Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

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

Role sestry v endokrinologické ambulanci

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Kamila Hedánková

Vedoucí práce: Mgr. Rolantová Lucie, Ph.D

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „***Role sestry v endokrinologické ambulanci***“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své 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 02. 05. 2017 ……

Hedánková Kamila

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Lucii Rolantové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, trpělivost při konzultacích, čas který mi během přípravy věnovala a za cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem osloveným respondentkám za jejich vstřícnost a ochotu, s kterou mi poskytly rozhovor, a samozřejmě bych chtěla tímto způsobem poděkovat i mé rodině za podporu během psaní této bakalářské práce.

Role sestry v endokrinologické ambulanci

Abstrakt

Endokrinologická ambulance je specializované odborné pracoviště, které se věnuje diagnostice a léčbě onemocnění žláz s vnitřní sekrecí. Endokrinologickou ambulanci navštěvují děti, muži i ženy jakéhokoli věku.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat náplň práce sestry v endokrinologické ambulanci. V návaznosti na tento cíl byla stanovena výzkumná otázka, která zněla: Jaké existují zvláštnosti v náplni práce v endokrinologické ambulanci?

Empirická část byla zpracována metodou kvalitativního výzkumného šetření, kdy byl sběr dat získán technikou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory probíhaly na podkladě osmnácti předem připravených otázek se šesti sestrami pracujícími v endokrinologických ambulancích. Při uskutečňování rozhovorů u 3 respondentek bylo užito ručního přepisu, z důvodu nesouhlasu dotazovaných s nahráváním na diktafon. Další 3 respondentky uskutečnily rozhovor přes email, z důvodu nemožnosti se setkat pro velkou vzdálenost. Podmínkou výzkumného šetření bylo ujištění, že bude zachována jejich anonymita dotazovaných.

Zjistili jsme, že sestry pracující v této ambulanci mají za úkol nejen správný chod ambulance, ošetřovatelské činnosti, administrativní činnost, ale zároveň musí zaujímat i určité role a podílejí se na edukaci. Vzdělávání se sestrám v endokrinologických ambulancích dostává pomocí odborných seminářů, odborné publikace či si vyhledávají doplňující informace na internetu. Stres vzniká nejčastěji z důvodu zvýšeného počtu pacientů, zvýšeného množství telefonátů nebo špatné náladě lékaře. Mezi nejčastější projevy stresu patří únava a nervozita.

Vyplívají dvě zjištění, pozitivní i negativní. V rámci pozitivního zjištění můžeme říci, že sestry v endokrinologických ambulancích poskytují dostatečnou ošetřovatelskou činnost, zvládají zároveň zastávat několik rolí a jsou dostatečně vzdělávány. Negativní zjištění se týká nedostatečnému předávání informací pacientům při časové tísni. Dalším

negativním faktem je stres, který může způsobit situaci, při níž není zajištěna kvalitní a odborná ošetřovatelská péče.

Klíčová slova: endokrinologie; ambulance; sestra; pacient; role; edukace; stres

The Role of a Nurse at the Endocrinological Ambulance

Abstract

Endocrinological ambulance is a specialized professional workplace, which pursues diagnosis and treatment of endocrine glands diseases. Endocrinological ambulance is used by children, men and women of any age.

The goal of this bachelor thesis was to map the nurse's work load at the endocrinological ambulance. A research question, which asks: "What particularities exist in the work load of an endocrinological ambulance?" was determined in connection with this goal.

The empirical part was compiled through the method of a qualitative research survey, in which the data were collected using the technique of semi-structured interviews. The interviews with six nurses working at endocrinological ambulances took place based on eighteen questions prepared in advance. Because of some respondents' disapproval concerning dictation machine recording, manual transcription was used during the implementation of interviews with three of the nurses. Another three respondents carried out the interview over email due to the impossibility of meeting caused by a great distance. The research survey's condition was an assurance of preserving respondents' anonymity.

We found out that the work load of nurses working in this kind of ambulance consists not only of the proper running of the ambulance, nursing activities and administrative activities, but also of covering certain roles and partaking on education. The education of nurses at endocrinological ambulances is mediated through professional seminars, publications or nurses search additional information on the Internet. Most often, stress arises in response to an increased number of patients, phone calls or the physicians' bad temper. The most usual manifestations of stress are weariness and nervousness.

Two conclusions ensue, a negative and a positive one. Within the positive finding we can state that nurses of endocrinological ambulances provide sufficient nursing activity, they manage to assume multiple roles and are adequately educated. The negative conclusion concerns an unsatisfactory transmission of information to patients during the time pressure. Next there is the cause of stress, which can lead to a situation when the

quality and professional nursing care is not secured.

Keywords: endocrinology; ambulance; nurse; patient; role; education; stress

Obsah

Úvod 9
1 Současný stav 10
1.1 Úvod do endokrinologie 10
1.1.1 Endokrinologická etiologie 11
1.1.2 Onemocnění vyskytující se v endokrinologii 12
1.1.3 Vyšetřovací metody v endokrinologii 13
1.2 Práce sestry v ambulanci 15
1.2.1 Vztah sestra – pacient 15
1.3 Komunikace sestra – pacient 16
1.4 Profesní role sester 18
1.4.1 Zátěžové situace sestry 20
1.5 Edukace 21
2 Cíle práce a výzkumné otázky 23
2.1 Cíle práce 23
2.2 Výzkumné otázky 23
3 Metodika 24
3.1 Popis metodiky práce 24
3.2 Charakteristika výzkumného souboru 25
4 Výsledky výzkumu 26
4.1 Identifikační údaje sester v rozhovoru 26
4.2 Seznam kategorizačních skupin 27
4.3 Kategorizace 28
5 Diskuse 35
6 Závěr 41
7 Seznam použité literatury 42
8 Přílohy 46
9 Seznam zkratek 49

Úvod

Obor endokrinologie se zabývá žlázami s vnitřní sekrecí, jejich funkcí a poruchami jejich funkce.

Endokrinologická ambulance je odborné pracoviště, které se věnuje diagnostice a léčbě onemocnění žláz s vnitřní sekrecí. Nejčastěji se zde vyskytují onemocnění štítné žlázy, hypotalamo-hypofyzárního systému, příštítných tělísek, nadledvin, onemocnění mužských a ženských pohlavních žláz. Endokrinologickou ambulanci navštěvují děti, muži i ženy jakéhokoli věku.

V této ambulanci zaujímá sestra významnou roli, protože je prvním člověkem, se kterým se pacient setkává. Pacient do této ambulance přichází s doporučením praktického lékaře nebo i z vlastní iniciativy. Proto často dochází k tomu, že pacienti přicházejí nervózní nebo dokonce i se strachem. V takovém případě je to právě sestra, která by měla svým profesionálním jednáním, správnou komunikací a naslouchánim zbavit pacienta pocitu nervozity a strachu.

Sestra v endokrinologické ambulanci zaujímá hned několik společenských rolí, které by měla ovládat. Role poskytovatelky ošetřovatelské péče, role manažerky, role edukátorky, role advokátky, role výzkumnice, role mentorky a role nositelky změn. Role sestry se rozvíjí na podkladě neustálého vzdělávání, které napomáhá především ke spolupráci s pacientem. Úlohy sestry v endokrinologické ambulanci nejsou jen ošetřovatelské výkony či administrativní činnosti, ale také by měla ovládat správnou komunikaci s pacientem. Správnou komunikací může sestra navodit u pacienta pocit důvěry, může pacienta motivovat, zajistí pocit bezpečí, dochází k lepší edukaci a tím pádem se může stát úspěšnou iniciátorkou změn a vyhne se řadě problémů. V neposlední řadě je i velmi důležitý vztah mezi sestrou a lékařem. Měl by být profesionální, ale zároveň přátelský, respektující a rovnoprávný.

