



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Sesterské vizity a jejich význam

Vypracoval: Veronika Danišová

Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

České Budějovice 2014/2015

Abstrakt

Současný stav

Sesterská vizita probíhá za účasti sester a dalšího ošetrovatelského personálu. Sestra a pacient jsou v neustálém kontaktu, proto mají sesterské vizity význam pro sestru i pro pacienta. Sesterské vizity jsou velice důležité k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče a k uspokojení biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb pacienta. Cílem sesterské vizity je informovat pacienta o následných vyšetřeních, rehabilitaci, ošetrovatelské péči atd. Pacient získá pocit důvěry a ví, že o něj bude postaráno.

Bakalářská práce s názvem „Sesterské vizity a jejich význam“ je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je zaměřena na ošetrovatelství a role sestry, popis sesterské vizity a její druhy. Dále zahrnuje souvislosti sesterské vizity s ošetrovatelským procesem, edukací a důležitou komunikací.

Cíle a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda sestry znají sesterskou vizitu a na oddělení jí provádějí či nikoliv. V neposlední řadě bylo cílem zjistit názory sester na sesterskou vizitu. K dosažení cílů byly vytvořeny tři výzkumné otázky. VO1: Jaký význam má sesterská vizita pro ošetrovatelskou péči? VO2: Jak vnímají sestry sesterskou vizitu pro svou praxi? VO3: Jaký druh sesterské vizity se na oddělení nejčastěji používá? K získání potřebných dat byl použit polostrukturovaný rozhovor.

Metodika

Ke zpracování bakalářské práce a k ověření výzkumných otázek byla zvolena forma kvalitativního výzkumného šetření. Výzkumné šetření probíhalo na odděleních, kde se sesterská vizita provádí a na odděleních, kde se sesterská vizita neprovádí. Anonymní výzkumné šetření probíhalo se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, vrchních sester a se souhlasem dotazovaných sester.

Výsledky

Z výzkumného šetření vyšlo, že sestry, které sesterskou vizitu na oddělení provádějí, dokážou i vysvětlit pojem sesterská vizita. Oproti tomu sestry, které sesterskou vizitu na oddělení neprovádějí, se domnívaly, že ji provádějí a na otázku co je to sesterská vizita začaly popisovat hlášení sester. Po předání materiálů k nastudování a uplynutí určité doby byly sestry schopny vysvětlit i pojem sesterská vizita.

Z šetření bylo také zjištěno, že sestry, které na oddělení sesterskou vizitu provádějí, jsou velmi spokojeny. Většina z nich zdůrazňuje zlepšení informovanosti o pacientech a ucelení si těchto informací. Pochvalují si práci v kolektivu, kdy každá sestra má cit na něco jiného a v kolektivu si mohou poradit, případně společně naplánovat další intervence u pacienta. Dále se jim líbí spolupráce při sesterských vizitách s ošetrovatelským personálem, kdy sestry tvrdí, že právě ošetrovatelský personál je s pacienty více než samotné sestry a proto tvrdí, že je důležitá účast ošetrovatelského personálu u sesterských vizit. Jedinou nevýhodu vidí v časové tísní.

Sestry, které sesterskou vizitu neprovádějí si myslí, že by se mohla zlepšit informovanost o pacientech. Pouze jediná sestra se domnívá, že postačuje hlášení sester. Také zdůrazňují, že by staniční a vrchní sestra měly větší přehled o svém oddělení. Většina z nich si ale nedovede představit, že by se sesterské vizity na oddělení prováděly z důvodu nedostatku času.

Dále bylo zjištěno, že na odděleních, kde sesterská vizita probíhá se používá většinou typ velká sesterská vizita, které se účastní staniční sestra, směnné sestry a v některých případech i ošetrovatelský personál a nutriční terapeut.

Sestry dále zmiňují spokojenost pacientů. Sestry tvrdí, že jim pacienti více důvěřují a mají pocit, že je o ně větší zájem. Pacienti také mají při sesterské vizitě možnost klást sestrám spoustu otázek, na které by se prý jindy nezeptali.

Závěr

Bakalářská práce s názvem „Sesterské vizity a jejich význam“ nastiňuje, co vlastně sesterská vizita znamená, její význam a výhody pro sestry i pro pacienty. Ze

zpracovaných výsledků byla vytvořena brožura s názvem „Pro a proti, sesterská vizita.“
Bakalářská práce může dále posloužit jako studijní materiál.

Klíčová slova

ošetřovatelství, sesterská vizita, pacient, sestra

Abstract

Present situation

Nurse ward round is held at presence of nurses and other carers. A nurse and a patient are in permanent contact so nurse ward rounds have importance both for the nurse and for the patient. Nurse ward rounds are very important to ensure quality nursing work and for satisfaction of biological, psychical, social and spiritual needs of patients. The aim of a nurse ward round is to inform a patient on consequent examinations, rehabilitation, nursing care etc. A patient gains the feeling of confidence and knows he/she will obtain the appropriate care.

The bachelor thesis “Nurse Ward Rounds and Their Importance” is divided into a theoretical and a practical parts. The theoretical part focuses on nursing and the role of a nurse, a description of the nurse ward round and its types. It also deals with the relations between the nurse ward round, the nursing process, education and important communication.

The goals and the research questions

The aim of the bachelor thesis was to find out whether nurses know the nurse ward round and whether they hold it at their ward or not. The last but not least aim was to find out the opinions on the nurse ward round among nurses. Three research questions were set to achieve the goals. RQ1: What is the importance of nursing ward round for nursing care? RQ2: How do nurses perceive the nurse ward round for their work? RQ3: What type of nurse ward round is most frequently applied at the ward? Collection of the necessary data was based on the semi structured interview.

Methodology

The qualitative research form was chosen for elaboration of the thesis and verification of the research questions. The research was performed at wards where nurse ward round is held and at wards where nurse ward round is not held. The anonymous research was performed with the consent of the nursing care manager, the head nurses and with the consent of the respondent nurses.

Results

The research has shown that the nurses that perform the nurse ward round at their ward are able to explain the term nurse ward round. On the other hand the nurses that do not perform the nurse ward round were convinced that they did perform it and started to describe a nurse report when asked what the nurse ward round is. After being given study materials and after some time they were able to explain the term nurse ward round as well.

The research has shown that the nurses that perform the nurse ward round at their ward are very satisfied. Most of them stress better information on patients and coherence of the information. They appreciate the work in a team where each nurse has a sense for something different and they can give advice to one another in the team or plan further patient intervention together. They also like cooperation with the carers during the rounds. The nurses claim that the carers spend more time with the patients than the nurses themselves and thus the participation of the carers in the nurse ward rounds is important. The only see disadvantage in the time stress.

The nurses that do not perform the nurse ward round think that it might improve their information on patients. Only one nurse is convinced that the nurse report is sufficient. They also stress that the ward nurse and the head nurse should have better awareness of her ward. Most of them are nevertheless unable to imagine that they could hold nurse ward round at their ward for insufficient time.

Another finding was that at the wards where nurse ward round is held the big nurse ward round is used, in which the ward nurse, the shift nurses, in some cases also the carers and the nutrition specialist participate.

The nurses also mention patient satisfaction. They claim that patient trust them more and more and they feel their involvement. Patients have also the opportunity to ask nurses questions that they allegedly otherwise would not ask anywhere else.

Conclusion

The bachelor thesis “Nurse Ward Rounds and Their Importance” outlines what the nurse round actually is and its importance for nurses as well as for patients. A brochure

called “Pros & Cons of Nursing Ward Round” is going to be prepared from the processed results. The bachelor thesis may also be used as studying material.

Key words

Nursing care, nurse ward round, patient, nurse

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10. 8. 2015

.....

Veronika Danišová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla velmi poděkovat Mgr. Aleně Polanové za dobré připomínky a trpělivost při odborném vedení mé bakalářské práce.

Obsah

1	Současný stav.....	14
1.1	Ošetrovatelství.....	14
1.1.1	Cíle ošetrovatelství.....	15
1.1.2	Role sestry.....	16
1.2	Vizita.....	18
1.2.1	Asistence sestry při lékařské vizitě.....	19
1.2.2	Sesterská vizita.....	20
1.2.3	Individuální sesterská vizita.....	21
1.2.4	Malá sesterská vizita.....	21
1.2.5	Velká sesterská vizita.....	22
1.2.6	Sesterská vizita a edukace.....	22
1.2.7	Sesterská vizita a ošetrovatelský proces.....	24
1.2.8	Vztah sestra – pacient.....	26
1.3	Komunikace.....	26
1.3.1	Verbální komunikace.....	27
1.3.2	Neverbální komunikace.....	28
1.4	Zdravotnická dokumentace.....	29
1.4.1	Ošetrovatelská dokumentace.....	30
2	Cíle práce a výzkumné otázky.....	32
2.1	Cíle práce.....	32
2.2	Výzkumné otázky.....	32
3	Metodika práce a výzkumný soubor.....	33
3.1	Použitá metodika.....	33
3.2	Rozhovor.....	33
3.3	Charakteristika výzkumného souboru.....	34
4	Výsledky.....	35
4.1	Kategorizace na základě rozhovorů se sestrami.....	35
5	Diskuze.....	46

6	Závěr	52
7	Seznam použitých zdrojů	53
8	Seznam příloh.....	56

Seznam použitých zkratek

SZO – Světová zdravotnická organizace

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association

Úvod

Sesterská vizita probíhá za účasti sester a dalšího ošetrovatelského personálu. Sestra a pacient jsou v neustálém kontaktu, proto mají sesterské vizity význam pro sestru i pro pacienta. Sesterské vizity jsou velice důležité k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče a k uspokojení biologických, psychických, sociální a duchovních potřeb pacienta. Cílem sesterské vizity je informovat pacienta o následných vyšetřeních, rehabilitaci, ošetrovatelské péči, atd. Pacient získá pocit důvěry a ví, že o něj bude postaráno.

Práci s názvem „*Sesterské vizity a jejich význam*“ jsem si vybrala proto, abych zjistila zda se v praxi využívá či nikoliv. Během studia jsem v literatuře občas narazila na tento pojem ale během své povinné praxe jsem na žádném oddělení neviděla, že by jí sestry prováděly, proto mě začalo toto téma zajímat. Jako výstup z práce byla vytvořena brožura, která může sestrám pomoci v rozhodnutí, zda sesterskou vizitu je lepší provádět, či nikoliv.

1 Současný stav

1.1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství sahá svým vývojem až do historie. Na ošetřovatelství měly velký vliv především války, tradice, různá náboženství a rozvoj medicíny. V nejstarších dobách se rozvíjelo neprofesionální ošetřovatelství. Ošetřování nemocných probíhalo v domácnostech, kdy si ženy mezi sebou předávaly své zkušenosti a dovednosti a nemocné léčily pomocí přírodních zdrojů (Farkašová, 2006).

Později s příchodem křesťanství a počátkem zakládání klášterů, špitálů a nemocnic, se začalo vyvíjet charitativní ošetřovatelství. Charitativní ošetřovatelství se zaměřovalo především na ošetřování chudých, nemocných lidí bez domova a opuštěných dětí. Těmto lidem bylo zajištěno přístřeší, bylo postaráno o základní hygienu, podání stravy a především o duchovní uspokojení. Až v pozdějších dobách byla poskytována i lékařská péče (Farkašová, 2006).

Se vznikem nemocnic a postupným rozvojem medicíny se ošetřovatelství měnilo na profesionální. Za zakladatelku profesionálního ošetřovatelství je považována Florence Nightingalová, nazývaná také „dáma s lampou“. Florence Nightingalová se zasloužila na založení první ošetřovatelské školy. Vydala také přes 200 knih a její nejvýznamnější publikací byly *Poznámky o ošetřovatelství*, přeložené i do českého jazyka. Na dlouhou dobu se základem pro ošetřovatelskou péči staly čtyři zásady Florence Nightingalové, které jsou velmi důležité i pro dnešní ošetřovatelství. Je to čistota, dostatečná výživa pacienta, přívětivé slovo a dobré zacházení (Farkašová 2006, Plevová 2011).

Velkými změnami prošlo ošetřovatelství koncem 20. století a počátkem 21. století. V současnosti s velkým rozvojem informačních technologií, ekonomiky a vědeckých poznatků, se mění i kvalita poskytovaných služeb, dostupnost těchto služeb a informovanost obyvatelstva. S rozvíjející se medicínou a neustálými změnami se na sestry kladou vysoké nároky. Od sestry se očekává flexibilita a celoživotní vzdělávání.

Ošetřovatelství se více než dříve zaměřuje na primární péči, orientuje se na předcházení onemocnění a je kladen důraz na zvyšování kvality ošetřovatelské péče. V moderním ošetřovatelství by sestra měla umět pracovat co nejefektivněji, měla by zvládnout propojení ošetřovatelských intervencí tak, aby byly co nejdříve uspokojeny pacientovy potřeby. Od sestry se v dnešní době očekává především samostatnost, týmová spolupráce se všemi členy zdravotnického týmu a aplikace dovedností a znalostí, vycházejících z vědeckých poznatků (Plevová 2011).

1.1.1 *Cíle ošetřovatelství*

Jedním z hlavních cílů ošetřovatelství je celistvé a systematické uspokojování biologických, sociálních, psychických a spirituálních potřeb a pohody člověka. V ošetřovatelství je nutné pracovat pomocí ošetřovatelského procesu a jeho doplnění správně vedenou zdravotnickou dokumentací. Ošetřovatelství pomáhá podporovat zdraví jak jednotlivcům, tak i různě velkým skupinám osob. Cílem je i začlenění rodiny pacienta do ošetřovatelského procesu. Zvláště pokud se jedná o domácí péči, kde je rodina významná, je snaha ke spolupráci a edukaci rodiny v oblasti ošetřovatelských postupů, které je nutné u pacienta provádět. Dalším cílem ošetřovatelství i sesterské vizity je v co nejvyšší míře rozvoj a navrácení soběstačnosti a podpora pacienta k ochotě a motivaci, aby sám o sebe pečoval (Věstník 2004).

Cílem ošetřovatelství je i prevence onemocnění a dodržování správného životního stylu. U primární prevence je důležité vyhledávat rizikové osoby, u kterých by se mohly objevit projevy poškození zdraví. U sekundární prevence se ošetřovatelství zaměřuje především na zabránění a předcházení vzniku komplikací spojených s onemocněním, kterým pacient prochází. Terciální prevence je důležitá u pacientů s chronickým onemocněním. Cílem je zmírňovat utrpení, bolest a do jisté míry i udržení spokojenosti, popřípadě zajištění důstojné a klidné smrti (Šamánková 2006, Zavoralová 2011).

Při snaze o dosažení všech cílů ošetřovatelství je nezbytné, aby veškerý ošetřovatelský personál spolupracoval s pacientem i s ostatními členy zdravotnického týmu (Věstník, 2004).

