

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Příkazy, zákazy, omezení ve zdravotnických zařízeních
DIPLOMOVÁ PRÁCE

Doc. PhDr. Gabriela Sedláková, Ph.D.

Bc. Věra Kodetová

2010

Rules, bans, restrictions in healthcare facilities

Improving the quality of care for patients is the main goal of every healthcare facility. Satisfaction of patients with medical and nursing care is one of the indicators of quality. Patients have not only rights but also duties. Among other things, patients' duties include compliance with rules, bans and restrictions during a visit to healthcare facilities. This particularly concerns compliance with therapeutic rules, instructions given by a physician and other limitations associated with the operation of a healthcare facility.

The main objective of this diploma thesis was to identify the patients' attitude and perception of rules, bans, and restrictions, find out how patients observe them and compare the number of rules, bans and restrictions in both outpatient and inpatient healthcare facilities. The data was collected in a survey undertaken in Nemocnice s poliklinikou Praha Italská (Hospital with Outpatient Clinic Prague Italska). This healthcare facility has 2 hospital wards and 31 specialist outpatient departments. A total of 188 respondents took part in the survey (102 outpatients and 86 inpatients).

Five hypotheses were proposed. The first hypothesis, which predicted that most patients would perceive rules, bans and restrictions as burden, was not confirmed. The second hypothesis, which predicted that rules, bans and restrictions that were personal would create more stress in female patients than in male patients, was confirmed. The third hypothesis was also confirmed since female patients from outpatient departments of the healthcare facility were shown to be more compliant with rules, bans and restrictions than male patients. Female inpatients from hospital wards of the healthcare facility were not more compliant with rules, bans and restrictions than male inpatients. The fourth hypothesis was not therefore confirmed. Our assumption that inpatients from hospital wards of the healthcare facility are facing more rules, bans and restrictions than outpatients was disproved. The fifth hypothesis was not therefore confirmed.

The author has chosen this topic for her diploma thesis because as a nurse she meets different kinds of patients on a daily basis who react differently to rules, bans and restrictions in this healthcare facility. The results of the survey led us to design training classes for nurses and information brochures for patients who visit healthcare facilities.

A sufficient amount of information is a basic prerequisite for understanding and complying with rules, bans and restrictions.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma: „Příkazy, zákazy, omezení ve zdravotnických zařízeních“ jsem 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum 24.5.2010

.....

podpis

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Gabriele Sedlákové, Ph.D. za cenné rady, podněty, připomínky a pomoc při psaní mé diplomové práce.
Rodině za trpělivost, podporu a pomoc po celou dobu studia.

Úvod	3
1. Současný stav	5
1.1.1 Systém poskytování zdravotní péče v ČR	5
1.2 Zdravotnická zařízení v ČR	5
1.2.1 Zařízení hygienické služby	6
1.2.2 Zařízení léčebně - preventivní péče	6
1.3 Kategorie zdravotnických pracovníků	9
1.4 Charakteristika zdravotnického zařízení Nemocnice s poliklinikou Praha Italská	10
1.4.1 Dodržování domácího řádu	11
1.4.2 Hygienicko - epidemiologická omezení a předpisy	12
1.4.3 Dodržování bezpečnostních předpisů	16
1.4.4 Zásady výběru regulačních poplatků	18
1.5 Pacient ve zdravotnickém zařízení	20
1.5.1 Typy pacientů a jejich postoje k nemoci	22
1.5.2 Práva a povinnosti pacientů ve zdravotnickém zařízení	25
1.5.3 Příkazy, zákazy a omezení působící na pacienty	30
1.6 Potřeby pacientů při poskytování ošetrovatelské péče	33
1.6.1 Charakteristika a dělení potřeb	33
1.6.2 Uspokojování pacientových potřeb a jejich omezení ve zdravotnickém zařízení	35
1.6.3 Zásady při dodržování léčebného režimu	37
1.7 Komunikace mezi zdravotníky a pacientem	39
2. Cíl práce a hypotézy	42
2.1 Cíl práce	42
2.2 Hypotézy	42
3. Metodika	43
3.1 Pilotní studie	43
3.2 Metodika práce	43
3.3 Charakteristika výzkumného souboru	43

4.	Výsledky	45
4.1	Výsledky souboru respondentů z ambulantní části	45
4.2	Výsledky souboru respondentů z lůžkové části	62
4.3	Výsledky souhrnné	79
5.	Diskuze	83
5.1	Edukační hodina pro zdravotnické pracovníky	92
5.2	Informační brožura pro pacienty	96
6.	Závěr	101
7.	Seznam použitých zdrojů	103
8.	Klíčová slova	110
9.	Seznam příloh	111

Úvod

Pacientem se člověk nerodí, pacientem se člověk v průběhu života stává. Každý z nás – někdo dříve, někdo později, se pacientem stane. Každý bude jednou donucen navštívit zdravotnické zařízení. Zdravotnické zařízení je zvláštní místo. Lidské osudy zde začínají zrozením nového života, končí smrtí. Zdravotnické zařízení sehrává v životě lidí velmi významnou roli. Na jednom oddělení si vyzvedáváme právě narozené děti, na jiném oddělení nenávratně ztrácíme své blízké. Ti, kteří se nacházejí uprostřed své životní pouti, procházejí zdravotnickým zařízením jednak jako pacienti, jednak jako doprovod pacientů. Někdo jde na preventivní prohlídku, někdo na očkování, někdo s běžným onemocněním, někdo s vážným. Někdo navštíví pouze ambulantní část, někdo bude hospitalizován (23).

V každém zdravotnickém zařízení – ambulantním i lůžkovém, se člověk setkává se spoustou různých příkazů, zákazů a omezení. Každý příkaz, zákaz a omezení má své opodstatnění. Ve zdravotnickém zařízení jsou to zejména hygienická opatření, provozní opatření, organizační opatření. Každé zařízení má svůj provozní a domácí řád, který je závazný jak pro zdravotníky, tak pro pacienty. Orientace ve zdravotnickém zařízení je někdy složitá, proto je nezbytný orientační plán u vchodu do budovy. Také ochotný, milý a usměvavý personál, který je vždy připraven pomoci a poradit je dobrou vizitkou každého zdravotnického zařízení.

V dnešní době informační techniky většina pacientů zná svá práva, která jsou zakotvena v Etickém kodexu práv pacientů, který vyhlásila Centrální etická komise MZ ČR dne 25.2.1992. Všichni pacienti si však neuvědomují, že mají i různé povinnosti. Pacient musí v průběhu léčebného procesu spolupracovat, dodržovat stanovený léčebný režim a podrobovat se preventivním prohlídkám, dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí a vyvarovat se jednání, jehož cílem je úmyslné poškození zdraví (10).

Základem každého dobrého vztahu mezi lidmi je správná komunikace. Mnoho neshod a nedorozumění ve zdravotnictví vzniká právě z nedostatečné komunikace. Komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacienty by měla být založena na

vzájemné důvěře, partnerství, otevřenosti a dodržování zásad slušného chování. Důvěra, spolupráce, ohleduplnost a vzájemný respekt urychluje proces léčení a zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče. Mnohdy maličkost může zpříjemnit, ale i znepríjemnit pobyt ve zdravotnickém zařízení.

K psaní tohoto tématu diplomové práce byla autorka motivována tím, že pracuje jako všeobecná sestra a denně se setkává s různými typy pacientů, kteří rozdílným způsobem reagují na příkazy, zákazy a omezení v tomto zdravotnickém zařízení.

1 Současný stav

1.1 Systém poskytování zdravotní péče v ČR

Zdravotní péče je péče o zdraví, která zdraví posiluje, zabraňuje onemocnění, již vzniklá onemocnění léčí a snižuje následky nemocí. Zdravotní péče je činnost celé společnosti. Péče o zdraví v ČR je založena na principu solidarity, vysokého podílu samosprávy, svobodné volbě lékaře, zdravotnického zařízení a svobodné volbě zdravotní pojišťovny. Je financována z více zdrojů, převažuje podíl veřejného zdravotního pojištění. Je zde stejná dostupnost poskytovaných služeb pro všechny. Jde tedy o systém zdravotní péče založený na veřejných službách, financovaný převážně z veřejných prostředků. Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení obcí, státu, právnických nebo fyzických osob, která jsou k tomu oprávněná. Zdravotnická zařízení poskytují péči jako zařízení smluvní, pokud mají uzavřenou smlouvu o poskytované péči s příslušnou zdravotní pojišťovnou, nebo zařízení nesmluvní, která poskytují zdravotní péči za přímou platbu a nemají smlouvu se zdravotními pojišťovnami (8, 19, 47).

1.2 Zdravotnická zařízení v ČR

V systému zdravotní péče v ČR došlo ke zrušení KÚNZ a OÚNZ a tím bylo postupně zrušeno monopolní postavení státního zdravotnictví. Většinu zdravotnických služeb poskytuje soustava veřejných zdravotnických zařízení. Tato zařízení poskytují občanům péči hrazenou zdravotní pojišťovnou (a to bez ohledu na to, zda se jedná o zařízení státní nebo soukromé). Péče je poskytována na základě smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami. Mezi zdravotnická zařízení patří zařízení hygienické služby a zařízení léčebně-preventivní péče. Do zdravotnických zařízení hygienické služby patří hygienické stanice a zdravotní ústavy, do zdravotnických zařízení léčebně-preventivní péče patří zařízení ambulantní péče, nemocnice, odborné léčebné ústavy, zařízení lékárenské péče, výzkumné ústavy a zvláštní dětská zařízení. V každém

z těchto zdravotnických zařízení se pacient setkává s různými typy příkazů, zákazů a omezení (19, 55, 56).

1.2.1 Zařízení hygienické služby

Hygienické stanice navrhují a provádějí soubory základních terénních vyšetření a opatření, zajišťují odborné vedení ostatních zdravotnických zařízení a jejich pracovníků v úseku hygieny a v boji proti přenosným nemocem. Jsou zařízeními ochrany veřejného zdraví. Zdravotní ústavy poskytují široké spektrum služeb - provádějí laboratorní, mikrobiologická, imunologická, alergologická a parazitologická, vyšetření, vyšetřují a měří životní a pracovní podmínky, provádějí expoziční testy pro účely státního zdravotního dozoru, sledují ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva. Podílejí se na programech ochrany a podpory zdraví, na zdravotní výchově, poskytují poradenské služby atd.. Státní zdravotní ústav připravuje podklady pro národní zdravotní politiku, pro ochranu a podporu zdraví, zabývá se výzkumnou činností, kontroluje kvalitu poskytovaných služeb. Hygienické stanice vydávají a nařizují různá opatření, které se dotýkají i pacientů navštěvující zdravotnická zařízení. Jsou to například mimořádná opatření při epidemiích, opatření k předcházení šíření infekčních nemocí (zákaz návštěv v nemocnicích, nařízení povinného očkování, péče o bacilonosiče, dezinfekce a deratizace, karanténa, izolace), zákaz nebo omezení činnosti zdravotnického zařízení při zjištění různých závažných závad (48, 55, 56).

1.2.2 Zařízení léčebně preventivní péče

Léčebně – preventivní péče je v současné době zajišťována prostřednictvím sítě zdravotnických zařízení, které mají různého majitele a vznikla z původní soustavy zdravotnických zařízení státního charakteru. Smyslem reformy bylo především odstranit monopol státu v poskytování zdravotní péče a zároveň zapojit občany k ochraně svého zdraví a zvýšit motivaci zdravotnických pracovníků ke zkvalitňování služeb. Majitelem těchto zdravotnických zařízení je nejen stát, obce a města, ale

postupně se rozrůstá i soukromý sektor (fyzické a právnické osoby, akciové společnosti, charitativní organizace apod.). K těmto zařízením patří: zařízení ambulantní péče, ústavní péče (nemocnice), odborné léčebné ústavy, zařízení lékárenské péče a zvláštní dětská zařízení (8, 47, 55).

Ambulantní zdravotní péče je v novém systému zdravotní péče preferovaná. Základním článkem zařízení ambulantní péče jsou ordinace praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost, gynekologů, stomatologů a ambulance odborných specialistů. Tato zařízení provádějí jednak základní služby v primární péči a v odborných ambulancích, ale také služby oborů společných léčebných a vyšetřovacích složek (diagnostický komplement – laboratoře, rentgenová pracoviště, rehabilitace apod.). Ambulantní zařízení se mohou sdružovat (sdružená ambulantní zařízení) a jsou umístěna mimo území nemocnic. Součástí těchto zařízení může být lékárna nebo výdejna léků. Střediska záchranné služby poskytují aktuální přednemocniční neodkladnou péči. Zařízení závodní preventivní péče provádějí odbornou poradní činnost v otázkách ochrany a podpory zdraví, kontrolují jednotlivá pracoviště podniků, spolupracují s hygienickou službou a vykonávají preventivní lékařské prohlídky. Zvláštní ambulantní péči poskytují agentury domácí péče (v domácím prostředí), stacionáře a zdravotní péče v ústavech sociální péče. Hospice poskytují paliativní a terminální péči (8, 22, 48).

Nemocnice podle svého vybavení a rozsahu poskytují ambulantní a lůžkovou základní, specializovanou, někde i vysoce specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření. Pro poskytování péče dětem a dorostu je možné podle místních podmínek zřizovat dětské nemocnice. Nemocnice je členěna na lůžkovou část, ambulantní část, společné vyšetřovací a léčebné složky, hospodářské a technické služby a další organizační části (ARO, rychlá záchranná služba). Jako součást nemocnice je možno zřídit lékárnu nebo výdejnu léků, jako součást oddělení nemocnic se mohou podle potřeby zřizovat jednotky intenzivní péče a doléčovací jednotky. Velikost oddělení jednotlivých oborů diagnostické a léčebné péče se řídí podle potřeb péče o zdraví obyvatelstva spádového území. Zvláštní postavení v síti zdravotnických zařízení mají fakultní nemocnice, které jsou řízené Ministerstvem

zdravotnictví. Jejich pracoviště slouží jako výuková základna lékařských a farmaceutických fakult, včetně postgraduálního vzdělávání lékařů a farmaceutů. Oddělení fakultní nemocnice se člení na kliniky, oddělení, ústavy, společné léčebné a vyšetřovací složky, lékárnu a další jiná pracoviště. V čele stojí přednostové, které jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví po dohodě s ministrem ŠMTV. Přednostové klinik podléhají v otázkách vysokoškolského vzdělávání děkanovi lékařské fakulty (8, 48, 55).

Odborné léčebné ústavy poskytují lůžkovou péči podle svého odborného zaměření a podle koncepcí příslušných medicínských oborů. Mohou se členit na oddělení, případně na jiné útvary. Léčebny pro dlouhodobě nemocné jsou určeny pro poskytování specializované ústavní péče u osob trpících déle trvajících nemocemi. Jedná se o péči ošetrovatelskou a rehabilitační. Léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí jsou určeny pro pacienty s plicními i mimoplicními respiračními chorobami, kdy jejich zdravotní stav vyžaduje dlouhodobou ústavní péči. Psychiatrické léčebny jsou určeny pro poskytování ústavní péče osobám postiženým duševními chorobami, u kterých je potřeba specializované péče nebo pro osoby se soudně nařízenou ochrannou psychiatrickou léčbou. Rehabilitační ústavy jsou určeny pro poskytování ústavní péče specializované pro pacienty s poruchami hybnosti. Specializovanou ústavní péči zajišťují též další odborné léčebné ústavy, které se zřizují podle potřeb rozvoje péče o zdraví. Lázeňské léčebny jsou odborné léčebné ústavy, které jsou zaměřené na poskytování speciální ústavní i ambulantní péči. K léčbě využívají především přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky. Lázeňské léčebny jsou zpravidla zaměřeny na jeden nebo více oborů podle indikačního zaměření. Mohou také poskytovat ambulantní péči osobám bydlícím v místě nebo v blízkém okolí lázeňského zařízení. Lázeňská péče o děti se poskytuje ve specializovaných dětských lázeňských léčebnách. Ozdravovny pro děti a dospělé poskytují ústavní péči osobám v rekonvalescenci nebo osobám ohroženým na zdraví. Pod odborným lékařským vedením se zde využívají klimatické podmínky a dodržování správné životosprávy. Sanatoria jsou zdravotnická zařízení, která poskytují osobám s narušeným nebo ohroženým zdravím potřebné léčení, ošetřování a dodržování životosprávy mimo

pracovní dobu. Mohou se zřizovat jako zdravotnická zařízení územní, závodní nebo společná (48, 55).

Mezi zařízení lékárenské péče patří lékárny a laboratoř pro kontrolu léčiv. Lékárny zabezpečují přípravu, výdej, kontrolu léčiv a zdravotnických potřeb. Laboratoř pro kontrolu léčiv kontroluje léčiva pro lékárenská zařízení a pro organizace, které se zabývají zásobováním léčivy a zdravotnickými potřebami (55).

Kojenecké ústavy jsou zřizovány pro ústavní a výchovnou péči dětem, jejichž vývoj je ohrožuje nevhodné domácí prostředí, a to zpravidla do věku jednoho roku. Dětské domovy poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, o které nemá kdo pečovat nebo jim není možné ze sociálních důvodů zajistit péči ve vlastní rodině, nebo náhradní rodinnou péči a to ve věku od jednoho do tří let, pokud ze sociálních důvodů nebo zdravotních důvodů ji není nutné poskytovat starším dětem. Dětské domovy pro děti od tří let již nepatří mezi zdravotnická zařízení, ale řadí se mezi zařízení školská (55, 56).

1.3 Kategorie zdravotnických pracovníků

Zdravotničtí pracovníci jsou specifickou skupinou pracovníků s odborným zdravotnickým vzděláním a dělí se na dvě skupiny. První skupinou jsou lékaři, zubní lékaři a farmaceuti, druhou skupinu tvoří nelékařská zdravotnická povolání (55).

„Zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povolání rozlišuje 3 kategorie výkonu povolání: pod přímým vedením, pod odborným dohledem a bez odborného dohledu. Tato povolání se liší tím, zda pracovníci mohou vykonávat povolání samostatně po dosažení odborné způsobilosti (všeobecné sestry, porodní asistentky, ergoterapeuti, radiologičtí a farmaceutičtí asistenti, zdravotní laboranti, optometristi a ortoptisti, nutriční terapeuti, zubní technici, dentální hygienistky, záchranáři, zdravotně sociální pracovníci) nebo po dosažení odborné a specializační způsobilosti vykonávat povolání samostatně (kliničtí psychologové, logopedi, fyzioterapeuti, radiologičtí fyzici, biomedicínčtí inženýři), nebo jen pod odborným vedením nebo přímým dohledem (ošetřovatelé, desinfektoři, zubní instrumentářky,

zdravotničtí asistenti, laboratorní asistenti, pitevní laboranti, sanitáři, nutriční asistenti, ortopedicko-protetičtí technici, řidiči zdravotnických vozidel) (56, s. 68)“.

Ve zdravotnictví pracují další kategorie pracovníků, kteří nemají odborné zdravotnické vzdělání. Jde o ekonomy, právníky, inženýry, programátory, techniky, účetní, uklízečky, kuchařky, pracovníky v údržbě, dopravě apod. Tyto pracovníky označujeme jako pracovníky ve zdravotnictví (55).

1.4 Charakteristika zdravotnického zařízení Nemocnice s poliklinikou Praha Italská

Nemocnice s poliklinikou Praha Italská (dříve Železniční nemocnice) je součástí Dopravního zdravotnictví a.s., které je členem skupiny AGEL. Toto zdravotnické zařízení se člení dle odborné působnosti na oddělení, která řídí jednotliví vedoucí oddělení (oddělení ambulantních specialistů, lůžkové oddělení, centrum závodní preventivní péče, centrum zobrazovací diagnostiky, oddělení klinické biochemie a hematologie, oddělení ředitele, provozně technické oddělení a oddělení informačních systémů). Budova má dva vchody pro pacienty. Jeden z Italské ulice, kde se nachází recepce preventivní péče a druhý z ulice Helénské, který je bezbariérový a nachází se zde automat na placení regulačních poplatků a vrátnice. Hned při vstupu do budovy setkáváme s několika informacemi o příkazech a zákazech (viz příloha 6). V přízemí budovy se nachází oddělení klinické biochemie a hematologie a příjmová ambulance lůžkového oddělení. V prvním patře se nachází centrum zobrazovací diagnostiky, endoskopické oddělení, chirurgické oddělení, ortopedické oddělení, urologické oddělení, centrum závodní a preventivní péče a diabetologická poradna. Ve druhém patře se nachází lůžková stanice A, zákrokový operační sálek, neurologie (včetně EEG, EMG, evokovaných potenciálů a spánkových deprivací), rehabilitační oddělení, interní ambulance rozdělené dle oborů (kardiologie, gastroenterologie, nefrologie, endokrinologie, revmatologie, angiologie, lipidová poradna). Ve třetím patře se nachází lůžková stanice B, gynekologické oddělení, ORL oddělení (včetně audiologie, posturografie a vyšetření na rotačním křesle), oční oddělení, dermatovenerologie, psychiatrie a psychologie. Ve čtvrtém patře se nachází oddělení ředitele, technicko

hospodářské oddělení a oddělení informačních systémů. V zařízení pracuje 45 lékařů, 59 všeobecných sester, 9 radiologických asistentů, 5 fyzioterapeutů, 2 ošetrovatelé, 4 sanitáři a 24 technicko hospodářských pracovníků (41).

1.4.1 Dodržování domácího řádu

Každé lůžkové oddělení zdravotnického zařízení má svůj „Domácí řád“, který vychází z provozního řádu a je závazný pro všechny pacienty, léčené v příslušném zařízení. Pro dobrý chod zdravotnického zařízení je časový a denní harmonogram nezbytný. Sestra je povinna každého pacienta s tímto řádem seznámit po příchodu na oddělení. V domácím řádu (viz příloha 3) se mimo jiné uvádí, jak probíhá přijetí pacienta na oddělení, kde má uloženy své šaty, jak si má zajistit své osobní potřeby a cennosti. Součástí domácího řádu jsou informace pro pacienty o zákazu kouření, o zákazu požívání alkoholických nápojů a drog ve zdravotnických zařízeních, o nutnosti dodržovat čistotu, pořádek a hygienické předpisy, informace o stravě a dietním omezení pro určité druhy chorob, informace o návštěvních hodinách a denním režimu oddělení. V domácím řádu je pacient informován o dalších službách, které se v nemocnici nachází (lékárna, telefonní automat, prodejna novin a časopisů, nápojový automat, prodejna občerstvení atd.). Pokud má pacient nějaké nejasnosti nebo individuální přání, má možnost oslovit zdravotnický personál. Pacient je povinen informovat sestru při jakémkoliv opuštění oddělení (9). „Podle zákona 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění platí, že pacient, který soustavně porušuje hrubým způsobem domácí řád zdravotnického zařízení a odmítá zásadním způsobem spolupráci, může být z ústavní péče propuštěn, pokud toto chování není způsobeno závažnou duševní poruchou nebo jinými závažnými důvody a pokud by okamžitým přerušением péče nebylo ohroženo vážným způsobem jeho zdraví (10, s. 11)“.

Některá zdravotnická zařízení poskytují letáčky, které obsahují například informace o návštěvních hodinách, informace o stravování, telefonních službách, ordinačních hodinách a poskytujících službách všech ordinací apod. (příloha 4). Sestra musí objasňovat tyto informace a musí odpovídat pacientům na jejich dotazy o režimu

zařízení. Také musí pacientovi vysvětlit pravidla týkající se určitých postupů, které je nutno dodržovat kvůli bezpečnosti (infekční choroby, použití kyslíku apod.). Tyto informace zvyšují úroveň důvěry vůči zdravotnickému zařízení, urychlí a ulehčí vzájemnou spolupráci pacienta a zdravotníků (23, 34, 38, 54).

1.4.2 Hygienicko- epidemiologická omezení a předpisy

Hygienicko – epidemiologický režim zdravotnického zařízení Nemocnice Praha Italská je v souladu s vyhláškou 195/2005 Sb. Všechny ordinace a pracoviště jsou zařízeny standardním, většinou omyvatelným nábytkem, vyšetřovacími stoly nebo lehátky, které stejně jako ostatní vybavení včetně podlah má omyvatelné a dezinfikovatelné povrchy, omyvatelné stěny jsou kolem dřezů a umyvadel. Na pokrytí lehátek a vyšetřovacích stolů se používá jednorázový materiál (perlan nebo krepevé prostěradlo), který je po každém pacientovi měněn. Na každém podlaží jsou oddělené WC pro muže a ženy s předsíňkou vybavenou umyvadlem s tekoucí vodou a hygienickými prostředky. Na utírání rukou se používají jednorázové ručníky. Dezinfekce ploch, povrchů, nástrojů, pomůcek a pokožky se provádí dezinfekčními přípravky (výběr dezinfekčních přípravků je v souladu se seznamem schváleným hlavním hygienikem MZ ČR, které se pravidelně střídají dle rozpisu). Dezinfekce se provádí omýváním, otíráním, ponořením nebo postřikem (dle druhu dezinfikovaného předmětu). Předměty, které přicházejí do styku s potravinami, se po dezinfekci důkladně oplachují vodou. Při práci s dezinfekčními prostředky jsou dodržovány zásady ochrany zdraví a bezpečnosti při práci a používají se osobní ochranné pomůcky. Za provádění jsou zodpovědné sestry na jednotlivých pracovištích ordinací. Kontrolu dezinfekce provádí průběžně hlavní sestra. Na standardních odděleních se při úklidu používají běžné detergenty. Na zákrovém urologickém a chirurgickém sálku, chirurgické a ortopedické ambulanci a na endoskopii se používají běžné detergenty s dezinfekčními prostředky. V ordinacích vybavených germicidními lampami (chirurgie, ortopedie, urologie a zákrový sál) se automaticky tyto lampy zapínají v nočních hodinách. Vyšší stupeň dezinfekce se používá na pracovištích pro

zdravotnické prostředky, které nemohou být dostupnými metodami sterilizovány. Pomůcky podrobené vyššímu stupni dezinfekce jsou určeny k okamžitému použití nebo se krátkodobě skladují 8 hodin kryté sterilní rouškou v uzavřených kazetách. Úspěšnost vyššího stupně dezinfekce se dokládá deníkem vyššího stupně dezinfekce. V deníku je uvedeno: datum přípravy dezinfekčního roztoku, jméno pacienta, název použitého dezinfekčního přípravku, koncentrace, expozice, podpis provádějícího zdravotnického pracovníka. Endoskopické instrumentarium je sterilizováno na zákrokovém sálku. Dvoustupňová dezinfekce je určena pro flexibilní digestivní endoskopy a jejich části, které nelze sterilizovat. První stupeň je dezinfekce ihned po použití přípravkem s virucidním účinkem, pak následuje mechanická očista a poté se provádí druhý stupeň dezinfekce přípravky se širším spektrem. O dezinfekčních přípravcích používaných pro dvoustupňovou dezinfekci se vede zázpis v deníku s datem přípravy pracovního roztoku, koncentrací a expozicí. (24, 35, 49)

Sterilizace se používá výhradně fyzikální a to vlhkým teplem v parních přístrojích a sterilizace proudícím horkým vzduchem. U obou způsobů sterilizace se provádí kontrola chemickými indikátory (procesový test na každém obalu a test sterilizace). Parní přístroje jsou vybaveny Bowie–Dick testem. U každého sterilizačního přístroje je veden sterilizační deník. Sterilizační deník obsahuje záznam o každé sterilizaci – druh sterilizovaného materiálu, parametry, datum, jméno a podpis osoby, která sterilizaci provedla. Sterilizaci provádí zákrokový sálek. Kontrolu sterilizačních přístrojů provádí akreditovaná laboratoř. Zdravotnický materiál je sterilizován v parních sterilizátorech a je uložen do vhodných obalů (Lukasterik, Steripak), které je chrání před kontaminací po sterilizaci a jsou řádně označeny expirační dobou. Pro přípravu injekcí a jejich aplikaci jsou v ordinacích vyčleněny samostatné pracovní plochy a instrumentační stolky, pro manipulaci s biologickým materiálem jsou určeny dřezy. Odběry biologického materiálu jsou prováděny ve vyčleněných odběrových místnostech. Použité prádlo se třídí a ukládá v místě použití do obalů, skladuje se ve vyčleněném prostoru, jehož stěny jsou omyvatelné a dezinfikovatelné. Použité prádlo se odváží do prádelny 2x týdně a zároveň se přiváží čisté. Pro běžné prádlo se používají látkové prací pytle, které jsou prané po každém

použití. Pro prádlo kontaminované biologickým materiálem se používají igelitové pytle na jedno použití. Obaly jsou označeny jmenovkou oddělení. Praní prádla je zajištěno smluvní firmou. Úklid je zajištěn smluvní firmou, která má schválený úklidový režim příslušnou hygienickou stanicí a ve výběru dezinfekčních prostředků se řídí seznamem prostředků schváleným hlavním hygienikem. Úklid všech prostor se provádí 1x denně na vlhko včetně dezinfekce. Na zákrovových sálkách a v prostorách, kde jsou prováděny invazivní výkony vždy před začátkem operačního programu a po každém pacientovi. Při kontaminaci prostor a ploch biologickým materiálem se provede okamžitá dezinfekce a dekontaminace potřísněného místa překrytím mulem nebo papírovou vatou, které jsou namočené v dezinfekčním prostředku s virucidním účinkem. Po expozici se očistí obvyklým způsobem. Veškerý odpad vzniklý v průběhu dne se zásadně třídí v místě vzniku. Odstraňuje se denně po skončení pracovní doby. Biologický odpad charakteru odebraných tkání, žaludečních a střevních šťáv se týká zákrovového sálku při drobných chirurgických operacích a gastroenterologické ambulance. Tento biologický materiál se ukládá do nádob na infekční materiál a shromažďuje se do vyčleněného prostoru. Jednorázové injekční stříkačky včetně jehel (neoddělují se) jsou vyhazovány do pevných, nestlačitelných nádob, na infekční odpad jsou používány označené plastové kontejnery. Obvazy, čtverečky z buničiny a mulu, tampony, štětičky, náplasti, vata, jednorázový materiál na pokrytí lehátka, rukavice apod. se na pracovišti shromažďují v odpadkových koších, které mají na víku označení „infekční materiál“, odpadkový koš je opatřen plastovým pytlíkem a víkem. Osoba provádějící úklid zabezpečí pytlík tak, aby nedošlo k vysypání obsahu a odnese jej denně do vyčleněného prostoru. Tato osoba je očkována proti VHB. Chemický odpad – použité roztoky výbojek a ustalovačů se shromažďují v obalech, které splňují všechny požadavky na přechodné uložení chemických látek a jsou uloženy v určené místnosti na sběr tohoto chemického odpadu. Pitná voda je odebírána z centrální městské vodovodní sítě, teplá voda je z lokálního zdroje (24, 35, 49, 51).

Zásady osobní hygieny zaměstnanců při ošetřování a vyšetřování pacientů: osobní ochranné prostředky – lékařský plášť, halena nebo košile a kalhoty, sesterské šaty nebo sesterské haleny a kalhoty, zdravotní pracovní obuv. Při operačních

výkonech mají zdravotničtí pracovníci ochranný oděv a obuv jen pro toto pracoviště, čepici, ochrannou masku, která kryje nos i ústa, sterilní rukavice. Zdravotničtí pracovníci musí nosit čisté ochranné prostředky vyčleněné jen pro vlastní oddělení. Zaměstnanci jsou povinni při poskytování zdravotní péče dodržovat osobní hygienu, při práci s biologickým materiálem a při speciálním vyšetření používat gumové (někdy sterilní) rukavice. Před každým vyšetřením a po vyšetření si vždy myjí ruce tekutým dezinfekčním mýdlem. Po zdravotnických výkonech u osob s infekčním onemocněním, po manipulaci s biologickým materiálem a použitým prádlem provedou dezinfekci rukou. K utírání rukou používají jednorázový materiál (24, 31, 51).

Prevence nozokomiálních nákaz:

Pobyť ve zdravotnickém prostředí znamená pro nemocné i personál zvýšené riziko přenosu infekce. Nové vyšetřovací a léčebné metody i preventivní postupy mají ve zdravotnictví i některé negativní důsledky. Jedním z nich je zvýšený výskyt nemocničních (nozokomiálních) nákaz. Nemocniční nákazou se rozumí nákaza, která vznikla v souvislosti s pobytem osoby ve zdravotnickém zařízení a to na lůžkové nebo ambulantní části. Pro vznik a šíření nozokomiálních nákaz se v prostředí zdravotnických zařízení rozlišují tři zdroje nákazy: pacient, personál a návštěvy. Pacient je nejčastějším, ale také nejzávažnějším zdrojem nozokomiální nákazy. V jeho organismu jsou přítomny ve velkém množství patogenní mikroby a ty se snadno diseminují do okolí, zvláště, když nemoc provázejí příznaky usnadňující jejich šíření (zvýšená sekrece sliznic, secernující rány, hnis, píštěle, krvácení, kašel apod.). Pacient se také může stát zdrojem nozokomiální nákazy, pokud je přijat s nejasnou nebo chybnou diagnózou a může být v této době v inkubační době infekčního onemocnění, které se projeví až za několik dnů po jeho hospitalizaci. Zdravotničtí i nezdravotničtí pracovníci se mohou také stát zdrojem nozokomiální nákazy, když přechází respirační onemocnění, nevěnují pozornost průjmovým onemocněním nebo podceňují drobné kožní ložisko. Důležitá je proto osobní hygiena personálu a bariérová ošetrovací péče. Dalším zdrojem infekce jsou příbuzní, spolupracovníci nebo známí, kteří za pacienty přicházejí a mohou do zdravotnického zařízení snadno zanechat původce nákazy. Jedná se hlavně o respirační nákazy, které se přenášejí vzdušnou cestou. Z tohoto důvodu se na

některých odděleních (ARO, JIP) návštěvy omezují nebo zcela zakazují. V době chřipkových epidemií jsou návštěvy ve zdravotnickém zařízení dočasně zakázány na všech odděleních (31, 35, 40).

Zdravotničtí pracovníci jsou povinni při své činnosti postupovat tak, aby vzniku a šíření nemocničních nákaz zabránili. Nemocní lidé jsou ohroženi nozokomiálními nákazami mnohem více než zdravý člověk, protože jejich organismus je oslaben základním onemocněním, a proto jsou pro infekce mnohem vnímavější. Nozokomiální nákaza znamená vždy poškození nemocného, komplikaci jeho základního onemocnění, prodloužení hospitalizace, případně zbytečnou ztrátou života. I ekonomické důsledky jsou značné. Proto je třeba věnovat ochraně nemocných před nákazou v provozu zdravotnických pracovišť a při práci zdravotnických pracovníků velkou pozornost všem preventivním opatřením (31, 35, 51).