Toto téma jsem si vybrala, protože mě zajímalo, co obnáší práce sestry v endokrinologické ambulanci, jaké jsou zvláštnosti v náplni její práce a jaké jsou specifické výkony v této ambulanci. Dále mě zajímalo, jak na tuto práci pohlíží samotné sestry.

1 Současný stav

1.1 Úvod do endokrinologie

Endokrinologie je nauka zabývající se žlázami s vnitřní sekrecí, jejich funkcí a jejich poruchami funkce. Dále se zabývá diagnostikou a léčbou těchto onemocnění. Tuto nauku lze chápat i jako nauku zabývající se komunikací mezi jednotlivými buňkami, tkáněmi i orgány (Češka et al., 2010).

Endokrinní systém je složitá soustava navzájem funkčně propojených orgánů, která výraznou měrou ovlivňuje většinu dějů v lidském organismu. Endokrinní žláza je žláza s vnitřní sekrecí, která nemá vývod a své hormony vylučuje přímo do krve (Blahoš, Zamrazil, 2006).

Kršek (2011) uvádí, že žlázy s vnitřní sekrecí produkující chemické mediátory (hormony a cytosiny) se vyplavují do krevního oběhu a i v malých koncentracích působí s velkou účinností v cílových tkáních, což nazýváme jako endokrinní působení. To rozdělujeme na působení parakrinní nebo apokrinní. Parakrinní působení znamená, že se hormony vyplavují do mezibuněčného prostoru a působí na sousední buňky. Působení apokrinní znamená, že se hormony vyplavují do mezibuněčného prostoru, ale působí na tytéž buňky, kterými jsou produkovány.

Hormon je odborný výraz prvně použitý v roce 1905 anglickým fyziologem Starlingem a je vyvozen z řeckého slova hormao, což znamená v překladu vyvolávat, probouzet, povzbudit (Češka et al., 2010). Hormony jsou látky, které ovlivňují různé orgány a tkáně dle své povahy. Jejich účinek je z velké časti regulační (Hána, 2015).

Kršek (2011) ve své publikaci uvádí, že, hormony dělíme podle chemické struktury do tří skupin na hormony peptidové, hormony steroidní a aminy.

Peptidové hormony jsou tvořeny různě dlouhým řetězcem aminokyselin a obvykle se syntetizují jako parathormony. Parathormony podléhají posttranslační modifikací a tím se mění na vlastní aktivní hormony. Mají jednoduchou strukturu a mohou některé z nich vznikat i jinde než v endokrinních žlázách, tudíž se jedná o tzv. ektopickou produkci (Kršek, 2011).

Steroidní hormony jsou tvořeny s poměrně složitou strukturou, jejímž základem je cholesterol nebo 7 -dehydrocholesterol. Syntéza těchto hormonů je složitá a proto je možná jen ve vysoce specializovaných žlázách s vnitřní sekrecí, proto se netvoří ektopicky (Kršek, 2011).

Aminy, strukturálně nejjednodušší hormony, vznikají z aminokyselin. (Kršek, 2011).

Češka (2010) navíc uvádí, že k peptidovým hormonům, steroidním hormonům a k aminům patří i malé molekuly (například NO, H2S), eikosanoidanty (deriváty kyseliny Arachidonové- leukoreiny, prostaglandiny, prostacyklyny a tromboxany) a hormon vitaminu D.

Hormony, které se vytvořily v buňkách endokrinních žláz, se z buněk můžou uvolňovat do cirkulace dvěma způsoby. Prvním z nich je pasivní difúze, což znamená, že při uvolnění z buňky je hormon transportován k cílovým buňkám a tkáním. Druhým způsobem je přeměna na hydrofilní deriváty, což je odštěpování hormonu z molekuly (Češka et al., 2010).

Transport hormonů probíhá rozlišným způsobem a to v závislosti na biochemické struktuře – hormony rozpustné ve vodě jsou buď peptidové hormony anebo hormony o malé molekule, které jsou lehce transportovatelné cirkulací. Hormony nerozpustné ve vodě musí být transportovány ve vazbě na tzv. transportní (vazebné) bílkoviny. (Češka et al., 2010).

Receptory rozumíme struktury v cílových tkáních, na které se váže příslušný hormon, a díky aktivaci těchto receptorů vykonávají své účinky. Receptory rozlišujeme podle jejich lokalizace na receptory membránové, které jsou umístěné na buněčné membráně a ne receptory intracelulární, které se vyskytují uvnitř buňky (Kršek, 2011).

1.1.1 Endokrinologická etiologie

Endokrinologická onemocnění jsou choroby vyvolané nesprávnými hladinami hormonů. Jejich časné projevy nemusí být hned nápadné a nemusejí se projevovat nijak výrazně. Ovšem v extrémních formách se poznají snadno (Stárka, Zamrazil, 2005).

Kršek (2011) píše, že endokrinologická onemocnění vznikají nejčastěji z nedostatků hormonů, ke kterým vedou různé příčiny. Nedostatek může být buď parciální, nebo absolutní. Další příčina je nadbytek hormonů, ke kterým dochází opět z řady důvodů, záleží na konkrétním hormonu a jeho stupni nadprodukce. Někdy se může stát, že dojde k produkci abnormální hormonu a to vede k oslabenému působení a klinický obraz tím pádem odpovídá jeho nedostatku. Další příčinou je odolnost vůči působení hormonů, co může vést k tvorbě defektních receptorů nebo k defektům signalizace. Pro tento stav je typické, že koncentrace daného hormonu je normální, ale klinický obraz odpovídá nedostatku hormonu.

Češka et al. (2010) navíc uvádí, že mezi další příčiny vzniku endokrinologických onemocnění je nadměrný přívod hormonů samotnými pacienty, jako je terapie glukokortikoidy, doping nebo sebepoškozování.

1.1.2 Onemocnění vyskytující se v endokrinologii

Jedno z nejčastějších onemocnění je onemocnění štítné žlázy, u kterého se může jednet buď o poruchu zvýšené funkce (hypertyreóze) nebo její snížené funkce (hypotyreóza) při produkci jejich hormonů (nádorová onemocnění, autoimunitní onemocnění, záněty) (Kršek, 2011).

Mezi další zařazujeme onemocnění hypotalamo-hypofyzárního systému. V tomto případě může jít o onemocnění hypotalamu, adenohypofýzy, neurohypofýzy nebo syndrom prázdného sedla (Češka et al., 2010).

Onemocnění příštítných tělísek způsobují nejčastěji nezhoubné nádory a adenomy. Onemocnění dělíme na primární hyperpartyreóza (způsobeno nadměrnou sekrecí parathormonu), sekundární hyperparatyreóza (zvýšená produkce a sekrece parathormonu v důsledku negativní kalciové bilance), terciární hyperparatyreóza (v důsledku sekundární hypepartyreózy dochází k autonomii sekrece PTH) a hypoparatyreóza (nedostatečná sekrece PTH, která vede k hypokalcémii) (Kršek, 2011).

Onemocnění nadledvin je onemocnění vzniklé z důvodu nepoměru mezi sekrecí a potřebou steroidních hormonů kůry nadledvin. Klinicky je toto onemocnění

charakterizováno slabostí, únavností, anorexií, bolestmi břicha, průjmem a hubnutím (Češka et al., 2010).

Do další skupiny spadají onemocnění mužských pohlavních orgánů, u kterých se jedná o poruchu způsobenou sníženou sekrecí nebo sníženým působením mužských pohlavních hormonů. Klinické projevy jsou únavnost, porucha sexuálních funkcí, nevýkonnost, úbytek hmotnosti (Češka et al., 2010).

Onemocnění ženských pohlavních žláz je porucha charakterizovaná sníženou činností pohlavních žláz, tedy ovarií a jejich snížené působení na tkáně. Příznaky jsou poruchy ovulace, poruchy menstruace, zvýšení hmotnosti a inzulínová rezistence (Češka et al., 2010).

Mezi endokrinně aktivní tumory gastrointestinálního traktu řadíme tumory, které jsou poměrně vzácné a které vycházejí z neuroendokrinního systému. (Kršek, 2011).

