrovatelství. Dimenze moderního ošetrovatelství*. Praha, 2007, č. 1, s. 2. ISBN 1802-4084.
25. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ. M., *Interní ošetrovatelství*. 2. Vyd. Praha: Grada, 2006 216 s. ISBN 978-80-247-1777-7.
26. SMRŽOVÁ. J. *Dieta při onemocnění ledvin* (on line) Dostupné z <http://www.nefrologie.eu/cgi-bin/main/read.cgi?page=dieta> cit.2010-1-2.
27. TESAŘ, V., SCHÜCK, O., et al. *Klinická nefrologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 652 s. ISBN 30-247-05-03-6.

28. TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
29. TUTKOVÁ, J. Komunikace sestry – pacient. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 1, s. 23. ISSN 1210-0404.
30. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
31. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2002. 96 s. ISBN 80-8063-108-5.

8. Klíčová slova

Sestra

Pacient

Chronická renální insuficience

Spolupráce

Komunikace

Edukace

9. Přílohy

Příloha 1 Polostrukturovaný rozhovor (soubor A – pacienti)

Příloha 2 Polostrukturovaný rozhovor (soubor B – sestry)

Příloha 1 Polostrukturovaný rozhovor (soubor A – pacienti)

Rozhovor bude probíhat **anonymně**. Se všemi údaji bude zacházeno jako s důvěrnými a budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce na téma „Spolupráce sestry a pacienta v nefrologické ambulanci.“.

Pohlaví:

Věk:

Zaměstnání:

Co víte o vašem onemocnění?

Jak dlouho máte problémy s ledvinami?

Jaké jsou, Vaše další onemocnění a co Vás nejvíce trápí?

Jak dlouho docházíte na kontroly do nefrologické ambulance?

Jak často tam docházíte?

Máte pocit, že se Vám sestřička dostatečně věnuje?

Máte možnost ptát se sestřičky (na Vaše dotazy, problémy?) například na to jaké potraviny jsou pro Vás vhodné? Pokud ano - využíváte této možnosti?

Odpovídá Vám sestra ochotně a srozumitelně?

Máte k dispozici letáky, brožury týkající se onemocnění ledvin?

Zajímáte se sama o své onemocnění?

Máte při kladení otázek sestřičkám zajištěn dostatek intimity?

Vysvětlí Vám sestřička dostatečně průběh vyšetření, která Vás čekají?

Vyjde Vám sestřička vstříc, co se týče například doby či data objednání na kontrolu?

Máte se sestřičkou negativní zkušenosti?

Co byste zlepšili v ambulanci či čekárně?

Poradila Vám sestřička kde například hledat informace o Vašem onemocnění?

Co podle Vás ovlivňuje spolupráci mezi Vámi a sestrou?

Vyskytují se ve spolupráci mezi Vámi a sestrou nějaké nedostatky (problémy)? Pokud ano jaké?

Příloha 2 Polostrukturovaný rozhovor (soubor B – sestry)

Rozhovor bude probíhat **anonymně**. Se všemi údaji bude zacházeno jako s důvěrnými a budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce na téma „Spolupráce sestry a pacienta v nefrologické ambulanci.“.

Pohlaví:

Věk:

Jaké máte vzdělání?

Absolvovala jste nějaký speciální kurz (vzdělání) v oblasti nefrologie?

Jak dlouho na nefrologii děláte?

Střídáte se na ambulanci s někým?

Jaká je Vaše náplň práce na ambulanci?

Jak vidíte spolupráci pacientů s Vámi?

Spolupracují Vaši pacienti při dodržování diety a pitného režimu?

Kladou Vám Vaši pacienti, často otázky týkající se jejich onemocnění a diety?

Mají vaši pacienti zájem o informace týkající se jejich onemocnění?

Na co se Vás pacienti nejvíce ptají?

Podílejí se podle Vás pacienti na své léčbě?

Jsou aktivní či spíše pasivní?

Zajímají se o výsledky laboratorních vyšetření?

Máte negativní zkušenosti s pacienty? (například odmítají spolupracovat, či komunikovat?)

Mají pacienti zájem o informační letáky?

Jsou podle vašeho názoru informační letáky či brožury psané srozumitelně?

Máte v čekárně dostatek informačních letáků, aby si je pacienti mohli popřípadě vzít domů?