1.4.3 Dodržování bezpečnostních předpisů

Každé zdravotnické zařízení má vypracovaný svůj bezpečnostní a požární řád, se kterým je každý zaměstnanec povinen se seznámit. Bezpečnostní předpisy pro všechny zaměstnance se řídí zákoníkem práce. Zde se uvádí mimo jiné, že zaměstnanec má právo a povinnost podílet se na vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí, a to zejména uplatňováním stanovených a zaměstnavatelem přijatých opatření a svou účastí na řešení otázek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Každý zaměstnanec je povinen dbát podle svých možností o svou vlastní bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost a zdraví fyzických osob, kterých se bezprostředně dotýká jeho jednání, případně opomenutí při práci. Znalost základních povinností vyplývajících z právních a ostatních předpisů a požadavků zaměstnavatele k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je nedílnou a trvalou součástí kvalifikačních předpokladů zaměstnance. Zaměstnanec je povinen dodržovat při práci stanovené pracovní postupy, používat stanovené pracovní prostředky, dopravní prostředky, osobní ochranné pracovní prostředky a ochranná zařízení a svévolně je neměnit a nevyřazovat

z provozu, nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo tato pracoviště, nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele a nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci. V zájmu zajištění BOZP a PO je nutné v objektu nemocnice dodržovat tato ustanovení: neprovádět jakékoliv zásahy do elektrické instalace, strojů, přístrojů a elektrického zařízení, nepřemísťovat těžké předměty. Neprovádět manipulaci ve výškách, zejména na oknech (opravy a čištění rolet, záclon a manipulace s nimi), při níž by byli nuceni vystupovat na židle, stoly, tělesa topení a pod. Dbát zvýšené opatrnosti při manipulaci s tlakovými láhvemi medicinálních a technických plynů. Při odchodu z pracoviště vypínat elektrické spotřebiče ze zásuvek (mimo lednic a přístrojů k tomu určených). Hlásit útvaru správy budov každé poškození podlahové krytiny, nábytku, dveří, oken a pod., které by mohlo být příčinou úrazu jak zaměstnanců, tak i pacientů. K základním povinnostem zaměstnanců v oblasti požární ochrany je počínat si tak, aby nedocházelo ke vzniku požárů, zejména při používání tepelných, elektrických, plynových a jiných spotřebičů, při skladování nebo používání hořlavých nebo požárně nebezpečných látek a při manipulaci s otevřeným ohněm, plnit příkazy a dodržovat zákazy týkající se požární ochrany na označených místech, dodržovat podmínky pro rychlé zdolání požáru a pro záchranné práce (volné komunikace v objektech, volné přístupy k uzávěrům elektrické energie, plynu, vody, stlačeného vzduchu a dalším médiím na pracovištích, neprovádět práce, které mohou vést ke vzniku požáru, pokud nemá zaměstnanec odbornou způsobilost požadovanou pro výkon takových prací zvláštními předpisy, nepoškozovat nebo zneužívat hasící přístroje nebo jiné věcné prostředky požární ochrany, seznámit se s příslušnou dokumentací požární ochrany na pracovišti a řídit se jí, seznámit se s rozmístěním věcných prostředků požární ochrany a způsobem jejich použití, seznámit se s umístěním hlavních vypínačů el.energie, uzávěrů plynu a vody na pracovišti a s podmínkami jejich vypnutí v případě živelné pohromy. Každý je povinen v souvislosti se zdoláváním požáru provést nutná opatření pro záchranu ohrožených osob a řídit se pokyny požárního evakuačního plánu a svého nadřízeného, uhasit požár, jestliže je to možné, nebo provést nutná opatření k zamezení jeho šíření podle pokynů

požárních poplachových směrnic, požár ohlásit neodkladně na ohlašovně požárů (recepce se u vchodu se stálou službou), nebo zabezpečit jeho ohlášení na tel. 150, poskytnout osobní pomoc jednotce požární ochrany na výzvu velitele požárního zásahu (43). Požární řád Nemocnice s poliklinikou Praha Italská je uveden v příloze 7.

Zdravotnické zařízení je povinno označovat pracoviště a ostatní místa příslušnými bezpečnostními značkami, příkazy, zákazy a pokyny ve vztahu k požární ochraně, a to včetně míst, na kterých se nachází věcné prostředky požární ochrany a požárně bezpečnostní zařízení, pravidelně kontrolovat prostřednictvím odborně způsobilé osoby dodržování předpisů o požární ochraně a neprodleně odstraňovat zjištěné závady. Každý je povinen v souvislosti se zdoláváním požáru : provést nutná opatření pro záchranu ohrožených osob, uhasit požár, jestliže je to možné, nebo provést nutná opatření k zamezení jeho šíření, ohlásit neodkladně na určeném místě zjištěný požár nebo zabezpečit jeho ohlášení, poskytnout osobní pomoc jednotce požární ochrany na výzvu velitele zásahu, velitele jednotky požární ochrany nebo obce (43).

1.4.4 Zásady výběru regulačních poplatků

Jedním z velice diskutovaným tématem jsou regulační poplatky, které jsou v jistém smyslu také omezením pro pacienty při návštěvě ve zdravotnickém zařízení. Pacienti mají mnohdy problém se orientovat, kde se regulační poplatky v zařízení platí, v jakém případě se platí a někteří raději odkládají návštěvu lékaře, aby nemuseli platit vůbec (18).

„Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění uvádí:

Pojištěnec anebo za něj jeho zákonný zástupce, povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení regulační poplatek ve výši 30 Kč za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, ženského lékaře, u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči; ošetření u zubního lékaře; návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost ; za návštěvu u klinického psychologa; za návštěvu u klinického logopeda. Dále se platí poplatek 30 Kč za vydání

každého, ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení. Pokud pojištěnec za vydání léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsaného na receptu platí doplatek, je součet doplateků za všechna balení léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely jednoho druhu snižen o zaplacený regulační poplatek nebo jeho příslušnou část, a to tak, aby částka zaplacená pojištěncem za doplatek a regulační poplatek činila nejméně 30 Kč.

Poplatek ve výši 90 Kč se platí za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím lékařskou službu první pomoci včetně lékařské služby první pomoci poskytované zubními lékaři a ústavní pohotovostní službu v sobotu, neděli nebo ve svátek a v pracovních dnech v době od 17.00 hod. do 7.00 hod., pokud nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče.

Poplatek 60 Kč se platí za každý den, ve kterém je poskytována ústavní péče, komplexní lázeňská péče nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den. Regulační poplatek se neplatí, jde-li o pojištěnce umístěné v dětských domovech, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo jde-li o pojištěnce umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo pojištěnce svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče podle zákona o rodině, při ochranném léčení nařízeném soudem nebo při umístění pojištěnce z důvodů stanovených zvláštním zákonem bez jeho souhlasu do ústavní péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud nebo při výkonu zabezpečovací detence, při léčení infekčního onemocnění, kterému je pojištěnec povinen se podrobit, při nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo při nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví podle zvláštního právního předpisu jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci

v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle zvláštního právního předpisu, ne starším 30 dnů, při posuzování zdravotní způsobilosti pojištěnce k odběru tkání a orgánů, při odběru tkání a orgánů a při dispenzární péči o pojištěnce po odběru tkání a orgánů podle transplantčního zákona jde-li o pojištěnce, kterému jsou podle jiného právního předpisu poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem; tuto skutečnost prokazuje pojištěnec potvrzením ne starším než 30 dnů, které je na jeho žádost povinen vydat poskytovatel sociálních služeb. Regulační poplatek se neplatí, jde-li o preventivní prohlídku, dispenzární péči, hemodialýzu, laboratorní nebo diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, pokud není zároveň provedeno klinické vyšetření, vyšetření lékařem transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně. Regulační poplatky neplatí děti do dovršení 18 let věku včetně tohoto dne (18, s. 40-42)“.

1.5 Pacient ve zdravotnickém zařízení

Choroba představuje určitou změnu běžné životní situace, a to bez ohledu na to, zda se pacient léčí ambulantně nebo v nemocnici. Pacient je přijímán do zdravotnického zařízení z léčebných nebo diagnostických důvodů. Některé léčebné úkony je možné provádět pouze v nemocnici, někdy je ošetřování technicky náročné, neboť pacient musí být pod stálou kontrolou. Také některá vyšetření dnes vyžadují speciální přípravu, po výkonu klid na lůžku po výkonu nebo zvýšenou kontrolu. Hospitalizace dává určitou záruku, že pacient bude léčebný režim dodržovat, a při správně vedené terapeutické ošetrovatelské péči se aktivně zapojí do léčebného procesu. Umístění do nemocnice je vážnou změnou ve způsobu života, kterou člověk prožívá nepříjemně, ať už se jedná o nemocniční řád (vstávání, usínání, sledování televize) nebo společné sociální zařízení. Zasažena je i psycho – sociální sféra života pacienta narušením jeho soukromí, způsobená větším počtem spolupacientů na pokoji,

jejich rozdílnými zvyklostmi, pohledem na chorobné změny svého těla, obnažováním před ostatními, používáním ústavního prádla, omezením soukromí při styku s rodinou nebo i přísným klidem na lůžku a nadbytkem volného času. Pacient se musí vzdát každodenních zvyklostí a zálib, musí se podřídit nemocničnímu řádu, diagnostickým a terapeutickým procedurám, které jsou většinou nepříjemné. Vzájemné vztahy mezi pacienty jsou důležitým mechanismem k adaptaci na nemocniční prostředí. Každá choroba mění, byť jen dočasně postavení člověka ve společnosti. Pacient má určité práva a povinnosti, které nemá zdravý člověk. Musí plnit některé příkazy, dodržovat zákazy a podrobit se některým omezením. Tato omezení ovlivňují stav pacienta častokrát více než samotná choroba. Vyvolávají smutek, nepokoj, pocit zklamání, podrážděnost a úzkost. V tom, jak pacient snáší pobyt v nemocnici, jsou u různých nemocných značné rozdíly. Jsou pacienti lehce přizpůsobiví, jiní jedinci jsou velmi citliví a snášejí nemocniční prostředí nepřiměřeně. Jsou však i skupiny nemocných, zvláště z řad starších osob, kterým pobyt v nemocnici vyhovuje, protože mají kromě lékařské a ošetrovatelské péče zajištěny i služby tzv. hotelového typu. (1, 11, 52).

Ambulantní péče je pro pacienta také často spojená s negativními zkušenostmi. Častá změna lékaře, opakovaná nebo náročná vyšetření nebo lékařské zákroky, dlouhá doba čekání, někdy nezdvořilé chování personálu může ovlivnit pacientův názor na zdravotnické zařízení a jeho zaměstnance, ale může mít i vliv na výsledky léčby. Čekárna, ve které pacient tráví dobu před vstupem do ordinace, by měla splňovat určité hygienické a estetické požadavky. Vhodné je vytvoření systému pořadí, a zajištění i odpovídající osvětové literatury formou propagačních materiálů. Osvědčeným řešením je systém objednávání, který nejen zkracuje čas strávený v čekárně, ale snižuje negativní prožitky, napětí a stres nemocného člověka. Důležitou roli zde sehrává sestra, která zajišťuje kontakt mezi čekárnou a ordinací. Je vhodné, aby sestra byla vlídná, zkušená, zdvořilá, uměla jednat s lidmi a tím ovlivňovala i psychický stav pacienta. Jak má sestra jednat s pacientem, který přichází do zdravotnického zařízení je uvedeno v „Praktickém desateru pro sestry“, které je uvedeno v příloze 9 (5, 52).

1.5.1 Typy pacientů a jejich postoje k nemoci

Nemoc znamená pro člověka zásadní změnu sociální situace a prostředí, v němž se odehrává jeho každodenní život. Nemoc zbavuje pacienta řady povinností jak v zaměstnání, ve škole, tak i v domácnosti. Na tuto změnu reagují pacienti různě. U někoho, kdo je pracovně velmi aktivní se mohou objevit pocity méněcennosti nebo depresivní nálada. Druzí mohou nemoc prožívat jako příjemnou výhodu a pokouší se buď vědomě nebo nevědomě tuto situaci protahovat. To se týká zvláště obtíží, které jdou špatně objektivně dokazovat (pocit únavy, bolest hlavy, břicha, smutná nálada) (52).

Reakce pacienta na nemoc a jeho postoj k ní můžou být velmi rozdílné a odlišné. Většina pacientů při běžných onemocněních reaguje přiměřeně stavu, přijímá diagnózu a doporučení k léčení, dodržuje lékařovy pokyny a spolupracuje na léčení. Postoj pacienta k nemoci můžeme rozdělit do několika skupin.

- Normální postoj k nemoci odpovídá opravdovému stavu a tomu, co bylo pacientovi o nemoci řečeno. Pacient je adaptován na nemoc a je připraven pečovat o své zdraví.
- Bagatelizující postoj zaujímá pacient, který podceňuje závažnost choroby, zlehčuje její příznaky a nepřikládá těmto příznakům žádnou váhu, neléčí se, nešetří se, navrhované opatření nedodržuje.
- Repudiační postoj je dalším příkladem, kdy pacient zcela zapuzuje nemoc, nebere ji na vědomí, nenavštíví lékaře, potlačuje myšlenku na nemoc nepřipouští si úvahy o ní.
- Disimulační postoj zaujímá pacient, který záměrně popírá nebo zkresluje své potíže a neinformuje lékaře správně. Důvodem je například pocit nepostradatelnosti v zaměstnání nebo strach o ztrátu zaměstnání.
- Nozofóbní postoj lze charakterizovat jako nepřiměřený strach z nemoci, kdy se pacient nechává opakovaně vyšetřovat, často střídá lékaře. Přeceňuje své potíže a obává se nevléčitelné choroby.

- Hypochondrický postoj nacházíme u pacienta, který se domnívá, že trpí vážnou nemocí, prožívá lehká i onemocnění velice vážně. Svým potížím se poddává, nebojuje s nimi.
- Nozofilní postoj je spojován s uspokojením a s příjemnějšími stránkami choroby. Znamená to, že pacient nemusí plnit své povinnosti, všichni o něj pečují a jsou na něj brány všestranné ohledy.
- Účelový postoj k nemoci lze definovat jako vystupňovaný nozofilní postoj. Může být veden získáním ohledu, soucitu, únikem z nepříjemných situací nebo získáním určitých výhod (52).

Někteří lékaři se shodují na tom, že to ordinací přicházejí pacienti, kteří se domnívají, že mají somatické onemocnění, avšak doopravdy jde o psychické, a převážně emocionální problémy. Řada těžkých psychických stavů se pojí se somatickými příznaky. Psychologové rozdělují tyto pacienty na :

- Somatizéry – jsou schopní vyjadřovat problémy svého psychického stavu příznaky somatickými.
- Lidi „ustrašené“ – dělají si přehnané starosti o svůj zdravotní stav a stále touží po tom, aby jim bylo lépe. Často navštěvují lékaře a jsou též nazýváni hypochondry.
- Dále máme pacienty mající z nemoci užitek (vyplacení nemocenské dávky, útěk z nevhodného prostředí, odpočinek od namáhavé práce) – tito lidé utíkají do choroby v období, kdy selhali. Do této skupiny patří i tzv. simulanti – předstírají z různých důvodů, že jsou nemocni, přestože vědí, že tomu tak není. Opakem simulantů jsou disimulanti, kteří předstírají že jsou zdraví, ale ve skutečnosti mohou být těžce nemocni (37, 52).

Sestra přichází do styku s lidmi, kteří se zpravidla nacházejí ve stresové situaci, která může některé zejména negativní projevy chování umocňovat. Můžeme se tak setkat s těmito typy pacientů:

- Úzkostný typ pacienta, který se projevuje schouleným držením těla, těkavým pohledem, klopením zraků, nejistými gesty. Ve výrazu jeho tváře se odráží zábrany, váhavost a nerozhodnost. V jeho řeči jsou nejisté pomlky, často se

dotazuje, vyslovuje obavy a opakovaně se ujišťuje. Pacient často podléhá vnitřní panice. Nechce učinit rozhodnutí, trpí výčitkami. a pochybnostmi. Ovlivňuje sám sebe, za své chování se stydí. Na pomoc si bere jiné osoby a odvolává se na autority.

- Úzkostně-agresivní pacient, který má většinou štíhlou postavu, jeho stoj i sed je křečovitě vzpřímený, nohy má u sebe, má bojovný pohled a sevřené rty. Většinou je velmi nesdílný, má strohý řečový projev, v jeho hlase zaznívá nervozita. Trpí pocity újmy, pocity křivdy a ústrků. Kategoricky odmítá projevenou pomoc a péči, je odhodlaný se obětovat, je cynický při domnělých prohrách. Často používá jízlivých poznámek a zraňujících výroků. Používá křečovité výpady doprovázené pláčem na krajíčku, útočí za každou cenu.
- Narcistně – agresivní pacient je typický častým sledováním a úpravou svého zevnějšku, pohráváním si s módními doplňky, důstojným vystupováním. Vyjadřuje se moudře, mazlivě formuluje slova, zálibně opakuje výroky. Velkou péči připisuje svému „já“. Běžná péče a pozornost ho zraňuje, považuje to za neúctu ke své osobě. Připadá si pokořen. V konfliktu vystupuje bezohledně jako výjimečný člověk, který má vlivné konexe a neskutečné možnosti.
- Bezohledně-agresivní typ pacienta je většinou charakterizován robustní postavou. Má neměnný a nepřátelský výraz v obličeji. Jeho myšlení je pomalé, podezřivé a vztahovačné. Používá hlučný, nespisovný jazyk a vulgárně se vyjadřuje. Zaujímá nepřátelské postoje vůči obecně uznávaným hodnotám a zvyklostem.
- Pedanterní typ pacienta se projevuje pevným držením těla, přímým pohledem, vystupuje ukázněně, je střízlivě oblečen a pečlivě úpraven. Je pořádkumilovný, dodržuje předpisy, směrnice a nařízení. Používá jednosměrné, přísně logické myšlení, má neměnné zásady. Je popudlivý a odtažitý vůči optimisticky nadšeným lidem, dynamicky průbojným a k osobám, které se výstředně chovají. Je zdrženlivý vůči novým věcem.
- Nepřístupného pacienta poznáme podle pomalé chůze a pomalých pohybů. Je zdrženlivý a neměnný výraz tváře. Občas se u něj projevují známky skeptické

rozmrzelosti. Nevyhledává fyzickou přítomnost ostatních. Oblečením a gesty se chce odlišit. Velmi často ironizuje druhé, mluví pomalu, dává si na čas. Vyjadřuje se v narážkách a nadsázkách. Srdečnost, vřelost a vstřícnost druhých ironizuje a chová se odměřeně.

- Posledním typem pacienta je pacient histriónský. Má rychlou chůzi, prudce gestikuluje, používá mimiku, která vyjadřuje jeho emoce. Rád na sebe poutá druhých. Do hry vtahuje ostatní, rád vyvolává davovou psychózu. Při konfliktu křičí, slovně napadá (7, 37).

1.5.2 Práva a povinnosti pacientů ve zdravotnickém zařízení

V Etickém kodexu práv pacientů, který vyhlásila Centrální etická komise MZ ČR dne 25.2.1992, je uvedeno 11 práv pacienta.

„Právo č. 1 Pacient má právo na ohleduplnou, odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky (14, s. 33)“. Stejně ohleduplný by měl být nemocný i na další pacienty a na zdravotníky. Měl by dodržovat základní pravidla hygieny, nenavštěvovat lékaře pod vlivem návykových látek, při jednání s ním by se měl vyvarovat hrubosti a vulgarit a chovat se tak, aby neomezoval ostatní pacienty (47).

„Právo č. 2 Pacient má právo znát jméno ošetřujícího zdravotnického pracovníka. Má právo na soukromí a na služby přiměřené jeho zdravotnímu stavu a možnostem zdravotnického zařízení. Má právo při hospitalizaci se stýkat denně se členy své rodiny či přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů (14, s. 43)“. Pacient by však měl by akceptovat omezení návštěv ze závažných medicínských důvodů a omezit počet a frekvenci návštěv s ohledem na ostatní pacienty. Péče o pacienta má mít osobní charakter, což znamená, že každý nemocný má právo vědět jméno toho, kdo ho léčí. Je vhodné, aby v každém zdravotnickém zařízení byla vyvěšena informační tabule se jmény primáře a dalších lékařů, jméno vrchní a ostatních službu konajících sester. Střídání většího počtu lékařů a sester, stejně tak jako přítomnost stážistů je ve velkých

zdravotnických zařízeních nutná a opodstatněná. Nesmí to však být důvodem k nárůstu pocitů odcizenosti a anonymity. Určitou snahou, jak zlepšit situaci, je nošení jmenovek. Přínos této praxe je pouze v omezené míře. Někteří pacienti hůře vidí a drobný text jména nemohou přečíst. Nejlépe je kombinovat dostupné metody: informační tabule, řádné slovní představení se a vizitky. Pacienti jsou v rámci ambulantní péče často posíláni na různá další oddělení k odborníkům. Také v těchto případech má nemocný právo vědět, koho má vyhledat a kdo se o něj postará. Právo žádat soukromí je někdy těžké naplnit. Na ambulancích je zpravidla málo místa, mnozí pacienti se musí svlékat před sebou, nemocniční pokoje jsou často vícelůžkové a je běžné, že i základní hygienu musí pacient provádět v přítomnosti ostatních. Ohleduplnost by měli pacienti mít ve všech situacích, které mohou být omezující pro spolupacienty. Kolektivní hospitalizace je určitým problémem. Pokud chce někdo z pacientů poslouchat rádio, měl by se zeptat ostatních, zda jim to nevadí. V případě, že spolupacient projeví nesouhlas, měl by být respektován. Podobně je to i se čtením knihy dlouho do noci a rušení světlem (4).

„Právo č. 3 Pacient má právo získat od svého lékaře potřebné údaje k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní (14, s. 61)“. Pacient podepisuje tzv. informovaný souhlas, bez kterého nesmí být zákrok proveden. Je potřeba mu poskytnout informaci v takové podobě, aby jí skutečně porozuměl a pochopil a výsledkem byl skutečný souhlas, nikoliv pouze podpis na listě papíru. Pacient by měl však být stejně aktivní při získávání informací při léčebném postupu, neměl by zatajovat, zkreslovat nebo uvádět některé nepravdivé údaje o svém zdravotním stavu. Informovaný souhlas je doplněním kvalitně fungujícího vztahu mezi lékařem a nemocným. Pomáhá doplnit nutné minimum pro ochranu všech zúčastněných stran. Každopádně nenahrazuje rovnocenný vztah mezi ošetřujícím lékařem a pacientem, kde by měla být důvěra, trpělivost porozumění a spolupráce (13, 32).

„Právo č. 4 Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnou léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí (14, s. 83)“. Nemůže však očekávat, že neúspěch léčby ponese odpovědnost jeho ošetřující lékař. Z tohoto důvodu musí pacient podepsat tzv. revers nebo-li odmítnutí léčby. Některá diagnostická vyšetření nemocný odmítá jen proto, že se bojí. Strach lze výrazně snížit, a to nejen vysvětlením, proč je nutné výkon provést, ale také sdělením, jak se provádí. Za výjimečně obtížné lze považovat situace, kdy nemocný odmítá léčbu v infaustním stavu, protože je přesvědčen, že je pro něj lepší rychle zemřít než pomalu a v bolestech umírat. Stejně naléhavé a obávané jsou situace, kdy nemocný odmítá z principiálních důvodů část léčby, která ho může zachránit. Příkladem takového způsobu odmítání jsou Svědci Jehovovi, kteří nepřijímají transfúzi krve (13, 14).

„Právo č. 5 V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření i léčby má pacient právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou a musí být prováděna diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na zdravotní péči přímo účastné, musí odsouhlasit pacient, a to i ve fakultních nemocnicích, pokud si tyto osoby sám nevybral (14, s. 95)“. Vybere-li si nemocný sám školské zdravotnické zařízení pro své ošetření, i když má jiné možnosti, musí akceptovat přítomnost lékařů na postgraduálním školení, posluchačů lékařských fakult i studentů ošetrovatelství. Člověk ztrácí pocit soukromí tehdy, když jsou nějakým způsobem prolomeny bariéry bezpečí a když se před cizí osobou ocitá v celé, a to nejen fyzické, ale i psychické nahotě. Je logické, že lékaři, právě tak jako zdravotní sestry často prolamují intimní sféry člověka. Svému lékaři pacient většinou důvěřuje, což se projevuje i tím, že je ochoten se před ním obnažit. Přítomnost ostatních osob, buď zdravotníků nebo spolupacientů může působit rušivě a násobit pocitu studu nemocného. Proto je zdůrazňováno, aby u vyšetření a ošetření pacienta bylo přítomno pouze tolik zdravotníků, kolik je jich nezbytně třeba. Vyšetřování nebo ošetřování obnaženého pacienta nesmí být rušeno vstupy jiných zdravotníků a neobstojí ani námitka, že zdravotníci nahotu už vůbec nevnímají. Lidé mají velmi rozdílné pohledy na to, co je porušení jejich soukromí a ohrožení jejich důstojnosti. Proto pouze pacient může

rozhodnout, zda dovolí narušení svého soukromí. Právo na soukromí je úzce spjata s osobní důstojností člověka. Lidé se můžou cítit poníženi a zmateni. Nepříjemný zážitek, kdy byli prohlíženi skupinou zdravotnických pracovníků včetně studentů, jim může zůstat v paměti celé roky. Soukromí také znamená nezasahovat do pacientova osobního života a nevyzrazovat důvěrné informace. Mezi způsoby, jakými je možné narušit pacientovo soukromí patří také zachycení soukromé konverzace, přehrabávání se v pacientových věcech, fotografování při bezvědomí, kladení otázek, které nesouvisí s pacientovým zdravím (12, 14, 36, 47).

„Právo č. 6 Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o pacientovi musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování těchto informací (14, s. 113)“. Pacient má považovat za důvěrné i takové informace, které se dozvěděl v čekárně ordinace nebo během hospitalizace. Měl by se také zdržet nevhodných komentářů, které se týkají jiných pacientů. Pacient má právo určit, kdo z rodinných příslušníků smí být informován o jeho zdravotním stavu. Tento souhlas může však kdykoliv zrušit nebo změnit. Dále má pacient právo vyjádřit zákaz poskytovat informace určitým osobám. Předmětem povinné mlčenlivosti jsou všechny skutečnosti týkající se pacienta, tedy nejen skutečnosti týkající se konkrétní diagnózy, vyšetřovacího nebo léčebného postupu, ale i věci týkající se jeho záležitostí sociálních, osobních i pracovních (6, 18, 36, 47).

„Právo č. 7 Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování zdravotní péče, a to v míře odpovídající povaze jeho onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlád nejprve schválit. (14, s. 115)“. Pacient nemá zneužívat akutní lůžková zdravotnická zařízení, která nemohou nahrazovat zařízení jiná. Své požadavky by měl pacient uplatňovat převážně s ohledem na ostatní pacienty, ale i s ohledem na současné materiálně technické a personální vybavení zdravotnického zařízení (47).

„Právo č. 8 Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče(14, s. 119)“. To však nelze zajistit, pokud bude pacient nevhodným způsobem zasahovat do léčby a bezdůvodně střídat lékaře a zdravotnická zařízení a tím sám kontinuitu léčby narušovat (47).

„Právo č. 9 Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí (14, s. 121)“. Každý pokus, který je lékařem nebo výzkumným týmem specialistů navrhován, musí být předem odsouhlasen etickou komisí. Nemocný podepisuje informovaný souhlas, kterému musí předcházet rozhovor s ošetřujícím lékařem. V žádném případě není přípustné nahradit rozhovor pouze písemnou informací (14, 36).

„Právo č. 10 Nemocný má v závěru života právo na citlivou péči zdravotnických pracovníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud nejsou v rozporu s platnými zákony (14, s. 133)“. Zvláště u těchto nemocných mají i příbuzní, po poradě s ošetřujícím lékařem, vyhovět požadavkům pacienta včetně jeho přání, aby zemřel v domácím prostředí (47).

„Právo č. 11 Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnického zařízení, kde se léčí (tzv. nemocniční nebo domácí řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen (14, s. 149)“. Pacient je povinen seznámit se s domácím řádem nemocnice a dodržovat ho. Musí být také vědom sankcí, které vyplynou z nedodržování nemocničního řádu (10).

Další práva a povinnosti pacientů vyplývají ze zákona č. 258/200 Sb. o ochraně veřejného zdraví a ze zákona č. 48/1997 Sb. o zdravotním pojištění. Práva se týkají například bezplatných preventivních vyšetření, nároku na výběr zdravotní pojišťovny a

svobodnou volbu lékaře, na zdravotní péči bez přímé úhrady, léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky. Povinnosti vyplývající z těchto zákonů se týkají převážně péče o vlastní zdraví, dodržování opatření směřující k odvrácení nemoci, placení zdravotního pojištění a prokazování se kartičkou zdravotní pojišťovny v každém zdravotnickém zařízení, placení regulačních poplatků atd (53, 54).

1.5.3 Příkazy, zákazy a omezení působící na pacienty

Slovník spisovné češtiny slovo příkaz definuje jako autoritativní výzvu k vykonání něčeho, jako nařízení nebo rozkaz . Slovo zákaz definuje slovník jako rozhodnutí nebo nařízení, že se něco nesmí dělat. Omezení je synonymem slova zákaz, člověk nesmí dělat to, na co byl zvyklý nebo považoval za správné (25).

Při vstupu do zdravotnického zařízení se pacient setkává s výstražnými cedulkami obsahujícími různé zákazy a příkazy. Již u vchodových dveří jsou dva důležité zákazy : zákaz vstupu se psy a zákaz kouření (viz příloha 6). To, že pes nepatří do zdravotnického zařízení z bezpečnostních i hygienických důvodů je pochopitelné. Přesto se velice často stává, že majitel psa s sebou vezme, a to buď rovnou do budovy zdravotnického zařízení (většinou v tašce) nebo ho uváže před budou a pes pak štěká pod okny ordinací, vyšetřoven nebo pokojů pacientů. Tím trpí nejen „opuštěný pes“, ale i ostatní pacienti a zdravotníci. I sám majitel psa je pak nervózní, když musí čekat dlouho na vstup do ordinace a svým chováním může nevhodně ovlivnit atmosféru v čekárně. Zákaz kouření ve zdravotnickém zařízení je dán zákonem 379/2005 Sb. a platí pro pacienty, personál i návštěvníky. Logika takového opatření je jasná – lidé se do zdravotnických zařízení přicházejí léčit, nikoliv inhalovat tabákové zplodiny. Přesto není tento zákaz všude zcela dodržován. Někteří pacienti, ale i personál kouří buď na dvoře zdravotnického zařízení, případně, což je asi nejhorší, kouří venku u vchodu, kudy přicházejí ostatní pacienti. Tabákový kouř pak stejně proudí do budovy a do oken pokojů nebo vyšetřoven (9, 22).

Dalším zákazem, se kterým se často setkáváme, je zákaz používání mobilního telefonu. Tento zákaz je spíše podáván formou žádosti o vypnutí a poděkováním za

pochopení. I tento zákaz má své reálné podklady, neboť mobilní telefon vysílá elektromagnetické vlny, které mohou rušit nebo ovlivnit činnost zdravotnického prostředku a tím vznikají pro pacienta nepřijatelná rizika. Proto by měly existovat zcela zakázané oblasti (operační sály, stanice intenzivní péče, oblasti se srdečními katétry, novorozenecká oddělení, dialyzační stanice, oblasti okolí infúzních pump nebo analytické laboratoře). Za největší nezdvořilost a nevychovanost lze považovat telefonování během vyšetření, kdy pacient nevnímá, co mu lékař nebo sestra říkají a věnuje se svému rozhovoru (33).

Na pracovištích radiodiagnostiky se pacient setkává se spoustou označení v podobě výstražných nápisů (laserové záření, nebezpečí viditelného záření ve vymezeném prostoru, rizikové pracoviště apod.), které v něm vyvolává nepříjemné pocity, někdy pocit strachu a omezení (viz příloha 5).

Dalšími zákazy jsou omezení vstupu do určitých prostor zařízení, svítící nebo tištěné nápisy „neklepat“, „nevstupovat bez vyzvání“ apod. V ambulantní sféře se občas setkáváme s tzv. psanou formou komunikace s pacientem. V roce 2008 se studentky druhého ročníku porodní asistence na Vysoké škole v Plzni zamýšlely v rámci projektového vyučování nad tím, co vše sdělují nápisy na dveřích ordinací. Studentky hodnotily jak působí psaná sdělení umístěná v prostředí čekáren na pacienty. Výsledky toho projektu jsou uvedeny v příloze 8. Kromě sdělení vnímá nemocný tón, jakým je sdělení podáváno, množství informací nebo způsob jejich uspořádání na dveřích. Toto vše působí na pacienta jako první dojem. A i tato psaná sdělení jsou pro pacienta součástí celkového hodnocení zdravotnického personálu a tím i celého zdravotnického zařízení. Je však i mnoho pacientů, kteří již ani nápisy nevnímají, posadí se a čekají. Naopak objeví se i tací, ve kterých se naopak probudí vzdor a agrese a zaklepu na dveře ordinace, přestože by to normálně neudělali. Protože u psané formy komunikace chybí přímý kontakt zdravotníka s pacientem, může si tyto informace každý pacient vysvětlovat po svém. U informací typu :“Posad'te se, připravte si kartičku pojištěnce, vypněte mobilní telefon a vyčkejte příchodu sestry“, někdy pacienty napadne, že je zdravotníci vidí jako pacienty nechápavé nebo neschopné, kterým musíme základní pravidla slušného chování psát velkým písmem na dveře.

Přítom zdravotníci chtěli dát pacientovi informace, jak se má připravit před vstupem do ordinace, aby se zajistil plynulý a klidný provoz ambulance a pacient nemusel dlouho čekat v čekárně. Proto by se tyto nápisy měly volit obezřetně, aby pacient pochopil, že jsou pro něj přínosem a ne omezením (39).

Značným omezením, zvláště pro pacienty ambulantní, jsou takzvané „pozitivní listy“, kterými nařizují některá zdravotnická zařízení svým lékařům předepisovat od jednotlivé skupiny léků pouze určitý lék. Předepisující lékař samozřejmě edukuje pacienta, že mu dává lék, který se jinak jmenuje, ale má stejnou účinnou látku. Problémy mají především starší pacienti s chronickou léčbou, kteří si musí zvykat na nový název léku, přestože má stejnou účinnou látku. V mnoha případech se stává, že nemocný bere stejné dva léky duplicitně, protože mají jiný název a třeba praktický lékař mu napíše ten původní. Pro pacienty, kteří berou určité léky dlouhodobě a není pro ně nutná častá kontrola, je omezením vyhláška č. 54/2008 Sb., kde se v § 5 ve druhém odstavci uvádí: „Je-li léčivý přípravek předepisován na účet veřejného zdravotního pojištění, lze na jeden recept předepsat více než jedno balení jednoho druhu léčivého přípravku pro zajištění léčby pacienta do jeho další kontrolní návštěvy u ošetřujícího lékaře, nejdéle však na dobu tří měsíců a zpravidla do počtu tří balení, není-li dále stanoveno jinak (50, s. 831)“. Tento příkaz pro lékaře nutí pacienty, kteří se dlouhodobě léčí v odborných poradnách (diabetologické, endokrinologické, poradně pro poruchy metabolismu apod.), aby si chodili v období mezi termíny návštěv pro předpis léků, neboť kontrola u ošetřujícího lékaře je určována zpravidla po 6 měsících. Lékař může sice podle §6 této vyhlášky označit na receptu „Repetatur“, což znamená, že může lékárník daný recept vydat opakovaně, ale často se stává, že pacient recept ztratí nebo zapomene na opakované vydání a lékaře musí navštívit stejně (50).

Dalším, velmi značným problémem je pro pacienta omezení při uspokojování jeho přirozených potřeb, které je určováno druhem nemoci, způsobem léčby, vyšetřovací metodou a samotným prostředím zdravotnického zařízení. Tato omezení jsou podrobněji popsána v dalších kapitolách.

1.6 Potřeby pacientů při poskytování ošetrovatelské péče

„Potřeba je vlastnost organismu, která pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu. Každý člověk je neopakovatelnou lidskou bytostí. Má individuální vlastnosti, charakter, temperament a zejména určité potřeby. Potřeby jsou výrazem vztahu člověka nejen k sobě, ale i k prostředí, ve kterém žije. Teorií potřeb se zabýval humanistický psycholog Abraham Maslow. Jeho model potřeb člověka zahrnuje jak biologické, tak psychologické potřeby, které hodnotí podle jejich významu pro přežití. Maslow popsal pět úrovní potřeb v jejich hierarchickém pořadí a uspořádal je do známé pyramidy. Základem pyramidy jsou fyziologické potřeby, dále potřeba bezpečí a jistoty, potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba sebeúcty, potřeba seberealizace. Podle Maslowa potřeby na první úrovni musíme uspokojit dříve, než začneme uspokojovat potřeby na následující úrovni (3, str.24)“.