Do ostatních endokrinně aktivních tumorů gastrointestinálního traktu patří tumor glukagon, který je nejčastěji lokalizován v pankreatu. Jeho příznaky jsou hubnutí, bolesti břicha, začervenání v oblasti třísel. Další tumor je somatostation, který je velmi vzácný, objevuje se nejčastěji v hlavě pankreatu. Pro klinický příznak je typický diabetes mellitus, cholelitiáza, anemie, hubnutí, pocit plnosti a bolesti břicha po jídle (Češka et al., 2010).

Polyglandulární syndromy mají hlavní dvě skupiny. První skupinou jsou Autoimunitní polyglandulární syndromy, u kterých je přítomna hypofunkce endokrinních žláz autoimunitním zánětem. Druhou skupinou jsou syndromy mnohočetné endokrinní neoplazie, kde je výskyt tumorů několika endokrinních žláz (Češka et al., 2010).

1.1.3 Vyšetřovací metody v endokrinologii

Vyšetřovací metody se týkají nejen anamnézy, ale i samotných fyzikálních a laboratorních vyšetření. Naše tělo má schopnost vyrovnávat se s nedostatkem hormonů. Může se tedy lehko stát, že v době, kdy se nemoc projeví, může být už v pokročilém stádiu. Je tedy na řadě lékař, endokrinolog, aby zjistil diagnózu (Stárka, Zamrazil, 2005).

Endokrinologické vyšetření je soubor lékařských úkonů prováděných k diagnostice poruch hormonální regulace organismu. Skládá se z podrobného zjištění anamnézy, fyzikálního a laboratorního vyšetření a vyšetření zobrazovacími technikami (Mumenthaler, 2008).

Sesterská anamnéza by měla obsahovat všechny oblasti, které jsou zahrnuty v běžné anamnéze, a to identifikační údaje, důvod návštěvy, přidružená onemocnění, předcházející onemocnění, osobní, rodinnou, pracovní a farmakologickou anamnézu (Mumenthaler, 2008).

Fyzikální vyšetření patří mezi nevyhnutelnou součást vstupního vyšetření, při kterém sestra využívá základní vyšetřovací metody, a to pohled, pohmat, poslech a poklep. Subjektivní údaje získává od pacienta, v případě poruchy vědomí od rodinných příslušníků (Slezáková, 2006). Sestra si dále všímá změn na kůži, extrémní vyhublosti či naopak obezity. Mezi další vyšetření zahrnujeme vyšetření krevního tlaku, tělesné teploty, zjištění tělesné hmotnosti a výšky pacienta (Mumenthaler, 2008).

Funkční hormonální vyšetření je nutno provést pro zjištění a stanovení koncentrací hormonů. V endokrinologii je toto vyšetření nepostradatelným nástrojem k diagnostice, ke zjištění vzniku a vývoje chorobných změn v těle a ke sledování léčby. Optimálním údajům o koncentraci hormonů v tkáni se nejvíce blíží údaje o koncentraci v nitroděložních tekutinách- v krvi, v mozkomíšním moku, plodové vodě. Z odebrané krve se v laboratoři stanoví hladina hormonů v krvi, hladiny hormonů lze také stanovit i například v moči, ale i ve slinách (Slezáková, 2006).

Grafické vyšetřovací metody zahrnují vyšetření pomocí elektromyografického vyšetření (EMG), která hodnotí aktivity svalů a nervů (například vyšetření reflexu Achillovy šlachy). Toto vyšetření je vnímáno jako bolestivé, proto je důležitá edukace ze strany sestry, aby došlo ke zmírnění strachu u pacienta, dále sestra asistuje lékaři během vyšetření (Muroňová, 2009). Mezi další grafické vyšetřovací metody patří elektroencefalografie (EEG), při kterém dochází ke snímání elektrických potenciálů mozku, které jsou snímány z povrchu hlavy pomocí speciálních povrchových skalpových metod. Vyšetření provádí specializovaná sestra s certifikátem (Seidl, 2004).

Zobrazovací vyšetřovací metody jsou nedílnou součástí vyšetření v endokrinologii. Spadá sem vyšetření pomocí ultrazvuku (vyšetření štítné žlázy, pohlavních žláz,

nadledvin, slinivky i příštítných tělísek). Dále je to rentgen (snímky prosté či snímky s kontrastní látkou) a scintigrafické metody (použití radionuklidů, např. při vyšetření štítné žlázy) (Mumenthaler, 2008).

Všechna tato endokrinologická vyšetření jsou nezbytná a nutná ke správné diagnostice nemoci a průběžnému sledování vývoje nemoci a uzdravování (Češka et al., 2010).

1.2 Práce sestry v ambulanci

Interní ambulance se řadí do konkrétně specializovaného pracoviště, kde se nabízí preventivní, diagnostická i léčebná terapie pro pacienty, kteří nepotřebují hospitalizaci (Slezáková, 2006). Sestra by měla být ve svém oboru znalá, vzdělaná a mít odbornou způsobilost (Ministerstvo zdravotnictví, 2011).

V ambulanci sestra plní několik činností, a to vyřizování telefonátu, administrativní činnost, při které vede evidenci pacientů, zakládání klinických a laboratorních výsledků do dokumentace, vyvolávání pacientů a seznamování se s jejich potížemi, naslouchání a shromažďování záznamů pro pojišťovny. Další významnou činností je diagnosticky - terapeutická činnost, při které provádí výkony na základě ordinace lékaře (Slezáková, 2006).

Sestra by se měla zapojit i v preventivní péči, která napomáhá zdravému životnímu stylu, vyhledává rizikové faktory a pomáhá pacientovi ke změně životního stylu, jako je dostatek pohybu a efektivní zvládání stresu, omezení alkoholu a kouření. Informuje pacienta nejen slovní formou, ale má k dispozici brožury, informační letáky a propagační materiály (Slezáková, 2006).

1.2.1 Vztah sestra – pacient

Ve specializované ambulanci je sestra prvním člověkem, který se setkává s pacientem. Důležité je, aby již při prvním kontaktu, kdy probíhá vzájemný kontakt mezi sestrou a pacientem byl vedený na profesionální a lidské úrovni (Zacharová, 2007).

Při práci s lidmi je nejen důležitá správná komunikace, ale i sebeovládání. Ambulantní sestra si musí osvojit komunikační praktiky, mezi které můžeme zařadit: podpora

zdraví, zájem, poslouchání, porozumění, empatie, zpětná vazba, rady a mlčenlivost (Kristová, 2004).

Mnozí klienti se domnívají, že ambulantní sestra je pouhým administrativním pracovníkem lékaře, přesto tato sestra musí disponovat profesními předpoklady, kam patří vědomosti intelektové, technické, komunikační, interpersonální a schopnosti organizační (Piliarová Z., 2006). Taktní, příjemné a profesní jednání sestry v ambulanci oprošťuje pacienta od jeho trápení či depresí a odráží se v kvalitě mezilidských vztahů (Zacharová, 2006).

K dalším povinnostem této sestry patří neustále zdokonalovat své odborné znalosti v oblasti etiologie, diagnostiky a terapie onemocnění, které se vyskytují v této ambulanci, ale také ve vědomostech z psychologie, sociologie, etiky a vedení zdravotnické dokumentace (Piliarová Z., 2006).

Ambulantní sestry jsou stejně jako pacienti lidské bytosti, které mají různé potřeby a pocit´ují úzkost a strach (Vévoda, 2013). Neshody, které se mohou objevit mezi sestrou a pacientem, bývají způsobeny především jednáním pacienta, když porušují ambulantní řád (Bártlová, 2007). Neshody způsobené ze strany sestry vznikají tehdy, pokud má sestra nedostatek zkušeností nebo jestliže došlo k chybnému posouzení pacienta (Piliarová Z., 2006).