1.1.2 *Role sestry*

Tak jako ošetřovatelství prodělalo v průběhu celé historie velké změny, změnilo se i role sester. Velký význam na těchto změnách měl neodmyslitelně vývoj medicíny. Do oboru ošetřovatelství se postupně začaly prolínat i jiné než medicínské obory. Největší vliv z behaviorálních věd měla psychologie, sociální vědy, etika, ale i pedagogika (Farkašová, 2006).

Významnou změnu ve 20. století s sebou přinesla Virginia Hendersonová, která se začala zabývat spíše zdravím, než nemocí. Role sestry tak spočívala v pomoci zdravé i nemocné osobě. Sestry se zaměřovaly více na primární péči a snažily se zdraví více podporovat a udržovat. V tomto přístupu se i v dnešní době nadále pokračuje (Plevová I, 2011).

Role sestry je určitý způsob chování, které od sestry společnost a okolí očekává. Sesterská profese je tvořena celým systémem rolí spolu propojených. Od sestry se požadují stále nové dovednosti a vědomosti, vztahující se ke zdraví a k nemoci. Je důležité, aby sestra své profesní role znala, v opačném případě by se s nimi nemohla ztotožnit (Farkašová, 2006).

SZO jednu z rolí sester definovala takto: „*Sestra je osoba, která byla formálně přijata do ošetřovatelského vzdělávacího programu, řádně uznaného členským státem, v němž je tento program zajišťován, úspěšně dokončila předepsaná studia ošetřovatelství a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou anebo sestrou s právoplatnou licenci k výkonu ošetřovatelské praxe* (Plevová I, str.82)“

Dále dle SZO sestra pracuje pomocí ošetřovatelského procesu, používá tedy všechny jeho složky (hodnocení, diagnostiku, plánování péče, realizaci a vyhodnocení péče). Sestra je součástí zdravotnického týmu, má právo pracovat samostatně a má odpovědnost za své jednání a chování. Sestra však může péči o pacienta v některých případech přenechat na zdravotnímu asistentovi, pokud je to nutné, provádí u něj dozor, ale odpovědnost za péči u pacienta má stále sestra. Sestra podporuje pacienta k sebedůvěře a sebepéči, vede pacienta k samostatnosti v jeho rozhodování (Plevová I, 2011).

Role sester neunikly pozornosti sociologů, kteří definovali čtyři rolové znaky. Prvním rolovým znakem sestry je funkční specifita. Funkční specifita udává odbornou kompetenci, nutnou pro výkon povolání sestry. Kompetence může být v nemocnici omezena druhem oddělení, kde sestra vykonává svou činnost a které je zaměřeno na určitý druh onemocnění (interní oddělení, onkologické oddělení, oddělení traumatologie). Dále jsou kompetence sestry vymezeny podle rozhodovacího práva, které je rozdílné u sestry vrchní, sestry staniční a sestry primární. Druhým rolovým znakem je sociocentrismus. Sociocentrismus by měl být u zdravotnických pracovníků brán jako naprostá samozřejmost a pro práci sestry je neodmyslitelný. Sestra vychází zásadně z pacientových potřeb, potřeby sestry jdou v tuto chvíli do ústraní. Třetím rolovým znakem je univerzalizmus. Sestra by se měla chovat ke všem pacientům stejně, nikoho neupřednostňovat, ani nepřehlížet. Poslední rolový znak je emocionální neutralita, kdy se předpokládá, že sestra své emoce dokáže kontrolovat. Tento znak je důležitý u situací, kdy sestra musí na prvním místě konat svou práci a nepoddat se panice a zmatku (Plevová I, 2011).

Dana Farkašová ve své knize popisuje sestru jako poskytovatelku ošetrovatelské péče, která by měla na pacienta nahlížet jako na holistickou bytost, se všemi jeho potřebami. Sestra edukátorka pacientovi pomáhá objasnit věci, které mu nejsou srozumitelné, nebo je nezná. Jako edukátorka může pacienta naučit některé ošetrovatelské postupy (u diabetika aplikaci inzulínu). Snaží se učít správnému životnímu stylu, aby si pacient co nejdéle a podporovat své zdraví. Sestra manažerka se uplatňuje ve všech ošetrovatelských činnostech. S tou rolí se musí ztotožnit, jinak by prováděla neprofesionální a neadekvátní péči. Dále je edukace v souvislosti se sesterskou vizitou popsána v níže uvedené kapitole Sesterská vizita a edukace. Sestra advokátka se stává v určitých situacích pacientovou mluvčí, hájí pacientova práva, srozumitelně je vysvětlí, zajímá se o pacientův názor a ochraňuje ho. Tímto sestra pacientovi dokazuje svůj zájem o něj a vzbuzuje velmi důležitý pocit důvěry. Další rolí je sestra výzkumnice. Tato role zaručuje profesionální ošetrovatelskou péči, sestra musí být dostatečně vzdělaná. Předposlední rolí je sestra mentorka, ta dohlíží a vede studenty oboru ošetrovatelství. Poslední role je sestra nositelka změn. Pokud by se sestra neřídila

novými způsoby ošetrovatelské péče a neaplikovala je v praxi, ošetrovatelství by stagnovalo a nevyvíjelo se (Farkašová 2006, Špirudová 2006).

1.2 *Vizita*

Vizita je určitý kontakt lékaře nebo sestry s pacientem a pravidelně se opakující návštěva pacienta na lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení zdravotnickým personálem. V dnešní době je základem vizity společně vyhodnotit aktuální stav pacienta, rozdělení si dalších cílů a úkolů a komunikace celého zdravotnického týmu. Hospitalizovaný pacient se při vizitě dozvídá informace o svém onemocnění, aktuálním zdravotním stavu, rekonvalescenci, o možnostech léčby, případně operačním výkonu a výsledcích vyšetření, která pacient absolvoval (Matějovič 2012, Manthous 2011).

Zdravotnický personál by měl být při vizitě taktní a ohleduplný. Pacient sleduje a všímá si verbálního i neverbálního projevu všech zúčastněných, může být přecitlivělý a reagovat intenzivněji na nevhodné poznámky zdravotnického personálu a může se stát, že tyto posunky si špatně vyloží a bude mít pocit, že jeho stav je vážný. Pacienta je vhodné vybízet a podněcovat k otázkám, aby při vizitě nehovořil pouze lékař nebo sestra. Vizita, která je správně vedena, může významně zkrátit dobu hospitalizace pacienta a přispět k poskytnutí profesionální péče. (Vytejková, 2011).

Vizity rozdělujeme na lékařské a sesterské. Lékařská vizita může být často jediným okamžikem, kdy dojde mezi ošetřujícím lékařem a pacientem ke kontaktu, naproti tomu se sestrou je pacient v kontaktu neustále. Lékařské vizity se většinou účastní ošetřující lékař a sestra vykonávající službu. Můžeme ji rozdělit na individuální lékařskou vizitu, malou lékařskou vizitu, velkou lékařskou vizitu ambulantní a skupinovou lékařskou vizitu (Vytejková, 2011).

Individuální vizita probíhá většinou v soukromí, za přítomnosti ošetřujícího lékaře a pacienta. Probíhá buď na vyšetřovně, nebo na pokoji pacienta. Pacient si může v důvěrné atmosféře s lékařem promluvit o intimních problémech, aniž by jeho potíže slyšeli ostatní pacienti. Lékař má možnost v soukromí pacientovi sdělit vážnou diagnózu, obeznámit ho o další léčbě a vyšetřeních nebo si lékař pouze doplní informace o aktuálním stavu pacienta (Filausová, 2004).

Malá lékařská vizita probíhá jednou až dvakrát denně a účastní se jí ošetřující lékař, v odpoledních hodinách sloužící lékař a sestra, která má pacienta na starost. Sestra lékaři asistuje při provádění základních vyšetření a komunikuje s pacientem. Lékař zjišťuje aktuální stav pacienta, provádí fyzikální vyšetření (pohled, poslech, pohmat a poklep), zjišťuje výsledky vyšetření a sleduje fyziologické funkce (Vytejková, 2011).

Velká lékařská vizita se koná dvakrát až třikrát týdně, dle zvyklosti oddělení. Bývá přítomen primář oddělení, ostatní lékaři a sestry pracující na oddělení, včetně staniční a vrchní sestry. Mohou být však přítomni i jiní zdravotničtí pracovníci, jako jsou fyzioterapeut, psycholog nebo nutriční terapeut. Tato vizita má za cíl informovat ostatní členy zdravotnického týmu o aktuálním stavu pacienta a o dalších postupech v jeho péči (Filausová, 2004).

Vizita na ambulanci probíhá po malé nebo velké vizitě, pokud je potřeba provést odborné vyšetření, za pomoci techniky (Vytejková, 2011).

Vizita skupinová se provádí pouze na psychiatrických odděleních a v léčebnách (Vytejková, 2011).

Sesterská vizita se oproti lékařské zaměřuje spíše na pacientovy potřeby a pojímá pacienta jako holistickou bytost (Vytejková, 2011).

1.2.1 Asistence sestry při lékařské vizitě

Sestra by před lékařskou vizitou měla mít hotové všechny své činnosti a ošetřovatelské intervence, které byly u pacienta naplánovány a měla by se postarat o klidný a nerušený průběh lékařské vizity. Měla by předem informovat pacienty, aby byli na svých pokojích připraveni a upozornit je na vypnutí televize nebo rádia při vizitě. Sestra také zajistí upravené a vypnuté lůžko a vyvětraný pokoj (Filausová 2004, Vytejková 2011).

Před vizitou si sestra připraví zdravotní dokumentaci pacienta a zkontroluje, zda jsou v ní uloženy všechny potřebné výsledky vyšetření. Sestra si zjistí potřebné informace o pacientovi. Dále zajistí pomůcky dle zvyklosti oddělení, jako jsou dezinfekce na ruce, tonometr, fonendoskop, ústní lopatky, baterka, emitní miska nebo gumové rukavice. Na chirurgických odděleních se ještě před vizitou odkryje převázaná

rána, aby si ji lékař prohlédl, a připraví se převazový vozík nebo RTG snímky. Upozorní pacienta, aby měl pořádek na nočním stolku, a informuje pacienty o možnosti podílení se na léčbě (Filausová 2004, Vytejšková 2011).

Během lékařské vizity sestra lékaři asistuje. Předkládá lékaři zdravotnickou dokumentaci, pomáhá pacientovi zaujmout polohu vhodnou k vyšetření, pomůže pacientovi s odkrytím oblečení, ale zároveň chrání intimitu pacienta a měla by být taktní vzhledem k jeho emocionálnímu stavu. Při převazu rány sestra podává lékaři potřebné pomůcky z převazového vozíku. Informuje lékaře o pacientových potížích nebo spokojenosti. Během vizity sestra zapisuje ordinace lékaře a neměla by odcházet z pokoje, pouze v neodkladných případech (Filausová 2004, Krišková 2006, Vytejšková 2011).

Po ukončení vizity sestra uloží pacienta do správné polohy, pomůže mu se obléci, uklidí použité pomůcky a založí dokumentaci. Celý ošetrovatelský tým se zaměří na plnění lékařských ordinací (Vytejšková, 2011).

1.2.2 Sesterská vizita

Sesterské vizity jsou prováděny sestrami lůžkového oddělení, popřípadě se jich účastní nutriční terapeut nebo fyzioterapeut. Cílem sesterské vizity je naplánovat a zkvalitnit ošetrovatelskou péči a její potřeby v co nejvyšší možné míře. Sesterská vizita slouží také k určování nových cílů a ošetrovatelských intervencí u pacienta. Na oddělení by měl být vypracován harmonogram sesterských vizit, aby všechny sestry a pacienti věděli, kdy probíhají (Vytejšková, 2011).

Příprava sestry na sesterskou vizitu spočívá ve vyhledání informací o pacientovi. Pokud již byl pacient hospitalizován, snaží se zjistit jeho reakce na hospitalizaci (Filausová, 2004).

Příprava klienta na sesterskou vizitu spočívá v podání informací, kdy a kde se vizita koná. Sestra vysvětlí pacientovi jeho práva a možnost podílení se na spolupráci v uspokojování jeho základních potřeb. Sesterská vizita se rozděluje na individuální, malou a velkou (Vytejšková, 2011).

1.2.3 Individuální sesterská vizita

Při individuální sesterské vizitě si sestra pozve pacienta do předem určené, vhodné místnosti, kde bude rozhovor a případná ošetrovatelská činnost probíhat. Individuální sesterskou vizitu může vést jakákoliv sestra, ať už jde o primární sestru, staniční sestru nebo stomasestru. Předem si sestra připraví brožurky nebo letáčky, které by chtěla pacientovi nabídnout v rámci výchovně vzdělávací činnosti. Sestra při této vizitě s pacientem komunikuje o jeho současných problémech a pocitech. Pokud má pacient strach, snaží se strach snížit a pokud je to v její kompetenci, vysvětlí pacientovi průběh následující léčby. Pacienti se často při lékařské vizitě bojí lékaře na něco zeptat, poté vyžadují odpovědi od sestry, se kterou mají většinou bližší vztah než s lékařem. Pacient má možnost řešit intimní otázky, které nechce řešit před více pacienty. Pokud má pacient podstoupit nějaké vyšetření, sestra ho instruuje o tom, co nesmí a může před tímto vyšetřením dělat nebo jíst a co bude následovat po vyšetření. Může být přítomna například stomasestra, která pacienta naučí péči o stomii (Krišková 2006, Vytejšková 2011).

1.2.4 Malá sesterská vizita

Malé sesterské vizity se zpravidla účastní jedna nebo dvě sestry, které konají službu na oddělení. Malá vizita probíhá na pokoji hospitalizovaného pacienta. Sestry se zajímají o ošetrovatelské problémy, které jsou v danou chvíli pro pacienta aktuální a snaží se společně najít řešení. Pokud si sestra přeje u vizity přítomnost například nutričního terapeuta nebo sociální sestry, musí určeného pracovníka včas informovat o čase, kdy bude malá sesterská vizita probíhat. Sestra zodpovídá pacientovi případné dotazy, upozorňuje na změny, které v ošetrovatelské péči nastaly, například podávání jiného léku. Pacient by měl mít možnost podílet se na ošetrovatelské péči, sestra vyslechne jeho návrhy a najdou společné řešení, které by vyhovovalo jak pacientovi, tak zdravotnickému personálu. Sestra by se také měla snažit co nejvíce spolupracovat s pacientovou rodinou, umožnit kontakt a návštěvy, informovat rodinu o možných

ošetřovatelských intervencích, se kterými by mohli pomoci a zmírnit pacientův strach (Filausová 2004, Vytejková 2011).

1.2.5 Velká sesterská vizita

Velká sesterská vizita probíhá na pokoji pacienta za účasti vrchní sestry, staniční sestry, primární sestry a dalších sester na oddělení. Na některých odděleních může probíhat pravidelně a jinde nepravidelně, proto vrchní sestra a speciální sestry by měly být dopředu uvědoměny, že velká sesterská vizita bude probíhat. Při vizitě sestry společně s vedoucími sestrami vyhodnocují ošetřovatelskou péči u pacienta. Následně naplánovaná péče je zapisována do dokumentace a posléze plněna sloužícími sestrami na oddělení, dle určení priorit a časového harmonogramu. Na plánovanou péči je určen zodpovědný pracovník, který činnosti vyplní (Filausová 2004, Vytejková 2011).