1.6.1 Charakteristika a dělení potřeb

„Maslow dělí potřeby do pěti úrovní, od nižších potřeb (potřeby fyziologické, potřeba jistoty a bezpečí) k vyšším potřebám (potřeby sounáležitosti a lásky, potřeby uznání, ocenění a sebeúcty, potřeby realizace, sebeaktualizace). Fyziologické potřeby se objevují při porušení homeostázy a vyjadřují tak potřeby organismu sloužící k přežití. Mezi fyziologické potřeby patří potřeba pohybu, čistoty, výživy, vyprazdňování, spánku, kyslíku a sexuální potřeby. Potřeba jistoty a bezpečí je potřebou vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Vyjadřuje touhu po důvěře, stabilitě, spolehlivosti, osvobození od strachu a úzkosti. U nemocného člověka můžeme vždy mluvit o ztrátě životní jistoty. Potřeba lásky a sounáležitosti (potřeba afiliační) je potřeba milovat a být milován, potřeba náklonnosti, sounáležitosti, potřeba být sociálně integrován. Vystupuje v situacích osamocení a opuštění. Potřeba uznání, ocenění, sebeúcty – zde se jedná o dvě spojené potřeby. První je potřeba sebeúcty a sebehodnocení a vyjadřuje přání výkonu, kompetence, důvěry v okolním světě a

nezávislost na mínění druhých. Druhá vyjadřuje touhu po respektu druhých lidí, statutu nebo prestiže, vystupuje v situacích ztráty respektu, kompetence, důvěry a projevuje se snahou získat ztracené sociální hodnoty. Potřeba seberealizace, sebeaktualizace vystupuje jako tendence realizovat své schopnosti a záměry, člověk chce být tím, kým podle svého mínění může být (45, s. 14-15)“.

Virginie Hendersonová definovala pacienta jako nezávislou celistvou bytost, tvořenou čtyřmi základními složkami (biologickou, psychickou, sociální a spirituální), které zahrnují čtrnáct základních potřeb. Jedná se o tyto potřeby: normální dýchání; dostatečný příjem potravy a tekutin; vylučování; pohyb a udržování vhodné polohy; spánek a odpočinek; vhodné oblečení, oblékání a svlékání; udržování fyziologické tělesné teploty; udržování upravenosti a čistoty těla; odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých; komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů; vyznání vlastní víry; smysluplná práce; hry nebo účast na různých formách odpočinku; učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení (21).

V době nemoci můžeme potřeby členit dále do tří skupin. Za prvé jsou to potřeby, které se nemocí nemění, jsou obvykle stejné zdravého člověka i člověka nemocného. Patří sem zejména potřeby fyziologické a potřeby bezpečí. V průběhu onemocnění si je člověk může uvědomovat intenzivněji, než když je zdravý. Druhou skupinu tvoří potřeby, které se nemocí modifikovaly. Příkladem modifikované biologické potřeby může být dietní strava, kdy biologická potřeba je omezována vhodným výběrem potravy, formou úpravy a způsobem podání. Složitost vyplývá ze skutečnosti, že změny potřeb jsou velice variabilní u každého nemocného. Velkou pozornost je potřeba věnovat modifikovaným potřebám sociálním. Pacient si přeje své nemoci porozumět, chce poznat její příčinu, způsob léčby, chce znát, jaké následky mu může nemoc přivodit. Sem patří zejména potřeba dostatku informací. Nedostatečné nebo protikladné informace vyvolávají v pacientovi obavy a mohou narušit zdárné výsledky léčení. Potřeba sociálních styků má souvislost s určitým množstvím sociálně skupinových vztahů. Pro pacienta, který je hospitalizován se jedná o vztahy k lékařům,

sestrám a ke svým spolupacientům. Potřeba vytváření kulturního prostředí zahrnuje kupříkladu estetiku zdravotního prostředí, vhodné ladění stěn a nábytku, čistotu a upravenost zdravotnického personálu, uměleckou výzdobu a pod. Sledování televize, poslech rádia a četba knihy patří k častým kulturním nárokům pacientů. Poslední, třetí skupinu tvoří potřeby, které vznikly onemocněním. Nové potřeby mohou vznikat změnou vnějšího prostředí, kterým je pobyt v nemocnici. Vznik těchto potřeb je závislý na řadě okolností. K těmto okolnostem patří charakter onemocnění, jeho závažnost a průběh, struktura osobnosti pacienta, předchozí zkušenosti pacienta s nemocí. Pacient je závislý na informacích získaných od ošetřujícího personálu, na vlastním pohledu na nemoc, na chování okolí a na vztazích mezi rodinnými příslušníky a pacientem, mezi lékařem a pacientem a mezi sestrou a pacientem (2, 3).

1.6.2 Uspokojování pacientových potřeb a jejich omezení ve zdravotnickém zařízení

Uspokojování lidských potřeb je individuálně rozdělováno. Každý člověk má svou hodnotovou škálu, kterou projevuje svůj vztah k ostatním lidem, věcem a institucím. Osobnost člověka a jeho vlastnosti modifikují jeho potřeby, způsob jejich vyjadřování, způsob jejich uspokojování a psychickou odezvu. Narušená sebekoncepce nemocného oslabuje jeho schopnost uspokojit své základní potřeby, ale zároveň oslabuje i schopnost si uvědomit, zda byly potřeby uspokojené nebo neuspokojené. Lidé, kteří se poznají a váží si sami sebe, snadněji snášejí změny, identifikují svoje potřeby i způsob, jak je uspokojit. Mezilidské vztahy, zejména vztahy k příbuzným a blízkým, narušují uspokojování potřeb. Sestry často vstupují do těchto vztahů, protože jsou v blízkosti nemocného a prostřednictvím těchto vztahů mohou nemocnému pomáhat, aby si uvědomil své potřeby. Podmínkou úspěšného uspokojování všech pacientových potřeb je jejich správná identifikace. Sestra by neměla zapomínat na čtyři základní okruhy potřeb nemocného, a to biologické, psychologické, sociální a spirituální a každá léčba a péče by měla pokrývat všechny tyto potřeby. Velmi často se

v našich zdravotnických zařízeních zapomíná na potřebu spirituality. Zatímco v jiných zemích je klinická pastorační péče ve většině zdravotnických zařízení poměrně častým jevem, u nás se tento druh péče začal objevovat teprve nedávno. Kaplani přitom mají ve zdravotnických zařízeních důležitou roli. Především těžce nemocní pacienti řeší složité otázky, při jejichž řešení by jim právě kaplan mohl výrazně pomoci. Určitý druh spirituálních potřeb má každý nemocný člověk, bez ohledu na to, jaký má vztah k náboženství. V konfrontaci s vážnou chorobou, s utrpením a se smrtí ustupuje případný ateismus do pozadí. Nemocní si potřebují utřídit své myšlenky, svěřit se někomu, že jejich život byl a je důležitý. Mnohdy chtějí ospravedlnit to, co se jim nepovedlo, jindy žádají odpuštění. Chtějí najít nebo potvrdit smysl svého života. Potřebují se srovnat se svojí minulostí, aby mohli čelit budoucnosti. Sestra by měla respektovat, že lidské problémy a potřeby jsou spojeny vždy s určitým pacientem, s konkrétním onemocněním, s konkrétní životní situací, s konkrétním časem a jsou vždy individuální (3, 15, 45, 46).

Do role pacienta se může dostat v průběhu života každý člověk. Nemoc nikdy nepřijde v čase, který by člověku vyhovoval, nemoc prostě přijde většinou v nejméně vhodnou chvíli. Představuje závažnou změnu běžné životní situace, a to bez ohledu na to, zda se pacient léčí ambulantně, nebo v nemocnici. Už to, že zažitý rytmus každodenního života se musí nahradit novým, méně běžným, představuje pro něj určité omezení a zátěž. Pacient je přinucen se vzdát svých každodenních zvyklostí. Člověk, který nastoupí k hospitalizaci je omezován ztrátou soukromí, protože obývá pokoj s několika cizími lidmi různého věku, kteří mají své vlastní trápení a starosti, životní prostor se mu často omezí jen na velikost nemocničního lůžka, ztrácí svůj klid a pohodlí domácího prostředí. Normální oblečení musí vyměnit za pyžamo, ve kterém stráví celou dobu hospitalizace. Dost často není respektována intimita při vyprazdňování, při hygienické péči nebo při diagnostických a léčebných výkonech. Nemocný musí mluvit o svých intimních problémech před ostatními pacienty. Časový plán práce na ošetrovacích jednotkách neodpovídá běžnému dennímu režimu, na který je pacient zvyklý. Určitým omezením je časné buzení, dodržování nočního klidu, dodržování klidu na lůžku, dietní opatření a doba návštěv. Pacient, který je upoutaný na

lůžko a odkázaný na pomoc od druhých v těch nejintimnějších oblastech, ztrácí pocit důstojnosti, strádá citově a propadne nemocniční depresi a uzavírá se do sebe. Fyziologické funkce jsou v našich zdravotnických zařízeních uspokojovány v dostatečné míře, ale mezery jsou stále v uspokojování psychosociálních potřeb. Mezi psychosociální potřeby, které jsou nejvíce opomíjené u hospitalizovaných pacientů patří potřeba bezpečí a jistoty, potřeba informovanosti, potřeba bezpečí a rodiny, potřeba komunikace, potřeba tělesné intimity, potřeba lidské důstojnosti. Veškerá omezení v této oblasti jsou spojená s pocitem nejistoty a nezájmu a ovlivňují duševní stav člověka. Někteří nemocní se snaží z této situace dostat tím, že své obtíže zastírají, aby se směli vrátit do běžných životních podmínek, i když vědí, že je to pro ně nebezpečné. Nemocný se změnou své životní role nepříjemně pocituje přerušení kontaktu s rodinou, nepříznivě prožívá, nemá-li dostatek informací z domova nebo pravidelný telefonický kontakt. Projevy pochopení a podpory při návštěvách a ujištění o kladné situaci v rodině mohou pro nemocného znamenat hodně, mohou mu zlepšit náladu a příznivě ovlivnit jeho zdravotní stav. Úroveň zdravotnického zařízení a převážně kvalita ošetrovatelské péče je posuzována na základě spokojenosti pacienta s péčí, která je mu poskytnuta. Proto je nezbytné usilovat o profesionální přístup k uspokojování všech pacientových potřeb (3, 42, 46, 52).

1.6.3 Zásady při dodržování léčebného režimu

Často se setkáváme s problematikou dodržování léčebných postupů ze strany pacientů. Psychologové, kteří se zabývají otázkami dodržování lékařových příkazů, používají k charakterizování tohoto druhu chování pacientů odborný termín „compliance“ což znamená ochotu poslechnout lékaře nebo jiného zdravotníka a termín „adherence“ – přesné dodržování toho, co bylo pacientovi nařízeno a doporučeno (29).

„Termín compliance doslova znamená ochotu vyhovět tomu, co druhý člověk ode mne žádá, být povolný k tomu, co druhý ode mne chce, poddat se jeho vůli, vyhovět mu, a tím nastolit určitou harmonii mezi jeho vůlí a mým chováním. Termín adherence

znamená doslova pevně se držet, věrně respektovat, ba dokonce lpět na tom, co mi bylo přikázáno a v tom smyslu pak i dodržovat a zachovávat příkazy lékaře. Opakem uvedených postojů je zdráhání se pacienta dělat to, co se dělat má, nedělání toho, co bylo přikázáno, zanedbávání rad lékaře, opomíjení všeho, co si lékař přeje (28, s. 272)“.

„Co kladně ovlivňuje pacienta, aby dodržel příkazy lékaře:

- přesvědčení pacienta, že mu to, co mu lékař radí, doporučuje a předepisuje, skutečně pomůže
- přátelský dialog s pacientem, kde je pacient chápán jako partner lékaře, lékař se nechová k pacientovi nadřazeně a je ochoten naslouchat
- lékař má dobré komunikační vlastnosti a kladný emociální vztah k pacientovi
- pacient má dobré rodinné zázemí a chápe své onemocnění jako vážné
- pacient je zvyklý poslouchat a chovat se tak, jak je mu přikazováno nebo přichází z prostředí, které má kladný postoj k radám lékaře.

Co záporně ovlivňuje pacienta, aby dodržel rady a příkazy lékaře:

- pacient je adolescent
- pacient uhýbá konfrontaci s nemocí
- příznaky nemoci již odezněly a pacient se domnívá, že již není třeba lékaře poslouchat
- pacient přichází z kulturního nebo etnického prostředí, kde se nepovažují příkazy lékaře za důležité
- pacient příliš dlouho hledal lékařskou péči nebo musel na ošetření dlouho čekat
- podle úsudku pacienta trvá léčení příliš dlouho nebo je léčení příliš složité
- pacient musí brát mnoho léků nebo léky mají nepříjemnou chuť, časový rozvrh brání léků nevyhovuje
- pacient nevidí žádné radikální zlepšení svého stavu
- rady lékaře znamenají pro pacienta značnou a nepříjemnou změnu v životním stylu
- pacient nechápe vztah předepsaných léků k jeho nemoci; pacient studuje příliš příbalové letáky (28 s. 274)“.

1.7 Komunikace mezi zdravotníky a pacientem

Do zdravotnických zařízení přicházejí zpravidla nemocní lidé, kteří očekávají vlídné vystupování ze strany zdravotníků. Jsou handicapováni svým změněným zdravotním stavem. Je tedy úkolem a posláním personálu zdravotnického zařízení překlenout bariéry směrem k nemocnému člověku. Nemocnému je třeba dokazovat náš zájem o něj, o jeho osobu v celostním pojetí. Je třeba rozvíjet vztah a důvěru nemocného v nás a tím značně přispět k tomu, aby pacient vnímal veškerá omezení, se kterými se setkává jako dobro a ne jen zlo. Mnozí z nás si ani neuvědomujeme, jak velkou sílu má slovo. Na jedné straně umí podržet a ukázat cestu dál, ale stejně tak dokáže i ublížit. Často stačí jen málo. Zdravotníci si vždy neuvědomují, co vše nemocný najednou ztrácí. Je to prestiž, rytmus, práce, stravovací zvyklosti, volnost pohybu, rodinní příslušníci, partner, aktivity atd. K tomu na druhé straně přibude neznámé prostředí, kolektiv cizích lidí, kteří se najednou starají o jeho nejintimnější záležitosti, obava o vlastní zdraví, strach z operace, bolestivých a nepříjemných výkonů, slabost, nespavost, někdy i nepříjemní spolupacienti. Na všechny tyto situace má nemocný právo reagovat s agresí, úzkostí, depresí, zmateností a dalšími poruchami chování. Nepřipravený zdravotník obvykle reaguje na takovéto projevy negativně, čímž případnou agresivitu, či jiné nežádoucí postoje nemocného prohlubuje a vzniká bludný kruh. Dobře připravené okolí dokáže situaci zvládnout a tím se stane nemocnému obrovskou oporou a pomocí. Chování zdravotníků k pacientovi by mělo být vymezeno pevnými pravidly. Každý pacient má své představy o tom, jaká by měla být komunikace mezi ním a lékařem. Vztah mezi lékařem a pacientem je dán vzájemným očekáváním a tím, do jaké míry se je z obou stran daří naplňovat. Zásady správné komunikace mezi lékařem a pacientem je uveden v příloze 10 (27, 30).

Léčebná doporučení, které pacient dostává formou zákazů a příkazů, patří k velmi častému druhu komunikace mezi zdravotníkem a pacientem. Každému rozhovoru na toto téma by mělo předcházet zdůvodnění rozhodnutí o příkazu nebo zákazu. Při takovém rozhovoru by se měl lékař vyvarovat chyb, jako je latinská terminologie, zdravotnický žargon, používání slov, kterým pacient nerozumí. Lékař by

se měl vyjadřovat jasně a srozumitelně, neměl by snižovat sebevědomí pacienta a vyslovovat neprověřená podezření. Mezi zásady léčebného doporučení patří lékařova dovednost vytknout pacientovi chyby a správným způsobem mu vysvětlit příkaz a zákaz. Zákaz nebo příkaz by si měl lékař od pacienta nechat opakovat a svými slovy vyjádřit, jak bude postupovat. Tak si lékař ověří, zda pacient daný příkaz nebo zákaz správně pochopil. Mylný bývá i předpoklad, že když je pacient vzdělaný, musí všemu rozumět. Někteří lékaři mají i pro své pacienty připravené letáčky s informacemi, aby si je mohli v klidu prostudovat a případně při další kontrole prodiskutovat s lékařem. Tímto však zdaleka nelze nahradit osobní komunikaci s pacientem, letáčky slouží jen jako doplněk konverzace. Lékař by si měl do dokumentace poznamenat, že byl pacient řádně poučen, zda doporučení respektoval, je na něm samotném a nelze ho dostatečně ověřit. Nekázeň pacientů v dodržování léčebného režimu je jevem velmi rozšířeným a průběhu života se této nekázně dopustí téměř každý, byť třeba jen nesprávným rozhodováním o svém zdraví (20, 30).

Lékař by měl mít k pacientovi profesionální přístup, měl by zachovávat pacientovo soukromí, zachovávat lékařské tajemství, být diskrétní, spolehlivý, pečlivý, neměl by na pacienta přenášet svoje problémy, měl by pacientovi naslouchat, neskákat mu do řeči, měl by udělat pro pacienta vše, co je v jeho možnostech, neměl by pacienta ponižovat, měl by mu vše ochotně a trpělivě vysvětlit a získat si tak jeho důvěru. Pokud pacient získá ke svému lékaři důvěru, měl by dodržovat jeho rady, doporučení, měl by respektovat jeho rady, neměl by zamlčovat nic, co se týká jeho zdravotního stavu, měl by se k lékaři chovat slušně, neměl by při návštěvě ordinace telefonovat, neměl by být agresivní, vulgární, neměl by úmyslně ničit vybavení zdravotnického zařízení, měl by respektovat některá omezení a zákazy, týkající se chodu zdravotnického zařízení (26).

Přestože je lékař pro pacienta nejvýznamnější osobou, je to naopak sestra, která mu je nejbližší. Zdrobnělé oslovení „sestřičko“ ukazuje na blízkost a citový význam pro pacienta. Zatímco lékař se prosazuje na základě své autority, sestra reprezentuje péči, starostlivost, vlídnost a něhu. Přes veškerou profesionalitu bývá sestra jakýmsi nárazníkem mezi požadavky lékaře a přáním nemocného, kterému se tyto požadavky nelíbí očekává se od ní více pochopení pro různé prohřešky a slabosti, ale i pro utrpení

a bolest. Kvalitní ošetrovatelská péče se neobejde bez komunikace mezi sestrou a pacientem. V ošetrovatelském procesu je komunikace výměnou informací mezi pacientem a sestrou o zdravotních problémech, o potřebách pacienta a o péči. Komunikační vztah mezi sestrou a pacientem formuje základ ošetrovatelské péče. Pro budování dobrého vztahu pro sdílení informací je nezbytná důvěra. Ve vztahu pacient – sestra je důvěra zásadní, protože pacient potřebuje věřit, že je sestra spolehlivá a důvěryhodná, neboť on se nachází ve zranitelné pozici, fyzicky i psychicky (17, 44).

Prostředí, ve kterém se pacient nachází, má značný vliv na jeho zdravotní stav a zvláště na jeho duševní pohodu. Po chodbách by se měli zdravotníci pohybovat tiše a klidně, měli by respektovat soukromí pacientů na pokoji, dodržovat čas jejich poledního spánku, dveře by měli zavírat tiše a neměli by hlasitě křičet po chodbách. Měli by především dbát o to, aby nemocní byli v teple, pokoje byly vyvětrány, lůžka byla upravená a nemocní se cítili alespoň relativně dobře. Pro pacienta je velice příjemné, když ráno vstoupí na pokoj sestra usměvavá, slušně pozdraví, oslovuje pacienty jménem a vše mu podrobně a klidně vysvětlí. Nebojí se s pacienty mluvit o jejich problémech, jejich obavách a strachu. Sestra se také snaží komunikovat s příbuznými, kteří mají právem obavy o zdraví a život svých blízkých. Snaha zdravotníků najít s každým společnou řeč by měla být jejich prioritním zájmem. Veškerá komunikace by měla být založena na lidskosti, pochopení a vzájemné úctě. Zdravotníci si mohou svým chováním a přístupem získat od pacientů důvěru, úctu a uznání. Pak každý příkaz, zákaz a omezení budou brát úplně jinak, než na první pohled vypadal (16).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1. Cíle práce

- 1) Zjistit, zda jsou příkazy, zákazy a omezení ve zdravotnických zařízeních pro pacienta přínosem nebo zátěží.
- 2) Zjistit, jaký charakter příkazů, zákazů a omezení pacienta nejvíce zatěžuje.
- 3) Zjistit, nakolik pacienti dodržují příkazy, zákazy a omezení.
- 4) Porovnat množství příkazů, zákazů a omezení v ambulantní části a v lůžkové části zdravotnického zařízení.

2.2 Hypotézy

H1: Většina pacientů vnímá zákazy, příkazy a omezení jako zátěž.

H2: Ženy zatěžují zákazy, příkazy a omezení osobního rázu (intimita, soukromí, informace) více než muži.

H3: V ambulantní části zdravotnického zařízení dodržují ženy více příkazy, zákazy a omezení než muži.

H4: V lůžkové části zdravotnického zařízení dodržují ženy více příkazy, zákazy a omezení než muži.

H5: Na lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení se pacienti více setkávají s příkazy, zákazy a omezeními než na ambulantním oddělení.

3 Metodika

3.1 Pilotní studie

Před vlastním výzkumem byla provedena pilotní studie, kde byl 10 ambulantním respondentům a 5 hospitalizovaným respondentům rozdán vzorový dotazník. Podle výsledků a připomínek respondentů byl dotazník upraven a jeho konečná verze byla použita při výzkumu.

3.2 Metodika práce

Ke zpracování diplomové práce byl použit kvantitativní výzkum, který byl uskutečněn pomocí anonymních dotazníků učených ambulantním a hospitalizovaným pacientům. Dotazníky (viz příloha 1), obsahovaly 23 přímých otázek, 21 otázek bylo uzavřených, 2 byly polouzavřené, u 3 otázek mohli respondenti označit více odpovědí. Jednotlivé položky se v dotaznících převážně shodovaly, pouze v 5 případech se lišily dle rozdílného charakteru příkazů, zákazů nebo omezení na jednotlivých odděleních. Bylo rozdáno celkem 210 dotazníků (115 na ambulantním oddělení, 95 na lůžkovém oddělení), vráceno bylo 195 dotazníků (107 na ambulantním oddělení a 88 na lůžkovém oddělení), pro neúplné vyplnění bylo vyřazeno 7 dotazníků (5 na ambulantním oddělení a 2 na lůžkovém oddělení) a zpracováno bylo 188 dotazníků (102 na ambulantním oddělení a 86 na lůžkovém oddělení). Návratnost dotazníků byla 90 %. Vyplňování dotazníků bylo zcela anonymní.

Sběr dat probíhal během měsíce února a března 2010. Údaje z dotazníků byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel. Data byla rozdělena pomocí sloupcových grafů a tabulek. U některých položek jsou data rozdělena zvlášť pro muže a ženy, neboť se vztahují k hypotézám jako proměnné.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

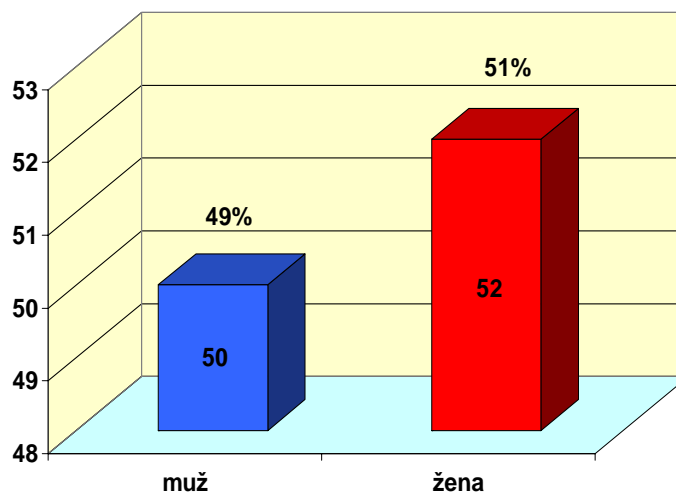
Výzkumný soubor tvořilo 188 respondentů – pacientů Nemocnice s poliklinikou, Praha Italská, která je součástí Dopravního zdravotnictví a.s. Dotazníky byly se souhlasem vedení společnosti Dopravní zdravotnictví a.s. (viz příloha 2) rozdány na

lůžkové a ambulantní části tohoto zdravotnického zařízení. Pacienti byli voleni náhodným výběrem, dotazníky vyplňovali samostatně a v zalepené obálce je odevzdávali do recepce zdravotnického zařízení.

4 Výsledky

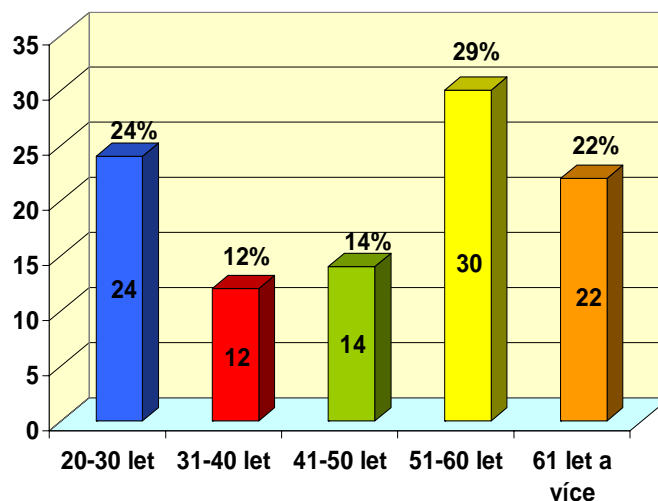
4.1 Výsledky souboru respondentů z ambulantní části zdravotnického zařízení

Graf 1A Pohlaví respondentů



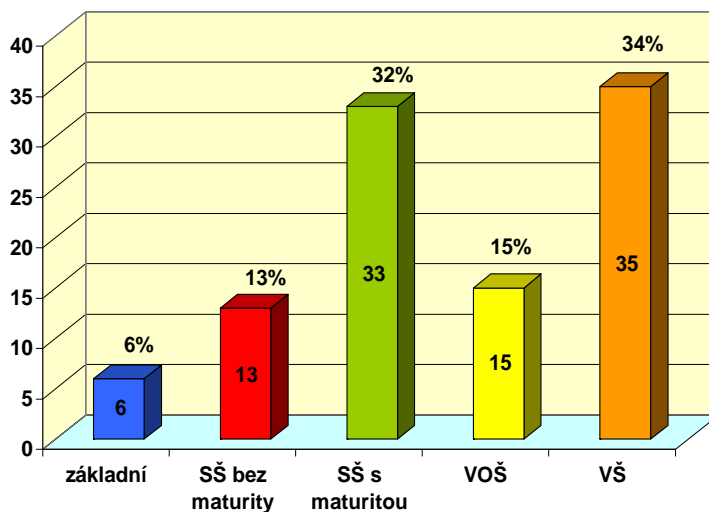
Z celkového počtu respondentů v ambulantní části zdravotnického zařízení, kteří se účastnili výzkumného šetření bylo 50 (49 %) mužů a 52 (51 %) žen.

Graf 2A Věk respondentů



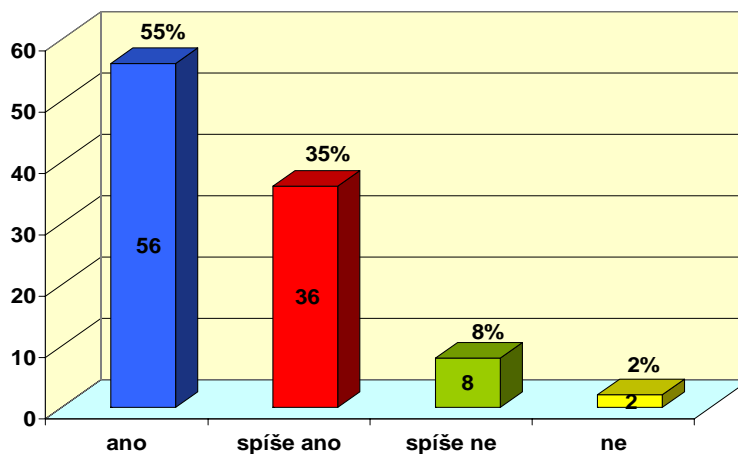
Ve věku 20-30 let bylo 24 (24 %) respondentů, ve věku 31-40 let bylo 12 (12 %) respondentů, ve věku 41-50 let bylo 14 (14 %) respondentů, ve věku 51-60 let bylo 30 (29 %) respondentů a ve věku 61 a více bylo 22 (22 %) respondentů.

Graf 3A Vzdělání respondentů



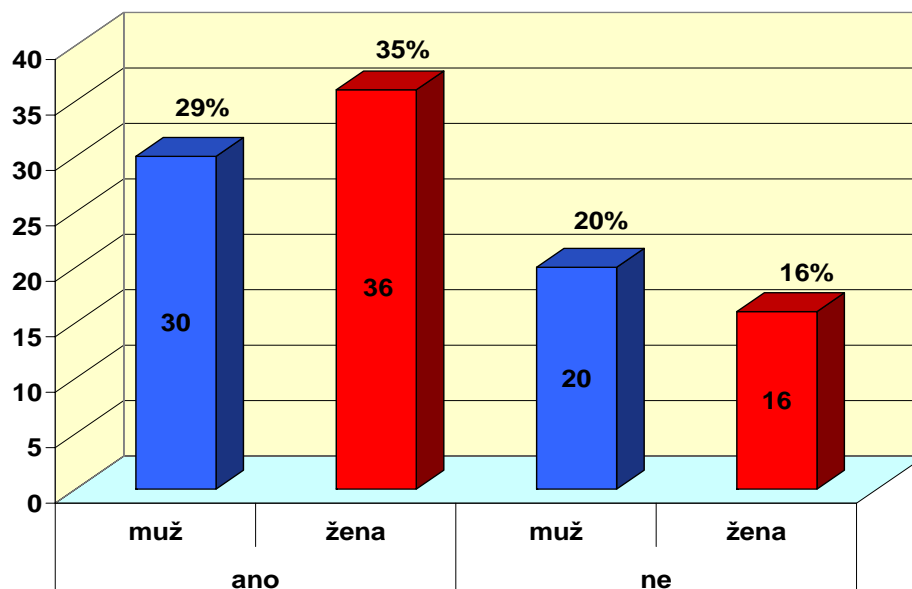
Základní vzdělání uvedlo 6 (6 %) respondentů, střední školu bez maturity uvedlo 13 (13 %) respondentů, střední školu s maturitou uvedlo 33 (32 %) respondentů, vyšší odbornou školu uvedlo 15 (15 %) respondentů a 35 (34 %) respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání.

Graf 4A Přehlednost orientačních tabulí



Na otázku, zda jsou v tomto zařízení přehledné tabule označilo odpověď ano 56 (55 %) respondentů, odpověď spíše ano označilo 36 (35 %) respondentů, odpověď spíše ne označilo 8 (8 %) respondentů a odpověď ne označili 2 (2 %) respondenti.

Graf 5A Vypínání mobilního telefonu před vstupem do ordinace



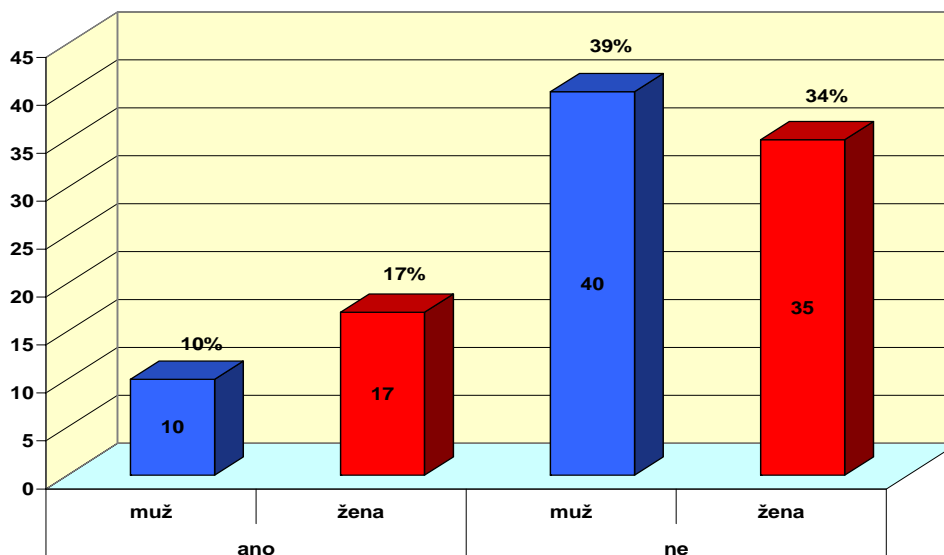
Tabulka 1 ke grafu 5A

	Ano	Ne	Součet
Muž	30	20	50
Žena	36	16	52
Absolutní četnost	66	36	102
Relativní četnost	64%	36%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

Z prezentovaného grafu a tabulky je zřejmé, že před vstupem do ordinace vypíná mobilní telefon 66 (64 %) respondentů, z toho 30 (29 %) mužů a 36 (35 %) žen. Mobilní telefon před vstupem do ordinace nevypíná 36 (36 %) respondentů, z toho 20 (20%) mužů a 16 (16 %) žen.

Graf 6A Dodržování zákazu „NEKLEPAT“ na dveřích ordinace



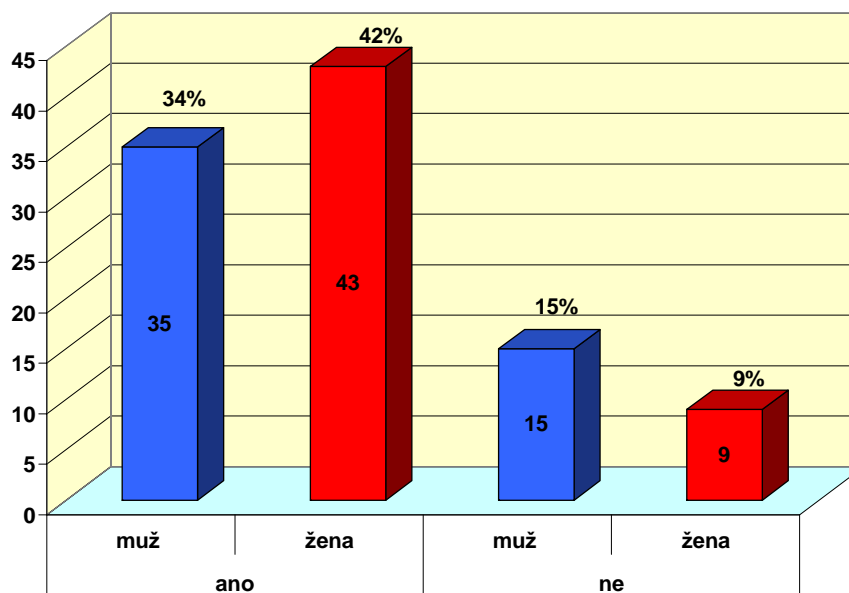
Tabulka 2 ke grafu 6A

	Ano	Ne	Součet
Muž	10	40	50
Žena	17	35	52
Absolutní četnost	27	75	102
Relativní četnost	26%	74%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

Z grafu a tabulky je patrné, že zákaz klepání na dveře ordinace dodržuje 27 (26 %) respondentů, z toho 10 (10 %) mužů a 17 (17 %) žen, zákaz klepání na dveře ordinace nedodržuje 75 (74 %) respondentů, z toho 40 (39 %) mužů a 35 (34 %) žen.