1.3 Komunikace sestra – pacient

Správná komunikace je jedna z nejdůležitějších dovedností, která doplňuje profesní vybavení sester. Sestra se svojí dovedností navazuje a rozvíjí kontakt s pacientem (Špatenková, N., Králová, J., 2009).

Pomocí komunikace získává sestra od klienta dostatek informací. Jednoduše si můžeme pod slovem komunikace představit vzájemnou výměnu informací (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

Komunikace s pacientem se děje nejen z důvodu navázaní kontaktu, ale je důležitá při vysvětlování nesrovnalostí či informací, kterým klient neporozuměl. Ambulantní sestra tedy zastává roly diplomata, který pomáhá pacientovi objasnit nepochopené pojmy či

informace, je spojkou v komunikaci mezi lékařem a pacientem (Venglářová M., Mahrová G., 2006).

Komunikační proces se skládá z pěti základních složek. První složka je označována jako komunikátor (mluvčí), jde o osobu, která sděluje nějaké informace. Druhá složka je nazvaná jako komunikant (příjemce), tj. to je osoba přijímající informace. Do třetí složky zařazujeme pojem komuniké, což je sdělení, které je vysíláno. Do čtvrté složky zařazujeme zpětnou vazbu (reakce, odpověď) ve které je obsaženo sdělení o tom, že informace byla přijata. Do páté složky spadá prostředí a situace, v němž komunikační proces probíhá (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

V komunikaci se používají dva signalizační systémy- verbální a neverbální.

Verbálním komunikačním systémem je dorozumívání popisováno jako využití slov jako znaků a symbolů jinak řečeno kódů k předávání informací, zkušeností i zážitků, ale také i myšlenek a vnímání okolí (Arnold, Boggs, 2011). Birdwhistell tvrdí, že komunikace verbální zaujímá 35% obsahu sdělení a zbytek tvoří právě komunikace neverbální.

Neverbální komunikace je popisována jednoduše jako řeč těla (Mahrová, 2006). Pokorná (2006) tvrdí, že v neverbální komunikaci si sestra všímá mimiky- pohyby úst, nosu a očí, celkového pohybu těla – kinetiky a haptiky- doteky a podání ruky.

Se správnou komunikací může sestra přispět k pocitu důvěry, může získat kladný vztah mezi sebou a klientem. V komunikaci mezi sestrou a klientem je velmi důležitá empatie. Sestra by měla porozumět chování klienta a empaticky mu naslouchat (Plevová, 2011).

Pokorná (2010) tvrdí, že schopnost správné komunikace spočívá v několika bodech, které jsou pro všeobecnou sestru pracující v ambulanci velmi praktické.

Do prvního bodu zařadíme komunikaci vždy jen s pacientem, ne s doprovodem, aby bylo zřejmé, komu informace směřuje. Do druhého bodu spadá pacientova edukace, dovolit pacientovi podělit se o své pocity a dát mu dostatečný prostor pro dotazy a odpovědi. Do třetího bodu spadá zásada o sestře, která by měla mít hned jasno, v jaké roli se v danou chvíli nachází. Čtvrtý bod je zajistit pocit bezpečí a jistoty. Pátý bod je přizpůsobit se komunikační povaze pacienta, brát ohled na mentalitu pacienta, na jeho vzdělání, ale také na jeho věk. Šestý bod je vynechat slova typu hm, jo, vlastně atd.

Nepoužívat fráze či slova, u kterých si nejsme jisti jejich významem. Do sedmého bodu spadá propojení verbální a neverbální komunikace. Do osmého posledního bodu zařazujeme zásadu nekomunikovat příliš rychle nebo naopak příliš pomalu (Pokorná, 2010).

Tuková (2007) zařazuje do schopnosti správné komunikace zajištění klidného prostředí, používání krátkých a jednoduchých otázek, používání příjemného tónu a tolerantní přístup k pacientově upovídanosti.

Zpětná vazba je vzájemný komunikační děj, ve kterém je cílem zjištění, zda příjemce porozuměl informaci správně, jak ji přijal a jak na něj zapůsobila (Kristová, 2004).

Pro vznik a průběh zpětné vazby je důležité, aby sestra plnila určité požadavky. Informace, které sestra odesílá, by měly být vyjádřeny jasně, srozumitelně a konkrétně. Poté by si měla ověřit, zda pacient informaci přijal a jak ji přijal. Informace, které přijímá, by měla především chtít přijmout. Měla by naslouchat, být pozorná, neskákat do řeči (Juřeníková, 2010).

K účinné zpětné vazbě dojde tehdy, pokud ji sestra poskytne ihned, chová se taktně a nevyjadřuje své emocionální soudy. Soustředí- li se pouze na pacienta, podporuje pacienta a aktivně ho poslouchá. Naopak k neúčinné zpětné vazbě dojde tehdy, pokud ji sestra poskytuje rozrušeně, chová se netaktně a vyjadřuje své morální soudy. Nesoustředí- li se pouze na pacienta, útočí, nenaslouchá, kritizuje a nereaguje na oznámené informace (Venglářová, Mahrová, 2006).

1.4 Profesní role sester

Profesní roli můžeme definovat jako chování jedince, které je ovlivněné jeho postavením ve společnosti. Chování však není prioritním požadavkem. K profesní roli se úzce vztahuje prožívání jedince (postoje, emoce) a vlastnosti osobnosti, dále zahrnuje určitou pozici ve sféře sociální a společenské, kdy lze tvrdit, že jde o prestiž povolání. Dalším důležitým ovlivňujícím faktorem pro hodnocení profesí je image. Jedná se o souhrn názorů, postojů i pocitů jednotlivce k určité profesi (Farkašová, 2006).

Role sestry je celý systém rolí, která v minulosti prošla složitými změnami a mění se i dnes. Od sester jsou vyžadovány nové vědomosti a větší objem poznatků, a to v souvislosti s nemocí i zdravím jedince, které napomáhají u pacientů vzbudit důvěru. Ambulantní sestra poskytuje komplexní ošetřovatelskou péči metodou ošetřovatelského procesu. Sestra se ve své roli musí chovat tak, jak je očekáváno od společnosti. Založené jsou na pomoci jednotlivcům i skupinám, pochopení problémů, zajištění bezpečí a jistoty, podporování k udržení zdraví. Sestra by měla být ve své profesi emocionálně neutrální (Farkašová, 2006).

Sesterské kompetence jsou legislativně dány platnou vyhláškou č. 55/2011 Sb. Tato vyhláška obsahuje kompetence všeobecné sestry: „*Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3, odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu.“* (Ministerstvo zdravotnictví, 2011).

Povolání sestry se v rámci srovnání 26 profesí umisťuje na 3. místě, což naznačuje významnou a prestižní pozici této profese ve společnosti (Tuček, 2013).

Na sesterskou roli působí více faktorů, jedním z příkladů jsou změny ve společnosti, stále měnící se systém zdravotní péče a nové technologie. Všeobecná sestra plní v současnosti 7 nejčastějších rolí:

Sestra - poskytovatelka ošetřovatelské péče, je role, která využívá holistický přístup. Jedná se o roli vztahů, kterou sestra vykonává jedincům či skupinám v souvislosti s ošetřovatelskou péčí.

V roli sestra - manažerka vykonává sestra organizační povinnosti. Stává se manažerkou ošetřovatelské péče u jednotlivců či skupin. Ztotožnění se sestry s touto rolí vede k efektivní péči (Plevová, 2011).

V roli edukátorky dochází k utváření a formování jedince i skupiny pro podporu zachování či obnovy zdraví (Farkašová, 2006).

V roli advokátky obhajuje sestra pacientova práva, což zahrnuje zájem o pacientovu situaci. Je důležité vysvětlit klientova práva, jako například právo pacienta na

ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči vykonávanou kvalifikovanými pracovníky (Farkašová. 2006).

Ve funkci nositelky změn sestra uplatňuje svou schopnost pomoci jiným vykonat změny v sobě samých nebo v systému. Ošetřovatelství neustále podléhá změnám. Bez využívání změn by se mohlo stát, že by se ošetřovatelství stalo pro sestru stagnující profesí. Sestra je proto hnací a neodporující silou (Plevová, 2011).