1.2.6 Sesterská vizita a edukace

Neodmyslitelnou součástí ošetřovatelství a sesterské vizity je edukace pacienta. Již Florence Nightingalová pokládala za důležité edukaci nemocných v oblasti jejich základních potřeb. Edukace v sobě obsahuje dva základní pojmy, a to výchovu jedince a vzdělávání jedince. Výchovou se sestra snaží ovlivňovat pacientovy potřeby, jeho chování a postoj k určitým věcem. Vzděláváním se snaží u pacienta posílit jeho vědomosti a schopnosti k edukačnímu tématu (Juřeníková, 2010).

Edukace se uplatňuje u všech typů sesterských vizit, nejvíce však u individuální sesterské vizity, kde probíhá intencionální edukační proces, záměrný. Do edukačního procesu se zapojuje edukant, tedy pacient, kterého bude sestra vzdělávat. Každý edukant je holistická osobnost a sestra musí brát zřetel na individuální přístup k němu. Edukanti se od sebe liší různorodostí zdravotního stavu, svou motivací a vůlí k učení a odlišností v postoji jak k nemoci, tak ke vzdělávání. Další součástí edukačního procesu je edukátor, v případě sesterské vizity sestra, která pacienta edukuje. Sestra v roli edukanta se řídí edukačními materiály a edukačními standardy, tedy edukačními konstrukty, které jsou třetí součástí edukačního procesu a zajišťují kvalitu celého

procesu. Poslední částí edukačního procesu je edukační prostředí. Edukační prostředí si zvolí sestra, která individuální sesterskou vizitu provádí. Může se jednat o pokoj pacienta, vyšetřovnu na oddělení, předem vyhrazenou místnost pro edukační účely nebo ambulanci. Prostor by měl být pro pacienta příjemný, neměl by být hlučný, přiměřeně osvětlený a měl by v pacientovi vzbuzovat správnou atmosféru, vhodnou k edukaci (Juřeníková, 2010).

Sestra v roli edukátora musí splňovat určité požadavky. Bez těchto požadavků by nemohla edukaci efektivně vykonávat. Sestra by měla být trpělivá a tolerantní k pacientovi s ohledem na jeho zdravotní stav. Edukaci by měla vést zodpovědně a svědomitě, s patřičnými intelektovými schopnostmi pro dané téma edukace. S pacientem musí sestra umět správně komunikovat a umět se přizpůsobit pacientovým nárokům. Důležité jsou odborné znalosti jak z ošetrovatelského oboru, tak z edukační oblasti (Juřeníková, 2010).

Edukace se uplatňuje zejména v prevenci u pacienta. Sestra si předem připraví pomůcky a materiál, který bude k edukaci používat nebo na něm bude názorně demonstrovat. Při edukaci v primární prevenci se sestra zaměřuje spíše na vzdělávání rodiny pacienta, poskytne jim potřebné informace k předcházení onemocnění a udržení si svého zdraví. U individuální sesterské vizity se edukace využívá především v oblasti sekundární a terciární prevence. Při edukaci v oblasti sekundární prevence sestra pacienta edukuje o tématech, která napomáhají pacientovi k uzdravení, podává informace o možných komplikacích a naučí pacienta, jak těmto komplikacím předcházet. Sestra informuje pacienta o zásadách určitého režimu a motivuje ho, aby se sám co nejvíce snažil a měl potřebu se uzdravit. Sestra pacientovi ukáže nebo daruje informační brožurky, týkající se edukačního tématu nebo názorně ukazuje věci, ve kterých chce pacienta vzdělat. Následně se pacienta během edukace ptá, zda všemu rozumí, popřípadě pacientovi řekne, aby něco zopakoval nebo názorně ukázal na modelu. V edukaci pacienta ohledně terciární prevence se sestra zaměřuje na informace, které edukantovi pomáhají ke zlepšení kvality života, ve kterém se bude se svou nemocí muset i nadále vypořádat (Juřeníková 2010, Nemcova 2010).

1.2.7 Sesterská vizita a ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces úzce souvisí se sesterskou vizitou, kdy sestra nejprve zjišťuje pacientův problém, stanovuje ošetrovatelskou intervenci, naplňuje cíle, kterých by mělo být během péče o pacienta dosaženo a na základě probíhajících sesterských vizit plán péče vyhodnocuje, popřípadě obměňuje ve prospěch pacienta. Ošetrovatelský proces byl v roce 1988 ve Spojených státech amerických vydán jako „Standard ošetrovatelské praxe“ Americkou asociací sester. Ošetrovatelský proces lze definovat jako metodický rámec, který je racionální a systematický. Umožňuje sestře poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči osobě jako jednotlivci, rodině nebo komunitě (Plevová 2012, Mastiliaková 2014).

Posouzení je první fází ošetrovatelského procesu. Cílem této fáze je zjišťování informací o stavu pacienta sestrou. Sestra nejprve zjistí ty informace, které jsou důležité k bezprostřednímu zahájení péče o pacienta, jako jsou jméno, věk a aktuální zdravotní stav a potřeby pacienta. Později sestra provede kvalitní sběr informací ke správnému posouzení. Informace získává s ohledem na pacientův zdravotní stav, respektováním intimity a s úctou. Informace může sestra získávat i při sesterské vizitě přímo od pacienta nebo později od jeho rodiny nebo doprovodu (Kolektiv autorů 2005, Mastiliaková 2014).

Během fáze posuzování sestra od pacienta odebírá ošetrovatelskou anamnézu, která obsahuje informace o uspokojených i neuspokojených potřebách pacienta a o jeho zdravotním stavu. Informace se dále mohou měnit na základě provedených sesterských vizit a znovuposuzování pacientova stavu (zshk.cz).

Posuzování stavu pacienta probíhá na základě rozhovoru nebo pozorování. Rozhovorem při sesterské vizitě sestra zjišťuje subjektivní pocity a problémy, které sestře sděluje sám pacient. Naopak objektivní příznaky sestra zjistí jeho pozorováním. Během posuzování si sestra potřebné informace zaznamenává do anamnestického dotazníku, který je součástí příjmu pacienta na lůžkové oddělení (Kolektiv autorů 2005, zshk.cz).

Druhou fází ošetrovatelského procesu je diagnostika. Sestra se při vizitě zabývá pacientovými problémy a následně je zpracovává v ošetrovatelskou diagnózu, dále

spolu s pacientem určují prioritní potřeby, které pacient má. Pokud chce sestra pečovat o pacienta jako o holistickou bytost, měla by brát v potaz hierarchii potřeb (viz Příloha 1), kterou ve 40. letech 20. století psycholog Abraham Maslow (Kolektiv autorů, 2005).

Rozlišujeme tři typy ošetřovatelských diagnóz. Prvním typem jsou diagnózy aktuální. Aktuální ošetřovatelské diagnózy jsou zjevné a projevují se jasně. Druhý typ jsou potenciální ošetřovatelské diagnózy, které nejsou zjevné, existuje určité riziko jejich vzniku a sestra by je měla předvídat. Třetím typem jsou ošetřovatelské diagnózy edukační, které mají význam ve zlepšení zdravotního stavu pacienta. Ošetřovatelská diagnóza se skládá z číselného kódu a názvu ošetřovatelského problému. V dnešní době se využívají propracované terminologie, z nichž nejvýznamnějším systémem je North American Nursing Diagnosis Association (dále jen NANDA). V roce 1988 byla touto asociací vydána NANDA Taxonomie I, zahrnující devět vzorců. V roce 2000 byla vytvořena NANDA Taxonomie II, založena podle Vzorce zdraví M. Gordonové. NANDA Taxonomie II obsahuje třináct diagnostických domén (podpora zdraví, výživa, vylučování, aktivita – odpočinek, vnímání – poznávání, vnímání sebe sama, vztahy, sexualita, zvládání zátěže – odolnost vůči stresu, životní principy, bezpečnost – ochrana, komfort, růst a vývoj). Od roku 2005 se tento systém využívá i v České republice (Vorosová 2007, NANDA 2013). Během sesterské vizity sestry ošetřovatelské diagnózy mezi sebou diskutují a společně je řeší (Kolektiv autorů 2005).

Třetí fází ošetřovatelského procesu je plánování. Sestry si při vizitě určí cíle ošetřovatelské péče a výsledky. Po stanovení cílů péče, které mohou být krátkodobé či dlouhodobé, vypracuje sestra plán a činnosti, kterými bude možné navržených cílů dosáhnout. Naplánované činnosti v ošetřovatelské péči se nazývají ošetřovatelské intervence. Každá ošetřovatelská intervence musí začínat slovesem a být jasně určená. Tímto způsobem bude u pacienta naplánována individuální péče. Do fáze plánování je zapojen pacient i ostatní členové zdravotnického týmu (Kolektiv autorů 2005).

Realizace je čtvrtou fází ošetřovatelského procesu. V této fázi každý člen zdravotnického týmu aktivně plní své úkoly, předem určené ošetřovatelským plánem, který byl vytvořen ve fázi plánování. Sesterská vizita v této fázi napomáhá ke zjišťování dalších nových poznatků, které mohou pomoci k lepšímu určení ošetřovatelské

diagnózy. Ve fázi realizace se do procesu zapojí pacient, popřípadě je vhodné zapojit i pacientovu rodinu (Kolektiv autorů 2005).

Pátou fází procesu je hodnocení. Bez zpětného hodnocení ošetrovatelské péče by ošetrovatelský proces neměl smysl. Hodnocení je důležité ke zjištění, zda byla péče o pacienta kvalitní nebo je potřeba některé věci změnit. Sestry zhodnocují, zda bylo dosaženo vytyčeného cíle a jak byly s péčí u pacienta úspěšné. Úspěšnost je možno měřit různými hodnotícími škálami, například měření stupně soběstačnosti, vizuální analogová škála bolesti a mnoho dalších (Kolektiv autorů 2005).

1.2.8 Vztah sestra – pacient

V rámci probíhajících sesterských vizit si pacient a sestra mezi sebou utvářejí určitý vztah. Důležitým předpokladem pro správné formování takového vztahu je charakter sestry. Vztah sestra – pacient by měl být založen na důvěře, pravdivosti a komunikaci. Při sesterské vizitě sestra projevuje o pacienta zájem, zjišťuje jeho aktuální potřeby, pacient si upevňuje v sestře svou důvěru, jelikož si všímá, že je sestra pozorná a vnímavá. Naopak, pokud při vizitě sestra neprojevuje o pacienta zájem, je náladová, chladná nebo výbušná, pacient se nebude cítit dobře a bude zneklidněn. Vztah mezi sestrou a pacientem je velice důležitý. Pokud pacient ví, že sestře může důvěřovat, svěří se jí i s více problémy, které ho trápí. Pokud ovšem pacienta navštěvuje sestra nepřijemná a náladová, nedůvěřuje jí a své potíže v sobě může potlačit a sestře se nepsvěřit. Může nastat i situace, kdy pacient bude odmítat jakékoli ošetrovatelské intervence reagovat popudlivě a negativně. Ve správně fungujícím vztahu by se sestra měla zaměřit na pacientovu motivaci a snažit se posílit jeho vůli (Halmo, 2014).

1.3 Komunikace

„Slova mají velkou moc a jsou schopna mnohé napravit, zlepšit, ale také umí velmi uškodit (Pokorná, str.7).“

Při sesterské vizitě je komunikace neodmyslitelnou součástí, je základem veškerých činností sestry a standardní ošetrovatelské péče. Od sestry se očekává porozumění jak

verbálním, tak i neverbálním projevům pacienta a naslouchání. Sestra používá komunikaci pro širokou škálu intervencí. Může se jednat o získání informací od pacienta nebo jeho rodiny, edukaci, budování vztahu sestra – pacient, o vytvoření důvěrného vztahu. Komunikace je rovněž důležitá k rozvoji interpersonálních vztahů mezi členy zdravotnického týmu (Plevová II, 2011).

Sestra musí být schopna poskytnout pacientovi kvalitní a dostatečné množství informací. Poskytnutím srozumitelných informací můžeme snížit počet nebo úplně předejít různým komplikacím a urychlit pacientovo uzdravení (Richards, 2004).

Komunikaci můžeme chápat jako složitý proces, při kterém dochází k předávání informací mezi několika subjekty (Pokorná, 2008). Komunikace je závislá na mnoha faktorech, které ji ovlivňují. Mezi takové faktory patří například inteligence, psychika, vzdělání, zvyky a kulturní tradice (Linhartová, 2007).

Z psychologického hlediska se při komunikaci jedná především o přenos emocí, myšlenek, postojů a jednání jednoho subjektu ke druhému (Plevová II, 2011).

1.3.1 Verbální komunikace

Jednou z nedílných součástí sesterské vizity je verbální komunikace. Jedná se o komunikaci prostřednictvím slov a jazyka.

Typem verbální komunikace je rozhovor, který se spolu s pozorováním nejvíce uplatňuje při sesterské vizitě. Rozhovor má svá pravidla, kterými bychom se měli řídit. Zahrnuje přípravu sestry, prostředí a pacienta. Sestra by měla vědět, co všechno má rozhovor zahrnovat, seznámit se s pacientovou dokumentací, zjistit si dostupné informace o pacientovi a připravit si otázky, které chce při rozhovoru pokládat, popřípadě materiály, které může pacientovi nabídnout. Příprava prostředí spočívá v navození příjemné atmosféry. Snažíme se odstranit rušivé elementy, které by mohly nepříjemně působit jak na sestru, tak na pacienta. Při rozhovoru dbáme na soukromí a pacienta ujistíme o důvěrnosti informací. Rozhovor by měl být vhodně načasován a pacient musí být ochotný s námi mluvit. Je důležité, aby se pacient necítil vůči sestře podřazený, proto je vhodné dbát na to, aby sestra i pacient byli na stejné výškové úrovni.

Pacient by se měl při rozhovoru cítit bezpečně a vytvořit si k sestře důvěryhodný vztah. Proto rozhovor zahajujeme pozdravem, představíme se a podáme pacientovi ruku. V průběhu rozhovoru pacientovi pozorně nasloucháme, projevujeme empatii a udržujeme oční kontakt. S pacientem hovoříme klidně, pomalu a zřetelně.

Mnoho pacientů se domnívá, že verbální komunikace je ve zdravotnickém zařízení tou nejdůležitější. Pro sestru je ale velmi důležitá i neverbální komunikace, kterou v průběhu kontaktu s pacientem může pozorovat (Plevová II, 2011).