Graf 7A Dodržování léčebných pokynů



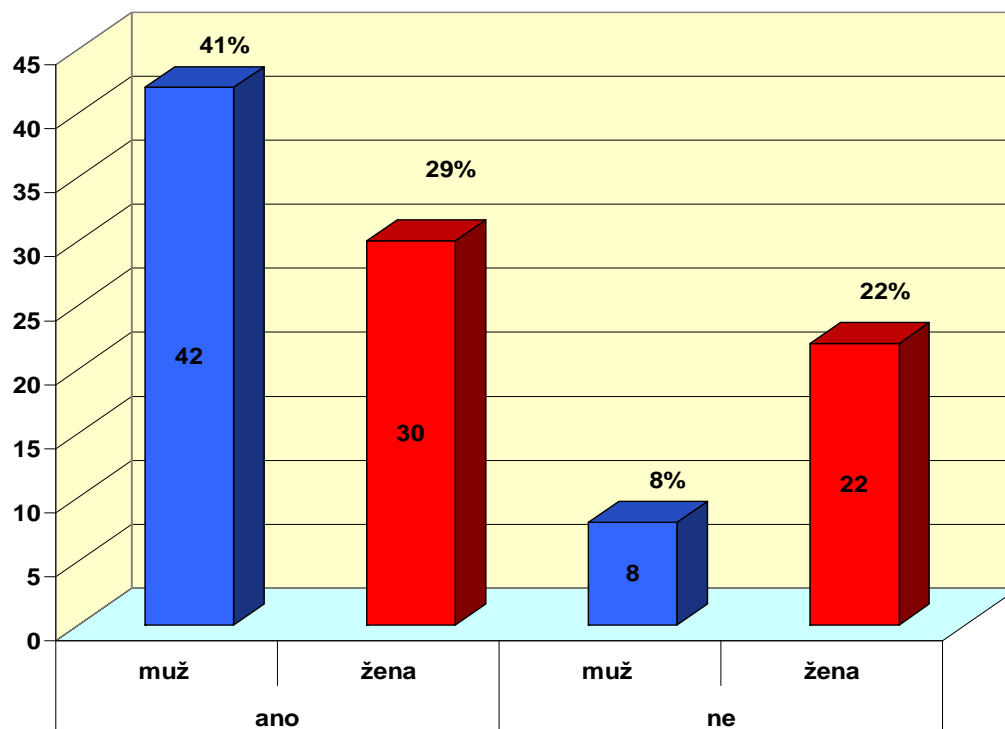
Tabulka 3 ke grafu 7A

	Ano	Ne	Součet
Muž	35	15	50
Žena	43	9	52
Absolutní četnost	78	24	102
Relativní četnost	76%	24%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

Z prezentovaného grafu a tabulky je vidět, že léčebné pokyny dodržuje 78 (76 %) respondentů, z toho 35 (34 %) mužů a 43 (42%) žen, léčebné pokyny nedodržuje 24 (24 %) respondentů, z toho 15 (15 %) mužů a 9 (9 %) žen.

Graf 8A Předkládání karty pojištěnce



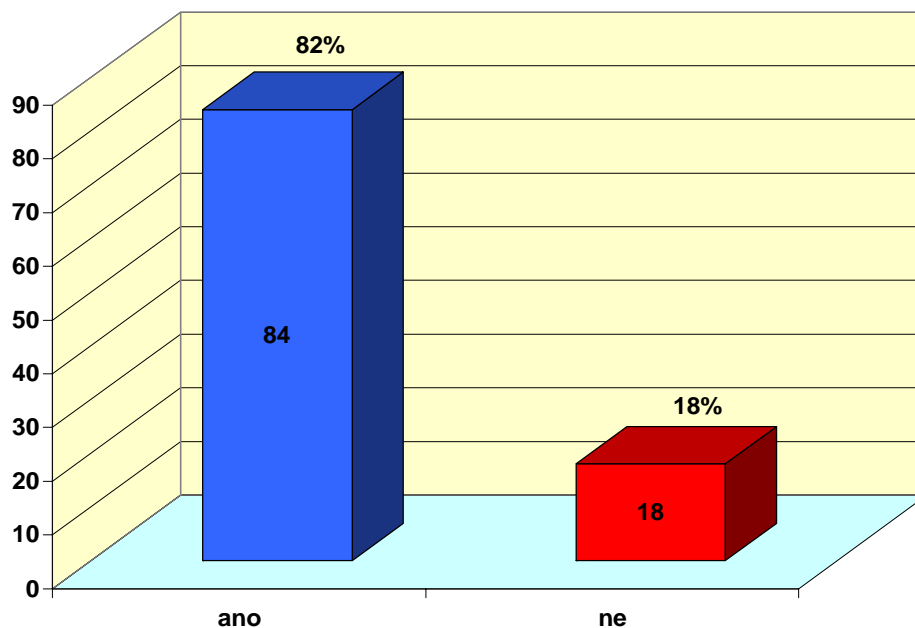
Tabulka 4 ke grafu 8A

	Ano	Ne	Součet
Muž	42	8	50
Žena	30	22	52
Absolutní četnost	72	30	102
Relativní četnost	70%	30%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

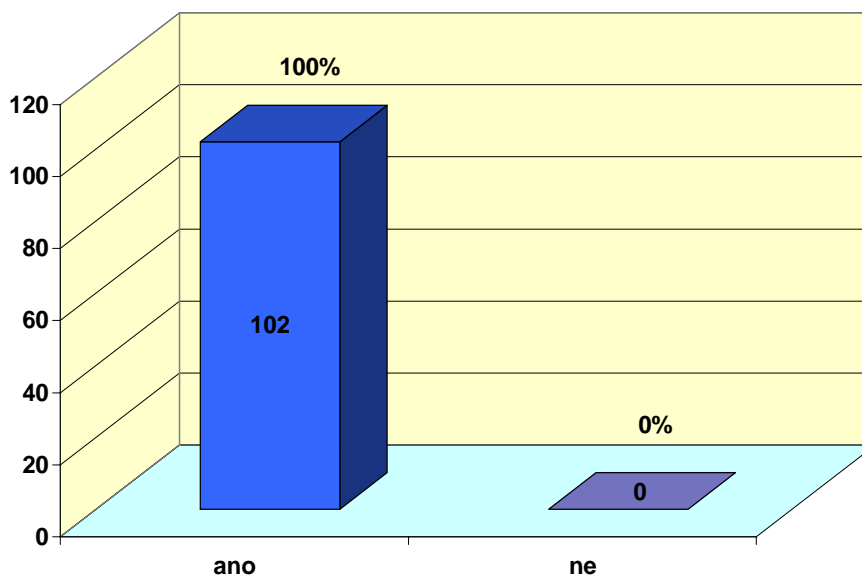
Graf i tabulka znázorňují skutečnost, že kartu pojištěnce předkládá bez vyzvání 72 (70 %) respondentů, z toho 42 (41 %) mužů a 30 (29 %) žen. Kartu pojištěnce nepředkládá bez vyzvání 30 (30 %) respondentů, z toho 8 (8 %) mužů a 22 (22 %) žen.

Graf 9A Zákaz vstupu psů do zdravotnického zařízení



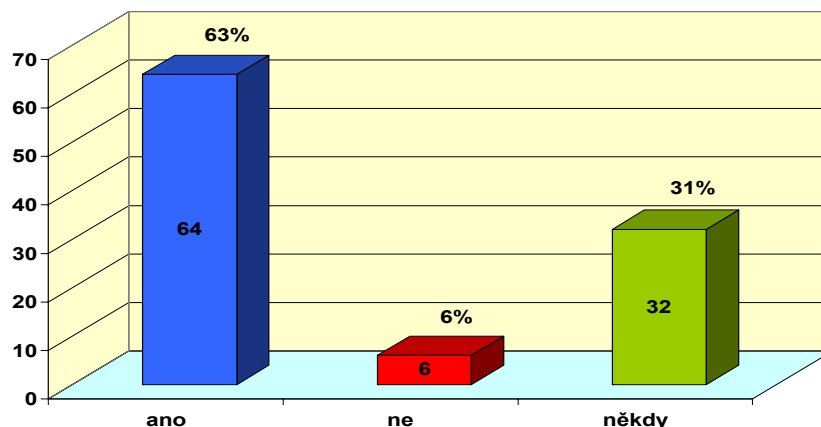
Souhlas se zákazem vstupu do zdravotnického zařízení vyjádřilo 84 (82 %) respondentů a 18 (18 %) respondentů se zákazem vstupu psů do zdravotnického zařízení nesouhlasí.

Graf 10A Zákaz kouření ve zdravotnickém zařízení



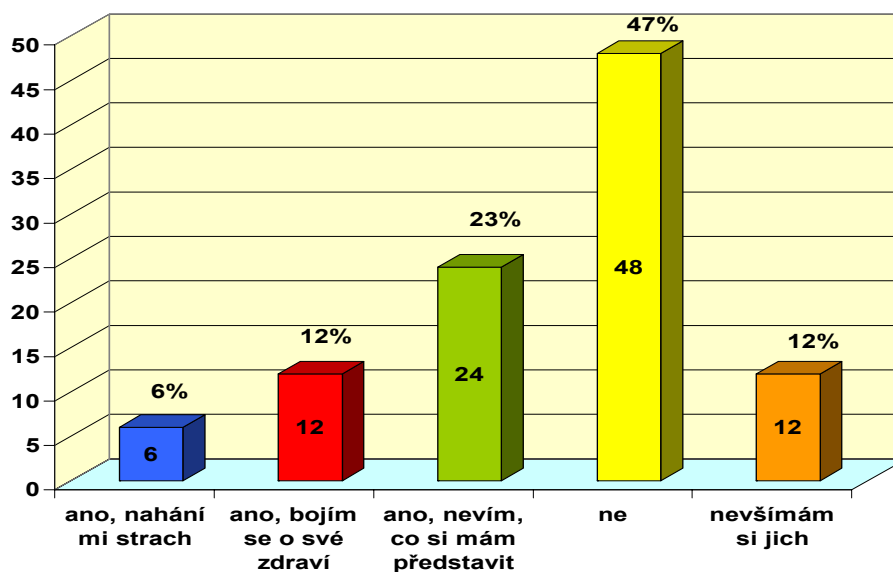
Souhlas se zákazem kouření ve zdravotnickém zařízení vyjádřilo 102 (100 %) respondentů, žádný z respondentů neoznačil odpověď ne.

Graf 11A Oznámení a informační tabule na dveřích ordinací



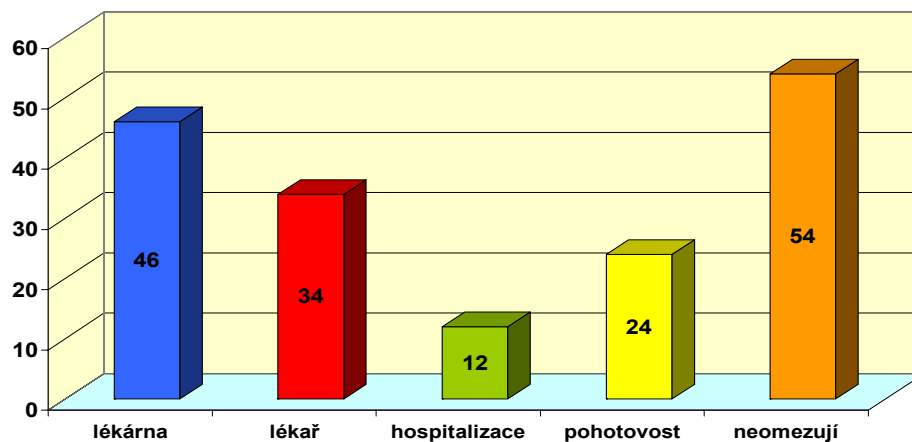
Na otázku, zda si respondenti všimají oznámení a informačních tabulí na dveřích ordinací odpovědělo ano 64 (63 %) respondentů, 6 (6 %) respondentů odpovědělo ne a 32 (31 %) respondentů označilo odpověď někdy.

Graf 12A Výstražné tabule ve zdravotnickém zařízení



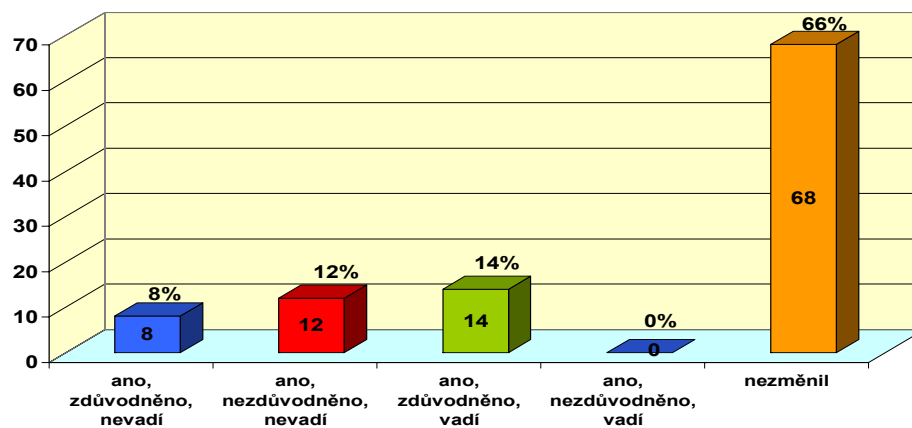
Na otázku, zda působí výstražné tabule typu „Nebezpečné pracoviště, Rizikové pracoviště, Biologické nebezpečí“ apod. na respondenty nepříjemně, odpovědělo 6 (6 %) respondentů ano, nahání mi strach, 12 (12%) respondentů označilo ano, bojím se o své zdraví, 24 (23 %) respondentů označilo odpověď ano, nevím, co si mám představit, 48 (47 %) respondentů označilo odpověď ne a 12 (12 %) respondentů si výstražných tabulí nevšímá.

Graf 13A Regulační poplatky



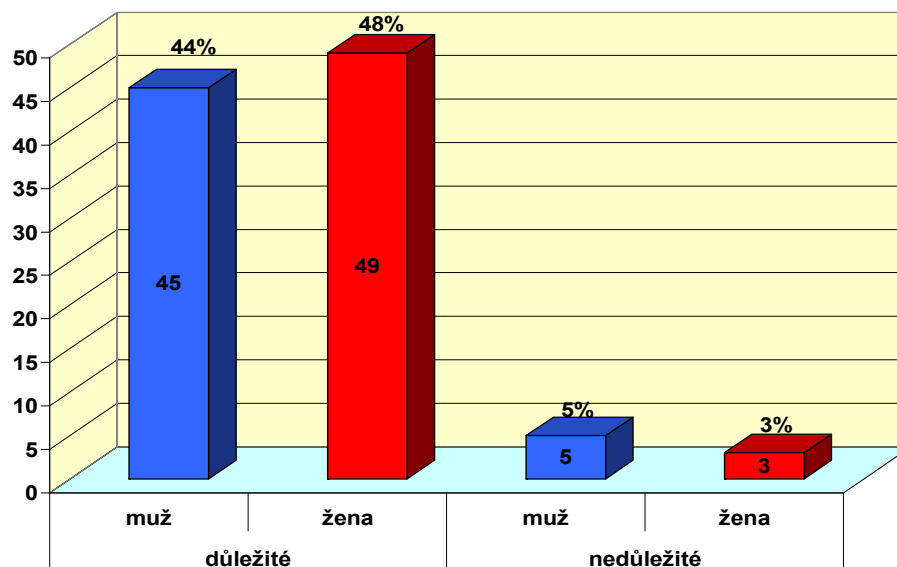
Graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, který z regulačních poplatků je nejvíce omezuje. Respondenti mohli označit více odpovědí. Poplatek v lékárně označilo 46 respondentů, poplatek u lékaře označilo 34 respondentů, poplatek za hospitalizaci označilo 12 respondentů, poplatek za pohotovostní službu označilo 24 respondentů a 54 respondentů odpovědělo, že je poplatky nijak neomezují.

Graf 14A Změna léků



Na dotaz, zda respondentům v poslední době lékař změnil léky, odpověděli respondenti takto: 8 (8 %) respondentů ano, s vysvětlením důvodu, ale změna mi nevadí. 12 (12 %) respondentů ano, bez vysvětlení důvodu, změna mi nevadí. 14 (14 %) respondentů ano, s vysvětlením důvodu, změna mi vadí. 0 (0 %) respondentů označilo odpověď ano, bez vysvětlení důvodu, změna mi vadí. 68 (66 %) respondentů označilo odpověď nezměnil.

Graf 15A Informace o provozu zdravotnického zařízení



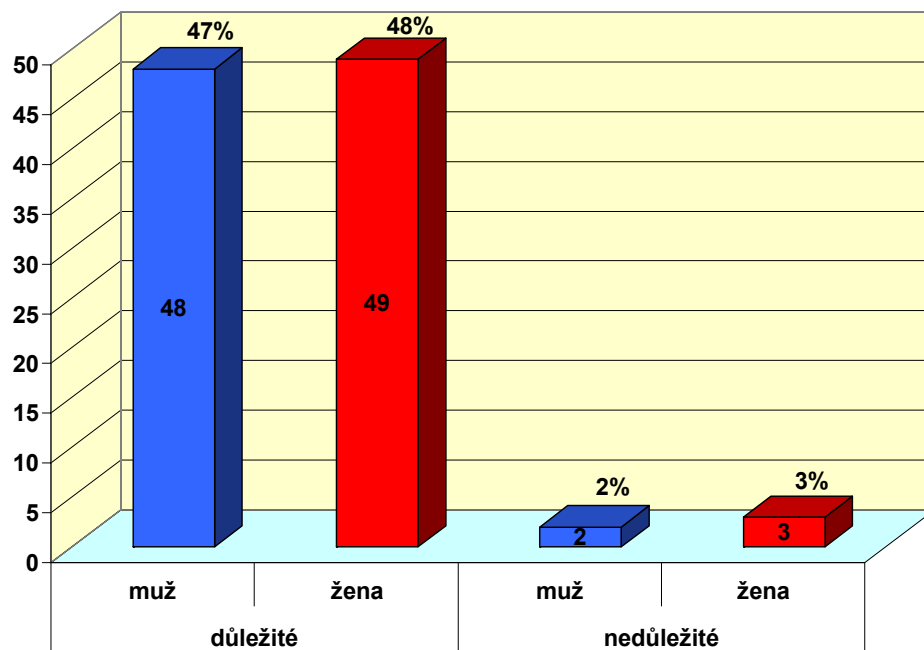
Tabulka 5 ke grafu 15A

	Důležité	Nedůležité	Součet
Muž	45	5	50
Žena	49	3	52
Absolutní četnost	94	8	102
Relativní četnost	92%	8%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

Z prezentovaného grafu a tabulky je patrné, že dostatek informací o provozu zdravotnického zařízení považuje za důležité 94 (92 %) respondentů, z toho 45 (44 %) mužů a 49 (48 %) žen. Za nedůležité považuje tyto informace celkem 8 (8 %) respondentů, z toho 5 (5 %) mužů a 3 (3 %) ženy.

Graf 16A Informace o zdravotním stavu



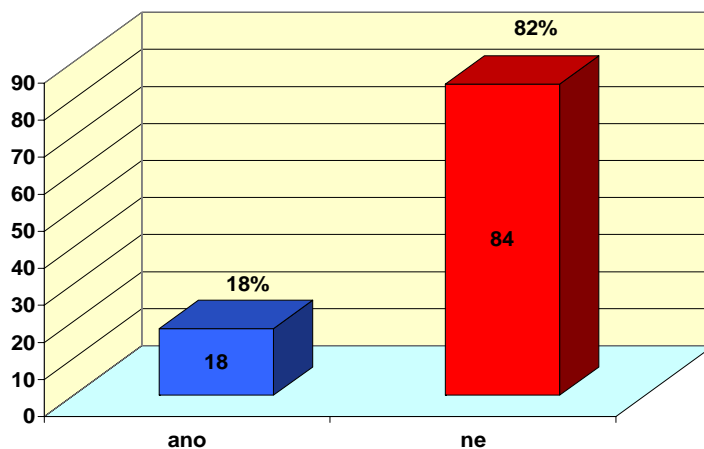
Tabulka 6 ke grafu 16A

	Důležité	Nedůležité	Součet
Muž	48	2	50
Žena	49	3	52
Absolutní četnost	97	5	102
Relativní četnost	95%	5%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

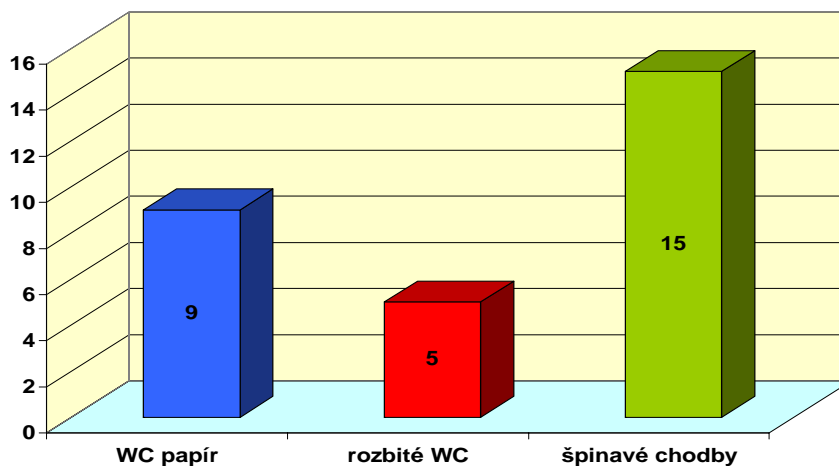
Z grafu a tabulky vyplývá, že dostatek informací o zdravotním stavu považuje za důležité celkem 97 (95 %) respondentů, z toho 48 (47 %) mužů a 49 (48 %) žen. Za nedůležité tyto informace považuje celkem 5 (5 %) respondentů, z toho 2 (2 %) muži a 3 (3 %) ženy.

Graf 17A Výskyt hygienických omezení ve zdravotnickém zařízení



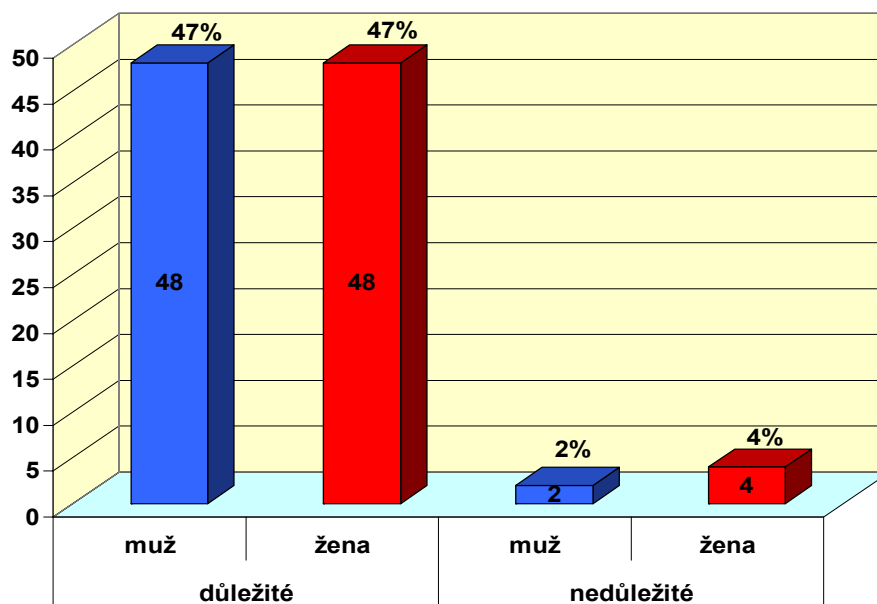
V tomto zdravotnickém zařízení zaznamenalo 18 (18 %) respondentů omezení v souvislosti s hygienickou péčí, 84 (82%) respondentů neobjevilo žádná omezení v souvislosti s hygienickou péčí.

Graf 17Aa Výskyt omezení v souvislosti s hygienickou péčí



Respondenti, kteří odpověděli na otázku 17 ano, byli vyzváni, aby definovali hygienické nedostatky. 9 respondentů je nespokojeno s tím, že na WC chybí papír, 5 respondentů označilo jako omezení rozbité WC a 15 respondentů chápe jako hygienické omezení špinavé chodby. Někteří respondenti definovali více než 1 závadu.

Graf 18A Respektování soukromí v ordinaci



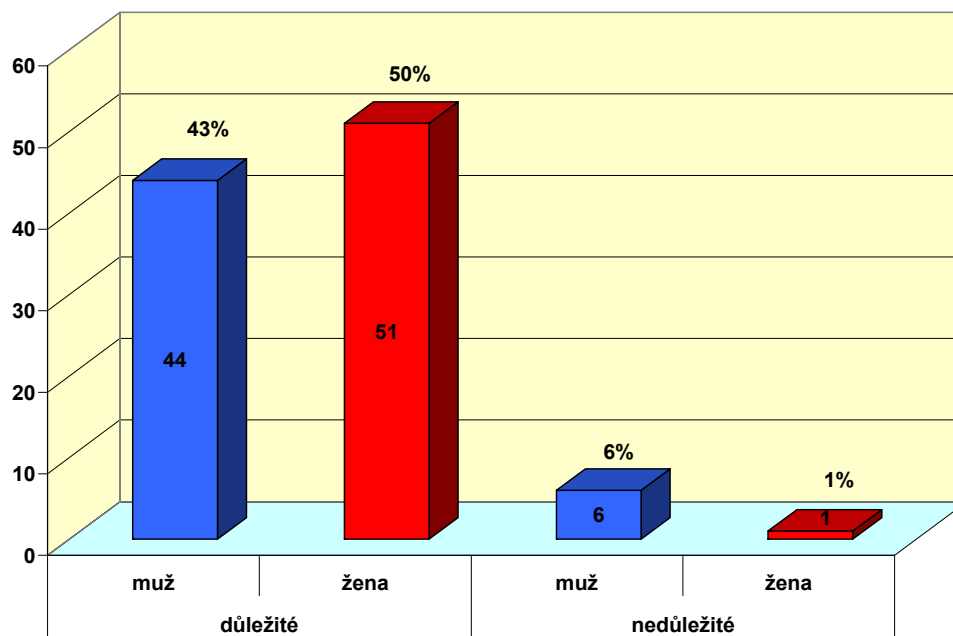
Tabulka 7 ke grafu 18A

	Důležité	Nedůležité	Součet
Muž	48	2	50
Žena	48	4	52
Absolutní četnost	96	6	102
Relativní četnost	94%	6%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

Z uvedeného grafu a tabulky je zřejmé, že respektování soukromí v ordinaci považuje za důležité celkem 96 (94 %) respondentů, z toho 48 (47 %) mužů a 48 (47 %) žen. Respektování soukromí za nedůležité považuje celkem 6 (6 %) respondentů, z toho 2 (2 %) muži a 4 (4 %) ženy.

Graf 19A Respektování osobní intimity



Tabulka 8 ke grafu 19A

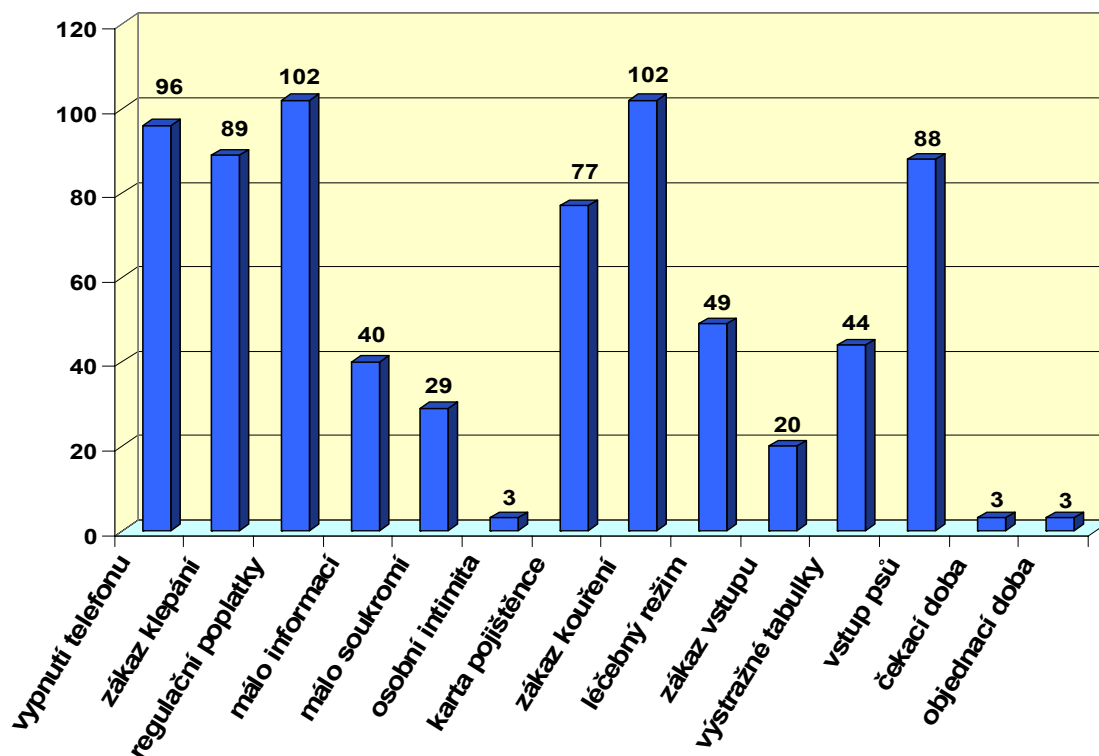
	Důležité	Nedůležité	Součet
Muž	44	6	50
Žena	51	1	52
Absolutní četnost	95	7	102
Relativní četnost	93%	7%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

Z uvedeného grafu a tabulky vyplývá, že respektování osobní intimity považuje za důležité celkem 95 (93 %) respondentů, z toho 44 (43 %) mužů a 51 (50 %) žen.

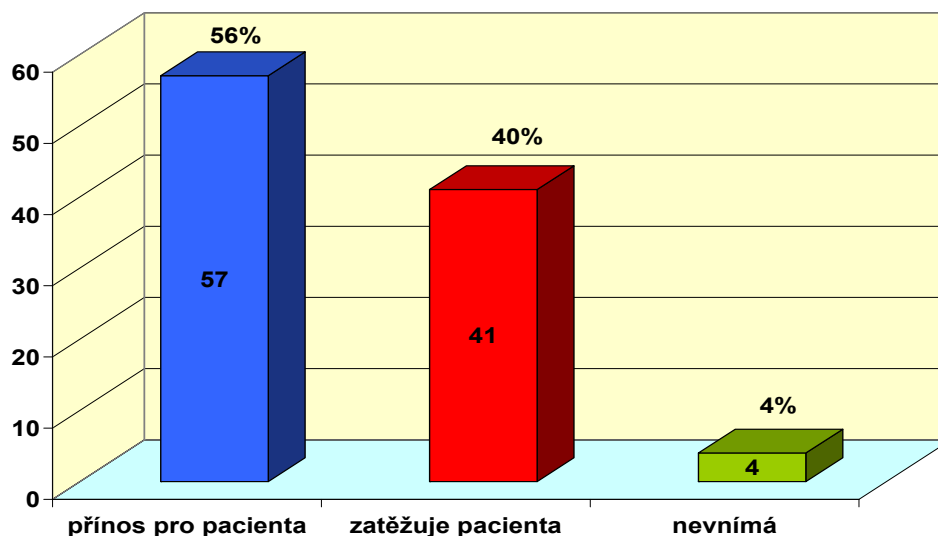
7 (7 %) respondentů, z toho 6 (6 %) mužů a 1 (1 %) žena nepovažuje respektování osobní intimity za důležité.

Graf 20A Množství příkazů, zákazů, omezení v ambulantní části zdravotnického zařízení



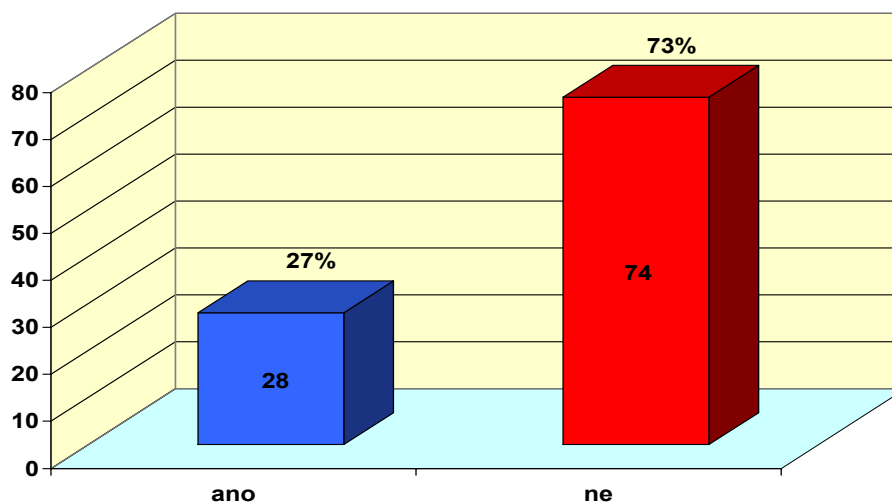
Respondenti byli vyzváni, aby označili ty příkazy, zákazy a omezení, se kterými se během návštěvy ambulantní části zdravotnického zařízení setkali. Z celkového počtu 102 (100%) respondentů označilo: vypnutí telefonu 96 (94%) respondentů, zákaz klepání na dveře ambulancí 89 (87%) respondentů, regulační poplatky 102 (100%) respondentů, deficit informací označilo 40 (39%) respondentů, omezení soukromí označilo 29 (28%) respondentů, s porušením osobní intimity se setkali 3 (3%) respondenti, předkládání karty pojištěnce označilo 77 (75%) respondentů, zákaz kouření označilo 102 (100%) respondentů, dodržování léčebného režimu označilo 49 (48%) respondentů, zákaz vstupu do určitých prostor zdravotnického zařízení zaregistrovalo 20 (19%) respondentů, výstražných tabulí si všimlo 44 (43%) respondentů, zákaz vstupu psů označilo 88 (86%) respondentů, v položce jiné uvedli 3 (3%) respondenti dlouhou čekací dobu v čekárně a 3 (3%) respondenti dlouhou objednávací dobu na vyšetření.

Graf 21A Vnímání příkazů, zákazů a omezení ze strany pacientů



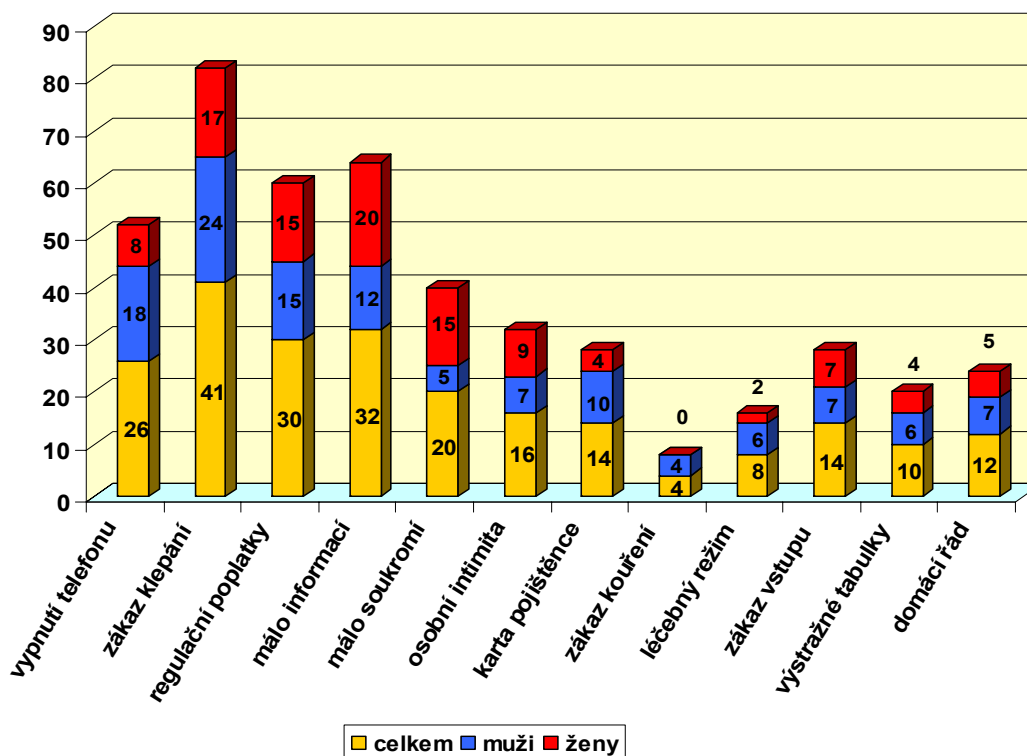
Na otázku, jak vnímají respondenti příkazy, zákazy a omezení, 57 (56%) respondentů odpovědělo, že je vnímá jako přínos pro pacienta, 41 (40 %) respondentů vnímá příkazy, zákazy jako zátěž pro pacienta a 4 (4 %) respondenti příkazy, zákazy a omezení nevnímají.