I sestra v ambulanci se podle svých možností a stávajících příležitostí může účastnit výzkumu. V této roli se předpokládá, že má sestra přiměřené vzdělání, možnosti a potenciál pro výzkumnou činnost. Zárukou je kvalitní ošetřovatelská péče (Plevová, 2011).

Role mentorky předpokládá adekvátní pedagogickou způsobilost a zralost, aby mohla vést zodpovědný dohled nad studenty ošetřovatelství a porodní asistence (Farkašová, 2006).

Kosťková (2007) ve své publikaci navíc uvádí, že ambulantní sestry se dělí dále do 8 skupin, podle vztahu k pacientům a podle postojů v práci na rutinní sestru, což je sestra na vysoké odborné úrovni. Mezi charakteristické znaky patří chladnost, ráznost, stručnost, nepřipouští diskuzi a postrádá lidský přístup. Do skupiny pasivních sester patří sestry takové, které jsou často využívány druhými, jsou bezbranné k požadavkům nemocných, mají nízké sebevědomí a neustále se omlouvají. Potlačují svá přání. Herecká afektovaná sestra působí dojmem o své nepostradatelnosti. Ráda je středem pozornosti. Těmto sestrám záleží především na dojmu, který udělají na své pacienty. Sestra nervózní je podrážděná, nedůtklivá, unavená. Cítí se často pacienty nedoceněná. Sestra milá, přátelská a chápající je označována jako mateřský typ sester. V neposlední řadě je mužský typ sestry. Je velmi rozhodná, energická, organizačně schopná a myslí racionálně. Velitelská sestra je despotická, agresivní, zlá až nelidská.

1.4.1 Zátěžové situace sestry

Zdravotník se setkává s různými zátěžemi. Vysoká zátěž může mít za následek chyby, špatná rozhodnutí, psychosociální onemocnění, pracovní úrazy a následně se může stát jako hlavním důvodem, proč často zdravotníci opouštějí toto povolání (Bartošíková, 2006).

Zátěže ve zdravotnickém sektoru můžeme rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny řadíme zátěže fyzické, do druhé skupiny zátěží řadíme zátěže psychické.

Sestra by neměla podceňovat příznaky zátěží, i když jsou velmi často nenápadný a jejich průběh je často dlouhodobý. Sestra by vždy měla myslet při výkonech svého povolání na své zdraví (Plamínek, 2013). S psychickou zátěží se sestry setkávají každý den. S porovnáním s ostatními zdravotnickými pracovníky je to právě sestra, která tráví s pacienty nejvíce času. Jsou to právě sestry, které jsou pacientovi přítomny po stránce duševní, slyší, když trpí, pláčou. Tyto psychické zátěže mají veliký vliv na psychický stav sestry (Bartošíková, 2006).

1.5 Edukace

Edukace je pojmem vycházející z latinského názvu „educatio“, který po překladu do českého jazyka znamená „vychovávat, vést“. Výchova je zaměřena na pacienty, vychází z jeho potřeb a záleží, zda edukaci přijme a nechá se jí vést (Šulistová, Trešlová, 2012).

Juřeníková (2010, s. 9) tvrdí, že*, „pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“*

Helus (2011, s. 254) ve své publikaci uvádí, že edukace je „*záměrné a řízené vychovávání a vzdělávání.“*

Vondráček, Wirthová, Pavlicová (2011) popisují edukaci jako výchovu, ke které patří Edukace v ošetřovatelství se zaměřuje na předcházení onemocnění, na navrácení či udržení klientova zdraví a také na snahu „donutit“ klienta se zhoršeným zdravotním stavem ke zlepšení kvality jeho života. Edukaci rozdělujeme na primární, sekundární a terciární. Edukace, která je zaměřena na zdravé klienty, na jejich prevenci nemocí a na to, aby nedocházelo ke zhoršení kvality života, se nazývá primární. Sekundární edukace se věnuje zlepšování znalostí, postojů a dovedností jednotlivce. Také se zaměřuje na režim terapeutický a na zvýšení soběstačnosti klienta. Terciární edukace je zaměřena na klienty, u kterých dochází k trvalým změnám, trpí nevyléčitelnou nemocí. Sestry zde edukují v oblasti zlepšení kvality života (Šulistová, Trešlová, 2012).

Při uskutečňování edukace by se měl brát zřetel na věk, pohlaví, psychický stav, úroveň soběstačnosti a zdravotní stav klienta (Juřeníková, 2010). Všeobecně sestry by v dnešní době měly poskytovat tak profesionální edukaci, aby došlo k uspokojení bio- psycho-sociálních potřeb klientů (Šulistová, Trešlová, 2012).

U nespolupracujících klientů je v edukaci důležitá motivace, která by mohla klienta přemluvit k dodržování správně léčby (Raudenská, Javůrková, 2011).

Edukaci můžeme dále rozdělit na individuální, skupinovou a hromadnou. Nejvíce používaná forma ve zdravotnictví je forma individuální. Edukace probíhá jen u jednoho klienta, který je v blízkém kontaktu edukátora. Tato forma je nejčastěji využívaná na ambulancích. Metody, které jsou nejčastěji použity: rozhovor, vysvětlování, instruktáž. Edukace skupinová se skládá z 3-5 klientů. Zde si klienti předávají informace a zkušenosti vzájemně mezi sebou (Juřeníková, 2010).

Edukaci dále členíme na základní, reedukční a komplexní. Základní je taková edukace, kdy klientovy poskytujeme nová dovednosti či vědomosti. O reedukční edukaci mluvíme tehdy, kdy navazuje na základní edukaci, navázaní na již osvojené dovednosti a vědomosti. A pokud klientovy nabízíme dovednosti, vědomosti či postoje, které zlepší jeho zdravotní stav, jde o edukaci komplexní (Juřeníková, 2010).

Změna životního stylu je většinou nezbytná. V tomto směru, musí klient obvykle změnit stravování, pohybovou aktivitu, hygienické návyky a vyprazdňování (Krabička a kol., 2012).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit jaká je náplň práce sester pracující v endokrinologické ambulanci.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je náplň práce sester v interních odborných ambulancích?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou nejčastější problémy pacientů přicházející do endokrinologické ambulance?

Výzkumná otázka č. 3: Jakou formou podávají sestry informace pacientům?

3 Metodika

3.1 Popis metodiky práce

Pro vypracování výzkumné části bakalářské práci s názvem *„Role sestry v endokrinologické ambulanci“* byla zvolena forma kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat byl prováděn technikou polostrukturovaného rozhovoru se sestrami z endokrinologických ambulancí. Před samotným sběrem dat byli o provádění výzkumného šetření informováni lékaři příslušných ambulancí. Podmínkou uskutečnění výzkumu bylo dodržení anonymity respondentů, lékařů i zdravotnického zařízení.

Část výzkumného šetření provedená polostrukturovaným rozhovorem (viz Příloha 1) se skládala z devatenácti předem připravených otázek. Otázky v rozhovoru byly tvořeny na podkladě prostudované odborné literatury, která tvoří podklad teoretické části, a také z vycházejících cílů bakalářské práce. V průběhu rozhovoru byly otázky dle odpovědi respondentů rozšiřovány. Respondenti byli předem informováni o tématu bakalářské práce a seznámeny s důležitostí výzkumného šetření, proto byli ochotni podstoupit rozhovor. Následně byli informováni, zda nechtějí na nějakou otázku z jakéhokoli důvodu v rozhovoru odpovídat, odpovídat nemusí. Podmínky všem respondentům vyhovovaly a souhlasili. Respondenti odpovídali na připravené otázky týkající se náplně práce sester pracující v endokrinologické ambulanci. Otázky směřovaly na nejčastější prováděné výkony, speciální kurzy, nejčastější problémy pacientů, vyšetřovací metody, formy podávání informací, jak probíhá první kontakt s pacientem, jaký je přibližný počet pacientů a jak reagují na vyšší počet pacientů, jaké jsou příčiny stresu a jeho projevy. V návaznosti na odpovědi respondentů byly pokládány další doplňující otázky. Následně vznikly přepisy rozhovorů, které byly upraveny do spisovné češtiny a můžete jej naleznout na CD (viz Příloha 2). Z přepisů rozhovorů byly ze získaných dat vytvořeny kategorie a podkategorie. V této části jsou uvedené i přímé citace respondentů.