1.3.2 *Neverbální komunikace*

Neverbální komunikace je, jak již bylo zmíněno, viděná, tedy pozorovatelná, beze slov a dá se velmi obtížně skrývat. Můžeme ji označit jako řeč těla a je doprovodem komunikace verbální. Neverbální komunikace existovala ještě předtím, než řeč. Pomocí neverbální komunikace nás pacient při sesterské vizitě informuje o svých emocích, záměrech a náladě. Při prvním kontaktu s pacientem sestra vytváří velmi důležitý první dojem. Pomocí neverbální komunikace vzbuzujeme zájem o sblížení a náklonnost k pacientovi. Verbální projevy pacienta mají pro sestru menší hodnotu, než projevy neverbální. Pacient nám může tvrdit, že nepocituje žádnou bolest. Na jeho neverbálním projevu však můžeme pozorovat, že bolest pociťuje. Můžeme pozorovat jeho posturiku, kdy zaujímá úlevovou polohu nebo sledujeme mimické projevy pacienta (Plevová II 2011, Pokorná 2008).

Při sesterské vizitě by měla být verbální i neverbální komunikace v souladu. To, o čem sestra hovoří, by se mělo shodovat s jejím neverbálním projevem.

Prvním typem neverbální komunikace je haptika. Jedná se o komunikaci dotekem. Při sesterské vizitě můžeme pomocí doteku upoutat pacientovu pozornost, uklidnit ho a vyjádřit tím svůj zájem. Druhým typem je kinezika, u které si můžeme všimnout pohybů celého těla a jeho rytmu, popřípadě uvolněnosti nebo napětí. Třetím typem je mimika, kdy s námi pacient komunikuje pomocí výrazů obličeje. Pomocí mimiky nám pacient sděluje především své emoce, jako jsou štěstí, spokojenost, klid a zájem. Sestra při vizitě může pacienta podpořit úsměvem. Čtvrtým typem neverbální komunikace je gestika, kdy s pacientem komunikujeme pomocí pohybů rukou. Komunikace pohledem

se nazývá vizika. Viziku uplatňujeme především při rozhovoru, kdy se snažíme s pacientem udržovat oční kontakt. Šestým typem je proxemika. Jedná se o komunikaci udržováním určité vzdálenosti. Proxemikou vyjadřujeme přibližování a vzdalování se od pacienta. Dalšími typy neverbální komunikace jsou posturika, kdy pacient komunikuje pomocí postojů těla, teritorialita a chronemika (Plevová II 2011, Pokorná 2008).

1.4 *Zdravotnická dokumentace*

Zdravotnická dokumentace se sesterskou vizitou úzce souvisí a je nedílnou součástí práce sestry. Zdravotnická dokumentace dokládá, jaká péče byla u pacienta provedena. Při přijetí pacienta do zdravotnického zařízení se dle zákona č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jeho poskytování, zakládá pacientova osobní zdravotnická dokumentace.

Dle zákona musí každá zdravotnická dokumentace obsahovat: název a adresu poskytovatele zdravotní péče, identifikační číslo zařízení a telefonní kontakt na poskytovatele péče a název oddělení, na kterém je pacient hospitalizován. Dále musí obsahovat jméno a příjmení pacienta, pohlaví, datum narození nebo rodné číslo pacienta, adresu trvalého bydliště, číslo pojištěnce, informace o onemocnění pacienta a kód zdravotní pojišťovny pacienta. Pokud pacient určí kontaktní osobu, které lze podávat informace o jeho zdravotním stavu, musí také zdravotnická dokumentace obsahovat jméno a příjmení kontaktní osoby, její trvalé bydliště a telefonní číslo. Dále obsahuje údaje o zjištěné anamnéze pacienta a údaj o smrti pacienta (Policar 2010, Zákon č.372/2011 Sb.).

Zdravotnická dokumentace podává informace o pacientovi, jeho anamnéze, status preasens, stanovené diagnóze, medikacích, o následných vyšetřeních a průběhu léčby. Ukazuje, jak zdravotní péče probíhá a jak se vyvíjí pacientův zdravotní stav. Platí pro ni stejná pravidla vedení jako pro dokumentaci ošetřovatelskou. Zejména je důležitá pro zdravotnické pracovníky, kteří pomocí ní mohou snáze diagnostikovat a zvolit správnou léčebnou metodu. V dnešní době ale stále častěji slouží zdravotnická dokumentace jako důkazní materiál při soudních sporech mezi zdravotníkem a pacientem, kdy většinou

bývá rozhodujícím materiálem. Slouží také pojišťovně jako důkazní materiál o poskytnuté zdravotní péči. Dále může napomáhat studentům ve výuce lékařských i nelékařských oborů a být pomůckou k různým výzkumům a vědě (Policar 2010, Vondráček 2008).

1.4.1 Ošetřovatelská dokumentace

Součástí zdravotnické dokumentace je neodmyslitelně dokumentace ošetřovatelská a spolu s částí lékařskou tvoří jeden celek o veškeré provedené a naplánované péči. Ošetřovatelská dokumentace musí být vedena pravdivě a psána v českém jazyce. Je určitou vizitkou zdravotnického pracovníka. Pokud je dokumentace vedena správně a efektivně, na první pohled je vidět práce odborníka. Pokud je dokumentace vedena nesprávně a nedbale, může to poukazovat na neprofesionalitu a nedbalost zdravotnického pracovníka nebo zdravotnického zařízení. Pracovník, který záznam provedl, je také odpovědný za jeho pravdivost a kvalitu. Měla by být vedena jednoduše, dle zvyklosti příslušného oddělení. Každá změna zdravotního stavu pacienta by se měla poctivě zapisovat ve správný čas a provedení změny opatřit razítkem nebo hůlkově napsaným jménem toho, kdo zápis provedl. Zápis do dokumentace musí být pravidelný a čitelný. Při opravě zápisu v dokumentaci musí být čitelný zápis původní, ne přelepený ani zamalovaný (Vondráček 2008, Vondráček 2008).

Ošetřovatelská dokumentace má administrativní účel (je v souladu se zákony, standardy, směrnici) a klinický účel (vývoj zdravotního stavu pacienta). Je třeba ji zavést vždy, když se u pacienta začne provádět ošetřovatelská činnost. Měla by sestřám i ostatním zdravotníkům práci co nejvíce ulehčit. Sestřám by měla napomáhat při sesterské vizitě, stanovování cílů, kritérií a další ošetřovatelské činnosti, aby byla prováděna profesionálně a kontinuálně. Obsah ošetřovatelské dokumentace vymezuje vyhláška č. 98/2012 Sb., O zdravotnické dokumentaci. Dokumentace ošetřovatelské péče obsahuje ošetřovatelskou anamnézu pacienta, tedy ošetřovatelskou příjmovou zprávu, fyzikální vyšetření sestrou a zhodnocení zdravotního stavu pacienta. Dále ošetřovatelský plán pacienta s popsáním ošetřovatelským problémem nebo stanovení ošetřovatelské diagnózy. Do ošetřovatelského plánu se také zahrnou cíle, činnosti,

výkony a jejich četnost, které se u pacienta budou nadále vykonávat, s následným záznamem o jejich provedení, poučení pacienta a čas provedení. Do dokumentace se zapíše hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče, případně změna ošetrovatelského plánu a průběh zdravotního stavu pacienta. Dále do ošetrovatelské dokumentace patří překladová či propouštěcí zpráva, kde se uvádí dosavadní provedená ošetrovatelská péče u pacienta a případné další doporučení k ošetrovatelským intervencím. Další součástí ošetrovatelské dokumentace mohou být formuláře podepsané pacientem při přijetí do zdravotnického zařízení, informované souhlasy, hodnocení možných rizik (riziko pádu, riziko infekce, riziko vzniku dekubitů), teplotní tabulka, test vředních denních činností, záznam o polohování nemocného, edukační záznam, soupis cenností, hodnocení bolesti, nutriční screening. Každý pacient má ve své ošetrovatelské dokumentaci pouze potřebné formuláře ke svému ošetrovatelskému problému, aby dokumentace byla přehledná (Dušková 2011, Vyhláška č. 98/2012 Sb.).

Dle Vyhlášky č. 98/2012 Sb. musí být na každém listu zdravotnické dokumentace údaje k identifikaci pacienta (jméno, příjmení, rodné číslo či datum narození pacienta) a údaje označující zdravotnické zařízení (název zařízení a název oddělení), ve kterém je pacient hospitalizován (Policar, 2010).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, zda sestry vědí co je sesterská vizita.

Cíl 2: Zjistit, zda se sesterská vizita využívá v praxi.

Cíl 3: Zjistit názory sester na sesterskou vizitu.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jaký význam má sesterská vizita pro ošetrovatelskou péči?

VO 2: Jak vnímají sestry sesterskou vizitu pro svou praxi?

VO 3: Jaký druh sesterské vizity se na oddělení nejčastěji používá?

3 Metodika práce a výzkumný soubor

3.1 Použitá metodika

K ověření výzkumných otázek bylo zvoleno kvalitativního výzkumného šetření. Výzkumné šetření probíhalo na odděleních, kde se sesterská vizita provádí a na odděleních, kde se sesterská vizita neprovádí. Anonymní výzkumné šetření probíhalo se souhlasem náměstkyní pro ošetrovatelskou péči (Příloha 2, Příloha 3), vrchních sester a se souhlasem dotazovaných sester. Výzkumné šetření probíhalo formou dvou typů polostrukturovaných rozhovorů. V každém typu rozhovoru bylo použito 14 otázek, pomocí nichž byla zjišťována informovanost sester o sesterské vizitě, zda se sesterská vizita v praxi využívá a názory sester na význam sesterské vizity.

3.2 Rozhovor

Technika sběru dat probíhala pomocí dvou typů polostrukturovaných rozhovorů. První typ rozhovoru byl určen pro sestry, které sesterskou vizitu provádějí (Příloha 4) a druhý typ rozhovoru byl určen pro sestry, které sesterskou vizitu neprovádějí (Příloha 5). Rozhovory byly prováděny od 16.3.2015 do 31.3.2015 a od 22.6 do 27.6.2015. Odpovědi sester byly pečlivě zaznamenávány na papír a poté přepsány v textovém editoru (Příloha 6). Rozhovory byly prováděny na oddělení, v předem vyhrazené místnosti, v klidném prostředí. Sestry, které sesterskou vizitu neprovádějí dostaly k prostudování materiály a rozhovory probíhaly až po nastudování těchto materiálů (Příloha 7). Dále byly rozhovory zpracovány do kategorií a na základě těchto kategorií byla pro větší přehlednost vytvořena schémata v počítačovém programu SmartArt.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily sestry pracující na standardních lůžkových odděleních a oddělení jednotky intenzivní péče. Dotazováno bylo 6 sester, které sesterskou vizitu na oddělení provádějí a 6 sester, které sesterskou vizitu na oddělení neprovádějí.

Respondent	Označení	Provádění sesterských vizit
Sestra 1	S1	ANO
Sestra 2	S2	ANO
Sestra 3	S3	ANO
Sestra 4	S4	ANO
Sestra 5	S5	ANO
Sestra 6	S6	ANO
Sestra 7	S7	NE
Sestra 8	S8	NE
Sestra 9	S9	NE
Sestra 10	S10	NE
Sestra 11	S11	NE
Sestra 12	S12	NE

4 Výsledky

4.1 Kategorizace na základě rozhovorů se sestrami

Sestra = S

Kategorie 1 Znalost sester pojmu sesterská vizita

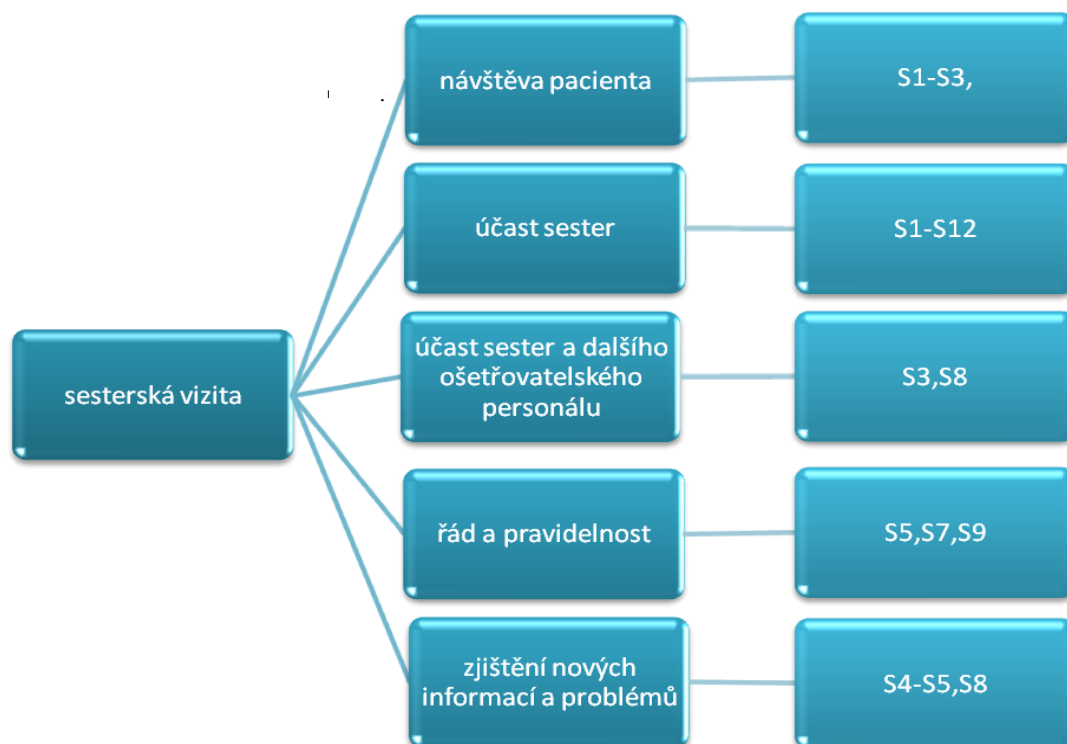
Na otázku co si sestry vybaví pod pojmem sesterská vizita S5 a S7-S9 shodně odpovídají, že sesterská vizita je pravidelná návštěva pacienta sestrou. S9 zdůrazňuje: *„Řekla bych, že je to pravidelná návštěva pacienta sestrou. Měla by mít určitý řád a provádět se v předem domluvené době.“*

S4,S6,S10 a S12 přikládají podobnost vizitě lékařské. S6 tvrdí: *„Sesterská vizita je jako lékařská, jen místo lékařů chodíme my a řešíme ošetrovatelské a sesterské záležitosti.“* S4 ještě doplňuje, že se neprovádí každý den, tak jako lékařská.

S1-S5 a S7-S8 se shodují v odpovědi, že sesterská vizita se provádí za účelem zjišťování nových informací o pacientovi, předání si informací a zjištění aktuálních problémů pacienta, kdy pacient sděluje sestrám své potíže a novinky o svém zdravotním stavu.