Graf 22A Duchovní služby ve zdravotnickém zařízení



Za omezení považuje 28 (27 %) respondentů skutečnost, že toto zdravotnické zařízení neposkytuje duchovní služby. 74 (73 %) respondentů nepovažuje tuto skutečnost za omezení.

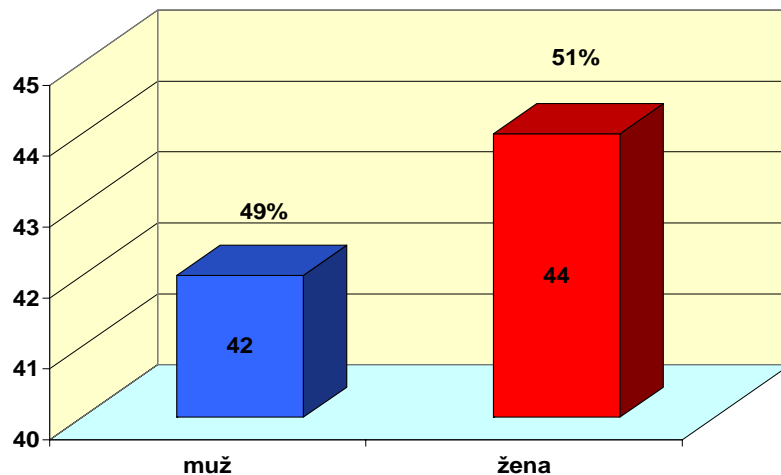
Graf 23A Zatěžující příkazy, zákazy a omezení pro pacienty



Respondenti byli vyzváni, aby označili ty příkazy, zákazy a omezení, které podle jejich názoru nejvíce zatěžují pacienty, mohli označit více odpovědí. Vypnutí mobilního telefonu označilo 26 respondentů (18 mužů a 8 žen). Zákaz klepání na dveře ordinace označilo 41 respondentů (24 mužů a 17 žen). Regulační poplatky označilo 30 respondentů (15 mužů a 15 žen). Deficit informací označilo 32 respondentů (12 mužů a 20 žen). Omezení soukromí označilo 20 respondentů (5 mužů a 15 žen). Porušení osobní intimity označilo 16 respondentů (7 mužů a 9 žen). Předkládání karty pojištěnce označilo 14 respondentů (10 mužů a 4 ženy). Zákaz kouření označili 4 respondenti (4 muži a 0 žen). Dodržování léčebného režimu označilo 8 respondentů (6 mužů a 2 ženy). Zákaz vstupu do některých prostor zdravotnického zařízení označilo 14 respondentů (7 mužů a 7 žen). Výstražné tabulky na rizikových pracovištích označilo 10 respondentů (6 mužů a 4 ženy). Dodržování domácího řádu označilo 12 respondentů (7 mužů a 5 žen).

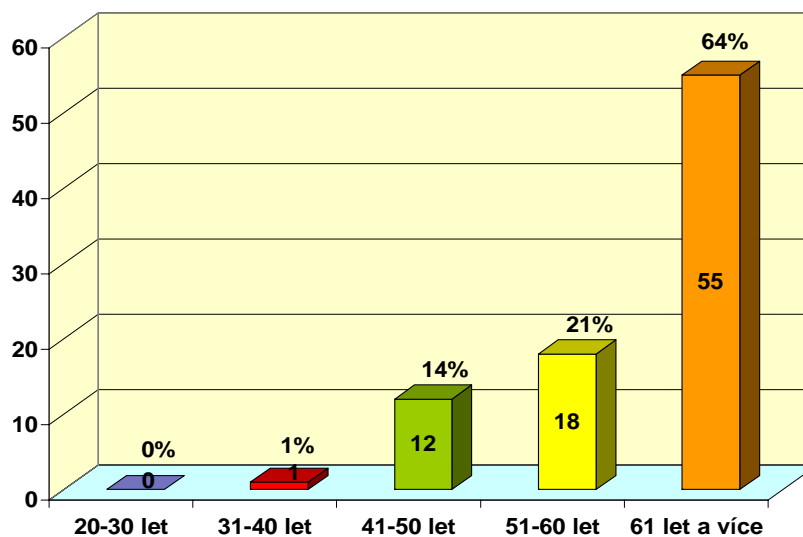
4.2 Výsledky souboru respondentů z lůžkové části zdravotnického zařízení

Graf 1B Pohlaví respondentů



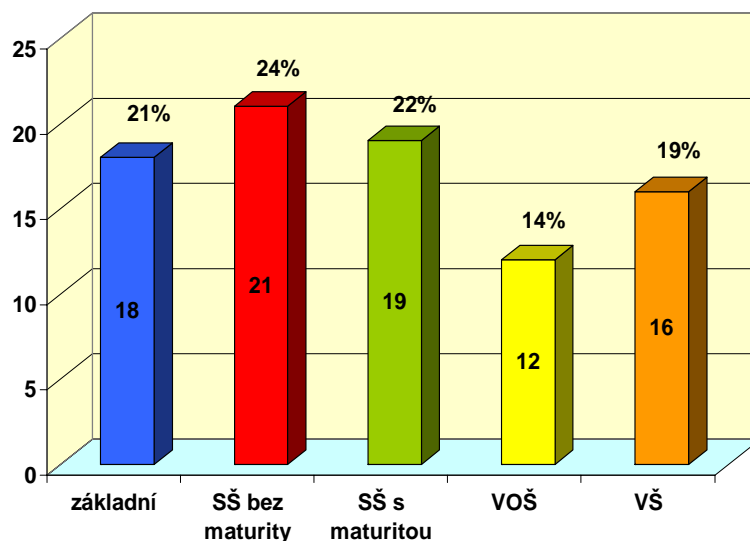
Z celkového počtu respondentů v lůžkové části zdravotnického zařízení, kteří se zúčastnili výzkumného šetření bylo 42 (49 %) mužů a 44 (51 %) žen.

Graf 2B Věk respondentů



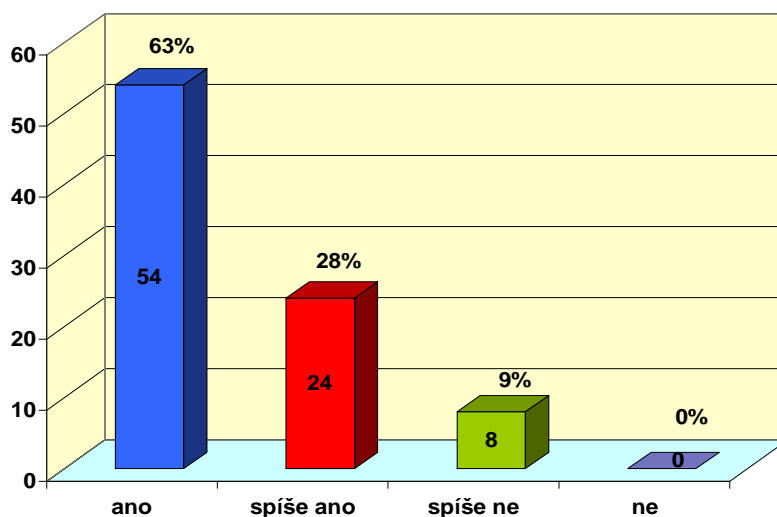
Ve věku 20-30 let bylo 0 (0 %) respondentů, ve věku 31-40 let byl 1 (1%) respondent, ve věku 41-50 let bylo 12 (14%) respondentů, ve věku 51-60 let bylo 18 (21%) respondentů a ve věku 61 a více bylo 55 (64%) respondentů.

Graf 3B Vzdělání respondentů



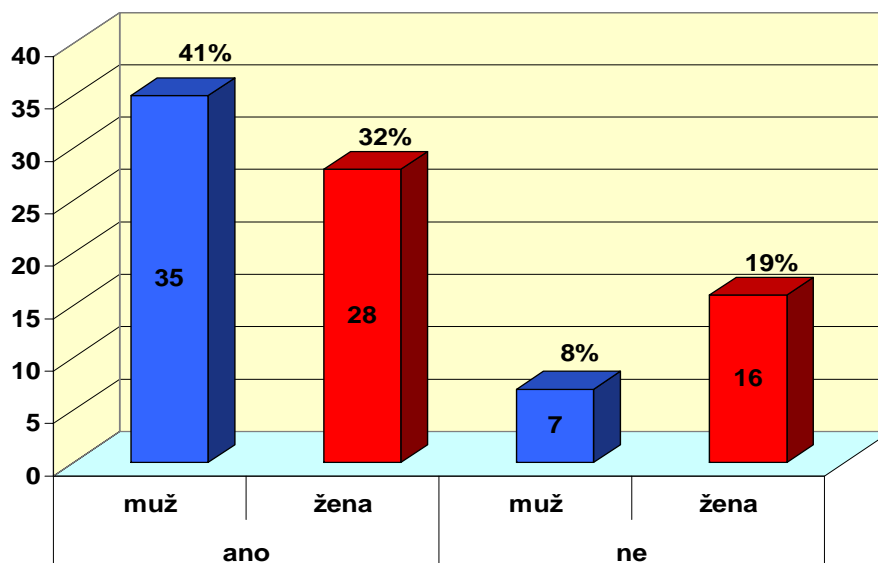
Základní vzdělání uvedlo 18 (21 %) respondentů, střední školu bez maturity uvedlo 21 (24 %) respondentů, střední školu s maturitou uvedlo 19 (22 %) respondentů, vyšší odbornou školu uvedlo 12 (14 %) respondentů a 16 (19 %) respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání.

Graf 4B Přehlednost orientačních tabulí



Na otázku, zda jsou v tomto zařízení přehledné tabule označilo odpověď ano 54 (63 %) respondentů, odpověď spíše ano označilo 24 (28 %) respondentů, odpověď spíše ne označilo 8 (9 %) respondentů a odpověď ne označilo 0 (0%) respondentů.

Graf 5B Vypínání mobilního telefonu během vizity



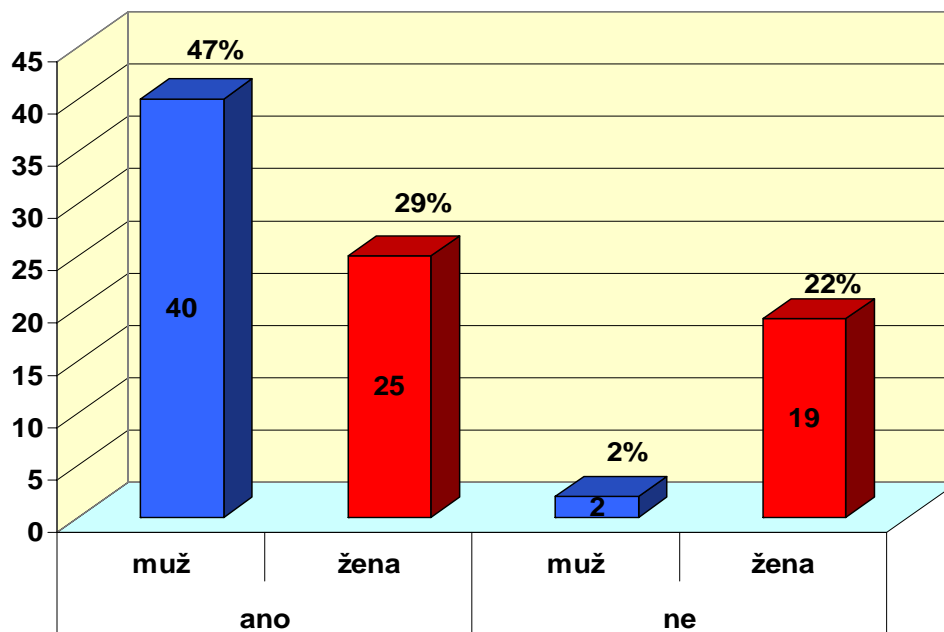
Tabulka 9 ke grafu 5B

	Ano	Ne	Součet
Muž	35	7	42
Žena	28	16	44
Absolutní četnost	63	23	86
Relativní četnost	73%	27%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

Z prezentovaného grafu a tabulky vyplývá, že během vizity a vyšetření vypíná mobilní telefon 63 (73 %) respondentů, z toho 35 (41 %) mužů a 28 (32 %) žen. Během vizity a vyšetření mobilní telefon nevypíná 23 (27 %) respondentů, z toho 7 (8 %) mužů a 16 (19 %) žen.

Graf 6B Respektování nápisu „NEVSTUPOJTE BEZ VYZVÁNÍ“



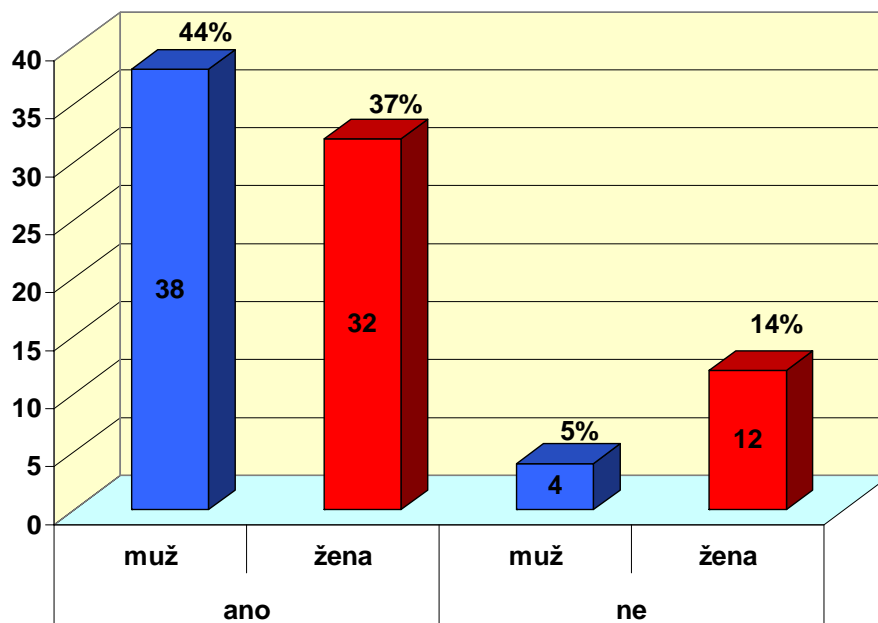
Tabulka 10 ke grafu 6B

	Ano	Ne	Součet
Muž	40	2	42
Žena	25	19	44
Absolutní četnost	65	21	86
Relativní četnost	76%	24%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

Z uvedeného grafu je patrné, že nápis „Nevstupujte bez vyzvání“, který je na pracovně sester respektuje 65 (76 %) respondentů, z toho 40 (47 %) mužů a 25 (29 %) žen. Tento nápis nerespektuje 21 (24 %) respondentů, z toho 2 (2 %) muži a 19 (22%) žen.

Graf 7B Dodržování léčebného režimu



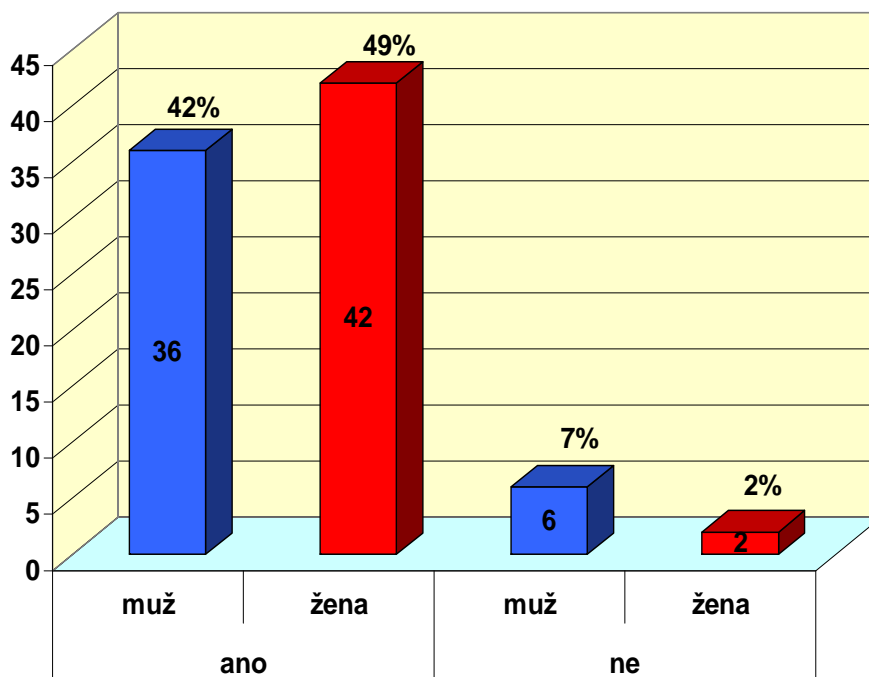
Tabulka 11 ke grafu 7B

	Ano	Ne	Součet
Muž	38	4	42
Žena	32	12	44
Absolutní četnost	70	16	86
Relativní četnost	81%	19%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

Z prezentovaného grafu je zřejmé, že léčebný režim dodržuje 70 (81 %) respondentů, z toho 38 (44 %) mužů a 32 (37 %) žen. Léčebný režim nedodržuje 16 (19 %) respondentů, z toho 4 (5 %) muži a 12 (14 %) žen.

Graf 8B Odchod z oddělení



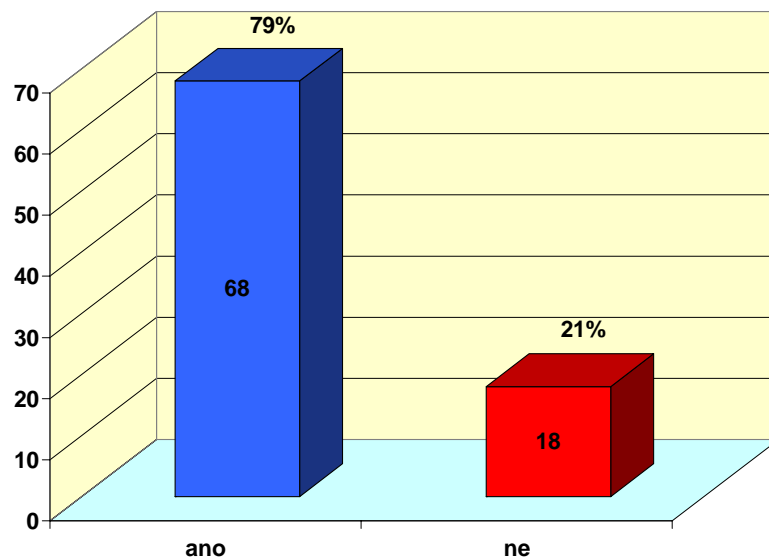
Tabulka 12 ke grafu 8B

	Ano	Ne	Součet
Muž	36	6	42
Žena	42	2	44
Absolutní četnost	78	8	86
Relativní četnost	91%	9%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

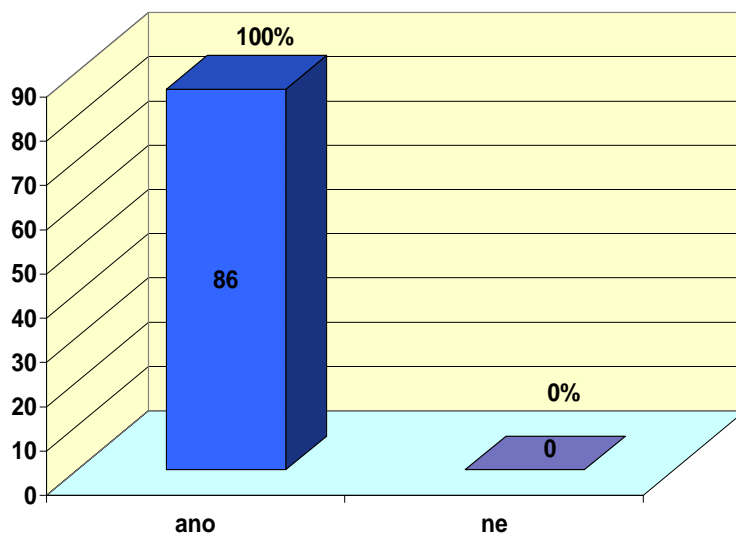
Znázorněný graf a tabulka ukazují, že pokud respondenti opouštějí z nějakého důvodu lůžkové oddělení, ohlásí tuto skutečnost 78 (91 %) respondentů, z toho 36 (42 %) mužů a 42 (49 %) žen. Odchod z oddělení neohlásí 8 (9 %) respondentů, z toho 6 (7 %) mužů a 2 (2 %) ženy.

Graf 9B Zákaz vstupu psů do zdravotnického zařízení



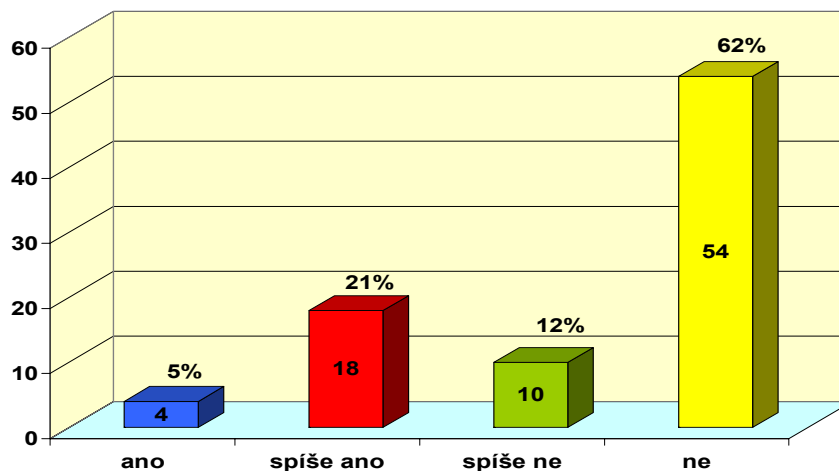
Souhlas se zákazem vstupu psů do zdravotnického zařízení vyjádřilo 68 (79 %) respondentů a 18 (21 %) respondentů se zákazem vstupu psů do zdravotnického zařízení nesouhlasí.

Graf 10B Zákaz kouření ve zdravotnickém zařízení



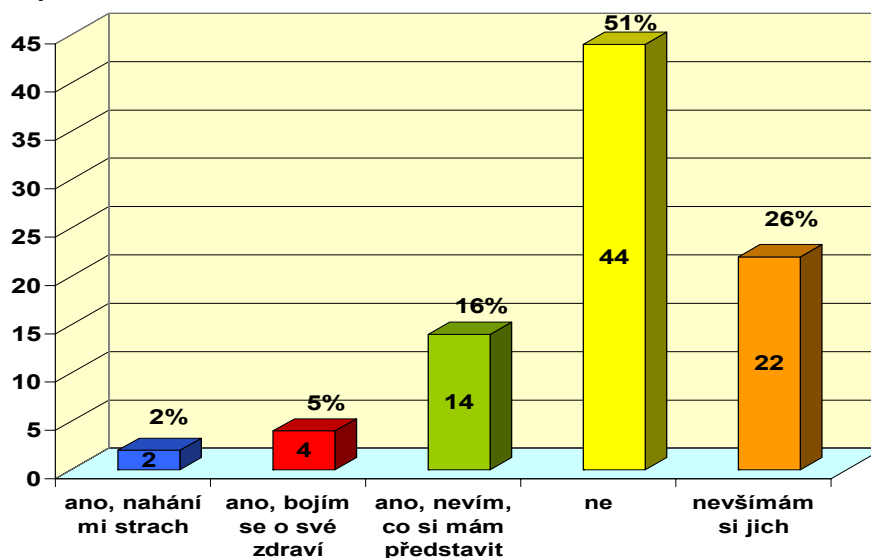
Se zákazem kouření ve zdravotnickém zařízení se ztotožňuje 86 (100 %) respondentů, žádný z respondentů neoznačil odpověď ne.

Graf 11B Doba ranního buzení



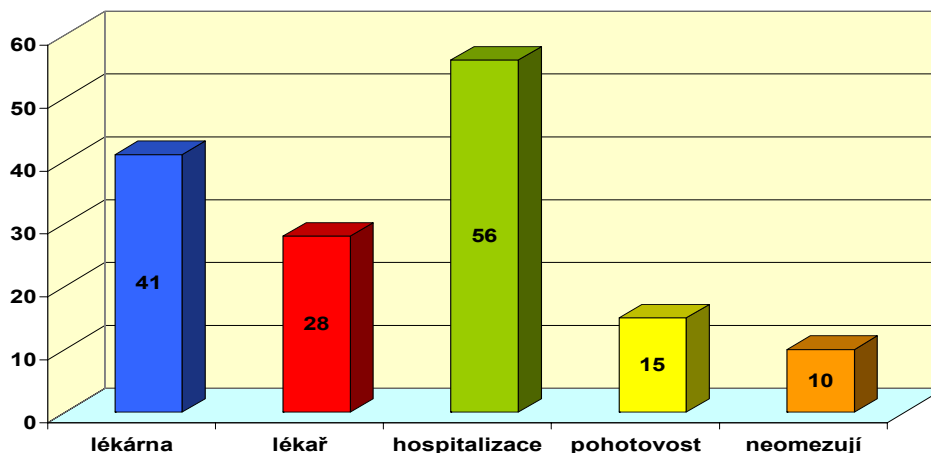
Doba ranního buzení omezuje 4 (5%) respondenty, spíše ano odpovědělo 18 (21 %) respondentů, spíše ne 10 (12 %) respondentů a doba ranního buzení neomezuje 54 (62 %) respondentů.

Graf 12B Výstražné tabule ve zdravotnickém zařízení



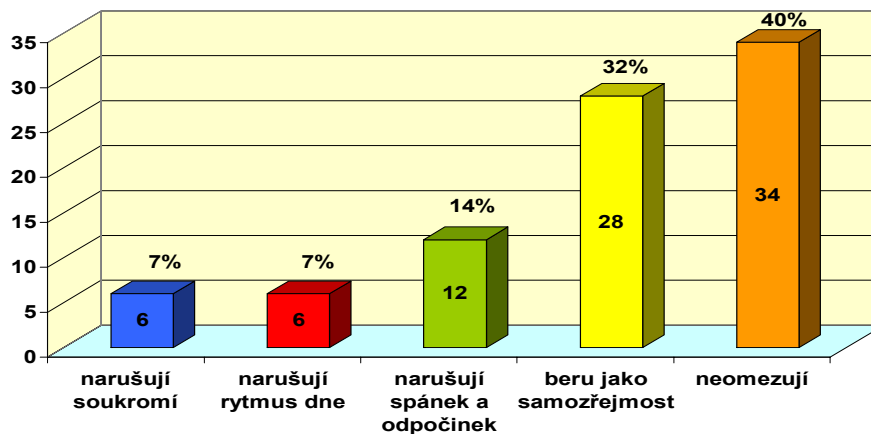
Na otázku, zda působí výstražné tabule typu „Nebezpečné pracoviště, Rizikové pracoviště, Biologické nebezpečí“ apod. na respondenty nepříjemně, odpověděli 2 (2 %) respondenti ano, nahání mi strach, 4 (5%) respondenti označili ano, bojím se o své zdraví, 14 (16 %) respondentů označilo odpověď ano, nevím, co si mám představit, 44 (51 %) respondentů označilo odpověď ne a 22 (26 %) respondentů si výstražných tabulí nevšímá.

Graf 13B Regulační poplatky



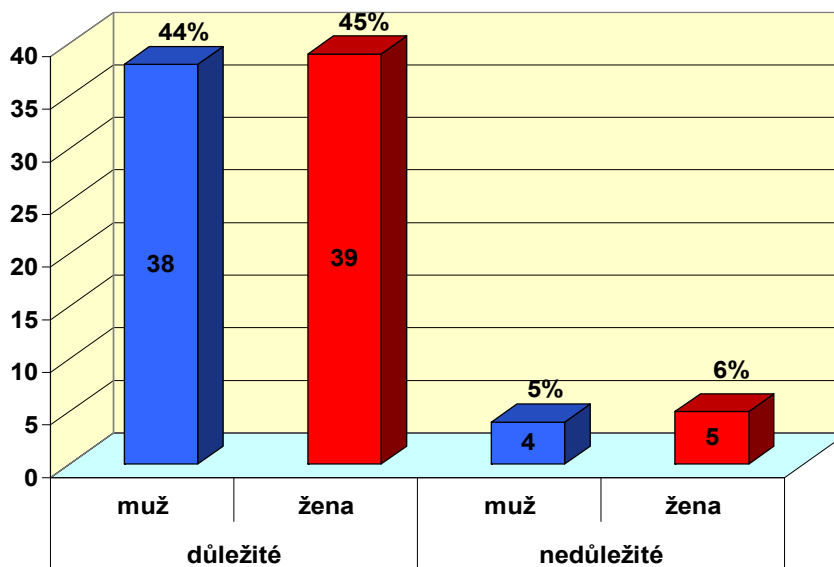
Graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, který z regulačních poplatků je nejvíce omezuje. Respondenti mohli označit více odpovědí. Z celkového počtu 86 respondentů označilo regulační poplatek v lékárně 41 respondentů, regulační poplatek u lékaře označilo 28 respondentů, regulační poplatek za hospitalizaci označilo 56 respondentů, regulační poplatek za pohotovostní službu označilo 15 respondentů a 10 respondentů odpovědělo, že je regulační poplatky nijak neomezují.

Graf 14B Omezení ostatními pacienty



Graf znázorňuje odpovědi respondentů na dotaz, jakým způsobem je omezují ostatní pacienti. 6 (7%) respondentům ostatní pacienti narušují soukromí, 6 (7 %) respondentům ostatní pacienti narušují rytmus dne, 12 (14 %) respondentům ostatní pacienti narušují spánek a odpočinek, 28 (32 %) respondentů bere ostatní pacienty jako samozřejmost a 34 (40%) respondenty ostatní pacienti neomezují.

Graf 15B Informace o provozu zdravotnického zařízení



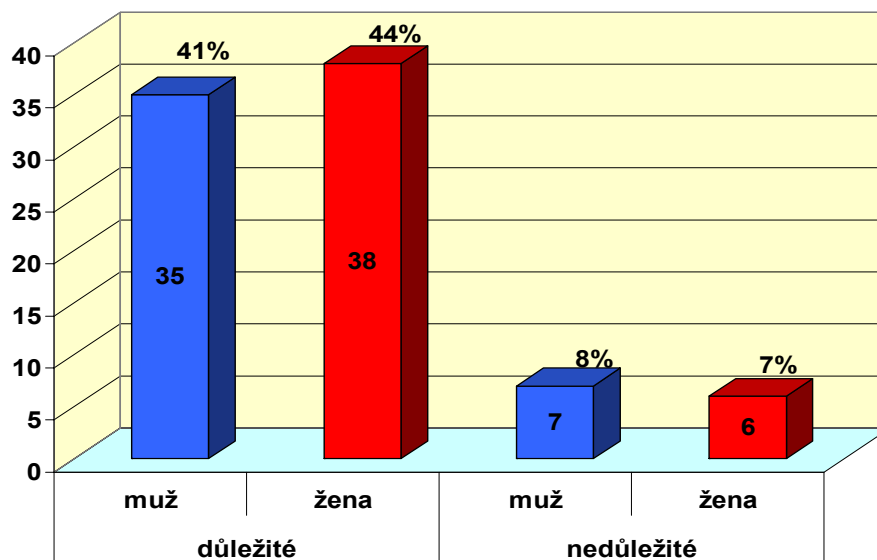
Tabulka 13 ke grafu 15B

	Důležité	Nedůležité	Součet
Muž	38	4	42
Žena	39	5	44
Absolutní četnost	77	9	86
Relativní četnost	89%	11%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

Z grafu a tabulky je patrné, že dostatek informací o provozu zdravotnického zařízení považuje za důležité 77 (89 %) respondentů, z toho 38 (44 %) mužů a 39 (45 %) žen. Za nedůležité považuje tyto informace celkem 9 (11 %) respondentů, toho 4 (5 %) muži a 5 (6 %) žen.

Graf 16B Informace o zdravotním stavu



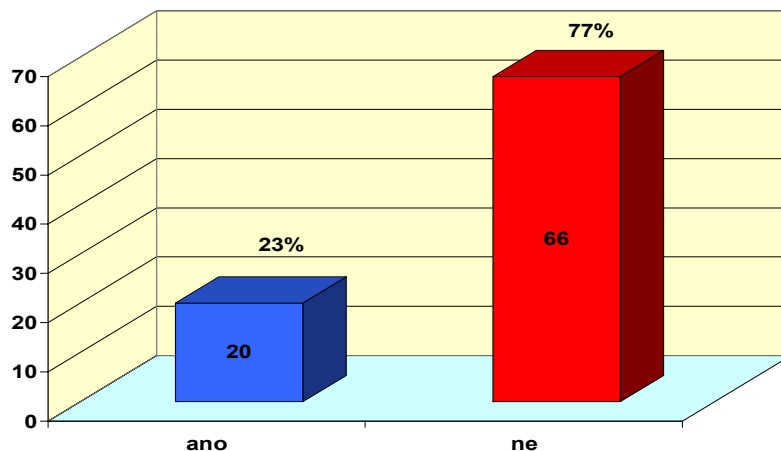
Tabulka 14 ke grafu 16B

	Důležité	Nedůležité	Součet
Muž	35	7	42
Žena	38	6	44
Absolutní četnost	73	13	86
Relativní četnost	85%	15%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

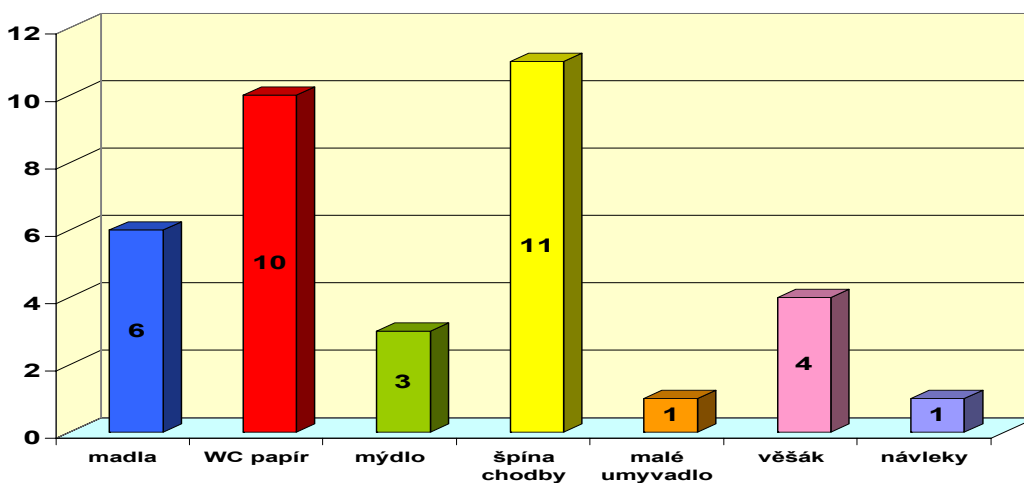
Z předloženého grafu a tabulky vyplývá, že dostatek informací o zdravotním stavu považuje za důležité celkem 73 (85 %) respondentů, z toho 35 (41 %) mužů a 38 (44 %) žen. Za nedůležité tyto informace považuje celkem 13 (15 %) respondentů, z toho 7 (8 %) mužů a 6 (7 %) žen.