Výzkumné šetření bylo uskutečněno v druhé polovině března 2017 se souhlasem respondentek. Respondentky byly velmi ochotné, milé a byly rády, že mohou být nápomocný a sdělit nám něco ze zkušeností, které získaly za svou praxi.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Celkem bylo pro rozhovor osloveno šest sester, pracují v endokrinologických ambulancích, které s výzkumným šetřením souhlasily a tak vytvořily výzkumný soubor. Rozhovory byly u tří respondentek zaznamenány písemně z důvodu nesouhlasu s nahráváním na diktafon, další tři respondentky komunikovaly přes email, pro velkou vzdálenost a nemožnost se setkat.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Identifikační údaje sester v rozhovoru

4.1 Tabulka1 Identifikační údaje sester v rozhovoru

Respondenti	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Věk	45 let	52 let	43 let	50 let	48 let	47 let
Nejvyšší dosažené vzdělání	SZŠ	SZŠ	VŠ-BC.	SZŠ	SZŠ	SZŠ
Specializace	Žádná	ARIP	Žádná	Žádná	ARIP	Žádná
Délka praxe v endokrinologické ambulanci	15 let	12 let	13 let	10 let	11 let	8 let
Délka praxe celkově	27 let	33 let	25 let	31 let	29 let	36 let

Zdroj: vlastní zdroj

Tabulka 1 charakterizuje výzkumný soubor sester, které poskytly rozhovor. Respondentka 1 je 45letá sestra s ukončeným středoškolským vzděláním, má 27letou praxi ve zdravotnictví a již 15 let pracuje v soukromé endokrinologické ambulanci. Respondentka 2 je 52letá sestra s ukončeným středoškolským vzděláním a úspěšně ukončenou specializací ARIP, má 33letou praxi ve zdravotnictví a již 12 let pracuje v soukromé endokrinologické ambulanci. Respondentka 3 je 43letá sestra s vysokoškolským vzděláním, má 25letou praxi ve zdravotnictví a již 13 let pracuje v soukromé endokrinologické ambulanci. Respondentka 4 je 50letá sestra s ukončeným středoškolským vzděláním, má 31letou praxi ve zdravotnictví a již 10 let pracuje v soukromé endokrinologické ambulanci. Respondentka 5 je 48letá sestra s ukončeným středoškolským vzděláním a úspěšně ukončenou specializací ARIP, má 29letou praxi ve zdravotnictví a již 11 let pracuje v soukromé endokrinologické ambulanci. Respondentka 6 je 47letá sestra s ukončeným středoškolským vzděláním, má 36letou praxi ve zdravotnictví a již 8 let pracuje v soukromé endokrinologické ambulanci.

4.2 Seznam kategorizačních skupin

1. Denní náplň práce sestry v endokrinologické ambulanci
2. Specializační kurzy v oboru endokrinologie
3. Nejčastější problémy pacientů
4. Vyšetřovací metody v endokrinologické ambulanci
5. Formy podávání informací pacientům
6. Stres - jeho příčiny a projevy
7. Spokojenost se zaměstnáním

4.3 Kategorizace

1. Denní náplň práce sestry v endokrinologické ambulanci

V odpovědi na otázku, jaká je náplň práce sester v endokrinologické ambulanci, se všechny respondentky shodly, že administrativní práce je jejich nejčastější vykonávající činnost v denní náplni práce. „*Nejvíce času věnuji administrativní činnosti. To je práce s počítačem, práce s dokumentací, vyplňování žádanek.“(R1) „Mojí náplní dne je přijímat pacienty, pracovat s dokumentací, vypisovat žádanky.“(R6) „Příprava karet, evidence prvních pacientů, práce s dokumentací pacienta, patří mezi mé nejčastější činnosti.“(R5)* Mezi další činnosti sestry v endokrinologické ambulanci patří vyřizování telefonátů a objednávání pacientů. Objednávání klientů a vyřizování telefonátů provádí pět z šesti respondentek. Jedna z dotazovaných ovšem uvedla, že v jejich ambulanci je zaměstnaná referentka, která objednávání pacientů vyřizuje. *„Objednávání pacientů, vyřizování telefonátů a vyřizování emailů má u nás na starost referentka.“(R2)* Náplň práce sestry zahrnuje i odborné činnosti jako je měření fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu a asistence lékaři při vyšetření. Tato činnost byla odpovědí každé respondentky. „*Mezi mé povinnosti v ošetřovatelských činnostech, je odběr biologického materiálu, měření fyziologických funkcí a péče o pomůcky.“(R2) Po vyzvání pacienta do ambulance mu změřím TK/P, zda je třeba, odebírám krev a poté ho posílám za lékařem.“(R4) „V odborných činnostech provádím výkony typu odebírání biologického materiálu, měření fyziologických funkcí, asistence lékaři při vyšetření“.(R6)* Sestry zodpovídají za správný chod ambulance a za čistotu, ve svém popisu práce mají i dezinfekci povrchů a doplňování chybějícího materiálu. *„Po práci z ambulance odcházím poslední a zodpovídám za to, že provedu dezinfekci povrchů, úklid pomůcek, úklid ordinace a doplním chybějící materiál.“(R3) „Když se blíží konec směny, dezinfikuju povrchy, uklízím pomůcky, uklidím ordinaci.“(R4) „Po pracovní době se starám o uklizení ordinace, dezinfekci povrchů, úklid pomůcek doplnění materiálu.“(R5).* Ze sedmi nejčastějších rolí, které uvádějí nejnovější publikace, se naše respondentky nejvíce ztotožňují s rolí poskytovatelky ošetřovatelské péče. „*V každém případě dělám roli ošetřovatelky.“(R5) Moje každodenní role a ta nejdůležitější role, je podle mě poskytovatelka ošetřovatelské péče. Pacienti sem přicházejí s jistotou, že zde někoho takového najdou.“ (R2). „Má jasná role je ošetřovatelka.“(R1) „Mé nejčastější role? To je poskytovatelka ošetřovatelské péče.“(R6). „Nejvíce se nacházím v roli*

ošetřovatelky, v té jde přeci o ošetřovatelskou činnost a tu já provádím každý den.“(R4) „No, je jasné, že jsem ošetřovatelka.“(R3) Pět z šesti dotazovaných referentek si myslí, že vykonávají roli manažerky, přesto jedna z nich uvádí, že roli manažerky nevykonává. *„Role manažerky? Myslím, že tuto roli nedělám. V roli manžera v naší ambulanci je rozhodně lékař.“(R4)* V roli advokátky si připadá jen jedna z dotazovaných referentek. Její výrok na tuto roli zní: *„v roli právničky musím být, přeci hájím práva pacientů, ne?“(R3)* Roli edukátorky vykonává opět většina respondentek, ovšem jedna sestra z důvodu výslovného nesouhlasu lékaře, edukovat nesmí, ač by ráda. Důvodem je názor lékaře, že edukovatel by měl být jen jeden, a to on lékař, aby si pacient odnesl jen ty nejpotřebnější informace. Tvrdí, že jakmile jednu osobu edukuje více osob zároveň, dochází k přehlcení informací. *„Roli edukátorky znám, ráda bych pacienty edukovala, ale lékař si to výslovně nepřeje.“(R6)* Roli nositelku změn zastávají pouze tři dotazované. „*Nositelku změn dělám jen občas a to, když krášlím naší čekárnu, vyvěšuji si sem nějaký obrázky nebo jsem si zavedla mnou napsané letáčky pro pacienty.“(R4) „Změny provádím jednou za čas v čekárně, takže v roli nositelky změn se nacházím také.“(R5) V této roli jsem se vyskytla jednou a to, když jsem před lety přemluvila lékaře k renovaci čekárny. Nové židle, skříně, stojany na letáčky a vymalování místnosti bylo v mé osobní režii, od té doby se mi nic změnit bohužel nepodařilo.“(R6)* Roli výzkumnice nezastává žádná z našich respondentek.