S3 a S8 navíc doplňují, že se nejedná pouze o návštěvu pacienta sestrami ale celým ošetrovatelským týmem. Oproti tomu S11 se domnívá: *„Sesterskou vizitu bych vysvětlila jako návštěvu sestry na pokoji pacienta.“*

Schéma 1 Znalost sester pojmu sesterská vizita

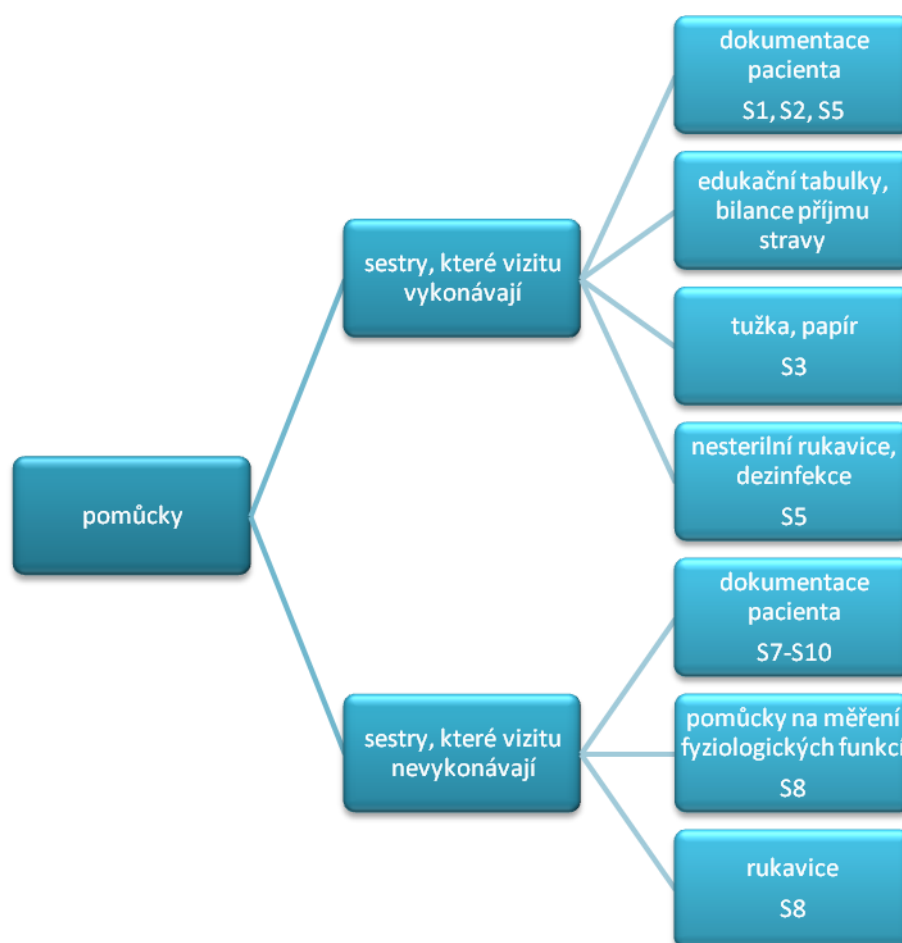


Kategorie 2 Pomůcky potřebné k sesterské vizitě

Nedílnou součástí sesterské vizity jsou určité pomůcky. S5, S7-S10 a S12 se shodují v jedné základní pomůcce k sesterské vizitě a to je dokumentace pacienta. S5 navíc doplňuje: „Používáme dokumentaci pacienta, edukace na stravu, diabetologické tabulky, bilance příjmu stravy a tekutin, nesterilní rukavice a dezinfekci.“ Dále si s sebou na sesterskou vizitu S3, S6-S8 a S10-S12 berou tužku a papír.

S8 uvádí: „Na sesterskou vizitu bych si s sebou vzala dokumentaci pacienta, tužku, papír, rukavice a dezinfekci. Pokud by bylo potřeba tak i tonometr, fonendoskop a teploměr.“

Schéma 2 Pomůcky potřebné k sesterské vizitě



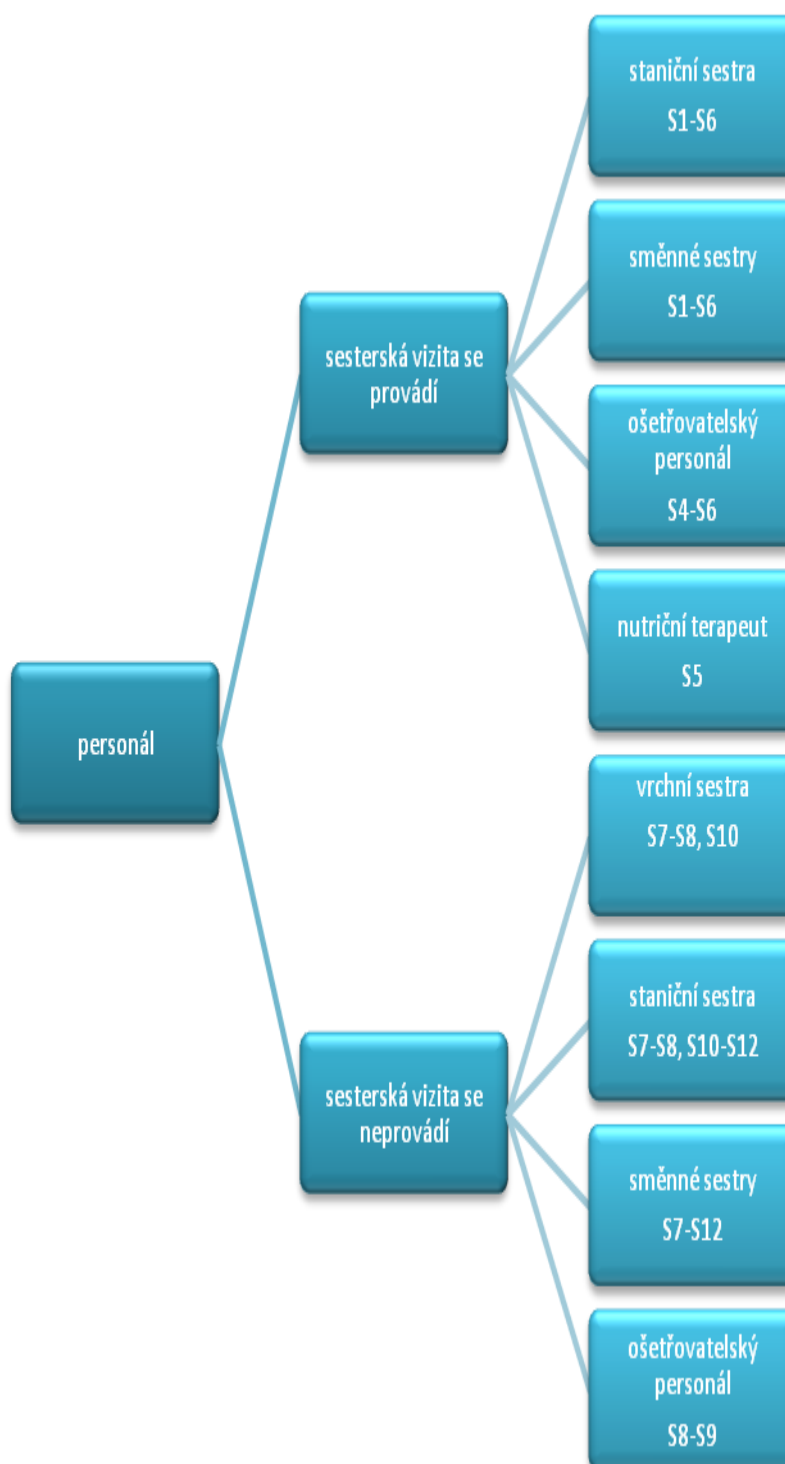
Kategorie 3 Personál, který se účastní sesterské vizity

S4 tvrdí: „*Na velkou sesterskou vizitu chodí staniční sestra a další kolegyně, které mají ten den službu a ještě kolegyně, která má ranní službu. Občas s námi chodí i sanitáři, protože jsou nedílnou součástí našeho týmu a je důležité, aby také věděli novinky o pacientech.*“ Podobně na otázku odpověděla i S5: „*Jak už jsem zmiňovala, tak chodí staniční, sestry, které mají ten den službu, ošetřovatelky a někdy nutriční terapeutka. Vrchní sestra se nezúčastňuje z důvodu časové tísně.*“ Stejně tak S6 se domnívá, že je důležité, aby se sestrami navštěvoval pacienti i ostatní ošetřující personál: „*Účastní se staniční sestra, ostatní sestry a sanitář, který má daného úseku. Sestry prochází s ostatními i pacienty, které ten den nemá zrovna na starost ale má aspoň přehled.*“

S2 navíc jako jediná doplňuje, že staniční sestra vždy při příchodu na pokoj pacientům oznámí, že právě probíhá sesterská vizita.

S7-S8 a S10, které sesterské vizity neprovádějí, se domnívají, že při sesterské vizitě by měly být přítomny směnné sestry, staniční sestra a vrchní sestra. S8 navíc doplňuje účast ošetřovatelského personálu. S9 se také domnívá, že ošetřovatelský personál by měl být při sesterské vizitě přítomen: „*Měly by být přítomny všechny sestry z oddělení, které ten den mají směnu a ošetřovatelský personál, protože ten je s pacienty v častějším kontaktu než my sestry.*“ Oproti tomu S11 se domnívá, že je při sesterské vizitě dostačující přítomnost pouze směnné sestry a staniční sestry. S12 přikládá důležitost na účasti i ranní sestry.

Schéma 3 Personál, který se účastní sesterské vizity



Kategorie 4 Způsob předávání si informací o pacientovi

S1-S6 se shodují v odpovědích, že kromě sesterských vizit používají i hlášení sester. Dále S3 uvádí: „ Používáme hlasové předávání si služby před ranní a před noční službou, dále používáme ještě elektronické záznamy.“ S2 říká: „ Předáváme si informace i u tabule, kde jsou zapsáni všichni pacienti, kde máme označená rizika a zapisujeme informace do denního hlášení sester. Pak při sesterské vizitě si sestry zopakují informace a ucelí si je. Dále si předáváme informace mezi směnami formou hlášení sester.“

S7-S12, které sesterské vizity neprovádějí, se shodují v odpovědích a tvrdí, že k předávání si informací o pacientovi používají pouze hlášení sester. Konkrétně S10 říká: „ Informace o pacientech si předáváme jako hlášení sester. Sestra, která končí směnu, předá nové informace o konkrétním pacientovi sestře, která na směnu nastupuje.“

Schéma 4 Způsob předávání si informací o pacientovi



Kategorizace 5 Typ sesterské vizity používaný na oddělení

S2-S6 se shodují v odpovědi, že u nich na oddělení se provádí velká vizita. S5 říká: „Děláme velkou vizitu, protože se jí účastní všechny sestry konající službu ten den, staniční sestra a ošetřovatelky. Někdy s námi chodí i nutriční terapeutka, pokud ji pozveme.“ Opak tvrdí S4, která říká, že na oddělení probíhá pouze malá sesterská vizita. Individuální sesterskou vizitu sestry tvrdí, že nepoužívají.

Schéma 5 Typ sesterské vizity používaný na odděleních



Kategorizace 6 Výhody provádění sesterských vizit vyplývající pro sestry

S1- S3 a S6 se v podstatě ve svém názoru shodují. Výhodu provádění sesterských vizit vidí především ve sjednocení a ucelení si informací o pacientovi, větším přehledu o pacientech a jejich lepší fixaci. Konkrétně S3 říká: „O pacientech se více dozvíme a máme ucelené informace.“ Dále S4 tvrdí: „Při vizitě zjišťujeme novinky o pacientovi, upozorňujeme se, na co si máme dávat pozor, domlouváme se s celým týmem, jak budeme dál postupovat.“ S5 si také myslí, že své pacienty lépe pozná a má možnost více vyslechnout jejich názory.

S7-S12 si myslí, že pokud by sesterské vizity prováděly, byla by to velká výhoda. S7 popisuje možné výhody: „Měli bychom určitě komplexní informace o pacientech,

znali bychom jejich nejaktuálnější potřeby a ty by se postupem času obměňovaly. Sběr informací by byl celiství. Při té sesterské vizitě, každá sestra má cit na něco jiného, a pokud bychom docházely za pacientem společně, určitě bychom si všimly více problémů, než pouze jedna sestra.“

S10 se domnívá, že při provádění velkých sesterských vizit by měli mnohem větší přehled o pacientech i staniční a vrchní sestra. Dále S9 by k sesterské vizitě připojila i prohlédnutí si všech invazivních vstupů, které pacienti mají a rovnou by prý zhodnotila místa vpichu.

Naopak S12 tvrdí: „Žádná výhoda mě nenapadá, to hlášení ráno a večer je myslím dostačující.“

Schéma 6 Výhody provádění sesterských vizit vyplývající pro sestru



Kategorizace 7 Výhody vyplývající ze sesterských vizit pro pacienta

Na otázku, jaké výhody vyplývají ze sesterských vizit pro pacienta S4 odpovídá: „Pacient má možnost sdělit jestli je spokojen nebo nespokojen. Může si říci požadavky

ohledně jídla, kdy se může přizvat i nutriční terapeutka. Nebo nám může sdělit další požadavky ohledně péče, to je určitě výhoda.“ S1 říká: „Zlepšuje se spolupráce s pacientem, vidí náš zájem o něj a většinou si vzpomenu i na nějaký problém, který by je jinak nenapadl a u sesterské vizity má možnost nám ho sdělit.“

Dále sestry, které sesterskou vizitu provádějí tvrdí, že pacienti mají radost, pokud za nimi sestry pravidelně chodí a často jim i děkují.

S7, která vizitu neprovádí, říká: „Pacienti by měli určitě větší radost, že se o ně jeví větší zájem a je pro ně vyčleněno více času, než když tam jen přiběhneme s lékama nebo převazem a běžíme pryč, protože nestíháme.“ S10 by viděla výhodu v tom, že pacient by přesně věděl, jaká sestra ho má na starost, a věděl by, na koho se má obracet s případným problémem. S8 a S12 se shodují v odpovědi a domnívají se, že pacient by měl se sestrou větší kontakt než doposud. S9 si navíc myslí, že pacient by mohl mít pocit, že je o něj lépe postaráno.

Schéma 7 Výhody vyplývající ze sesterských vizit pro pacienta



Kategorizace 8 Nevýhody sesterské vizity vyplývající pro sestru

Odpovědi na otázku jaké nevýhody plynou pro sestry ze sesterských vizit, odpovědi se většinou podobaly. S1-S2 a S6 se shodují v jediné nevýhodě a tou je nedostatek času a časová náročnost. S2 říká: „Nevýhoda je, pokud není čas, ale aspoň staniční sestra to oběhne.“ Stejně tak se shodují S3-S5 ale v opačném názoru. Tvrdí, že žádné nevýhody sesterská vizita nemá, vidí v nich pouze pozitiva a výhody. S5 odpovídá: „Myslím, že pro sestry to žádná nevýhoda není, vidím jen samá pozitiva.“

Stejně tak sestry, které sesterskou vizitu neprovádějí, se víceméně v odpovědích shodují. S7-S9 a S11 se domnívají, že jedinou nevýhodou by byl nedostatek času. S11 říká: „Nevýhodou by byl určitě nedostatek času. Už takhle máme času málo a práce moc, natož ještě k tomu chodit na sesterské vizity.“ S10 a S12 se shodují s odpověďmi S4-S6 v tom, že je nenapadá žádná nevýhoda.