Graf 17B Výskyt hygienických omezení ve zdravotnickém zařízení



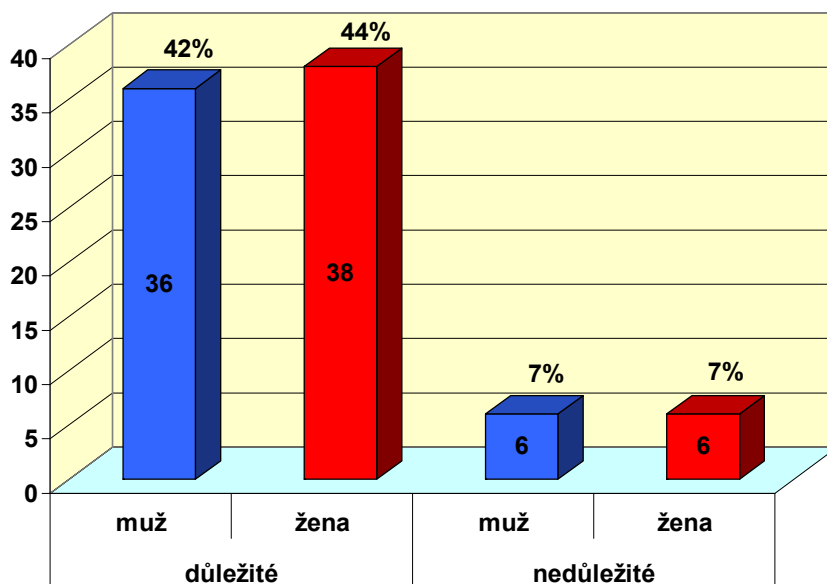
V tomto zdravotnickém zařízení zaznamenalo 20 (23 %) respondentů omezení v souvislosti s hygienickou péčí, 66 (77 %) respondentů nezaznamenalo žádná omezení v souvislosti s hygienickou péčí.

Graf 17Ba Výskyt omezení v souvislosti s hygienickou péčí



Respondenti, kteří odpověděli na otázku 17 ano, byli vyzváni, aby definovali hygienické nedostatky. 6 respondentů zaznamenalo, že na WC a koupelně chybí madla, 10 respondentů je nespokojeno s tím, že na WC chybí papír, 3 respondenti postrádají na WC mýdlo, 11 respondentů chápe jako hygienické omezení špinavé chodby, 1 respondent označil jako hygienické omezení malé umyvadlo, 4 respondenti považují za omezení skutečnost, že v koupelně není věšák a 1 respondent postrádá návleky na obuv pro návštěvy. Někteří respondenti označili více závad.

Graf 18B Soukromí během hospitalizace



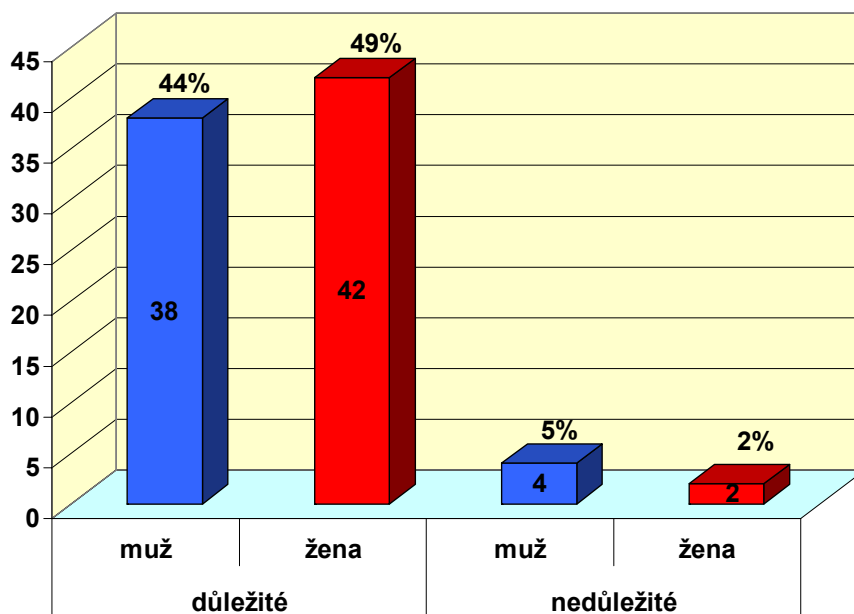
Tabulka 15 ke grafu 18B

	Důležité	Nedůležité	Součet
Muž	36	6	42
Žena	38	6	44
Absolutní četnost	74	12	86
Relativní četnost	86%	14%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

Z prezentovaného grafu a tabulky je zřejmé, že respektování soukromí během hospitalizace považuje za důležité celkem 74 (86 %) respondentů, z toho 36 (42 %) mužů a 38 (44 %) žen. Respektování soukromí během hospitalizace považuje za nedůležité celkem 12 (14 %) respondentů, z toho 6 (7 %) mužů a 6 (7 %) žen.

Graf 19B Respektování intimity během hospitalizace



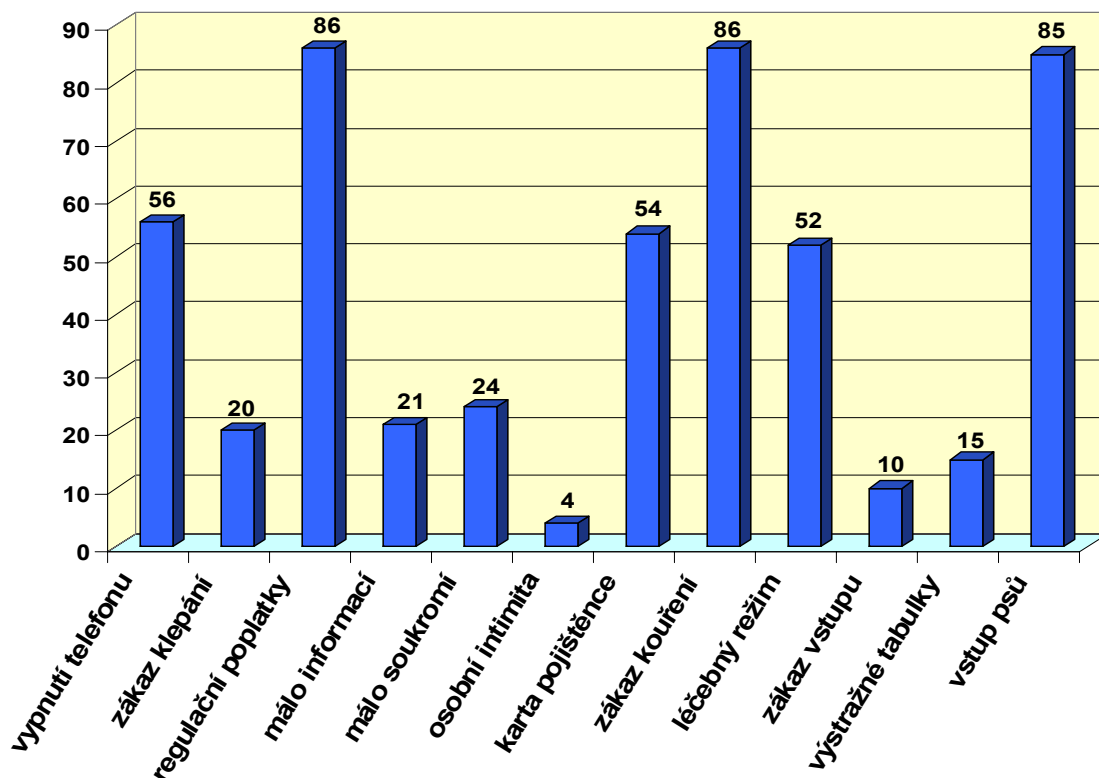
Tabulka 16 ke grafu 19B

	Důležité	Nedůležité	Součet
Muž	38	4	42
Žena	42	2	44
Absolutní četnost	80	6	86
Relativní četnost	93%	7%	100%

Graf znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené na muže a ženy, tabulka znázorňuje odpovědi celého souboru.

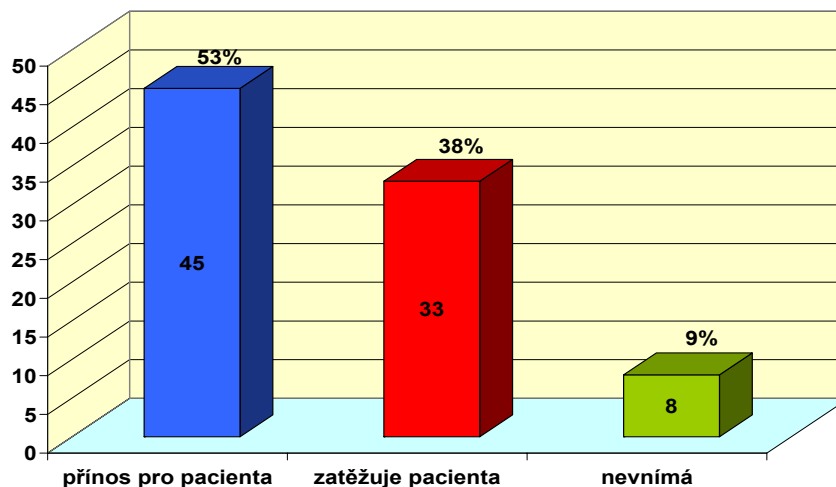
Z grafu a tabulky je patrné, že respektování osobní intimity během hospitalizace považuje za důležité celkem 80 (93 %) respondentů, z toho 38 (44 %) mužů a 42 (49 %) žen. 6 (7 %) respondentů, z toho 4 (5 %) muži a 2 (2 %) ženy nepovažují respektování osobní intimity za důležité.

Graf 20B Množství příkazů, zákazů, omezení v lůžkové části zdravotnického zařízení



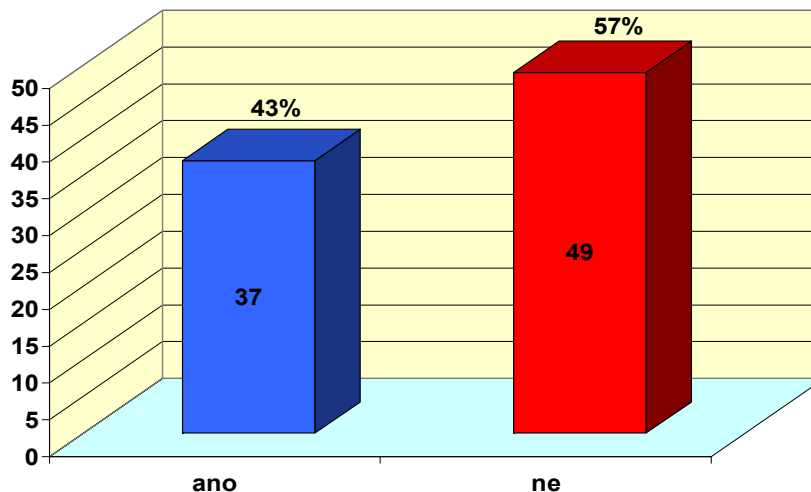
Respondenti byli vyzváni, aby označili ty příkazy, zákazy a omezení, se kterými se během pobytu na lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení setkali. Z celkového počtu 86 (100%) respondentů označilo: vypnutí telefonu 56 (65%) respondentů, zákaz klepání na dveře ambulancí 20 (23%) respondentů, regulační poplatky 86 (100%) respondentů, deficit informací označilo 21 (24%) respondentů, omezení soukromí označilo 24 (27%) respondentů, s porušením osobní intimity se setkali 4 (5%) respondenti, předkládání karty pojištěnce označilo 54 (62%) respondentů, zákaz kouření označilo 86 (100%) respondentů, dodržování léčebného režimu označilo 52 (60%) respondentů, zákaz vstupu do určitých prostor zdravotnického zařízení zaregistrovalo 10 (12%) respondentů, výstražných tabulí si všimlo 15 (17%) respondentů, zákaz vstupu psů označilo 85 (98%) respondentů.

Graf 21B Vnímání příkazů, zákazů a omezení ze strany pacientů



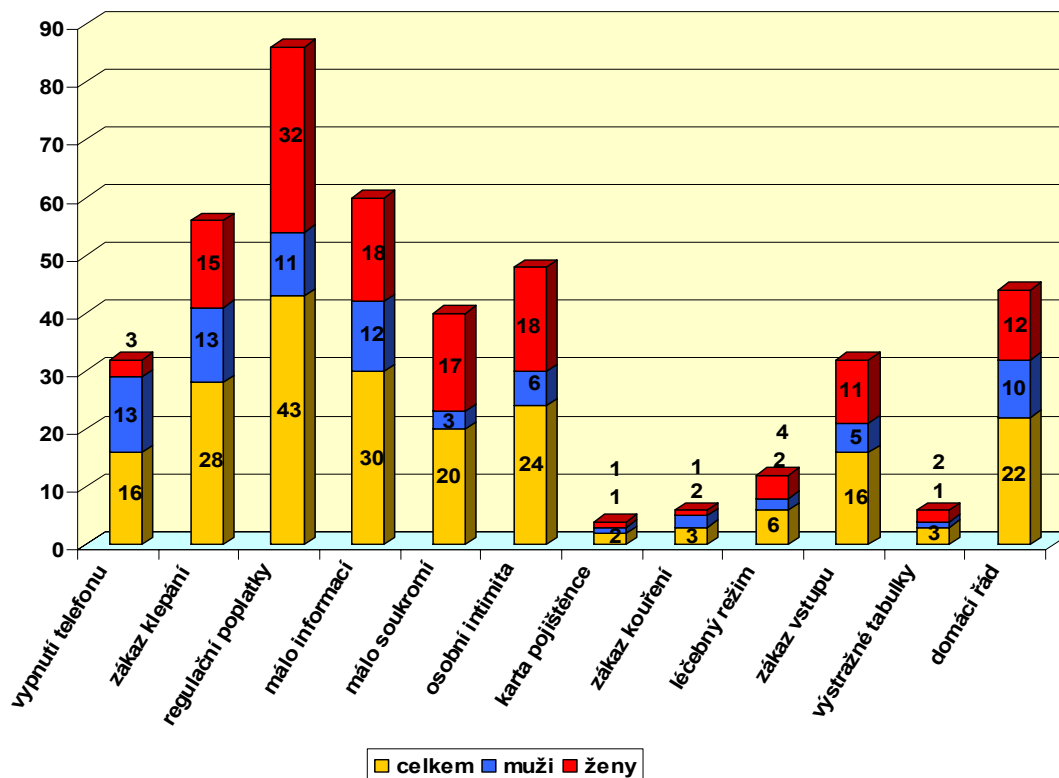
Na otázku, jak vnímají respondenti příkazy, zákazy a omezení, odpovědělo 45 (53%) respondentů že je vnímá jako přínos pro pacienta, 33 (38 %) respondentů vnímá příkazy, zákazy jako zátěž pro pacienta a 8 (9 %) respondentů příkazy, zákazy a omezení nevnímá.

Graf 22B Duchovní služby ve zdravotnickém zařízení



Za omezení považuje 37 (43 %) respondentů skutečnost, že toto zdravotnické zařízení neposkytuje duchovní služby. 49 (57 %) respondentů tuto skutečnost za omezení nepovažuje.

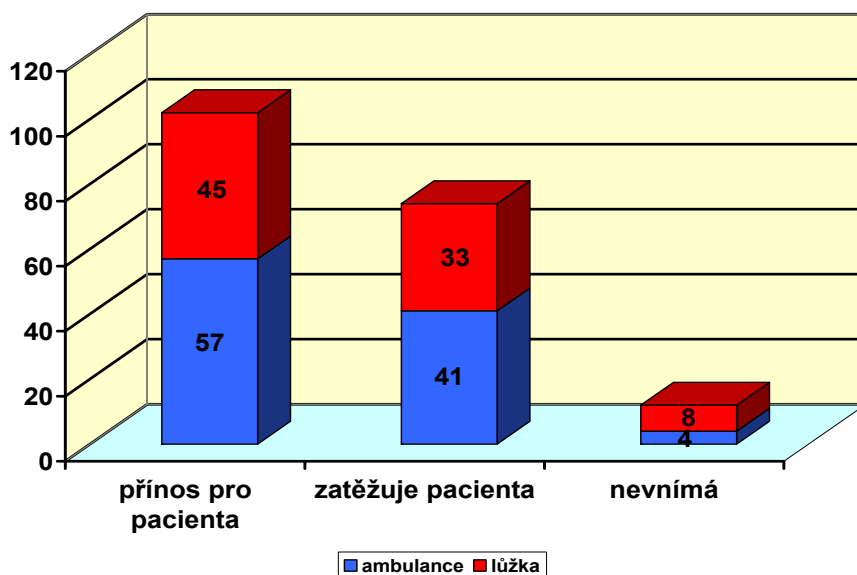
Graf 23B Zatěžující příkazy, zákazy a omezení pro pacienty



Respondenti byli vyzváni, aby označili ty příkazy, zákazy a omezení, které podle jejich názoru nejvíce zatěžují pacienty, mohli označit více odpovědí. Vypnutí mobilního telefonu označilo 16 respondentů (13 mužů a 3 ženy). Zákaz klepání na dveře ordinace označilo 28 respondentů (13 mužů a 15 žen). Regulační poplatky označilo 43 respondentů (11 mužů a 32 žen). Deficit informací označilo 30 respondentů (12 mužů a 18 žen). Omezení soukromí označilo 20 respondentů (3 muži a 17 žen). Porušení osobní intimity označilo 24 respondentů (6 mužů a 18 žen). Předkládání karty pojištěnce označili 2 respondenti (1 muž a 1 žena). Zákaz kouření označili 3 respondenti (2 muži a 1 žena). Dodržování léčebného režimu označilo 6 respondentů (2 muži a 4 ženy). Zákaz vstupu do některých prostor zdravotnického zařízení označilo 16 respondentů (5 mužů a 11 žen). Výstražné tabulky na rizikových pracovištích označili 3 respondenti (1 muž a 2 ženy). Dodržování domácího řádu označilo 22 respondentů (10 mužů a 12 žen).

4.3 Výsledky souhrnné

Graf 1C Vnímání příkazů, zákazů a omezení ze strany pacientů – ambulantní i lůžková část zdravotnického zařízení

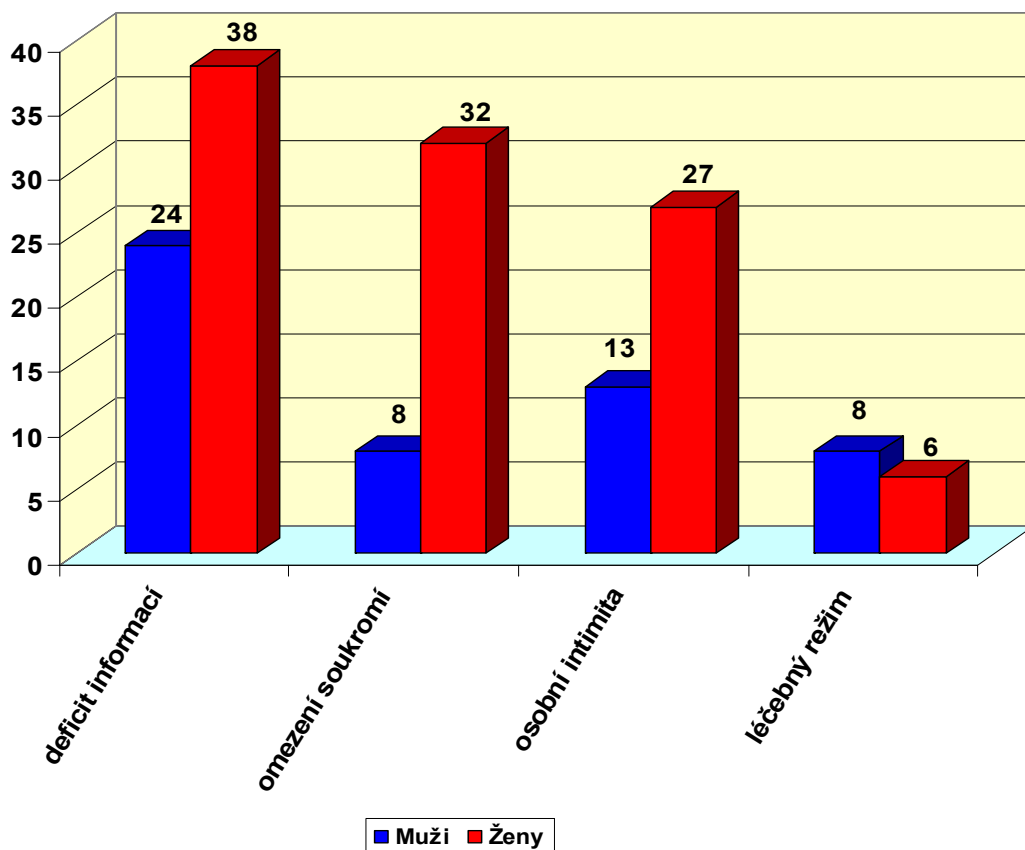


Tabulka 17 ke grafu 1C

	Přínos	Zátěž	Nevnímá	Celkem
Ambulance	57	41	4	102
Lůžka	45	33	8	86
Absolutní četnost	102	74	12	188
Relativní četnost	54%	40%	6%	100%

Při sloučení obou souborů (ambulantních i lůžkových respondentů) z celkového počtu 188 (100 %) respondentů vnímá 102 (54 %) respondentů příkazy, zákazy a omezení jako přínos pro pacienta, 74 (40 %) respondentů vnímá příkazy, zákazy a omezení jako zátěž a 12 (6 %) respondentů příkazy, zákazy a omezení nevnímá.

Graf 2C Příkazy, zákazy a omezení osobního rázu – porovnání muži a ženy

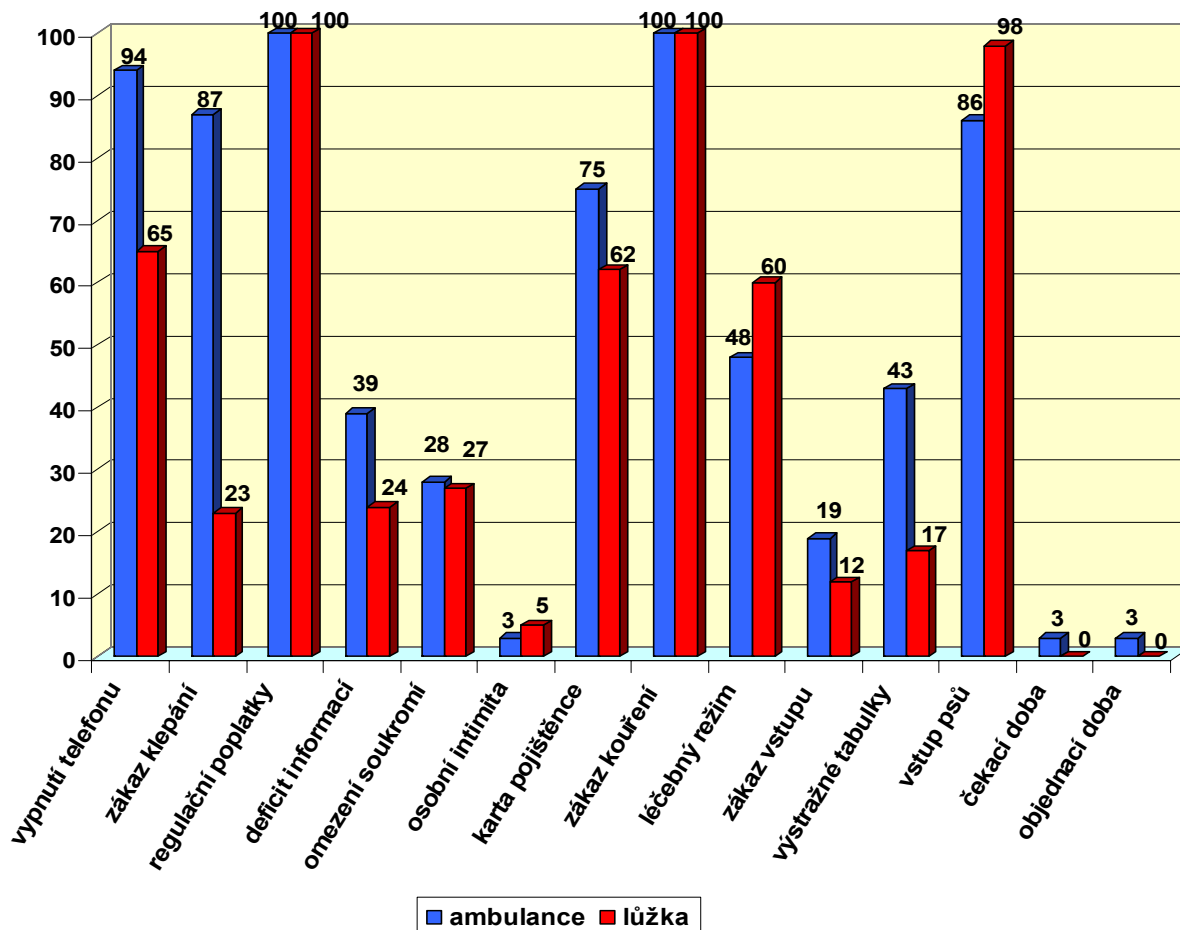


Po sloučení obou souborů ambulantních i hospitalizovaných respondentů porovnáváme odpovědi mužů a žen u příkazů, zákazů a omezení, které byly definovány jako příkazy, zákazy a omezení osobního rázu (z grafu 23A a 23B).

Deficit informací uvedlo 24 mužů a 38 žen. Omezení soukromí uvedlo 8 mužů a 32 žen. Porušení osobní intimity uvedlo 13 mužů a 27 žen. Dodržování léčebného režimu uvedlo 8 mužů a 6 žen.

Graf 3C Množství příkazů, zákazů a omezení – sloučení souborů

Graf zobrazuje procenta



Při sloučení souborů respondentů z ambulantní i lůžkové části (graf 20A a 20B) je možné porovnat množství příkazů, zákazů a omezení, se kterými se respondenti při pobytu ve zdravotnickém zařízení setkali. Aby byly hodnoty porovnatelné z důvodu rozdílnosti souborů: 102 (100 %) ambulantních a 86 (100 %) hospitalizovaných, bylo nutné vyjádřit je v procentech.

- vypnutí mobilního telefonu uvedlo 94 % ambulantních a 65 % hospitalizovaných respondentů
- zákaz klepání uvedlo 87 % ambulantních a 23 % hospitalizovaných respondentů

- placení regulačních poplatků uvedlo 100 % ambulantních a 100 % hospitalizovaných respondentů
- deficit informací uvedlo 39 % ambulantních a 24 % hospitalizovaných respondentů
- nedostatek soukromí uvedlo 28 % ambulantních a 27 % hospitalizovaných respondentů
- nedodržení osobní intimity uvedly 3 % ambulantních a 5 % hospitalizovaných respondentů
- předkládání karty pojištěnce uvedlo 75 % ambulantních a 62 % hospitalizovaných respondentů
- zákaz kouření uvedlo 100 % ambulantních a 100 % hospitalizovaných respondentů
- dodržování léčebného režimu uvedlo 48 % ambulantních a 60 % hospitalizovaných respondentů
- zákaz vstupu do některých částí zdravotnického zařízení uvedlo 19 % ambulantních a 12 % hospitalizovaných respondentů
- výstražné tabulky na rizikových pracovištích uvedlo 43 % ambulantních a 17 % hospitalizovaných respondentů
- zákaz vstupu psů uvedlo 86 % ambulantních a 98 % hospitalizovaných respondentů
- dlouhou čekací dobu uvedly 3 % ambulantních respondentů
- dlouhou objednávací dobu uvedly 3 % ambulantních respondentů

5 Diskuze

Diplomová práce „*Příkazy, zákazy, omezení ve zdravotnických zařízeních*“ byla zaměřena na zjištění charakteru, množství a dodržování příkazů, zákazů a omezení ve zdravotnických zařízeních. Výzkumné šetření probíhalo v Nemocnici s poliklinikou Praha Italská. V dotazníkovém šetření byly získávány informace od pacientů lůžkového oddělení a oddělení ambulantních specialistů, kteří se setkali s příkazy, zákazy nebo omezeními v tomto zdravotnickém zařízení. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 188 respondentů, z toho 102 bylo z ambulantní části zdravotnického zařízení a 86 bylo z lůžkového oddělení tohoto zdravotnického zařízení. Větší podíl respondentů z ambulantní části přisuzujeme tomu, že průměrná doba hospitalizace na tomto lůžkovém oddělení je 2 týdny, v ambulantní části, kde je 31 ordinací, je okruh respondentů větší.

První tři otázky byly demografické, které pomohly blíže specifikovat soubor. V ambulantní části se výzkumného šetření zúčastnilo 49 % mužů a 51 % žen, v lůžkové části se výzkumného šetření zúčastnilo 49 % mužů a 51 % žen (viz graf 1A a graf 1B). Zastoupení pohlaví bylo na obou odděleních stejné. Co se týká věku (viz graf 2A a graf 2B) bylo největší zastoupení respondentů ve věkové skupině 51 – 60 let (29 %) na ambulantním oddělení a ve věku 61 a více (64 %) na lůžkovém oddělení. Nejméně bylo respondentů ve věkové skupině 31 – 40 let (12 %) na ambulantním oddělení a ve věku 20 – 30 let (0 %) a 31 – 40 (1 %) na lůžkovém oddělení. Zjištění lze odůvodnit tím, že toto lůžkové oddělení je typem oddělení následné rehabilitační péče pro pacienty po operaci pohybového ústrojí. Tato onemocnění se ve většině případů vyskytují ve vyšším věku. V oblasti vzdělání (viz graf 3A a graf 3B) největší skupinu tvořili respondenti s vysokoškolským vzděláním (34 %) v ambulantní části a v lůžkové části tvořili největší skupinu respondenti se středoškolským vzděláním bez maturity (24 %). Nejmenší skupinu v oblasti vzdělání tvořili respondenti se základním vzděláním (6 %) na ambulantním oddělení a s vyšším odborným vzděláním (14 %) na lůžkovém oddělení.

V dotazníku se objevily otázky týkající se skutečnosti, zda si respondenti všímají příkazů, zákazů a omezení ve zdravotnickém zařízení. Na otázku, zda jsou přehledné informační tabule (viz graf 4A a 4B) odpovědělo nejvíce respondentů ano (55 %)

v ambulantní části a také na lůžkovém oddělení odpovědělo nejvíce (63 %) respondentů ano. Jak uvádí Kala a Kubínek (23), orientace v nemocničním areálu se může zdát velice složitá a srozumitelné a přehledné orientační tabule jsou pro pacienty velkým přínosem. V ambulantní části zdravotnického zařízení se také mohou pacienti setkat s informačními tabulemi na dveřích ordinací. Oslovení respondenti si jich ve většině případů (63 %) všimli (viz graf 11A). Zde by bylo opět vhodné zdůraznit, že pokud pacient nemá dostatečné informace o provozu zdravotnického zařízení, může se cítit velmi omezen. V každém zdravotnickém zařízení se vyskytují výstražné tabule na dveřích některých pracovišť. Jak tyto tabule působí na respondenty a zda si jich všimají upozorňuje graf 12A a graf 12B. Na otázku, zda tyto tabule působí nepříjemně, odpovědělo na ambulantním oddělení nejvíce respondentů ne (47 %), nejméně respondentů odpovědělo ano, nahání mi strach (6 %). Na lůžkovém oddělení na tuto otázku byla nejčastější odpověď ne (51 %) a nejméně odpovědí bylo ano, nahání mi strach (2 %).

Prvními zákazy a příkazy, se kterými se pacient setká při vstupu do zdravotnického zařízení, je „Zákaz kouření“ a „Zákaz vstupu se psy“. Zajímalo nás, do jaké míry se s těmito zákazy respondenti ztotožňují. Se zákazem kouření ve zdravotnickém zařízení (viz graf 10A a graf 10B) souhlasí 100 % ambulantních respondentů a 100 % hospitalizovaných respondentů. O to víc je zarážející skutečnost, že hned vedle cedule se zákazem kouření, která je nalepena na vchodových dveřích u obou vstupů do zdravotnického zařízení, je odpadkový koš, který je plný nedopalků. Často vidáme i pacienty v županu, jak u tohoto koše stojí a oddávají se své neřesti. Samozřejmě, že kouř vniká otevřenými okny do budovy. Se zákazem vstupu psů do zdravotnického zařízení souhlasí (viz graf 9A a graf 9B) 82 % respondentů na ambulantním oddělení a 79 % respondentů na lůžkovém oddělení. Že tyto odpovědi nejsou stoprocentní se dá přisuzovat tomu, že zejména starší lidé jsou na své psi mazlíčky citově fixováni a neradi je nechávají doma samotné. Občas se setkáváme s tím, že „propašují“ malého psa v tašce do ordinace nebo na oddělení. Úkolem všech zdravotníků je poučit pacienty, že z hygienického hlediska opravdu není vhodné vodit psy ani jiná zvířata do zdravotnického zařízení.

Prvním cílem této diplomové práce bylo *zjistit, zda jsou příkazy, zákazy a omezení ve zdravotnických zařízeních pro pacienta přínosem nebo zátěží*. K tomuto cíli se vztahuje hypotéza *H1: Většina pacientů vnímá zákazy, příkazy a omezení jako zátěž*. K tomuto názoru nás vedla ta skutečnost, jak uvádí Zacharová (52), že existuje spousta různých typů pacientů, s rozdílným postojem ke své nemoci. Každý se cítí jinak v roli pacienta a nemoc, která je někdy spojená s hospitalizací, je pro něj velkou zátěží. Na otázku, zda respondenti vnímají příkazy, zákazy a omezení jako přínos nebo zátěž pro pacienta (viz graf 21A a graf 21B), odpovědělo 57 (56 %) respondentů v ambulantní části, že vnímá příkazy, zákazy a omezení jako přínos pro pacienta, 45 (53 %) hospitalizovaných respondentů vnímá příkazy, zákazy a omezení také jako přínos pro pacienta. Hypotéza *H1: Většina pacientů vnímá zákazy, příkazy a omezení jako zátěž* se *nepotvrdila*, neboť z celkového počtu 188 (100 %) respondentů 102 (54 %) vnímá příkazy, zákazy a omezení jak přínos pro pacienta, 74 (40 %) respondentů vnímá příkazy, zákazy a omezení jako zátěž pro pacienta a 12 (6 %) respondentů příkazy, zákazy a omezení nevnímá vůbec (viz graf 1C).

Druhým cílem bylo *zjistit, jaký charakter příkazů, zákazů a omezení pacienta nejvíce zatěžuje*. K tomuto cíli byla přiřazena hypotéza *H2: Ženy zatěžují příkazy, zákazy a omezení osobního rázu (intimita, soukromí, informace) více než muže*. Nejprve bylo potřeba vymezit pojmy příkazy, zákazy a omezení osobního rázu a příkazy, zákazy a omezení všeobecného rázu. Podle názoru autorky mezi příkazy, zákazy a omezení osobního rázu patří porušení osobní intimity pacienta, nedostatek soukromí, nedostatek informací o zdravotním stavu nebo o provozu zdravotnického zařízení a dodržování léčebného režimu. Mezi příkazy, zákazy a omezení všeobecného rázu by autorka zařadila zákaz kouření, zákaz klepání na dveře ordinací, zákaz vstupu do některých částí zdravotnického zařízení, placení regulačních poplatků a vypínání mobilního telefonu. K potvrzení této hypotézy se nepřímo vztahují některé otázky v dotazníku, které měly určit, do jaké míry přikládají respondenti důležitost některým informacím.

Informace o provozu zdravotnického zařízení (viz graf 15A a graf 15B) považuje za důležité 94 (92 %) respondentů ambulantní části zdravotnického zařízení, za nedůležité považuje informace 8 (8 %) respondentů ambulantní části. V lůžkové části

tohoto zdravotnického zařízení považuje tyto informace za důležité 77 (89 %) respondentů, za nedůležité tyto informace považuje 9 (11 %) respondentů. Informace o provozu zdravotnického zařízení jsou většinou podávány pacientům v podobě letáčků, brožurek nebo prostřednictvím internetových stránek. Někdy se pacienti setkávají s tzv. „psanou formou komunikace s pacientem“. Rastislavová a kol. (39) ve svém článku v časopise Sestra předvedla projekt studentek porodní asistence, který ukazuje, s jakými druhy informací se může pacient setkat na dveřích ordinací.