2. Specializační kurzy v oboru endokrinologie

Nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných respondentek bylo u pěti respondentek středoškolské vzdělání a jen u jedné respondentky vysokoškolské vzdělání (viz Tabulka1). Proto nás zajímalo, zda bylo podmínkou absolvovat nějaký specializační kurz nebo školení v oboru endokrinologie pro získání práce sestry v této specializované ambulanci. Dotazované respondentky se školení či specializačního kurzu zúčastnit nemusely. *„Žádný kurz jsem neabsolvovala. Lékaři stačila má praxe ve zdravotnictví.“(R6) „Žádný kurz jsem dělat nemusela, pouze jsem docházela 2 měsíce na zaučení.“(R3) „Žádnou takovou podmínku jsem neměla. Ani nevím, zda takový kurz existuje, kdyby ano i po těch letech praxe v endokrinologické ambulanci bych na takový kurz ráda šla.“(R5)* Celoživotní vzdělávání je pro profesy sestry velmi důležité, proto další otázka směřovala, jakým způsobem si v současnosti doplňují znalosti v oboru endokrinologie. Všechny dotazované respondentky v odpovědích uváděli nejčastěji

odborné semináře, popřípadě školící kurzy. Na odborné semináře docházejí pravidelně. Zajímají se nejvíce o problematiku v endokrinologickém směru. Dvě respondentky se ve svých výpovědích shodují, že odborné semináře z oblasti endokrinologie vyhledávají, ale zajímají se i o jiné obory. *„Pravidelně navštěvuji odborné semináře a účast na nich považuji za přínosnou, dozvím se často nové poznatky v oboru endokrinologie, ale zajímám se i o jiné obory.“(R2) Účastním se pravidelně seminářů na téma endokrinologie, ale zajímám se i o jiné obory.“(R3)* Tato respondentka 3 navíc dodává: *„Ráda se zúčastním i vícedenních kurzů, ale z provozních důvodů se mi to podaří pouze 1x-2x do roka.* Odborné semináře v dnešní době nejsou jediným získáváním vědomostí a nových poznatků v endokrinologickém směru. Vzdělávání pomocí odborné literatury, internetu, i doplňujících informací od lékaře v odpovědích také zazněli. *„Pokud v mé praxi nastane situace, že nastanou otázky, na které neznám odpověď, zeptám se lékaře, ten se v problematice endokrinologie zabývá celý život, v případě, že i on neví, využiju internet“(R1). „Dále využívám k rozšíření znalostí zdravotnické odborné časopisy, internet. Musím i dodat, že často mi doplňující informace o nových léčebných postupech v endokrinologii říká lékař.“(R4) Do ambulance máme předplacené odborné časopisy, které si ráda pročítám. A asi už jako každý, využívám k otázkám, ke kterým neznám odpověď Google.“(R6) „Dále se snažím číst literaturu, která patří k problematice endokrinologie. Hodně využívám internet.“(R5)*

3. Nejčastější problémy pacientů

Na otázku jaké jsou nejčastější problémy pacientů, kteří přicházejí, do Vaší ambulance všechny respondentky uvádějí, že nejčastěji přicházejí lidé s onemocněním štítné žlázy, onemocnění nadledvin, onemocnění příštítných tělísek, onemocnění hypotalamu a hypofýzy, poruchy růstu, onemocnění Diabetes mellitus a onemocnění pohlavních orgánů. *„Z velké části k nám přicházejí nejčastěji pacienti s poruchou štítné žlázy. Tento orgán může mít různé vady jako vrozené vady, sníženou či zvýšenou funkci, záněty štítné žlázy, cysty a uzly, nebo zvětšení štítné žlázy. Ovšem dále se naše ambulance zabývá poruchami růstu, poruchami příštítných tělísek (poruchy vápníku a fosfor), poruchami hypotalamu, poruchami nadledvin (Cuhingův syndrom, špatná činnost nadledvin), obezitou, Diabetes mellitus a poruchami pohlavních orgánů.“(R2) „K nám přicházejí pacienti s onemocněním štítné žlázy, poruchou příštítných tělísek, poruchou růstu,*

poruchou nadledvin, poruchou pohlavních hormonů u mužů i žen, onemocnění hypotalamu, onemocnění hypofýzy a poruchy glukózové tolerance.“(R1) „Jsou to problémy endokrinologického směru. Onemocnění štítné žlázy, Diabetes mellitus, onemocnění nadledvin, onemocnění hypotalamu a hypofýzy, onemocnění pohlavních orgánu. Sama bych ale řekla, že nejčastěji se zde objevují onemocnění štítné žlázy nebo onemocnění spojené s Diabetem.“(R4) U R3 a R5 jsou odpovědi naprosto shodné, jako u předchozích respondentek. Ovšem jedna z nich uvádí, že v jejich ambulanci nepřijímají pacienty trpící onemocněním Diabetes mellitus či poruchou glukózové tolerance. *„Upozorňuji, že v naší ambulanci se nezabýváme onemocněním Diabetes mellitus nebo poruchou glukózové tolerance, ani v tomto směru pacienty needukujeme.“(R6)*

4. Vyšetřovací metody v endokrinologické ambulanci

A. Vyšetřovací metody prováděné sestrou

V odpovědi na otázku, jaké vyšetřovací metody v jejich ambulanci provádí a co při nich vykonávají, odpověděly dotazované respondentky totožně. Všechny uvedly, že v jejich ambulanci se zabývají klinickým endokrinologickým vyšetřením a obecným odběrem biologického materiálu. Dále se všechny shodly, že při vyšetření asistují lékaři, ale samy vykonávají odborné činnosti jako odběr krve, měření fyziologických funkcí, odběr moči.*„V mé osobní režii je jen odběr krve. Jinak v naší ambulanci provádí veškerá vyšetření lékař, já mu pouze asistuji, když nutně potřebuje.“(R1) „Sama provádím jen odběry krve, moči a měření TK, jinak si vyšetření dělá lékař- já mu jen asistuji.“(R3) „Asistuji lékaři. Odběr biologického materiálu si dělám sama.“(R4) „Má činnost se soustředí na asistenci lékaři. Podávám pomůcky. Mladší pacienty držím, uklidňuju. Odebírám biologické materiály, měřím fyziologické funkce.“(R5) Krevní vyšetření, laboratorní vyšetření, zobrazovací vyšetření. Pacienta informuji, co se s ním bude dít, říkám mu postup vyšetření, asistuji lékaři. Odběr krve vykonávám já.“(R6) „Já provádím vyšetření krve, moči a měří fyziologické funkce.“(R2)*

B. Vyšetřovací metody prováděné lékařem

V odpovědi na otázku, jaké vyšetřovací metody v jejich ambulanci provádí lékař, se všechny respondentky shodly, že se u nich v ambulanci provádí fyzikální vyšetření,

zobrazovací vyšetření, laboratorní vyšetření. „*Lékař provádí vyšetření pohledem, pohmatem, poklepem, dále provádí vyšetření štítné žlázy- punkce tenkou jehlou, odběr vzorku (laboratorní vyšetření), ultrazvukové vyšetření (zobrazovací vyšetření).“(R2) „Krevní vyšetření, laboratorní vyšetření, zobrazovací vyšetření.“ (R6)* Na otázku jaká konkrétní vyšetření lékař provádí, respondentky odpovídaly: „*lékař dělá punkci štítné žlázy tenkou jehlou – vyšetření se nazývá FNAB“(R1) „Lékař provádí vyšetření, které je třeba k danému onemocnění. Třeba u štítné žlázy provádí ultrazvukové vyšetření, nebo punkci k odběru vzorku.“(R5)*