Schéma 8 Nevýhody sesterské vizity vyplývající pro sestru



Kategorizace 9 Nevýhody plynoucí ze sesterských vizit pro pacienta

Na otázku jaké nevýhody vidí sestry plynout pro pacienta, bylo mi dáno více odpovědí. S5 tvrdí: „U pacientů mě jako nevýhoda napadá pouze, pokud je moc unavený nebo není v dobrém psychickém stavu, tak by chtěl být raději v klidu a my ho rušíme.“ S4 ještě doplňuje vzbuzení po vyšetření a nechce být rušen. S6 navíc ještě říká: „Nevýhoda pro pacienta je ztráta soukromí, když přijde víc lidí. Dále také ztrácí čas, který ale většinou má.“ S2-S3 nenapadá žádná nevýhoda pro pacienta.

S7, S10-S12 se shodují s S2-S3 a neuvádějí žádnou nevýhodu. S9 uvádí: „Některé pacienty někdy rozčiluje, že nemají na pokojích klid, tak nevýhodou by mohlo být rušení pacientova klidu.“ S8 odpovídá velmi podobně jako S9.

Schéma 9 Nevýhody plynoucí ze sesterských vizit pro pacienta



5 Diskuze

Cílem bakalářské práce s názvem „*Sesterské vizity a jejich význam*“ bylo zjistit, zda sestry vědí, co znamená sesterská vizita, její význam pro sestru a pro pacienta a v neposlední řadě zjistit zda jí sestry na oddělení provádějí. Pro získání odpovědí byly vytvořeny tři základní výzkumné otázky. VO1: Jaký význam má sesterská vizita pro ošetrovatelskou péči? VO2: Jak vnímají sestry sesterskou vizitu pro svou praxi? VO3: Jaký druh sesterské vizity se na oddělení nejčastěji používá? Pro získání potřebných odpovědí byl sestaven polostrukturovaný rozhovor. Výzkumný vzorek tvořilo 12 sester. 6 sester pracuje na oddělení, kde se sesterské vizity provádějí, a 6 sester pracuje na oddělení, kde se sesterské vizity neprovádějí. Otázky v rozhovoru byly sestaveny tak, abychom zjistili celistvé informace o sesterské vizitě, počínaje tím, zda sestry znají pojem sesterská vizita a zda jí provádějí, dále jaký typ sesterské vizity je nejčastěji na oddělení používán a jak často sesterská vizita probíhá. V dalších otázkách rozhovoru, je obsaženo jaký personál se účastní sesterské vizity a jakým jiným způsobem a na jakém místě si sestry mezi sebou informace o pacientovi předávají. V neposlední řadě jsme zkoumaly význam sesterské vizity, její význam a výhody pro sestry i pro pacienty a nevýhody pro sestry a pacienty, které ze sesterské vizity vyplývají.

Nejprve bychom se rádi zaměřili na pojem sesterská vizita a znalost či neznalost sester tohoto pojmu. Jak již bylo řečeno, výzkumný soubor tvořilo 6 sester, které mají se sesterskou vizitou zkušenost a 6 sesterskou vizitu neprovádí. Sestry provádějící vizitu znaly tento pojem a bez přemýšlení ho dokázaly vysvětlit. Některá vysvětlení byla velmi stručná a některé sestry se snažily pojem rozšířit. Například S4 vysvětluje vizitu takto: „*Podobná lékařské, jen ji provádíme my sestry a není každý den. Během ní nám pacient sděluje potíže a novinky o svém zdravotním stavu.*“ a S1 jí vysvětluje takto: „*Sesterskou vizitu bych vysvětlila jako ústní předání informací o pacientovi u lůžka pacienta.*“ S1 a S4 se tak převážně shodují s názorem autorky Vytejškové (2011), která ve své knize uvádí, že malá a velká sesterská vizita probíhá na pokoji pacienta a sestry se zajímají o ošetrovatelské problémy, které jsou v danou chvíli pro pacienta aktuální.

Dále bychom chtěli poukázat na určité nesrovnalosti, které mají s tímto pojmem sestry neprovádějící sesterskou vizitu. Pět sester ze šesti se domnívalo, že sesterskou vizitu provádějí. Avšak po chybném vysvětlení pojmu sesterská vizita se ukázalo, že sestry považují hlášení sester za sesterskou vizitu a tyto dva pojmy spolu zaměňují. Těmto sestrám bylo tedy vysvětleno, co sesterská vizita znamená a jak probíhá a sestrám byly předány informace týkající se této problematiky, následně mohl rozhovor pokračovat. Méně jak polovina sester nevěděla, co sesterská vizita znamená.

Dále jsme zjišťovali, jak často se na odděleních nemocnic sesterská vizita provádí a jaký druh je nejčastější. Autorky Filausová (2004) a Vytejšková (2011) neuvádějí, jak často by se měla sesterská vizita provádět. Stejně tak sestry dotazované sestry neuvádějí přesnou pravidelnost, pouze orientační dny. S3 říká: *„Sesterskou vizitu provádíme třikrát týdně. V pondělí, středu a čtvrtek.“* S2 doplňuje: *„Velkou sesterskou vizitu provádíme minimálně jedenkrát týdně, ale snažíme se dodržovat v pondělí, středu a pátek. Pokud je fojr obejde všechny pacienty alespoň staniční sestra.“* S1 tvrdí: *„U nás na oddělení děláme vizitu dvakrát denně. Ráno a večer, když se mění směna.“* U tohoto tvrzení si myslím, že se jedná o nesprávné vyjádření, ostatní sestry ze stejného oddělení uváděly, že sesterská vizita se provádí maximálně třikrát týdně. Tři sestry ze šesti uvedly, že se u nich na oddělení používá malá sesterská vizita, kdy není mnoho času a pacienty obchází pouze staniční sestra. Všech šest sester dále uvedlo, že se provádí velká sesterská vizita. Ani jedna sestra z dvanácti neuvadla, že by se na oddělení prováděla vizita individuální.

Další naší otázkou bylo, jaký personál se sesterské vizity účastní. Tři sestry říkají, že malé vizity se u nich na oddělení účastní pouze staniční sestra. Dále se na oddělení provádí vizita velká. U té se již odpovědi sester lišily. S1 uvádí, že velké vizity se u nich na oddělení účastní pouze dvě sestry konající službu. S2 říká, že velké vizity se účastní směnné sestry a staniční sestra. Ostatní sestry zmiňují ještě přítomnost ranní sestry a ošetrovatelského personálu. S4 říká: *„Na velkou sesterskou vizitu chodí staniční sestra a další kolegyně, které mají ten den denní službu a ještě kolegyně, která má ranní službu. Občas s námi chodí i sanitáři, protože jsou nedílnou součástí našeho týmu a je důležité, aby také věděli novinky o pacientech.“* Bylo mi sděleno, že vrchní sestra se

vizit neúčastní z důvodu časové tísně. Můj názor na tento fakt je takový, že by bylo vhodné, aby se vrchní sestra účastnila sesterských vizit. Myslím si, že by posílila celý tým sester, pacienti by se cítili v lepší péči a vrchní sestra by tak měla větší přehled o všech pacientech na svém oddělení. I autorka Filausová (2004) se domnívá, že velké sesterské vizity by se měla vrchní sestra účastnit.

Jako další otázkou, kterou jsme se zabývali bylo, jakým jiným způsobem si sestry na oddělení předávají informace o pacientovi. Sestry, které vizitu provádějí, používají pro doplnění informací hlášení sester, denní a noční záznamy a elektronické záznamy. Sestry, které vizitu neprovádějí, používají jako hlavní předávání informací hlášení sester a jako doplňkové denní a noční záznamy do sešitu. Když jsme se zajímali, na jakém místě předání informací o pacientovi probíhá, dozvěděli jsme se, že většina sester si předává informace na sesterně. Pokud probíhá sesterská vizita, informace se předávají u lůžka pacienta a informace, které není vhodné, aby slyšeli ostatní pacienti na pokoji, jsou předávány před pokojem pacienta. Ovšem otázkou k zamyšlení je, zda informace o pacientovi neuslyší jiní pacienti, kteří se zrovna mohou pohybovat na chodbě. Dvě sestry z dvanácti uvedly, že informace si někdy předávají na denní místnosti sester, což dle mého názoru není správné.

Sestrám, které vizitu neprovádějí, jsme položili otázku, z jakého důvodu se sesterská vizita na oddělení nekoná. S10 odpověděla: *„Já osobně ani nevěděla co to sesterská vizita je, takže ani nevím, proč jí tady na oddělení neděláme. Ani jsem neslyšela, že by jí jinde na oddělení dělali. Znala jsem jen lékařskou vizitu.“* S12 říká, že jim to na oddělení vyhovuje takhle. Další sestry se spíše drží názoru, že by sesterská vizita byla časově nereálná a zdržovala by je od práce. Myslím si, že pokud sestry nikdy vizitu nedělaly, nemohou tvrdit, že by byla časově nereálná. Myslím, že by si tím spíše nějaký čas ušetřily. Mohly by si s sebou vzít teploměr, tonometr a rovnou měřit fyziologické funkce, rovnou hodnoty zapisovat do dokumentace pacienta a vyhodnocovat dosavadní péči.

Další a jedna z hlavních otázek byla jaké výhody a význam má sesterská vizita pro sestry. Některé sestry neprovádějící vizitu se domnívají, že hlavní význam by byl ve zlepšení kvality péče o pacienta. Výhody pro sestru uvádějí především sjednocení si

informací o pacientovi, stanovení si priorit v péči o pacienta a větší přehled o pacientech. Konkrétně S7 se domnívá že: *„Měli bychom určitě komplexní informace o pacientech, znali bychom jejich nejaktuálnější potřeby a ty by se postupem času obměňovaly, sběr informací by byl celiství. Při té sesterské vizitě, každá sestra má cit na něco jiného, a pokud bychom docházeli za pacientem společně, určitě bychom si všimli více problémů, než pouze jedna sestra.“* V této odpovědi mě velice zaujal názor na různorodost sester na jednotlivých odděleních a to, že každá má cit na něco jiného. Dále se mi líbí myšlenka, že by mohli pracovat společně, jako tým a pomoci si. Komunikace mezi sestrami je velice důležitá. I autorka Plevová tvrdí, že komunikace je důležitá k rozvoji interpersonálních vztahů mezi členy zdravotnického týmu a mě se toto tvrzení velmi líbí a souhlasím s ním.

Sestry, které sesterskou vizitu provádějí, vidí hlavní význam a výhody také ve sjednocení si informací o pacientovi. Dále uvádějí, že si pacienta při vizitách více zafixují, zjišťují novinky o zdravotním stavu pacienta a společně se upozorňují na možné problémy, které by mohly případně nastat a snaží se jim tedy vyvarovat. Zde bychom rádi zdůraznili, že i ošetřovatelský personál by měl být podrobně informován o stavu pacienta a o možných problémech, které by mohly nastat. Jako příklad uvádíme například riziko vzniku dekubitů. Je velmi důležité, aby tyto informace znal i ošetřovatelský personál, který pacienta následně polohuje a může problému zabránit. S4 říká: *„Při vizitě zjišťujeme novinky o pacientovi, upozorňujeme se, na co si máme dávat pozor, domlouváme se s celým týmem, jak budeme dál postupovat.“*

Položili jsme ale i otázku na nevýhody, které sestry vnímají vyplývající ze sesterských vizit. Tři sestry ze šesti se domnívají, že ze sesterské vizity pro ně žádná nevýhoda nevyplývá. Vidí jen samá pozitiva. Naopak ostatní tři dotazované sestry, které vizitu provádějí, se domnívají, že hlavní nevýhodou je nedostatek času a časová náročnost sesterské vizity. S2 tvrdí: *„Nevýhoda je, pokud není čas, ale alespoň ta staniční to oběhne.“* I když tedy není dostatek času, sestry si dokážou poradit a místo velké sesterské vizity provedou alespoň málo, které se účastní pouze staniční sestra. Na druhé straně svůj názor argumentovaly sestry, které vizitu neprovádějí. Pět sester ze šesti se domnívá, že provádění sesterské vizity u nich na oddělení by bylo časově

neréálné a nedokážou si to vůbec představit. Hlavní nevýhodu tedy vidí především v časové náročnosti pro sestru. Pouze jediná sestra z nich se domnívá, že ze sesterských vizit musí vyplývat pouze výhody.

Dále jsme se zaměřili na výhody a význam sesterských vizit pro pacienta. Zde můžeme použít slova autorky Farkašové (2006), která říká, že sestra se zajímá o pacientův názor a ochraňuje ho. S4 její slova potvrzuje: „*Pacient má možnost sdělit jestli je spokojen nebo nespokojen. Může si říci požadavky ohledně jídla, kdy se může přizvat i nutriční terapeutka. Nebo nám může sdělit požadavky ohledně další péče, to je určitě výhoda.*“ S6 vidí výhody pro pacienta i v něčem jiném: „*Pro pacienta je výhodou, že vidí zájem sester. Má také příležitost klást nám otázky, na které by si jindy třeba nevzpomněl nebo se styděl zeptat. Další výhodou je určitě navázání kontaktu s ošetrovatelským personálem.*“ Autorka Plevová (2011) ve své knize tvrdí, že mnoho pacientů se domnívá, že verbální komunikace je ve zdravotnickém zařízení tou nejdůležitější. Proto si myslím, že by sestry měly na správnou komunikaci dbát, a to nejen při sesterské vizitě. Sestry také uvádějí, že pacienti jim často po sesterské vizitě děkují za návštěvu a mají většinou radost, když sestry na pokoj přijdou.

Sestry, které vizitu neprovádějí, by viděly výhodu pro pacienta především v tom, že by znal svou ošetřující sestru, věděl by, na koho se může s případným problémem obrátit. S11 říká: „*Pacient by měl větší možnost se sestrou mluvit a mít připomínky ke svému stavu.*“ a S8 tvrdí: „*Řekla bych, že zlepšení v péči o pacienta, viděl by i větší zájem o svou osobu.*“

Naše další otázka a se zaměřovala na nevýhody plynoucí ze sesterských vizit pro pacienta. S7-S12 se v odpovědích víceméně shodovaly. S7 a S10-S12 si myslí, že pro pacienta žádné nevýhody nevyplývají, pouze výhody. Zbylé tři sestry argumentují jako nevýhody především rušení pacientova klidu. Dle mého názoru, sesterská vizita je klíčem ke komplexní péči o pacienta a chvilkové vyrušení jeho klidu by se dalo opomenout, pokud by se kvalita péče zlepšila. S1-S16 se také většinou v odpovědích shodovaly. Tři sestry ze šesti se domnívají, že nevýhody pro pacienta nejsou žádné nebo je nic nenapadá. Zbylé tři sestry se zaměřují na rušení pacientova klidu, pokud je moc unavený nebo není v dobrém psychickém stavu.