Informace o zdravotním stavu (viz graf 16A a graf 16B) považuje za důležité 97 (95 %) respondentů ambulantní části zdravotnického zařízení, za nedůležité tyto informace považuje 5 (5 %) respondentů. V lůžkové části dostatek informací o zdravotním stavu považuje za důležité 73 (85 %) respondentů, za nedůležité 13 (15%) respondentů. Z těchto výsledků lze jednoznačně usoudit, že případný nedostatek informací by byl pro pacienty omezením a zátěží. Také nesrozumitelnost informací o zdravotním stavu může mít pro pacienta nepěkné zážitky. Linhartová (30) uvádí, že jí bylo nesmírně líto pána, který vyšel z ordinace a manželku uklidňoval: „Tak vidíš, je to dobrý, doktor říkal, že mám solidní nádor.“ Přívlastek solidní se však běžně používá u nálezu pozitivního. Pokud lékař nebo sestra podá pacientovi nepřesné nebo nesrozumitelné informace, může to být i jedna z příčin nedodržování léčebných pokynů, neboť pacient nepochopí, jak tyto pokyny dodržovat. Sestra ovšem musí zvážit, jaké informace může pacientovi podávat, aby nepřekročila rámeček své kompetence.

Další otázky v dotazníku zjišťovaly, jak je pro respondenty důležité respektování soukromí v ordinaci a během hospitalizace (viz graf 18A a graf 18B) a jak je důležité pro respondenty respektování osobní intimity (viz graf 19A a graf 19B).

Respektování soukromí v ordinaci považuje za důležité 96 (94 %) respondentů, za nedůležité 6 (6 %) respondentů. Respektování soukromí při hospitalizaci považuje za důležité 74 (86 %), za nedůležité 12 (14 %) respondentů z lůžkové části zdravotnického zařízení. Gulášová (12) uvádí, že lidé mají rozdílné pohledy na to, co je porušení soukromí. Proto právě pacient může rozhodnout, jestli dovolí narušení svého soukromí. Právo na soukromí je úzce spjaté s osobní důstojností člověka. Soukromí podle Gulášové také znamená nezasahování do pacientova osobního života a nevyzrazování

důvěrných informací. Způsoby, jakými mohou sestry narušovat soukromí pacienta, jsou také naslouchání jejich soukromé konverzaci, prohrabávání v pacientových kapsách nebo taškách, fotografování pacienta při spánku nebo v bezvědomí, kladení otázek, které nesouvisí s pacientovým zdravím.

Respektování osobní intimity v ordinaci považuje za důležité 95 (93 %), za nedůležité 7 (7 %) respondentů ambulantní části. Respektování osobní intimity při hospitalizaci považuje za důležité 80 (93 %), za nedůležité 6 (7 %) respondentů lůžkové části zdravotnického zařízení. Haškovcová (14) uvádí, že ke svému lékaři má nemocný většinou důvěru a jejím projevem je i ochota obnažit se. Přítomnost dalších osob může způsobit to, že se pacientovy pocity studu znásobí. Proto je v právech pacientů zdůrazňováno, že u vyšetření má být jen nezbytné množství zdravotníků. Vyšetřování nemá být též rušeno vstupy jiných zdravotníků, zde neobstojí ani námitka, že zdravotníci nahotu vlastně nevnímají. Podle Gulášové (12) může nepříjemný zážitek, kdy byl vyšetřován před skupinou zdravotnických pracovníků, včetně studentů, zůstat v paměti pacienta celé roky.

Velmi diskutovaným a stále se opakujícím tématem je pro zdravotníky i pacienty placení regulačních poplatků. Přestože je tento příkaz dán zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, je spousta lidí, kteří nechápou jeho smysl a považují placení regulačních poplatků za omezení. Na dotaz, který druh regulačních poplatků považují respondenti za omezení (viz graf 13A a graf 13B), z celkového počtu 102 ambulantních respondentů za největší omezení považuje 46 respondentů poplatky v lékárně, 56 hospitalizovaných respondentů z celkového počtu 86 respondentů uvedlo za největší omezení poplatek za hospitalizaci. Respondenti mohli označit více odpovědí, proto se odpovědi nedají vyjádřit v procentech. Regulační poplatky neomezují 54 respondentů z ambulantní části a 16 respondentů v lůžkové části zdravotnického zařízení. Tuto skutečnost lze opět odůvodnit tím, že na lůžkovém oddělení je nejvíce pacientů důchodového věku, kteří nemají mnohdy peníze nazbyt. Autorka se denně setkává s dopady regulačních poplatků na pacienty i zdravotníky. Osobně se setkala s případem, kdy pacienta – bezdomovce v ordinaci ošetřili i bez regulačního poplatku, lékařka mu napsala dle možnosti léky bez doplatku, léky v lékárně však bez zaplacení

regulačního poplatku nedostal. Zdravotníci, kteří mají lidem pomáhat, lidem berou prostředky jejich denní obživy. Není to moment příjemný ani pro pacienta, ani pro lékaře nebo sestru, kteří si o poplatek musí říci. V Nemocnici s poliklinikou Praha-Italská tuto nepříjemnost řeší chladný a neosobní automat, avšak sestra si vždy musí říci o útržek, pomineme-li, že pacient často bloudí a automat hledá. Dle názoru autorky regulační poplatky nepřinesly předpokládaný efekt, pouze znepríjemňují práci zdravotníkům a nutí pacienty, aby při každé návštěvě lékaře platili poplatek, o kterém nakonec ani zaměstnanci zdravotnických zařízení neví, jak je management využívá.

K úplnému potvrzení hypotézy byli respondenti vyzváni, aby označili ty příkazy, zákazy a omezení, které jsou podle jejich názoru pro pacienty nejvíce zatěžující (viz graf 23A, graf 23B a graf 2C). Jako příkazy, zákazy a omezení osobního rázu je uváděn deficit informací, který označilo 24 mužů a 38 žen, nedostatek soukromí označilo 8 mužů a 32 žen, nedodržení osobní intimity označilo 13 mužů a 27 žen, dodržování léčebného režimu označilo 8 mužů a 6 žen. Z tohoto přehledu lze usoudit, že hypotéza *H2: Ženy zatěžují příkazy, zákazy a omezení osobního rázu (intimita, soukromí, informace) více než muže* byla potvrzena.

Třetím cílem bylo *zjistit, nakolik pacienti dodržují příkazy, zákazy a omezení*. Vzhledem k rozdílné povaze příkazů, zákazů a omezení bylo nutno porovnávat ambulantní a lůžkovou část zdravotnického zařízení zvlášť. Proto byly stanoveny dvě hypotézy.

Hypotéza H3: V ambulantní části zdravotnického zařízení dodržují ženy více příkazy, zákazy a omezení než muži. K této hypotéze se vztahují otázky v dotazníku pro ambulantní pacienty č. 5, 6, 7 a 8. Mobilní telefon před vstupem do ordinace (viz graf 5A) vypíná 30 (29 %) mužů a 36 (35 %) žen, mobilní telefon před vstupem do ordinace nevypíná 20 (20 %) mužů a 16 (16 %) žen. Ženy dodržují tento zákaz více než muži. Zákaz klepání na ordinaci (viz graf 6A) dodržuje 10 (10 %) mužů a 17 (17 %) žen, tento zákaz nedodržuje 40 (39 %) mužů a 35 (34 %) žen. Přestože tento zákaz není většinou dodržován, v porovnání muži – ženy, ho dodržují více ženy. Léčebné pokyny (viz graf 7A) dodržuje 35 (34 %) mužů a 43 (42%) žen, tento zákaz nedodržuje 15 (15 %) mužů a 9 (9 %) žen. Opět tento zákaz více dodržují ženy. Kartu pojištěnce (viz graf 8A)

předkládá bez vyzvání 42 (41 %) mužů a 29 (30 %) žen, kartu pojištěnce nepředkládá 8 (8 %) mužů a 22 (22 %) žen. V tomto případě dodržují příkaz více muži. V ambulantní části z vybraných příkazů, zákazů a omezení dodržují více ženy tři ze čtyř položek, takže se hypotéza *H3: V ambulantní části zdravotnického zařízení dodržují ženy více příkazy, zákazy a omezení než muži* potvrdila.

Hypotéza H4: V lůžkové části zdravotnického zařízení dodržují ženy více příkazy, zákazy a omezení než muži. K této hypotéze se vztahují otázky v dotazníku pro hospitalizované pacienty č. 5, 6, 7 a 8. Mobilní telefon (viz graf 5B) během vizity vypíná 35 (41 %) mužů a 28 (32 %) žen, mobilní telefon nevypíná 7 (8 %) mužů a 16 (19 %) žen. Tento zákaz dodržují více muži. Zákaz vstupu bez vyzvání, který je na pracovně sester (viz graf 6B) dodržuje 40 (47 %) mužů a 25 (29 %) žen, tento zákaz nedodržují 2 (2 %) muži a 19 (22 %) žen. Zákaz respektují také více muži než ženy. Léčebný režim dle domácího řádu (viz graf 7B) dodržuje 38 (44 %) mužů a 32 (37 %) žen. Léčebný režim nedodržují 4 (5 %) muži a 12 (7%) žen. Léčebný režim dodržují více muži než ženy. Pokud respondenti opouštějí z nějakého důvodu lůžkové oddělení, ohlásí tuto skutečnost (viz graf 8B) 36 (42 %) mužů a 42 (49 %) žen, odchod z oddělení nenahlásí 6 (7 %) mužů a 2 (2 %) ženy. V tomto případě dodržují více příkaz ženy. Z vybraných příkazů, zákazů a omezení na lůžkovém oddělení dodržují ženy více pouze jednu ze čtyř položek, takže se hypotéza *H4: V lůžkové části zdravotnického zařízení dodržují ženy více příkazy, zákazy a omezení než muži* nepotvrdila.

Čtvrtým cílem bylo *porovnat množství příkazů, zákazů a omezení v ambulantní části a v lůžkové části zdravotnického zařízení.* K tomuto cíli byla zvolena hypotéza *H4: Na lůžkovém oddělení se pacienti více setkávají s příkazy, zákazy a omezením, než na ambulantním oddělení.* K této hypotéze se vztahovala otázka číslo 20, která je součástí dotazníku pro ambulantní pacienty i pro hospitalizované pacienty. Vzhledem k tomu, že autorka zná zkoumané zdravotnické zařízení, vybrala do této otázky 12 různých příkazů, zákazů a omezení, se kterými se mohli respondenti setkat a zároveň dala i možnost respondentům vypsát další v kolonce jiné. Respondenti byli vyzváni i verbálně při předávání dotazníku, aby označili všechny položky, se kterými se při pobytu v zdravotnickém zařízení setkali, bez ohledu na to, jaký k nim mají vztah a zda

je dodržují či ne. Odpovědi respondentů v absolutních číslech znázorňují grafy 20A a 20B. Položku jiné využili pouze ambulantní respondenti. Vzhledem k tomu, že se jedná o soubory rozdílné velikosti 102 (100 %) respondentů na ambulantním oddělení a 86 (100 %) respondentů na lůžkovém oddělení, bylo nutné celkové porovnání vyjádřit v procentech (viz graf 3C). Vypnutí mobilního telefonu uvedlo 94 % ambulantních a 65 % hospitalizovaných respondentů, zákaz klepání uvedlo 87 % ambulantních a 23 % hospitalizovaných respondentů, placení regulačních poplatků uvedlo 100 % ambulantních a 100 % hospitalizovaných respondentů, deficit informací uvedlo 39 % ambulantních a 24 % hospitalizovaných respondentů, nedostatek soukromí uvedlo 28 % ambulantních a 27 % hospitalizovaných respondentů, nedodržení osobní intimity uvedly 3 % ambulantních a 5 % hospitalizovaných respondentů, předkládání karty pojištěnce uvedlo 75 % ambulantních a 62 % hospitalizovaných respondentů, zákaz kouření uvedlo 100 % ambulantních a 100 % hospitalizovaných respondentů, dodržování léčebného režimu uvedlo 48 % ambulantních a 60 % hospitalizovaných respondentů, zákaz vstupu do některých částí zdravotnického zařízení uvedlo 19 % ambulantních a 12 % hospitalizovaných respondentů, výstražné tabulky na rizikových pracovištích uvedlo 43 % ambulantních a 17 % hospitalizovaných respondentů, zákaz vstupu psů uvedlo 86 % ambulantních a 98 % hospitalizovaných respondentů. V kolonce jiné uvedlo 3 % ambulantních respondentů a dlouhou objednávací dobu na vyšetření uvedlo 3 % ambulantních respondentů. Z výše uvedeného je vidět, že se ambulantní respondenti více setkávali v tomto zdravotnickém zařízení s příkazy, zákazy a omezeními než respondenti hospitalizovaní. Hypotéza *H4: Na lůžkovém oddělení se pacienti více setkávají s příkazy, zákazy a omezeními, než na ambulantním oddělení* se nepotvrdila.

Upozornit bychom chtěli na odpovědi respondentů na otázku, zda se v tomto zdravotnickém zařízení vyskytují omezení v souvislosti s hygienickou péčí. Pokud respondenti zvolili odpověď ano, byli vyzváni k tomu, aby tyto nedostatky definovali. Tyto odpovědi znázorňuje graf 17Aa a 17Ba. Respondenti z ambulantní i lůžkové části zdravotnického zařízení si ztěžovali na nečistotu na chodbách a chybějící papír na WC. Vedení zdravotnického zařízení bylo na tuto skutečnost upozorněno a byla sjednána náprava. Hospitalizovaní respondenti také postrádali v koupelnách mýdla a věšák na

oblečení. Vzhledem k tomu, že se jedná o oddělení následné rehabilitační péče, kde jsou hospitalizováni pacienti po operaci totální endoprotézy, lze toto zjištění také považovat za omezení. Vedoucí lékařka oddělení a staniční sestra byly informovány a slíbily brzké vyřešení tohoto nedostatku.

K zamyšlení stojí otázka, která se přímo nevztahovala k hypotézám, ale je v dnešní době aktuálním tématem. Jedná se o uspokojování duchovních potřeb pacientů. Určitý druh spirituálních potřeb má podle Havlové (15) každý pacient- bez ohledu na svůj vztah k náboženství. Pacienti, zvláště těžce nemocní, si potřebují utřídit své myšlenky, sdělit někomu, že jejich život byl a je důležitý. Mnohdy ospravedlňují, co se jim nepovedlo, jindy hledají odpuštění. Chtějí najít nebo potvrdit smysl života. Každá léčba a péče by měla pokrývat potřeby biologické, psychologické, sociální a spirituální. Ve zkoumaném zdravotnickém zařízení se běžně tyto služby neposkytují. Respondenti byli dotázáni, zda je tato skutečnost pro ně omezením (viz graf 22A a graf 22B). Z ambulantních respondentů odpovědělo ano 28 % a hospitalizovaní pacienti odpověděli ve 43 % ano. Toto číslo u hospitalizovaných pacientů se zdá autorce dosti vysoké, proto byla oslovena staniční sestra tohoto oddělení a bylo s ní prodiskutováno uspokojování duchovních potřeb, dle individuálního přání pacienta. Pacienti na to budou upozorněni v informační brožurce, která je výstupem této diplomové práce.

Následuje edukační plán pro nelékařské zdravotnické pracovníky o komunikaci s pacienty v souvislosti s příkazy, zákazy a omezeními ve zdravotnickém zařízení a zároveň informační brožura pro pacienty Nemocnice s poliklinikou Praha Italská, které byly vytvořeny na základě zjištění ve výzkumném šetření.

5.1 Edukační plán

Edukační proces pro nelékařský zdravotnický personál o komunikaci s pacienty v souvislosti s příkazy, zákazy a omezením ve zdravotnickém zařízení – ukázka edukační hodiny

Téma:

Informace o komunikaci s pacientem v souvislosti s příkazy, zákazy a omezením ve zdravotnickém zařízení.

Edukační diagnóza :

Deficitní znalostí o komunikaci s pacientem v souvislosti s příkazy, zákazy a omezením ve zdravotnickém zařízení.

Místo konání :

Nemocnice s poliklinikou Praha Italská, Praha 2 – Italská 37, 6.5.2010, 14 hod.

Délka edukační hodiny : 45 minut

Organizační forma : Přednáška

Cílová skupina : Všeobecné sestry, ošetrovatelky, sanitárky

Cíl : Nelékařský zdravotnický personál bude informován o způsobu komunikace s pacientem v souvislosti s příkazy, zákazy a omezením ve zdravotnickém zařízení.

Výsledná kritéria :

Zdravotnický pracovník má znalosti o komunikaci s pacientem v souvislosti s příkazy, zákazy a omezením ve zdravotnickém zařízení.

Zdravotnický pracovník podává pacientovi erudované informace v rámci své kompetence.

Zdravotnický pracovník dodržuje práva pacientů.

Zdravotnický pracovník je vstřícný k potřebám pacientů.

Edukační metody:

Monologické : přednáška

Dialogické : diskuze

Didaktické pomůcky: PC, dataprojektor, plátno

Písenné materiály : ukázka letáku pro pacienty, který byl vypracován na základě šetření v diplomové práci

Metodický postup :

Motivační fáze (5 minut)

- pozdrav
- představení
- vyzdvižení důležitosti informací

Expoziční fáze (20 minut)

- přednáška zaměřená na komunikaci s pacientem v souvislosti s příkazy, zákazy a omezením ve zdravotnickém zařízení.
- upozornění na fakta, která byla zjištěna v dotazníkovém šetření tohoto zdravotnického zařízení
- poučení o právech pacientů
- poučení o povinné mlčenlivosti

Realizace :

V motivační fázi představení, seznámení s výsledky dotazníkového šetření a důvodem aktuálnosti dnešní přednášky.

Myšlenkový obsah přednášky :

- seznámit pracovníky s právy pacienta
- upřesnit, kde se tyto práva nacházejí v tištěné formě, aby mohli pracovníci informovat pacienty
- upozornit na povinnost dodržování těchto práv
- převážně upozornit na nutnost dodržovat soukromí pacienta a jeho osobní intimity
- připomenout povinnost podávat pacientům dostatečné informace o chodu zdravotnického zařízení
- vyzdvihnout povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků i mimo zařízení

- připomenout zákaz kouření na pracovišti
- upozornit pracovníky, aby kontrolovali dodržování zákazu vstupu psů a jiných zvířat do zdravotnického zařízení
- poučit pracovníky, jaké informace v rámci své kompetence mohou podávat
- upozornit pracovníky na dodržování hygienických zásad a dodržování bezpečnostních předpisů
- vysvětlit pracovníkům, že je nutné informovat pacienty o zásadách při placení regulačních poplatků
- připomenout pracovníkům, aby slušným způsobem žádaly pacienty o vypnutí mobilního telefonu
- poučit pracovníky, jak vysvětlit pacientům některé výstražné tabulky na dveřích rizikových pracovišť
- požádat pracovníky ambulantního oddělení, aby sjednotili informační tabule na ordinacích a zkontrolovali správnost údajů na ordinačních hodinách
- požádat pracovníky, aby se snažili, co nejvíce a dle možností zařízení uspokojovat pacientovi potřeby
- poučit pracovníky, jak postupovat, když je pacient požádá o uspokojení duchovních potřeb, přestože zdravotnické zařízení tyto služby běžně neposkytuje
- pracovníky z lůžkového oddělení požádat o umožnění co nejvíce návštěv u pacientů v rámci možnosti oddělení
- pracovníky z ambulantní části požádám o dodržování objednávacího systému a optimální snížení čekací doby v čekárně

Fixační fáze (10 minut) :

Diskuze, možnost dotazů, rozdání letáčku pro pacienty.

Hodnotící fáze (10 minut) :

Kontrolními otázkami zjistit, nakolik si účastníci přednášky zapamatovali její obsah a zda pochopili nutnost změny k přístupu k pacientovi. S managementem nemocnice

projednat organizační změny, které se týkají připomínek od pacientů v dotazníkovém šetření.

5.2 Informační brožura pro pacienty



Pokyny pro pacienty

Vážená paní, vážený pane,

vítáme Vás v Nemocnici s poliklinikou Praha Italská, které je součástí Dopravního zdravotnictví a.s. – člena skupiny Agel. Jsme rádi, že jste si vybral(a) právě naše zdravotnické zařízení. Hospitalizace v nemocnici je pro každého z nás narušením běžného denního režimu. Naším přáním je, abyste se u nás byli spokojeni a cítili jste se bezpečně. Krédem Dopravního zdravotnictví a.s. je skloubení kvalitní zdravotní péče a lidského přístupu personálu k našim pacientům. S důvěrou se můžete svěřit do péče našich lékařů, nelékařského zdravotnického personálu a ostatních zaměstnanců, kteří o Vás budou po celou dobu hospitalizace pečovat.

Příjem do nemocnice

Do nemocnice můžete vstoupit hlavním vchodem z Helénské ulice nebo bočním vchodem z Italské ulice. Hlavní vchod je bezbariérový. Pokud Vás příbuzní přivezou autem, je možné požádat vrátného, aby Vás vpustil do areálu. Parkování v areálu pro pacienty z důvodu malé kapacity míst není možné. U každého vchodu jsou umístěné informační tabule a šipky Vás dovedou na příslušnou ambulanci nebo oddělení.

Do nemocnice budete přijati v příjmové ambulanci. Po vyplnění příjmových formulářů Vás ošetřovatelka doprovodí na lůžkové oddělení. Zde Vám bude přidělen pokoj, budete mít možnost se převléknout do ložního prádla, věci si uložíte do zamykatelné

skříňě na pokoji. Personál oddělení Vás bude informovat o provozu a denním režimu oddělení, seznámí Vás s domácím řádem oddělení, právy pacienta, prostorovým uspořádáním oddělení. Pokud budete mít jakékoliv dotazy nebo připomínky, neváhejte se personálu oddělení zeptat.

Označení zaměstnanců Nemocnice s poliklinikou Praha Italská

Je Vaším právem znát jména zdravotnického personálu, který o Vás pečuje. Zdravotnický personál nosí vizitku, která je opatřena logem nemocnice, jménem a pracovním zařazením zaměstnance. Všichni zdravotníci dodržují základní standard přístupu k Vám, pacientovi zdravotnického zařízení tím, že se Vám představí.

Regulační poplatky

Na základě zákonné normy vybíráme poplatky související s ošetřením u lékaře.

Návštěva v ordinaci lékaře:

Poplatek platíte prostřednictvím platebního automatu, který je umístěn v hlavního vchodu z Helénské ulice. Před návštěvou v ambulanci lékaře si v automatu zakoupíte kupon, který předložíte v ordinaci. Tento kupon má 2 části, jeden si nechá sestra v ordinaci, druhý Vám vrátí. Tento kupon slouží jako doklad o zaplacení poplatku, je časově omezen, platí jeden měsíc od vystavení.

Poplatek za hospitalizaci se platí v den propuštění, zákon umožňuje platbu nejpozději do 8 dnů po propuštění. Platba je možná v hotovosti, platební kartou nebo převodem z účtu.

Bezbariérový vchod a toalety

Pokud se pohybujete na vozíčku nebo přicházíte s dětským kočárkem, doporučujeme bezbariérový vchod z Helénské ulice. Na lůžkovém oddělení ve 2.patře je bezbariérové WC.

Zákaz kouření

V Nemocnici s poliklinikou Praha Italská platí zákaz kouření v celé budově. Respektujte, prosím tento zákaz. Kouření škodí Vám i Vašemu okolí.

Zákaz vstupu psů

Do Nemocnice s poliklinikou Praha Italská je zákaz vstupu se psy a jinými živými zvířaty. Respektujte, prosím tento zákaz. Neberte s sebou psa ani v případě, že jste pouze na ambulantní vyšetření a nepřivazujte to u plotu nemocnice. Trpí tím Váš pes i okolí.

Domácí řád na oddělení

Pro dobrý chod oddělení je časový režim a denní harmonogram nezbytný. Personál oddělení Vás seznámí s domácím řádem a s chodem oddělení. Prosíme Vás o pochopení a dodržování určitých omezení, která vyplývají z provozu oddělení. Žádáme Vás, abyste při každém odchodu z oddělení informovali sestru.

Návštěvní hodiny

Doporučená doba návštěv je od 13 do 18 hod. Protože Vám chceme vyjít vstříc, Vaši blízcí za Vámi mohou přijít kdykoliv během dne. Mějte však ohledy na ostatní pacienty, každou návštěvu nahlaste v pracovně sester.

Lékárna

U hlavního vchodu z Helénské ulice je umístěna lékárna. Zde si můžete vyzvednout léky předepsané lékařem. Lékárna nabízí i široký sortiment volně prodejných léků, kosmetiky a vitaminových doplňků. V lékárně můžete platit platební kartou.

Duchovní služby

Nemocnice s poliklinikou Praha Italská standardně neposkytuje duchovní služby. Pokud ovšem máte jakoukoliv duchovní potřebu, obraťte se s důvěrou na staniční sestru, která Vám individuálně tuto službu zajistí.

Občerstvení

V suterénu nemocnice se nachází bufet, který je otevřen ve všední dny od 7 do 11 hod a od 13 do 15 hodin. V prvním patře jsou umístěny 2 automaty na kávu, pití a rychlé občerstvení. Doporučujeme Vám, abyste při volbě občerstvení dodržovali léčebné pokyny od lékaře.

Telefonní automaty

Telefonní automat je umístěn v 1. patře a u hlavního vchodu z Helénské ulice.

Další důležité informace:

- V rozsahu, který stanoví zákon, máte právo na svobodné rozhodnutí o další léčbě, lékař Vás bude informovat o možných důsledcích vašeho rozhodnutí.
- Telefonické informace o zdravotním stavu nepodáváme. Informace o zdravotním stavu pacientů podávání osobně ošetřující lékař od 13-14,30 přímo na oddělení. Lze domluvit individuální konzultaci s ošetřujícím lékařem nebo primářem oddělení.
- Pokoje jsou vybaveny televizním přijímačem, buďte prosím ohleduplní ke svým spolupacientům.
- Pokud potřebujete jakékoliv další informace nebo máte připomínky, neváhejte se obrátit na zdravotnický personál, který se Vám bude ochotně věnovat.
- Své připomínky, pochvaly i stížnosti můžete adresovat primáři oddělení, řediteli nemocnice nebo můžete vyplnit dotazník, který najdete na každém oddělení a

v každé čekárně. Dotazník vhod'te do bílých schránek, které jsou umístěné u obou vchodů do nemocnice.

- Zaručujeme Vám naprostou důvěrnost a ochranu Vašich osobních údajů. K vyšetřování a léčbě bude přístupováno s veškerou diskretností a maximálními ohledy na Vaše soukromí.

Telefonní čísla:

Spojovatelka	221 087 111
Recepce	221 087 180
Sekretariát	221 087 401
Lůžkové odd. 2. patro	221 087 213
Lůžkové odd. 3. patro	221 087 313

Zdroj: Dopravní zdravotnictví a.s. – vlastní úprava

6 Závěr

Zvyšování kvality péče o pacienty je cílem každého zdravotnického zařízení. Jedním z indikátorů kvality je spokojenost pacientů s lékařskou a ošetrovatelskou péčí. Pacienti mají svá práva, ale i povinnosti. K těmto povinnostem mimo jiné patří i dodržování některých příkazů, zákazů a omezení, které s sebou návštěva zdravotnického zařízení přináší. Jedná se převážně o dodržování léčebného řádu, léčebných pokynů, doporučených lékařem, ale i jiná omezení související s provozem zdravotnického zařízení.

Prvním cílem bylo zjistit, zda jsou příkazy, zákazy a omezení ve zdravotnických zařízeních pro pacienta přínosem nebo zátěží. Tento cíl byl splněn, neboť jsme výzkumným šetřením dospěli k závěru, že více pacientů vnímá příkazy, zákazy a omezení jako přínos.

Druhým cílem bylo zjistit, jaký charakter příkazů, zákazů a omezení pacienta nejvíce zatěžuje. Zjistili jsme, že ženy zatěžují příkazy, zákazy a omezení osobního rázu (intimita, soukromí, informace) více než muži. Druhý cíl byl také splněn.

Třetím cílem bylo zjistit, nakolik pacienti dodržují příkazy, zákazy a omezení. Vzhledem k rozdílné povaze příkazů, zákazů a omezení v ambulantní části a lůžkové části byly vyhodnocovány zvlášť odpovědi ambulantních respondentů a zvlášť odpovědi hospitalizovaných respondentů. Třetí cíl byl splněn, neboť bylo prokázáno, že na ambulantním oddělení dodržují více příkazy, zákazy a omezení ženy a na lůžkovém oddělení dodržují více příkazy, zákazy a omezení muži.

Čtvrtým cílem bylo porovnat množství příkazů, zákazů a omezení v ambulantní části a v lůžkové části. Respondenti byli vyzváni, aby označili ty příkazy, zákazy a omezení, se kterými se během pobytu ve zdravotnickém zařízení. Více příkazů, zákazů a omezení označili respondenti z ambulantní části. Tento cíl byl také splněn.

Dodržování příkazů, zákazů a omezení vnímají pouze někteří pacienti a jejich rodinní příslušníci negativně. Předpokladem úspěšné léčby je navázání vzájemného kontaktu mezi zdravotníky a pacienty, založeném na důvěře a spolupráci. Důvěra, spolupráce, ohleduplnost a vzájemný respekt může jednak urychlit proces léčení, zlepšit

kvalitu ošetrovatelské péče, ale i zpříjemnit pobyt ve zdravotnickém zařízení. Proto je zcela nezbytné, dodržování určitých pravidel, která v těchto zdravotnických zařízeních platí. Nutná je také ohleduplnost lidí mezi sebou a ochota pomoci ostatním.

Výsledky výzkumného šetření nás vedly k sestavení edukační hodiny pro nelékařské zdravotnické pracovníky, která může být použita ve zdravotnických zařízeních i na zdravotnických školách. Dále jsme vytvořili informační brožuru pro pacienty, navštěvující zdravotnické zařízení, neboť pouze dostatečné množství informací je základem a předpokladem k pochopení a dodržování příkazů, zákazů a omezení.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ANZARI, P. Pobyt v nemocnici je také kousek života. *Osobní lékař*, 2003, roč. 3, č. 1. s. 58-60. ISSN 1213-2470.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd., Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
3. ČERNÁ, H. Potřeby hospitalizovaných nemocných. *Ošetřovatelství*, 2000, sv. 2, č. 1-2. s. 24-31. ISSN 1212-723 X.
4. *České ošetřovatelství 2 Zajišťování kvality ošetřovatelské péče, etický kodex sester, charty práv pacientů*. 1.vyd., Brno: NCO NZO, 2004. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.
5. *České ošetřovatelství 5 Manuálek o etice*. 1.vyd., Brno: NCO NZO, 2000. 46 s. ISBN 80-7013-310-4.
6. *České ošetřovatelství 12 Zdravotnické právo v ošetřovatelské praxi I*. 1.vyd., Brno: NCO NZO, 2005. 74 s. ISBN 80-7013-376-7.
7. *České ošetřovatelství 13 Zdravotnické právo v ošetřovatelské praxi II*. 1.vyd., Brno: 2004. 67 s. ISBN 80-7013-388-0.
8. DOLANSKÝ, H. *Veřejné zdravotnictví*. 1.vyd., Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. 223 s. ISBN 978-80-7248-494-2.
9. *Domácí řád*. [online] [cit. 2009-11-08]. Dostupné z: <http://www.nemtr.cz/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=155>

10. DOSTÁL, O. Pacient má práva, ale také povinnosti. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 9, 11 s. 11-12. ISSN 1210-0404.
11. GULÁŠOVÁ, I. Adaptácia pacienta na zmenený zdravotný stav a na hospitalizáciu. *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2005. Vol. 7, no 3-4, s. 239-246. ISSN 1212-4117.
12. GULÁŠOVÁ, I. Sestra- obhajkyňa práv pacienta. *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2005. Vol. 7, no 1-2, s. 53-58. ISSN 1212-4117.
13. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas – proč a jak?* 1. vyd., Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.
14. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů – komentované vydání*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. 175 s. ISBN 80-902163-0-7.
15. HAVLOVÁ, K. Klinická pastorační péče v České republice. *Zdravotnické noviny*, 2009, roč. 58, č. 25, s. 18-21. ISSN 0044-1996.
16. HOLÁ, M. Mluvené slovo a empatie. *Sestra*, 2001. roč. 11, č. 6, s. 55. ISSN 1210-0404.
17. HONZÁK, R. Umění správné komunikace: sestra – pacient. *Sestra*, 2001. roč. 11, č. 1, s. 49, ISSN 1210-0404.
18. HORÁK, P., BUDINSKÝ, V. *Až půjdete k lékaři*. 1. vyd., Praha: Milan Zevl, 2008. 143 s. ISBN 978-80-87138-03-8.

19. INSTITUT ZDRAVOTNÍ POLITIKY A EKONOMIKY. *Guide to the Healthcare System in the Czech Republic*. 1. vyd., Praha: 2002. 44 s. ISBN 80-86625-00-1.
20. JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd., Praha: Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
21. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd., Praha: ISV, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
22. JULÍNEK, T., et al. *Průvodce unaveného pacienta českým zdravotnictvím, aneb, Jak na to*. 1. vyd., Brno: Studio VIDI, 2004. 69 s. ISBN 80-86151-99-9.
23. KALA, M., KUBÍNEK, R. *Nemocnice aneb Rukověť zvidavého pacienta*. 1. vyd., Olomouc: Rubico, 2000. 197 s. ISBN 80-85839-47-4.
24. KODETOVÁ, V. *Provozní řád Nemocnice s poliklinikou Praha Italská*. Praha: Dopravní zdravotnictví a.s., 2009. 17 s.
25. KOLEKTIV AUTORU, *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*. 2.vyd., Praha: Academia, 2005. 647 s. ISBN 80-200-1080-7.
26. KRÁLOVÁ, J., HANSMANOVÁ, L. Důvěra mezi lékařem a pacientem se musí trpělivě budovat. *Tempus Medicorum*, 2009. roč. 18, č. 7-8, s .34-35. ISSN 1214-7524.
27. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd., Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.

28. KŘIVOHLAVÝ, J. Kompliance- dodržování lékařových příkazů pacientem. *Praktický lékař*, 2000, roč. 80, č. 5, s. 272-275. ISSN 0032-6739.
29. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd., Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
30. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd., Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
31. MAĎAR, R., PODSTATOVÁ, R., ŘEHOŘOVÁ, J. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. 1. vyd., Praha: Grada, 2006. 178 s. ISBN 80-247-1673-9.
32. PAVLÍKOVÁ, O. Informovaný souhlas není podpis na papíře. *Zdravotnické noviny*, 2009, roč. 58, č. 41, s. 13-14. ISSN 0044-1996.
33. PEŠEK, J., PAVLÍKOVÁ, J. *Naše zdravotnictví a lékárenství v EU*. 1. vyd., Praha: Grada, 2005. 152 s. ISBN 80-247-1392-6.
34. *Pobyt v nemocnici*. [online] [cit. 2009-11-08].
Dostupné z: <http://www.nspm.cz/pobyt.asp>
35. PODSTATOVÁ, H. *Hygiena provozu zdravotnických zařízení a nová legislativa*. 1. vyd., Olomouc: Epava, 2002. 257 s. ISBN 80-86297-10-1.
36. PODSTATOVÁ, R., SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J. et al. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd., Praha: Grada, 2007. 143 s. ISBN 978-80-247-1997-9.
37. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. přeprac.vyd., Brno: NCO NZO, 2008. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.

38. *PŘÍRUČKA PRO PACIENTA*. [online] [cit. 2009-11-08] Dostupné z: <http://www.nemtr.cz/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=155>
39. RATISLAVOVÁ, K., HODYSOVÁ, D., HOLEČKOVÁ, J. et al. Projekt studentek porodní asistence – „Psaná forma komunikace s pacientem“. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 7-8, s. 29-30. ISSN 1210-0404.
40. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství I. Pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. 1. vyd., Praha: Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
41. SCHILLA, T. Dopravní zdravotnictví – Železniční nemocnice Praha. *Náš Agel*. 2008, roč. 2, č. 3, s. 38-39. ISSN 1802-7350.
42. SKOPOVÁ, L. Uspokojování psychosociálních potřeb. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství III*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2001, s. 100-103. ISBN neudáno.
43. ŠÁCHA, P. *Tematický plán školení zaměstnanců o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a o požární ochraně*. Praha: Dopravní zdravotnictví a.s., 2009, 34 s.
44. ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace- Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd., Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
45. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vyd., Brno: IDVPZ, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
46. VÁLKOVÁ, M. Uspokojování potřeb bezpečí a jistoty u nemocných. *Ošetřovatelství*, 2000, sv. 2, č. 3-4, s. 24-31. ISSN 1212-723 X.