V neposlední řadě jsme zjišťovaly, za jakých okolností má pacient možnost vést se sestrou individuální rozhovor. Sestry na tuto otázku odpovídaly různě. S3 říká: „*Při sesterské vizitě, při lékařské vizitě, vždy když přijdeme na pokoj. Může si nás zavolat i signalizačním zařízením, které má u postele.*“ Zde nastává otázka, co si sestry představují pod pojmem individuální rozhovor? S6 tvrdí: „*Pacient má možnost s námi mluvit vždycky. Pro rozhovory o samotě je možnost zavést pacienta na vyšetřovnu.*“ S4 se s S6 shoduje v odpovědi zcela přesně. S7 říká: „*Individuální rozhovor provádíme ihned při příjmu pacienta a vypisujeme ošetrovatelskou anamnézu. Potom když ho učíme třeba aplikaci inzulínu nebo vysvětlujeme, co může a nemůže před nějakým vyšetřením.*“ Žádná ze sester se však nezmínila, že pro individuální rozhovor by mělo být vytvořeno příjemné a klidné prostředí. Autorka Juřeníková (2010) uvádí, že prostředí by mělo být pro pacienta příjemné, nemělo by být hlučné, přiměřeně osvětlené a mělo by v pacientovi vzbuzovat správnou atmosféru.

Z výzkumného šetření provedeného s dvanácti sestrami byly zjištěny hlavní klady a záporny sesterské vizity. Myslím si, že se potvrdilo, že sesterská vizita přispívá především ke zkvalitnění péče o pacienta a péči o pacienta jako o holistickou bytost.

6 Závěr

Sesterská vizita na odděleních nemocnic není často využívána. Stejně tak je překvapivá převážná neznalost tohoto pojmu.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na ošetřovatelství, sesterskou vizitu a její druhy, dále na komunikaci a edukaci při sesterské vizitě.

V bakalářské práci jsou stanoveny tři cíle. Cíl 1: Zjistit, zda sestry vědí co je sesterská vizita. Cíl 2: Zjistit, zda se sesterská vizita využívá v praxi. Cíl 3: Zjistit názory sester na sesterskou vizitu. K těmto cílům byly sestaveny tři výzkumné otázky. VO 1: Jaký význam má sesterská vizita pro ošetřovatelskou péči? VO 2: Jak vnímají sestry sesterskou vizitu pro svou praxi? VO 3: Jaký druh sesterské vizity se na oddělení nejčastěji používá? Po provedení výzkumného šetření se sestrami bylo zjištěno, že sestry, které sesterskou vizitu vykonávají, znají i pojem sesterská vizita a umějí ho vysvětlit. Oproti tomu sestry, které sesterskou vizitu nevykonávají, neznají ani tento pojem a mylně ho zaměňují za hlášení sester. Dále jsme zjistili, že sesterská vizita se v praxi používá velmi málo. Sestry, které jí užívají, si převážně chválí její výhody a vyzdvihují možnost komplexnější a kvalitnější péče o pacienta. Na výzkumnou otázku tři jsme získali odpověď, že nejčastěji se používá velká sesterská vizita. Druhým nejčastějším typem je malá sesterská vizita.

Tato bakalářská práce může dále sloužit jako studijní materiál pro studenty, kteří by se rádi zabývali touto tematikou. Z práce byla vypracována brožura s názvem: „Pro a proti, sesterská vizita“, která může posloužit všeobecným sestram.

7 Seznam použitých zdrojů

DUŠKOVÁ, Dita. Ošetrovatelský proces. *Ošetrovatelství*, 2011, str. 20-21, č. 3-4, ISSN 1212-723 X

FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.

FILAUSOVÁ. *Ošetrovatelské postupy – vizita*. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/kos/modules/low/kurz_text.php?id_kap=11&kod_kurzu=kos_392

HALMO, Renata. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada., 2014. ISBN 978-80-247-4811-5.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

KENNEDY, MM., BAKER, DJ., GURSES, AP., PRONOVOST, L. *Creating the ideal ward round. Organization and management of intensive care*. MWV, 2010, p. 259–268.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrování nemocných*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0845-6.

KRIŠKOVÁ, Anna. *Ošetrovatelské techniky: metodika sesterských činností: učebnica pre lekárske fakulty*. Martin.: Osveta., 2006. ISBN 80-806-3202-2.

LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.

MANTHOUS, C., NEMBHARD, IM., HOLLINGSHEAD, AB. *Building effective critical care teams*. Crit Care, 2011, 15, p. 307.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika v moderní ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5376-8.

MATĚJOVIČ, Martin. Jak dělat vizitu na jednotce intenzivní péče. *Postgraduální medicína*, 2012, roč. 14, č. 5, s. 537-540. ISSN: 1212-4184.

NANDA International. *Ošetrovatelské diagnózy, definice a klasifikace*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.

NEMCOVA, Jana, Edita Hlinková. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Management v ošetrovatel'ství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatel'ství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatel'ství II*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.

POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatel'ství*. Brno: NCO NZO, 2008. ISBN 978-80-7013-466-5.

POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2358-7.

RICHARDS, Ann, Sharon Edwards. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0932-5.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Základy ošetrovatel'ství*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, Králová Jaroslava. Naplňují naše sestry důležitou profesní roli advokátky pacienta? *Ošetrovatel'ství* 2006, č. 1/2, str. 17-18. ISSN 1212-723X

UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada 2008. ISBN 978-80-247-2658-8

Věstník MZČR, ročník 2004. *Koncepce ošetrovatel'ství* [online].[cit. 2014-

15-10]. Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/373-vestnik-92004.html>>

VONDRÁČEK, Lubomír, Jan Vondráček. Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2629-8.

VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta Wirthová. *Sestra a její dokumentace. Návod pro praxi*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2763-9.

VŮRŮSOVÁ, Gabriela. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-242-7.

VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola [online].[2015-25-1]. Dostupné z: <<http://ose.zshk.cz/vyuka/uvod.aspx>>

VYHLÁŠKA č. 98/2012 Sb., *O zdravotnické dokumentaci* [online].[2014-25-12]. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>>

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.

ZÁKON č. 372/2011 Sb., *O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* [online].[2014-25-12]. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>>

ZAVORALOVÁ, Jaroslava. Ošetrovatelská péče. *Ošetrovatelství* 2011 str. 19, č. 3-4, ISSN 1212-723X

8 Seznam příloh

Příloha 1 Maslowova pyramida potřeb

Příloha 2 Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Vojenské fakultní nemocnice Praha

Příloha 3 Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice Písek

Příloha 4 Otázky do rozhovoru pro sestry, které sesterskou vizitu provádějí

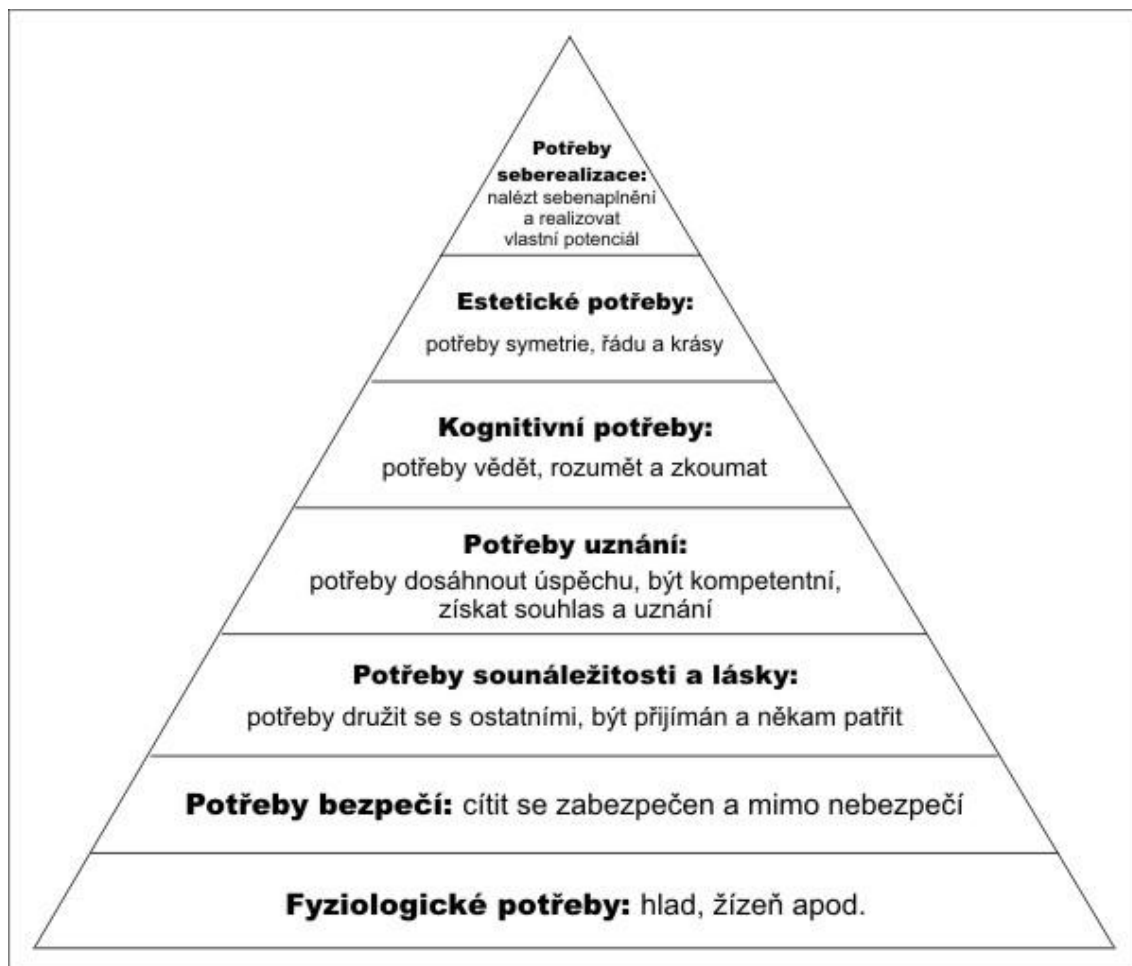
Příloha 5 Otázky do rozhovoru pro sestry, které sesterskou vizitu neprovádějí

Příloha 6 Přepisy rozhovorů s jednotlivými respondenty

Příloha 7 Materiál k nastudování pro sestry, které sesterskou vizitu neprovádějí

Příloha 8 Brožura s názvem „*Pro a proti, sesterská vizita.*“

Příloha 1



Maslowova pyramida potřeb

Zdroj:

Filozofie úspěchu, [online] [cit. 2015-04-27], Dostupné z: <http://www.filozofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

Příloha 2

Žádost o výzkumné šetření ve Vojenské fakultní nemocnici Praha

Veronika Danišová, Omlenička 33, 382 41 Kaplice
Zdravotně- sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
3. ročník bakalářské studium - všeobecná sestra

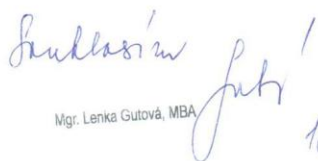
Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha
paní Mgr. Lenka Gutová, MBA
U Vojenské nemocnice 1200
Praha 6
169 02

Věc: Žádost o svolení výzkumného šetření zaměřeného na sesterské vizity.

Vážená paní Gutová, žádám Vás o svolení k provedení výzkumného šetření zaměřeného na sesterské vizity. Název mé bakalářské práce je Sesterské vizity a jejich význam. Výzkumné šetření by mělo být provedeno formou polostrukturovaných rozhovorů s cca 6 sestrami. Předpokládaný termín výzkumného šetření je od 4.6. 2015 do 19.6.2015. Sestrám bude zachována anonymita a účast bude dobrovolná. Otázky do rozhovorů jsou uvedeny níže.

S pozdravem a přáním hezkého dne
Veronika Danišová

V Kaplici dne 2.6. 2015


Mgr. Lenka Gutová, MBA
16.6. 2015

Zdroj: vlastní

Příloha 3

Žádost o výzkumné šetření v Nemocnici Písek


Veronika Danišová, Omlenička 33, 382 41 Kaplice
Zdravotně- sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
3. ročník bakalářské studium - všeobecná sestra

Hlavní sestra Nemocnice Písek a.s.
Paní Mgr. Jana Somrová
Karla Čapka 589
397 01 Písek

Věc: Žádost o svolení výzkumného šetření zaměřeného na sesterské vizity.

Vážená paní magistro, žádám Vás o svolení k provedení výzkumného šetření zaměřeného na sesterské vizity. Název mé bakalářské práce je Sesterské vizity a jejich význam. Výzkumné šetření bude provedeno formou polostrukturovaných rozhovorů s cca 6 sestrami. Předpokládaný termín výzkumného šetření je od 16.3.2015 do 15.4.2015. Sestrám bude zachována anonymita a účast bude dobrovolná.

Podpis hlavní sestry


.....
NEMOCNICE PÍSEK, a.s.
hlavní sestra
Mgr. Jana Somrová

V Písku dne

19.3.2015
.....

Zdroj: vlastní

Příloha 4

OTÁZKY DO ROZHOVORU

1: Provádíte na oddělení sesterskou vizitu?

Odpověď: Ano

2: Jak byste vysvětlil/a pojem sesterská vizita?

3: Jak často provádíte sesterskou vizitu na vašem oddělení?

4: Jaký typ sesterské vizity na oddělení používáte?

5: Jaké pomůcky používáte při provádění sesterské vizity?

6: Jaký zdravotnický personál se zúčastňuje sesterské vizity?

7: Jakým jiným způsobem si s ostatními sestrami předáváte informace o pacientovi?

8: Jakým způsobem se pacient může zapojit do plánování ošetrovatelské péče?

9: Mají pacienti zájem o zapojování se do plánování a vyhodnocování ošetrovatelské péče?

10: Jaké výhody při provádění sesterských vizit vyplývají pro sestru?

11: Jaké výhody při provádění sesterských vizit vyplývají pro pacienta?

12: Jaké nevýhody při provádění sesterských vizit vyplývají pro sestru?

13: Jaké nevýhody při provádění sesterských vizit vyplývají pro pacienta?

14: Za jakých okolností má pacient možnost vést se sestrou individuální rozhovor?

Zdroj: vlastní

Příloha 5

OTÁZKY DO ROZHOVORU

1: Provádíte na oddělení sesterskou vizitu?

Odpověď: Ne

Sestrám, které na oddělení sesterskou vizitu neprovádějí, budou v tištěné formě předány informace o sesterské vizitě. Rozhovor bude prozatím ukončen a bude pokračovat po uplynutí určité doby pro nastudování předaných informací.

2: Jak byste vysvětlil/a pojem sesterská vizita?

3: Jaké pomůcky jsou potřeba k provedení sesterské vizity?

4: Jaký zdravotnický personál by se měl zúčastňovat sesterské vizity?

5: Jakým způsobem si s ostatními sestrami předáváte informace o pacientovi?

6: Na jakém místě si s ostatními sestrami předáváte informace o pacientovi?

7: Z jakého důvodu se sesterská vizita na oddělení neprovádí?

8: Jaký typ sesterské vizity by bylo možné na tomto oddělení provádět?

9: Jaké výhody by při provádění sesterských vizit vyplývaly pro sestru?

10: Jaké výhody by při provádění sesterských vizit vyplývaly pro pacienta?

11: Jaké nevýhody by při provádění sesterských vizit byly pro sestru?

12: Jaké nevýhody by při provádění sesterských vizit byly pro pacienta?

13: Za jakých okolností má pacient možnost vést se sestrou individuální rozhovor?

14: Jakým způsobem je pacientovi umožněno zapojovat se do ošetrovatelského procesu?

Zdroj: vlastní

Příloha 6 Přepisy rozhovorů s jednotlivými respondenty

Přepisy rozhovorů jsou umístěny na kompaktním disku, který je přiložen k této práci.

Příloha 7 Materiál k nastudování pro sestry, které sesterskou vizitu neprovádějí

Sesterská vizita

Sesterské vizity jsou prováděny sestrami lůžkového oddělení, popřípadě se jich účastní nutriční terapeut nebo fyzioterapeut. Cílem sesterské vizity je naplánovat a zkvalitnit ošetrovatelskou péči a její potřeby v co nejvyšší možné míře. Sesterská vizita slouží také k určování nových cílů a ošetrovatelských intervencí u pacienta. Na oddělení by měl být vypracován harmonogram sesterských vizit, aby všechny sestry a pacienti věděli, kdy probíhají.

Příprava sestry na sesterskou vizitu spočívá ve vyhledání informací o pacientovi. Pokud již byl pacient hospitalizován, snaží se zjistit jeho reakce na hospitalizaci.

Příprava klienta na sesterskou vizitu spočívá v podání informací, kdy a kde se vizita koná. Sestra vysvětlí pacientovi jeho práva a možnost podílení se na spolupráci v uspokojování jeho základních potřeb. Sesterská vizita se rozděluje na individuální, malou a velkou.

Individuální sesterská vizita

Při individuální sesterské vizitě si sestra pozve pacienta do předem určené, vhodné místnosti, kde bude rozhovor a případná ošetrovatelská činnost probíhat. Individuální sesterskou vizitu může vést jakákoliv sestra, ať už jde o primární sestru, staniční sestru nebo stomasestru. Předem si sestra připraví brožurky nebo letáčky, které by chtěla pacientovi nabídnout v rámci výchovně vzdělávací činnosti. Sestra při této vizitě s pacientem komunikuje o jeho současných problémech a pocitech. Pokud má pacient strach, snaží se strach snížit a pokud je to v její kompetenci, vysvětlí pacientovi průběh následující léčby. Pacienti se často při lékařské vizitě bojí lékaře na něco zeptat, poté vyžadují odpovědi od sestry, se kterou mají většinou bližší vztah než s lékařem. Pacient má možnost řešit intimní otázky, které nechce řešit před více pacienty. Pokud má pacient podstoupit nějaké vyšetření, sestra ho instruuje o tom, co nesmí a může před tímto vyšetřením dělat nebo jíst a co bude následovat po vyšetření. Může být přítomna například stomasestra, která pacienta naučí péči o stomii.

Malá sesterská vizita

Malé sesterské vizity se zpravidla účastní jedna nebo dvě sestry, které konají službu na oddělení. Malá vizita probíhá na pokoji hospitalizovaného pacienta. Sestry se zajímají o ošetrovatelské problémy, které jsou v danou chvíli pro pacienta aktuální a snaží se společně najít řešení. Pokud si sestra přeje u vizity přítomnost například nutričního terapeuta nebo sociální sestry, musí určeného pracovníka včas informovat o čase, kdy bude malá sesterská vizita probíhat. Sestra zodpovídá pacientovi případné dotazy, upozorňuje na změny, které v ošetrovatelské péči nastaly, například podávání jiného léku. Pacient by měl mít možnost podílet se na ošetrovatelské péči, sestra vyslechne jeho návrhy a najdou společné řešení, které by vyhovovalo jak pacientovi, tak zdravotnickému personálu. Sestra by se také měla snažit co nejvíce spolupracovat s pacientovou rodinou, umožnit kontakt a návštěvy, informovat rodinu o možných ošetrovatelských intervencích, se kterými by mohli pomoci a zmírnit pacientův strach.

Velká sesterská vizita

Velká sesterská vizita probíhá na pokoji pacienta za účasti vrchní sestry, staniční sestry, primární sestry a dalších sester na oddělení. Na některých odděleních může probíhat pravidelně a jinde nepravidelně, proto vrchní sestra a speciální sestry by měly být dopředu uvědoměny, že velká sesterská vizita bude probíhat. Při vizitě sestry společně s vedoucími sestrami vyhodnocují ošetrovatelskou péči u pacienta. Následně naplánovaná péče je zapisována do dokumentace a posléze plněna sloužícími sestrami na oddělení, dle určení priorit a časového harmonogramu. Na plánovanou péči je určen zodpovědný pracovník, který činnosti vyplní.

Zdroj:

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.

KRIŠKOVÁ, Anna. *Ošetrovatel'ské techniky: metodika sesterských činností: učebnica pre lekárske fakulty*. Martin.: Osveta., 2006.ISBN 80-806-3202-2.

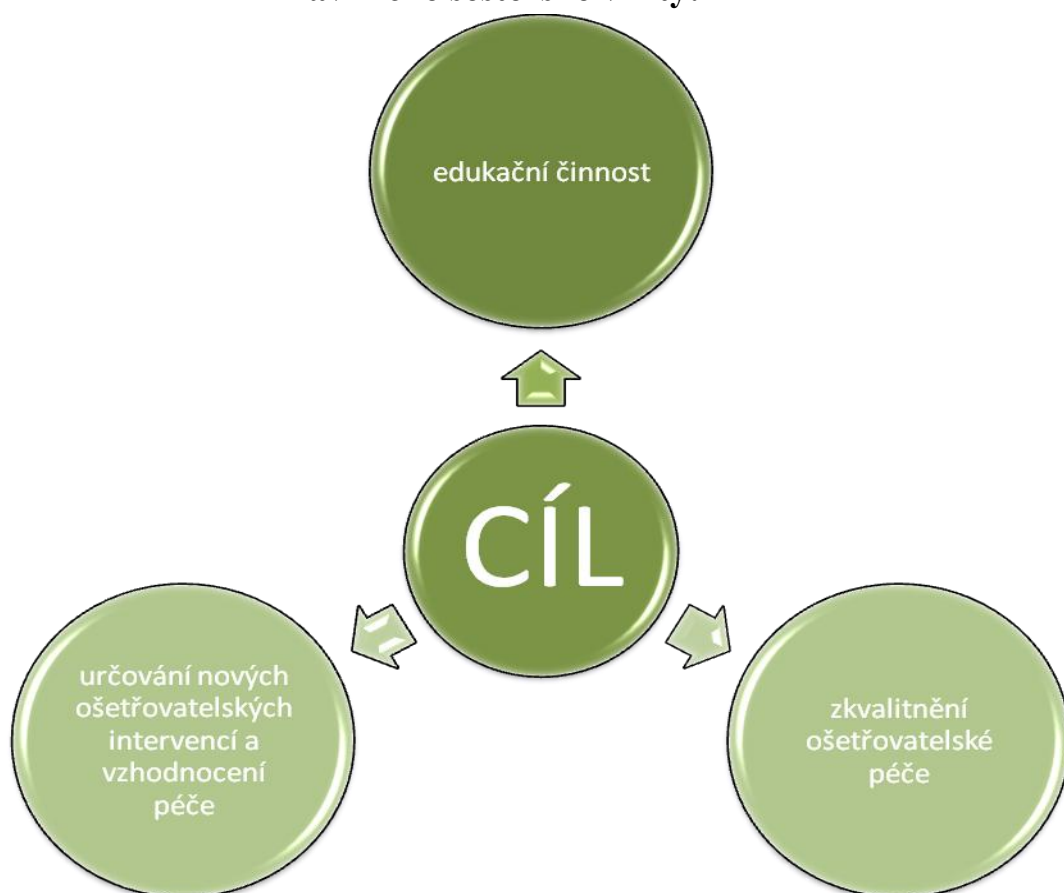
FILAUSOVÁ. *Ošetrovatel'ské postupy – vizita*. Dostupné z:
<http://www.eamos.cz/amos/kos/modules/low/kurz_text.php?id_kap=11&kod_kurzu=kos_392

PRO A PROTI, SESTERSKÁ VIZITA

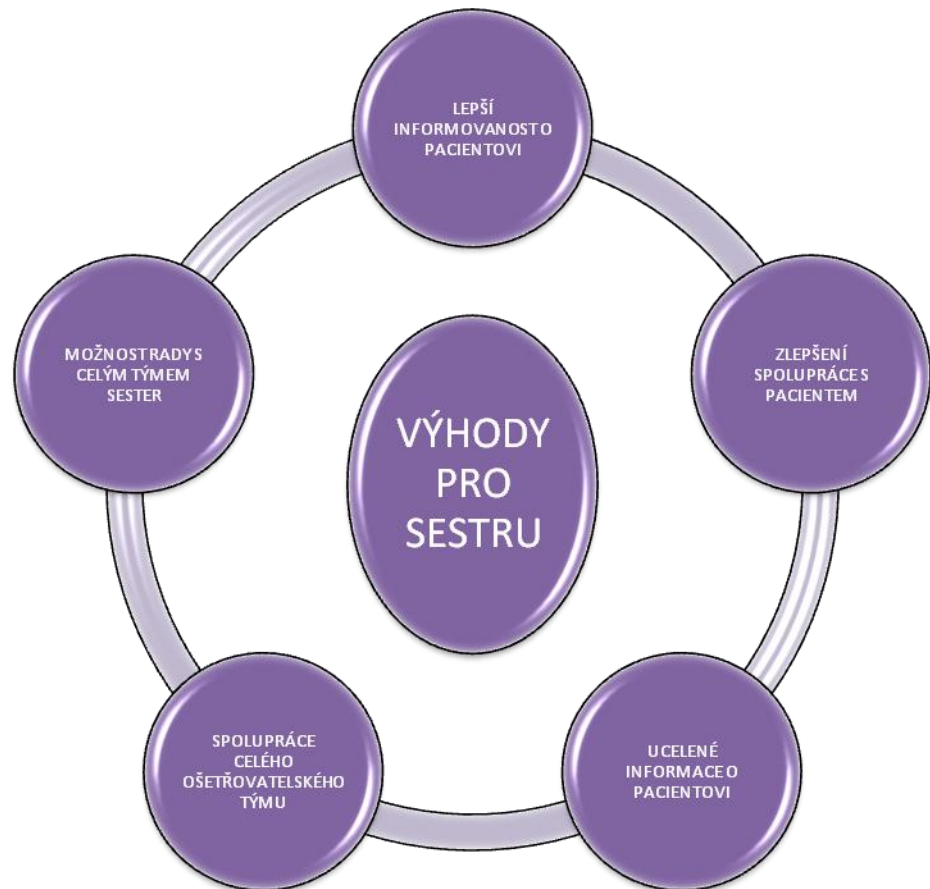
Ptáte se, co sesterská vizita je?

- pravidelná návštěva pacienta sestrami lůžkového oddělení, případně nutričního terapeuta nebo fyzioterapeuta

Hlavní cíle sesterské vizity:



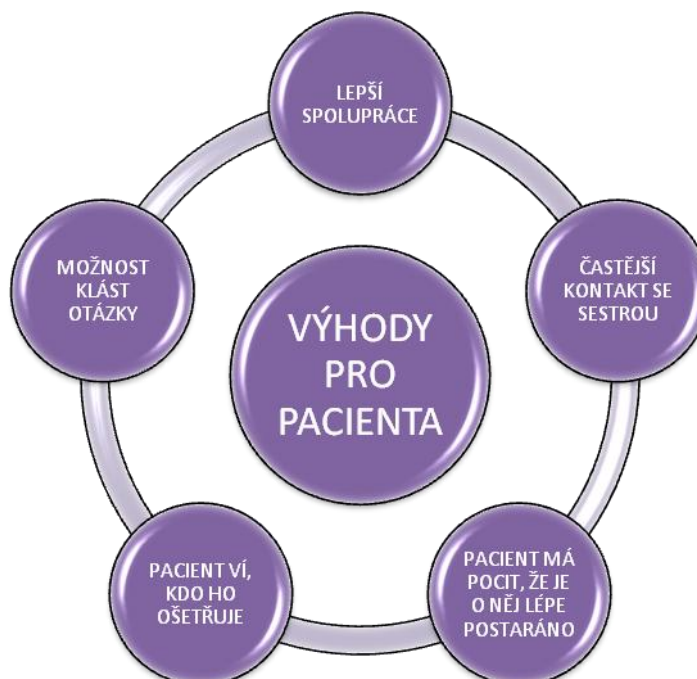
SESTERSKÁ VIZITA A JEJÍ VÝHODY PRO SESTRU



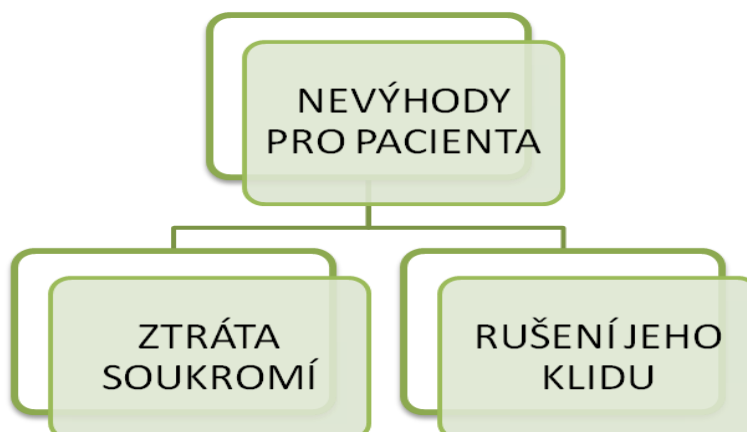
SESTERSKÁ VIZITA A JEJÍ NEVÝHODY PRO SESTRU

ČASOVÁ NÁROČNOST

SESTERSKÁ VIZITA A JEJÍ VÝHODY PRO PACIENTA



SESTERSKÁ VIZITA A JEJÍ NEVÝHODY PRO PACIENTA



Použité informační zdroje:

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I.* Praha: Grada,2011.ISBN 978-80-247-3419-4.