47. VONDRÁČEK, L. *Co by měl vědět pacient*. Praha: VZP, 2002. 66 s. ISBN neudáno.
48. *Vyhláška MZ ČR č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi (v platném znění)*.
49. *Vyhláška MZ ČR č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení a šíření onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče (v platném znění)*.
50. *Vyhláška MZ ČR č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů (v platném znění)*.
51. WEIGERT, J. *Hygienemanagement und Infektionsprophylaxe*. Hannover: Schlütersche, 2005. 319 s. ISBN 3-89993-148-3.
52. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd., Praha: Grada, 2007. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
53. *Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (v platném znění)*.
54. *Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů*.
55. ZÁVÁZALOVÁ, H. et al. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2. vyd., Praha: Karolinum, 2004. 154 s. ISBN 80-246-0467-1.

56. ZÁVÁZALOVÁ, H. et al. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2008. 80 s. ISBN 978-80-246-1569-1.

8 Klíčová slova

Léčebný režim

Omezení

Pacient

Povinnost

Příkaz

Zákaz

Zdravotnické zařízení

9 Přílohy

Příloha 1 - Dotazníky

Příloha 2 - Souhlas vedení Nemocnice s poliklinikou Praha Italská s výzkumným šetřením

Příloha 3 - Domácí řád Nemocnice s poliklinikou Praha Italská

Příloha 4 - Letáčky pro pacienty

Příloha 5 - Výstražné tabule, cedule na ordinaci

Příloha 6 - Příkazy a zákazy, platební automat na regulační poplatky

Příloha 7 - Požární řád Nemocnice s poliklinikou Praha Italská

Příloha 8 - Tištěná komunikace

Příloha 9 - Praktické desatero pro sestry

Příloha 10 - Zásady správné komunikace v ordinaci

Příloha 1A

Dotazník pro ambulantní pacienty

Vážená paní (slečno) / Vážený pane,

chtěla bych Vás požádat o pravdivé vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Všechny údaje budou použity jako podklad pro zpracování mé diplomové práce na téma :

„Příkazy, zákazy a omezení ve zdravotnických zařízeních.“

Vámi zvolené odpovědi prosím zakřížkujte

Děkuji předem za spolupráci

Bc. Věra Kodetová

studentka ZSF JU

1. Pohlaví

- muž
- žena

2. Věk

- 20 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 – 60
- 61 a více

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- základní
- Střední škola- vyučen(a) bez maturity
- Střední škola- vyučen(a) s maturitou
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola

4. Jsou v tomto zařízení orientační tabule přehledné?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

5. Vypínáte mobilní telefon před vstupem do ordinace ?

- ano
- ne

6. Dodržujete zákaz „Neklepat“, který je na dveřích ordinací?
- ano
 - ne
7. Dodržujete léčebné pokyny, které Vám doporučil lékař?
- ano
 - ne
8. Předkládáte kartičku zdravotní pojišťovny bez vyzvání?
- ano
 - ne
9. Souhlasíte se zákazem vstupu psů do zdravotnického zařízení?
- ano
 - ne
10. Souhlasíte se zákazem kouření ve zdravotnickém zařízení?
- ano
 - ne
11. Všimáte si oznámení a informačních tabulek na dveřích ordinací?
- ano
 - ne
 - někdy
12. Působí na Vás výstražné tabule typu „Nebezpečné pracoviště, Rizikové pracoviště, Biologické nebezpečí“ apod. nějak nepříjemně?
- ano, nahání mi strach
 - ano, bojím se o své zdraví
 - ano, neboť nevím, co si mám pod tím představit
 - ne
 - nevšímám si jich
13. Který regulační poplatek považujete za omezení?
Můžete zaškrtnout více odpovědí
- regulační poplatek v lékárně
 - regulační poplatek u lékaře
 - regulační poplatek za hospitalizaci
 - regulační poplatek za pohotovostní službu
 - regulační poplatky mě neomezují

14. Změnil Vám lékař v poslední době léky?

- ano, s vysvětlením důvodu, změna mi nevadí
- ano, bez vysvětlení důvodu, změna mi nevadí
- ano, s vysvětlením důvodu, změna mi vadí
- ano, bez vysvětlení důvodu, změna mi vadí
- nezměnil

15. Dostatek informací o provozu tohoto zařízení považujete za:

- důležité
- nedůležité

16. Dostatek informací od lékaře o Vašem zdravotním stavu považujete za :

- důležité
- nedůležité

17. Vyskytují se v tomto zařízení nějaká omezení v souvislosti s hygienickou péčí?

- ano – prosím vypište jaká
.....
.....
- ne

18. Respektování soukromí v ordinaci lékaře považujete za:

- důležité
- nedůležité

19. Respektování osobní intimity při návštěvě lékaře považujete za:

- důležité
- nedůležité

20. Se kterými z těchto příkazů, zákazů a omezení jste se v ambulantní části tohoto zdravotnickém zařízení setkal(a)?

označte prosím i více odpovědí

- vypnutí mobilního telefonu
- zákaz klepání
- placení regulačních poplatků
- málo informací o Vašem zdravotním stavu
- nerespektování Vašeho soukromí
- nerespektování Vaší osobní intimity
- nutnost předkládat kartičku zdravotní pojišťovny
- zákaz kouření
- zákaz vstupu se psy
- dodržování léčebného režimu (pokynů lékaře)
- zákaz vstupu do některých prostor zdravotnického zařízení
- výstražné tabulky na rizikových pracovištích

- jiné, prosím vypište

.....
.....
.....
.....

21. Jak vnímáte příkazy, zákazy a omezení v tomto zdravotnickém zařízení?

- jako přínos pro pacienta
 jako zátěž pro pacienta
 nevnímám je

22. Je pro Vás omezení skutečnost, že toto zdravotnické zařízení neposkytuje pacientům duchovní služby?

- ano
 ne

23. Vyberte z těchto příkazů, zákazů a omezení ty, které jsou podle Vás pro pacienty nejvíce nepříjemné

označte prosím více odpovědí

- vypnutí mobilního telefonu
 zákaz klepání na dveře ordinací
 placení regulačních poplatků
 málo informací o Vašem zdravotním stavu
 nerespektování Vašeho soukromí
 nerespektování Vaší osobní intimity
 nutnost předkládat kartičku zdravotní pojišťovny
 zákaz kouření
 dodržování léčebného režimu (pokynů lékaře)
 zákaz vstupu do některých prostor zdravotnického zařízení
 výstražné tabulky na rizikových pracovištích
 dodržování domácího řádu

Příloha 1B

Dotazník pro hospitalizované pacienty

Vážená paní (slečno) / Vážený pane,

chtěla bych Vás požádat o pravdivé vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Všechny údaje budou použity jako podklad pro zpracování mé diplomové práce na téma :

„ Příkazy, zákazy a omezení ve zdravotnických zařízeních.“

Vámi zvolené odpovědi prosím zakřížkujte

Děkuji předem za spolupráci

Bc. Věra Kodetová

studentka ZSF JU

1. Pohlaví

- muž
- žena

2. Věk

- 20 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 – 60
- 61 a více

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- základní
- Střední škola- vyučen(a) bez maturity
- Střední škola- vyučen(a) s maturitou
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola

4. Jsou v tomto zařízení orientační tabule přehledné?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

5. Vypínáte mobilní telefon během vizity nebo pokud jste na vyšetření?

- ano
- ne

6. Respektujete nápis „Nevstupujte bez vyzvání“, který je na pracovně sester?
- ano
 - ne
7. Dodržujete léčebný režim, který Vám doporučil lékař ?
- ano
 - ne
8. Pokud z jakéhokoliv důvodu opouštíte oddělení, hlásíte tuto skutečnost sestře?
- ano
 - ne
9. Souhlasíte se zákazem vstupu psů do zdravotnického zařízení?
- ano
 - ne
10. Souhlasíte se zákazem kouření ve zdravotnických zařízeních?
- ano
 - ne
11. Omezuje Vás doba ranního buzení?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
12. Působí na Vás výstražné nápisy typu „Nebezpečné pracoviště, Rizikové pracoviště, Biologické nebezpečí“ apod. nějak nepříjemně?
- ano, nahání mi strach
 - ano, bojím se o své zdraví
 - ano, neboť nevím, co si mám pod tím představit
 - ne
 - nevšímám si jich
13. Který regulační poplatek považujete za omezení?
Můžete zaškrtnout více odpovědí
- regulační poplatek v lékárně
 - regulační poplatek u lékaře
 - regulační poplatek za hospitalizaci
 - regulační poplatek za pohotovostní službu
 - regulační poplatky mě neomezuji

14. Jakým způsobem Vás omezují ostatní pacienti?

- narušují moje soukromí
- narušují můj rytmus dne
- narušují můj spánek a odpočinek
- ostatní pacienti beru jako samozřejmost
- neomezují mě

15. Dostatek informací o provozu tohoto zařízení považujete za:

- důležité
- nedůležité

16. Dostatek informací od lékaře o Vašem zdravotním stavu je pro Vás?

- důležité
- nedůležité

17. Vyskytují se v tomto zařízení nějaká omezení v souvislosti s hygienickou péčí?

- ano – prosím vypište jaká

.....
.....
.....

- ne

18. Respektování soukromí během hospitalizace považujete za:

- důležité
- nedůležité

19. Respektování intimity během hospitalizace považujete za:

- důležité
- nedůležité

20. Se kterými z těchto příkazů, zákazů a omezení jste se v lůžkové části tohoto zdravotnickém zařízení setkal(a)?

označte prosím i více odpovědí

- vypnutí mobilního telefonu
- zákaz klepání
- placení regulačních poplatků
- málo informací o Vašem zdravotním stavu
- nerespektování Vašeho soukromí
- nerespektování Vaší osobní intimity
- nutnost předkládat kartičku zdravotní pojišťovny
- zákaz kouření
- zákaz vstupu se psy
- dodržování léčebného režimu (pokynů lékaře)
- zákaz vstupu do některých prostor zdravotnického zařízení
- výstražné tabulky na rizikových pracovištích

- jiné, prosím vypište

.....
.....
.....

21. Jak vnímáte příkazy, zákazy a omezení v tomto zdravotnickém zařízení?

- jako přínos pro pacienta
 jako zátěž
 nevnímám je

22. Je pro Vás omezení skutečnost, že toto zdravotnické zařízení neposkytuje pacientům duchovní služby?

- ano
 ne

23. Vyberte z těchto příkazů, zákazů a omezení ty, které jsou podle Vás nejvíce nepříjemné pro pacienty

označte prosím více odpovědí

- vypnutí mobilního telefonu
 zákaz klepání na dveře ordinací
 placení regulačních poplatků
 málo informací o Vašem zdravotním stavu
 nerespektování Vašeho soukromí
 nerespektování Vaší osobní intimity
 nutnost předkládat kartičku zdravotní pojišťovny
 zákaz kouření
 dodržování léčebného režimu (pokynů lékaře)
 zákaz vstupu do některých prostor zdravotnického zařízení
 výstražné tabulky na rizikových pracovištích
 dodržování domácího řádu

Příloha 2

Ředitelství Dopravního zdravotnictví a.s.
Nemocnice s poliklinikou Praha – Italská
Praha 2- Italská 37

Věc: Žádost o souhlas s dotazníkovým šetřením

Žádám o souhlas s dotazníkovým šetřením u pacientů Nemocnice s poliklinikou Praha-Italská, které je součástí výzkumné části méj diplomové práce na téma „Zákazy, příkazy a omezení ve zdravotnických zařízeních“.

Předem děkuji

Bc. Věra Kodetová – diabetologická ambulance

Kodetová

V Praze 19.10.2009

SOUHLASÍM.

Bláha
19.10.2009

Dopravní zdravotnictví a.s.
Provozovna Železniční nemocnice Praha
Italská 37, 121 43 Praha 2
IČ: 06803658, DIČ: CZ25903659 ©

Příloha 3



DOMÁCÍ ŘÁD

Vážená paní, vážený pane,

vítáme Vás v Nemocnici s poliklinikou Praha Italská na Oddělení následné rehabilitační péče. Seznamte se, prosím, s následujícími pokyny. Věříme, že dodržování našich doporučení a pokynů Vám i ostatním pacientům zpříjemní pobyt v našem zdravotnickém zařízení. Dovolujeme si Vás požádat, abyste k léčbě přistupovali aktivně. Předpokladem Vašeho uzdravení je spolupráce mezi Vámi a zdravotnickým personálem. Po dobu pobytu o Vás bude pečovat tým složený z lékařů, sester, rehabilitačních pracovníků a ostatního pomocného personálu.

1. Pokoje

Na našem oddělení je 11 dvoulůžkových a 2 nadstandardní jednolůžkové pokoje. Každé 2 pokoje mají společné WC a koupelnu. Všechny pokoje jsou vybaveny TV, lednicí a možností Wifi připojení. Každý pacient byl poučen o tom, že má svoji uzamykatelnou skříň, kde si má možnost uschovat své osobní věci. Doporučujeme cennosti a větší finanční hotovost nenosit do nemocnice.

2. Vizity

Vizity na oddělení probíhají od 8.00-10.00 hodin.

3.Rehabilitace

Rehabilitace probíhá kontinuálně celý den, u každého pacienta 2krát denně.

4. Strava

Strava je podávána 3krát denně na pokojích.

Snídaně od 7.15 hodin

Oběd od 11.50 hodin

Večeře od 17.00 hodin

II.večeře /jen diabetici/ ve 21 hodin

Dietu Vám určí ošetřující lékař. Není-li dieta nutná, je si možno vybrat z pěti jídel dle denní nabídky firmy Aramark dle ceníku. V suterénu nemocnice se nachází bufet, který je otevřen ve všední dny od 7-11 hodin a odpoledne od 13-14 hodin. V 1. patře je umístěn automat na kávu, pití a rychlé občerstvení.

5. Noční klid

Prosíme Vás, buďte ohleduplní vůči sobě navzájem a nerušte ostatní v době nočního klidu od 22:00 - 06:00 hod.

6. Návštěvy

Návštěvy pacientů jsou od 13 do 18 hodin. Mimo tuto dobu je nutné návštěvu hlásit v pracovně sester.

7. Požární poplachové směrnice, evakuace

Po přijetí na oddělení se, prosím, seznamte s požárními poplachovými směrnicemi a únikovými cestami, které jsou umístěné na stěně na chodbě u pracovny sester. V případě vzniku požáru v nemocnici nebo jiné nepředvídané události zachovejte klid a rozvahu a řiďte se pokyny pracovníků nemocnice.

8. Prádlo

Máte právo na čisté lůžko, ale máte také povinnost udržovat čistotu. Výměna ložního prádla se provádí dle potřeby, minimálně jedenkrát týdně.

8. Kouření

Kouření škodí Vašemu zdraví. V Nemocnici s poliklinikou Praha Italská je kouření zakázáno na všech odděleních i chodbách. Respektujte, prosím, tento zákaz.

9. Informace

Informace o zdravotním stavu nemocných podává ošetřující lékař nebo primář oddělení pouze osobám dle přání nemocného. Telefonické informace o zdravotním stavu pacienta nemůžeme poskytnout.

10. Regulační poplatky

Regulační poplatek za hospitalizaci je součástí poplatku za pobyt na oddělení, viz. ceník Nemocnice s poliklinikou Praha Italská. Platbu za hospitalizaci lze uhradit v pokladně v prvním patře hotově nebo platební kartou.

11. Dotazník

Své připomínky, pochvaly můžete zapsat do Knihy připomínek, která je dostupná na oddělení. Dále Vás prosíme o vyplnění dotazníku, který následně odevzdáte staniční sestře. Dotazník slouží ke zjištění kvality poskytovaných služeb.

12. Propuštění

Při propuštění z oddělení Vás lékař, staniční sestra a fyzioterapeut poučí o dalším léčebném režimu a kontrolním vyšetření. Předáme Vám propouštěcí zprávu a léky na 3 dny. Propouštěcí zprávu předložte Vašemu obvodnímu lékaři do 3 dnů po ukončení hospitalizace.

Personál našeho oddělení Vám přeje brzké uzdravení a rychlý návrat do plnohodnotného života.

Zdroj: Dopravní zdravotnictví a.s.

Příloha 4

**Nemocnice s poliklinikou
Praha Italská**
Dopravní zdravotnictví
Člen skupiny AGEL

**Nemocnice s poliklinikou
Praha Italská**
Dopravní zdravotnictví
Člen skupiny AGEL

**ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE
REHABILITAČNÍHO TYPU**

**i INFORMACE
PRO PACIENTY**

**i INFORMACE
PRO PACIENTY**

www.dopravnizdravotnictvi.cz

www.dopravnizdravotnictvi.cz

Zdroj: Dopravní zdravotnictví a.s.

Příloha 5





365

OČNÍ AMBULANCE 1

Lékař: MUDr. Petr DOLEJŠÍ
Základní lékař: Blanka Vošková

Průběh	úterý	středa	čtvrtek	pátek
7:00	10:00	10:00	10:00	10:00
11:00	10:00	10:00	10:00	10:00
15:00	10:00	10:00	10:00	10:00
19:00	10:00	10:00	10:00	10:00

PROSÍM NEKLEPAT !

Pořadí pacientů, i objednaných,
určuje lékař.

**REGULAČNÍ
POPLATKY**
se platí pouze v automatu
ve vestibulu z Helénské ulice



**NA OČNÍ VYŠETŘENÍ
SE OBJEDNÁVÁ**

Základní nemocnice
Praha

REGULAČNÍ POPLATKY

*plátíte prosím pouze v automatu v přízemí nábřeží
recepce u vchodu z Helénské ulice!*

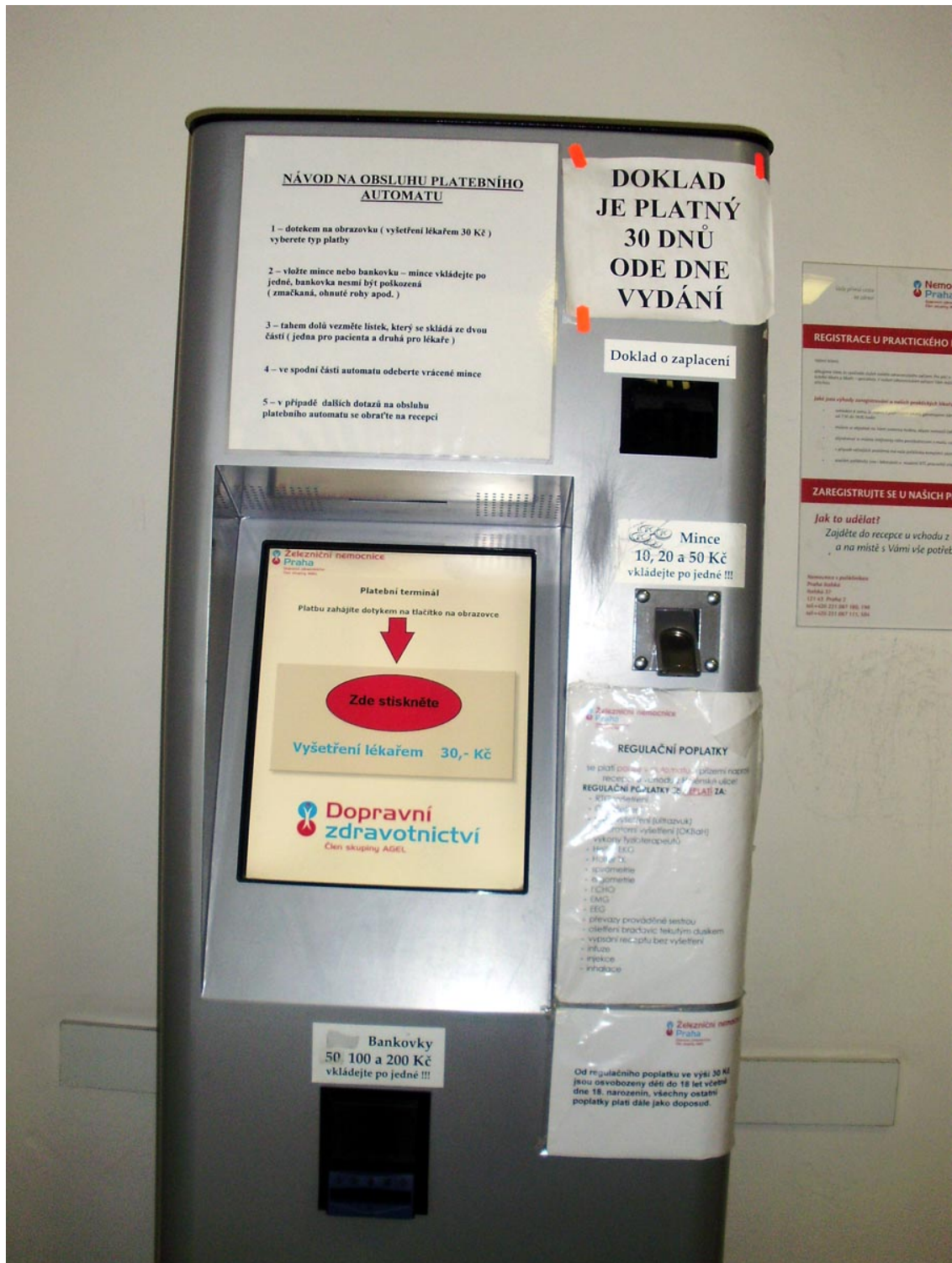
REGULAČNÍ POPLATKY SE NEPLATÍ ZA:

- RTG vyšetření
- CT vyšetření
- sono vyšetření (ultrazvuk)
- laboratorní vyšetření (DKB, atd.)
- výkon fyzioterapeuta
- Holter EKG
- spirometrie
- ergometrie
- ECHO
- EMG
- EEG
- přílevy prováděné sestrou
- ošetření bradavic šetrným dusíkem
- vydání receptu bez vyšetření
- infuze
- masáže
- inhalace

Zdroj: Autorka

Příloha 6





Zdroj: Autorka

ŘÁD OHLAŠOVNY POŽÁRU

Dopravní zdravotnictví a.s.

Nemocnice s poliklinikou Praha Italská, Italská 37, Praha 2, IČO: 25903659
telefon ohlašovny : 221 087 111

I. POVINNOSTI OBSLUHY

při ohlášení události musí obsluha ohlašovny požáru písemně zaznamenat tyto údaje :

- druh události (požár, výbuch)
- místo vzniku požáru nebo události
- jméno a příjmení osoby, která událost ohlásila
- datum a čas ohlášení zjištěné události

Při zjištění požáru elektrickou požární signalizací je nutné ověřit vznik požáru zaměstnancem přítomným v zasaženém objektu.

II. SEZNAM DŮLEŽITÝCH TELEFONNÍCH ČÍSEL

Hasičský záchranný sbor	150, 112
Policie ČR	158
Zdravotnická záchranná služba	155

III. ZPŮSOB OZNÁMENÍ VZNIKU POŽÁRU

Po převzetí hlášení o události neprodleně proveďte :

1. zjistíte zda jsou varováni zaměstnanci a osoby v zasaženém objektu, pokud ne proveďte jejich varování
2. vytočte telefonní číslo hasičů **1 5 0**
3. oznamte kdo volá (jméno, funkce)
4. odkud je voláno (objekt)
5. místo a rozsah požáru (co hoří, kde hoří, co se stalo)
6. oznamte číslo vašeho telefonu (linka, ze které voláte)
7. zeptejte se zda máte čekat na zpětný dotaz
8. oznamte událost správci nemocnice a řediteli nemocnice

Pokud je obsazen tel. hasičů 150 nebo 112, volejte na 950850011, nebo 251435150.

IV. ZPŮSOB VYHLÁŠENÍ POŽÁRNÍHO POPLACHU

Požární poplach se pro nemocnici vyhlašuje telefonicky nebo ústně oznámením události přítomným zaměstnancům a vedoucímu lékaři ve službě na daném oddělení.

V. NÁHRADNÍ OPATŘENÍ V PŘÍPADĚ PORUCHY









Vzhledem k náhradnímu zdroji el. proudu v nemocnici se porucha pevné telefonní linky nepředpokládá. V případě nutnosti použije zaměstnanec vlastní mobilní telefon na náklady nemocnice.






Praha, říjen 2009

Zpracoval : Petr Šácha
č.osv. Š-177/95

Schválil : MUDr. Filip Horák
ředitel
Dopravního zdravotnictví a.s.

Příloha 8

<u>Určete prosím, jaká jedna z uvedených variant (u každé otázky) by se Vám nejvíce zalíbila na dveřích Vašeho lékaře:</u>	<u>Výsledky ankety: % respondentů</u>
<p>1. PŘÍPRAVA KARTIČKY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Připravte si kartičku pojišťovny! • Prosíme, před vstupem do ordinace mějte připravenou kartičku pojišťovny.  <ul style="list-style-type: none"> •  „Připrav si mě, prosím.“ 	<p>0% 32% 68%</p>
<p>2. VYPNUTÍ MOBILNÍHO TELEFONU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vypněte si mobilní telefon!!! • Žádáme pacientky, aby si před vstupem do ordinace vypnuly svůj mobilní telefon.  <ul style="list-style-type: none"> •  „ Prosím, vypni si mě.“ 	<p>0% 9% 91%</p>
<p>3. VLASTNÍ PŘEZUTÍ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Před vstupem do ordinace se přezujte! • Z hygienickým důvodů Vás žádáme o vlastní přezutí.  <ul style="list-style-type: none"> •  „ Když máš svoje přezutí, bacil se Tě nechytí.“ 	<p>1% 28% 71%</p>
<p>4. POŘADÍ PACIENTŮ URČUJE LÉKAŘ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buďte prosím trpěliví, lékař si určí Vaše pořadí. • Pořadí pacientů určuje lékař! • V naší ordinaci lékař sám určuje pořadí pacientů. Děkujeme za pochopení. 	<p>38% 4% 58%</p>
<p>5. JMÉNA PERSONÁLU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • V naší ordinaci se o Vás starají: Lékař: MUDr. T. Kalich Porodní asistentka: Bc. K. Nová • Lékař: MUDr. T. Kalich Porodní asistentka: Bc. K. Nová   <ul style="list-style-type: none"> • MUDr. T. Kalich • Bc. K. Nová 	<p>30% 18% 52%</p>

<p>6.NEKLEPAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neklepejte, vyčkejte prosím příchodu sestry! • NEKLEPAT!!! • „ Počkejte si na sestřičku, až z ordinace vyjde, dáte ji svou kartičku, pak si pro Vás přijde.“ 	<p>74% 0% 26%</p>
<p>7.UPŘEDNOSTŇOVANÉ OSOBY, STAVY:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Přednostně budou přijaty akutní stavy, těhotné ženy a děti do 1 roka. • Mějte prosím pochopení pro upřednostňování těžkých stavů, těhotných žen a dětí do roka. • Přednostně přijímáme: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div>	<p>49% 51% 0%</p>
<p>8. OBJEDNÁVÁNÍ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Předem se objednávejte! • Žádáme pacientky, aby se předem objednávaly. • Pokud se předem objednáte, ušetříte svůj i náš čas. 	<p>0% 89% 11%</p>
<p>9.ORDINAČNÍ HODINY:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordinujeme: pondělí – pátek : 8:00 – 15:00 • PONDĚLÍ – PÁTEK : <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;">   </div> <ul style="list-style-type: none"> • Pondělí 08:00 – 15:00 • Úterý 08:00 – 15:00 • Středa 08:00 – 15:00 • Čtvrtek 08:00 – 15:00 • Pátek 08:00 – 15:00 	<p>1% 0% 99%</p>

Zdroj: Rastislavová a kol. Psaná forma komunikace s pacientem (39)

Příloha 9

PRAKTICKÉ DESATERO PRO SESTRY

- Pacient přichází do prostředí, které nezná. Sestra by ho měla přivítat a povzbudit ho. Pacient má právo vědět, kdo ho ošetřuje. Sestra by se mu měla představit jménem.
- Nepodceňujeme význam informací, které se nám zdají být samozřejmé, ale pro nemocného jsou nové. Každý pacient má strach a obavy, jejichž intenzita není přímo úměrná závažnosti nemoci. Nepodceňujeme je ani u kurativních stavů a snažme se je minimalizovat. Pacient má právo vědět, co se s ním bude v bezprostřední budoucnosti dít, a proto ho náležitě a kontinuálně informujeme.
- Pokud se chystáme provést určitý výkon, informujeme nemocného o tom, co ho čeká a jak se výkon provádí, jak dlouho trvá a co od něho očekáváme.
- Při hospitalizaci informujeme pacienta o tom, kde vlastně leží (oddělení, jeho umístění v systému nemocnice, číslo pokoje, jméno ošetřujícího lékaře atd.) Seznamme ho také se základními pravidly nemocničního řádu nebo mu ukažme, kde je takový řád vyvěšen. Nepodceňujeme ani informace o tom, kde je telefon, kde toaleta a kdy jsou možné návštěvy příbuzných a přátel. Pacient by měl být také seznámen se zvyklostmi oddělení (kdy se koná ranní a kdy večerní vizita, kdy má ošetřující lékař konzultační hodiny pro příbuzné atd.)
- Každého pacienta poučme rovněž o existenci práv pacientů. Úplný text tohoto etického kodexu by měl být na každém oddělení, v čekárnách ambulancí apod. běžně k dispozici (formou nástěnky nebo letáku).
- Pokud je na pokoji více pacientů, dbejme na etiku: nově příchozí pacient by měl být ostatním představen a také spolupacienti by měli být představeni jemu.
- Pacienta vždy řádně oslovujeme příjmením, před kterým nezapomeňme uvést paní či pane. Pokud má pacient akademický titul, tak jej v oslovení použijeme.
- Před nemocným mluvíme srozumitelně a nepoužíujeme zdravotnickou hantýrku. Každý název vyšetření nebo ošetření vysvětlíme. Nepředpokládáme, že pacient rozumí základní odborné terminologii. I vysokoškolsky vzdělaný pacient je

v oblasti zdravotnictví laik. Podle vzdělanostní úrovně nemocného však volme vhodnou úroveň komunikace.

- Vytvořme prostor pro dotazy nemocného. Pacient má právo na vysvětlení všeho, co ho zajímá a čemu nerozumí. Pacient by měl mít jistotu, že svými dotazy neobtěžuje. Nesmělého nebo zamlklého pacienta je vhodné k otázkám vyzvat a ujistit ho, že poskytování validních informací je naší povinností.
- Pokud je pacientem zdravotník, respektujme jeho zvláštní situaci. Je známo, že nemocný zdravotník „zapomene“ svou odbornost a nezdědka potřebuje stejné vysvětlení jako laik. Jindy vykazuje zvýšenou citlivost, protože domýšlí svůj stav do „nejhorších možných konců“. Je vhodné jej ujistit o standardním postupu a o chápavém přístupu.
- Dobrá rada na závěr: Dělej všechno tak, jak bys chtěla, aby bylo v podobné situaci činěno tobě!

Zdroj: České ošetřovatelství 5 – Manuálek o etice str. 42-44

Příloha 10

Zásady správné komunikace v ordinaci:

- S pacientem se pozdravíme. Někteří lékaři si navykli podávat pacientům ruku, jednak jako společenský zvyk, ale hlavně jako zdroj možných informací, které ruka nabízí.
- Představíme se v případě, že se setkáváme poprvé. Je dobrým zvykem, zvláště v nemocničních zařízeních, nosit na viditelném místě vizitku.
- Pacienta zásadně oslovujeme jménem, má-li titul, titulem- je to v naší zemi vžitý úzus. Lékař má k dispozici kartu anebo se hned na počátku návštěvy na jméno zeptá.
- Je naprosto nepřijatelné (i ve venkovských ordinacích) užívat familiární oslovení, „teta, pojd'te dál“ – „sedněte si, dědo“ – „co si, babi, přejete?“
- Pokyneme pacientovi, kam se má posadit. Sedět by měl tak, aby na sebe s lékařem vzájemně viděli, nejlépe přes roh stolu.
- Oboustranný oční kontakt je důležitý pro celý průběh návštěvy.
- Lékař by neměl hledět na pacienta přes počítač, ani přes lampu, přes žádnou překážku. Naopak monitor, používá-li ho lékař během návštěvy, by měl být natočen tak, aby pacient také na obrazovku viděl.
- Užíváme spisovného- totiž všem známého a srozumitelného – jazyka.
- Kdykoliv s pacientem mluvíme, podíváme se na něho anebo se alespoň k němu natočíme, aby bezpečně poznal, že mluvíme právě s ním.
- Během rozhovoru nepřijímáme a nevedeme osobní telefonáty, i ty služební by měly být výjimečné. Pacienta vůbec nezajímá, co se děje v tuto chvíli mimo ordinaci. Není vhodné před pacientem vést delší telefonáty, je-li to zcela neodkladné, poprosíme, aby se vzdálil, dokud si věc nevyřídíme. Pak se nezapomeneme omluvit.
- Kromě sestry nesmí být v ordinaci další cizí osoba, pokud si to pacient sám nepřeje.

- Všechny úkony, které budeme dělat, popisujeme, event. stručně odůvodníme, proč je děláme, co bude pacient cítit, bude-li ho to bolet, popř. jak dlouho bude vyšetření trvat atd.
- Vyžaduje-li to charakter ošetření, vyžádáme si od pacienta souhlas a poučíme ho o dalších možnostech, existují-li.
- Informovaný souhlas je nový fenomén a musíme se ho naučit využívat tak, abychom byli chráněni a pacient spokojen, protože se neděje nic proti jeho vůli a bez jeho vědomí. Mnozí lékaři si zvykají na pacientův podpis pod příliš obecnou formulací „Pacient byl poučen“, která by byla při případném soudním sporu snadno napadnutelná.
- Předepisujete-li lék, vysvětlíte jeho užívání a řekněte, jak dlouho se musí užívat, popřípadě upozorníte na vedlejší účinky, jsou-li časté.
- Vhodnými dotazy kontrolujte, zda vám pacient rozumí. Osvědčuje se důležité informace zopakovat, například : „Mám tomu rozumět tak, že cítíte bolest po každém jídle?“ – „Rozumím tomu dobře, že...“
- Pro pojmenování orgánů, diagnóz a poruch nepoužívejte latinské či anglické termíny, pacient jim nemusí rozumět.
- I zdánlivě srozumitelné diagnózy je třeba vysvětlit. Bylo mi nesmírně líto pána, který vyšel z ordinace a manželku uklidňoval: „Tak vidíš, je to dobrý, doktor říkal, že mám solidní nádor.“ Přívlastek solidní se běžně používá s významem velmi pozitivním.
- Veďte rozhovor, nikoliv monolog, respektujte pacientovy dotazy i odpovědi.
- Vyslovujte zřetelně, přizpůsobte tempo řeči pacientovu chápání, nehlad'te si při mluvení bradu, vousy.
- Pacient musí vidět, že mu pozorně nasloucháte.
- Vlídlost, spoluúčast a zájem musí být slyšet ve vašem hlase.
- Usilujte o klidnou atmosféru, beze spěchu a bez napětí, i když to nemusí být snadné. Vaši časovou tíseň by pacient neměl příliš vnímat, pokud by došlo k nějaké neshodě, obrátí se snadno proti vám.
- Pacienta veřejně nekritizujte.

- Neporušujte přísahu mlčenlivosti.
- Respektujte pacientovo soukromí.
- Dbejte na svůj zevnějšek. Oblečení musí být čisté, vyžehlené a se všemi knoflíky.
- Stejně tak důležitá je vaše osobní hygiena, měli byste vonět, nikoliv naopak. Ruce udržujte pokud možno teplé a suché, budete-li se dotýkat pacienta. Nehty by měly být čisté a neokousané.
- Celkově musíte vzbuzovat dobrý dojem, má to vliv na atmosféru celé návštěvy i na pacientovu důvěru k vám.

Zdroj: V. Linhartová – Praktická komunikace v medicíně, str. 63-64