5. Formy podávání informací pacientům

Otázka, jakou formou podávají informace pacientům, nám respondentky odpověděly jednoznačnou odpovědí, že podávají informace ústní formou. V jejich ambulanci provádí edukaci jak ony samy tak i lékař. „*U nás dochází k edukaci slovní. Lékař v ordinaci edukuje pacienty před vyšetřením, informuje pacienty o jejich onemocnění, říká jim jak správně užívat léky, vysvětluje jim důležitost další kontroly a dietní režim. Já pacienty většinou edukuji v těch sesterských činnostech jako je odůvodnění odběru biologického materiálu a měření fyziologických funkcí. Pokud se dá za edukaci označit i informační letáčky tak tím také edukujeme. Pacient si ho vezme domů a může si ho kdykoli přečíst.“(R1)* Odpověď další respondentky zněla velmi podobně: *„U nás dochází k edukaci slovní, o onemocnění edukuje lékař, o ošetřovatelských činnostech edukuji já. V čekárně pacient nalezne i pár edukačních letáčků.“(R2)* Praktická ukázka je jedna z dalších forem předávání informací pacientům. Ve své odpovědi tuto formu předání informací zmínila jen jedna respondentka z šesti. „*Já informuji pacienty převážně ústně, to spočívá ve správném vysvětlení dané problematiky a praktické ukázce. Radím pacientům jak správně pečovat o nohy, ukazuju jim jak stříhat nehty, jak ošetřit drobná poranění nohy, informuji je o vhodné obuvi. Pro úplnost mají možnost pacienti získat informační brožury.“(R3)* Další možností předání informací je formou kombinovanou tj. písemnou i ústní. Tato forma předání informací také zazněla v jedné odpovědi respondentek. „*Edukujeme s lékařem kombinovaně, jak slovně, tak i písemně. Lékař mluví o onemocnění, já mluvím o ošetřování. Písemnou formou předáváme informace typu: datum další kontroly, telefonní číslo pro případ dotazu, internetové odkazy na dané onemocnění. Navíc v čekárně je k dispozici dostatek informačních letáků či odborných časopisů.“(R4)* Další odpověď respondentky na danou otázku:

„Pacienty informuje lékař slovně o nových léčebných postupech, o možnosti zařazení do studií, o biologické léčbě a následné lázeňské léčbě. Já nejčastěji podávám informace ústně v oblasti životosprávy, aplikace biologických léků, pohybové terapii. Tyto informace se snažím předat rozhovorem, ne monologem.“(R5) Odpověď R6 byla od ostatních jiná: „*V naší ambulanci edukuje pacienta lékař, já jen doplňuji informace o další kontrole“*. Empirický výzkum odhalil, že respondentky na ambulancích získávají přesvědčení, že jim pacient rozuměl zpětnou vazbou. V první řadě se tak děje otázkou, zda rozuměl podaným informacím. *„Zpětnou vazbou. Než mi pacient opustí ambulanci tak se ujistím, zda všemu rozuměl. Překontroluji si, zda si pamatuje datum následné kontroly.“(R1) „Zpětnou vazbou. Několikrát se ptám, jestli všemu rozumí. Hodně opakuji, někdy i napíšu na papír telefonní číslo, že mohou kdykoliv zavolat, kdyby něco zapomněli, což se občas stává.“(R2)*

6. Stres - jeho příčiny a projevy

Sestra se setkává s různými zátěžemi, ty často vyvolávají negativní vlivy jako je stres, proto jsme se dotazovaných respondentek zeptali, jaké jsou příčiny jejich stresu a jak se stres projevuje. Většina respondentek ve svých odpovědích říkají, že stresující pro ně je větší počet pacientů v čekárně. „*Stresující pro mě občas bývá větší počet pacientů v čekárně, tudíž větší komunikační nátlak. Každý chce, abych věnovala svůj čas právě jemu a to je nemožné, kolikrát se zvyšuje agresivita pacientů.“(R1) Stresuje mě větší počet lidí v čekárně, lidé začnou být otravní.“(R4)* Jako druhou nejčastější příčinou vyvolaného stresu je lékař. *Další, kdo mě stresuje je lékař, když má špatnou náladu.“(R4) „nejvíce mě stresuje lékař, když nestíhá, tím se v čekárně zvyšuje počet pacientů.“(R6)* Neustále vyzvánějící telefon, to je další příčina vzniku stresu, která se objevuje v odpovědích dotazovaných respondentek. *„Také mi často vadí vyzvánějící telefony, znervózňují mě při práci.“(R1) „Další co mi vadí, jsou telefony, ten zvuk telefonu už nemůžu ani slyšet.“(R3) „Telefony mi taky vadí.“(R6)* Jedna z respondentek ve své odpovědi navíc zmiňuje, že jí stres vyvolává i pocit, že je v ambulanci na všechno sama. *„Poslední dobou mě stresuje pocit, že jsem zde sama. Chtěla bych mít náhradnici nebo kolegyni navíc, ale finanční prostředky lékaře to nedovolují.“(R3)* R 6 doplňuje: *„Nejvíce stresující je spojení dětských a dospělých pacientů, velké množství pacientů a následná časová tíseň. V minulosti už jsem zažila syndrom vyhoření, který jsem řešila pracovní neschopností.“* Ptaly jsme se na nejčastější projevy stresu, jako je

nervozita, únava, nemluvnost, rodinné problémy, zdravotní potíže a změna nálady. Dotazované měly na dané možnosti projevy stresu odpovědět ano/ne. Z výsledků odpovědí je zřejmé, že nervozita a únava se vyskytuje u všech dotazovaných respondentek. Nemluvnost se odráží od změny nálady a tímto projevem stresu trpí tři respondentky *(R2,R4 a R5)* z šesti. Zdravotní potíže typu bolesti hlavy, bolesti zad, tlak v očích udávají 4 respondentky *(R1,R2,R3 a R5)* z šesti. Rodinné problémy neudává žádná respondentka.

7. Spokojenost se zaměstnáním

Zabývaly jsme se také spokojeností se zaměstnáním, zda by sestry uvítaly případné změny ve svých ambulancích a jaké změny by to byly. Na první otázku týkající se spokojenosti se všechny respondentky shodly, že spokojený s touto prací jsou. „*jsem zde naprosto spokojená"(R1) „Jsem vděčná za tuto práci."(R4) „Spokojená zde jsem velmi" (R5)* Následně respondentky k této otázce uvádějí, že do směnného provozu do nemocnice by se nevrátily, zde v ambulanci jim vyhovují ranní směny a volné víkendy. *„Asi Vám to řeknu takhle, do nemocnice už bych se vrátit nechtěla"(R2) „Do nemocnice už bych se nevrátila, to bych raději šla mimo obor."(R6)„ Po těch letech ve zdravotnictví, můžu říci, že tady se cítím nejlíp. Vyhovují mi ranní směny a víkendy volné."(R1)„ Jsem vděčná za tuto práci z důvodu ranních směn"(R4)* Je něco, co byste ve své ambulanci změnila? Takto zněla doplňující otázka. Odpovědi zněli rozdílně, ale přece jenom se tři odpovědi shodovaly. Změnu by naše respondentky uvítaly ve zvýšení platu. „*zvýšení platu" (R3) „peníze by také mohly být lepší"(R4) „Změnu bych uvítala v penězích"(R6)* Vyšší počet informačních letáků o konkrétních endokrinologických onemocnění a doplnění televize v čekárně, tak zazněla další odpověď naší respondentky. *„k té změně asi jen to, že bych ocenila více informačních letáčků, které specifikují endokrinologická onemocnění a doplnění televize v čekárně" (R2)* Mezi další vítané změny patří další pracovní síla nebo lepší organizace práce ze strany lékaře či změna jeho povahy. „*lepší organizaci práce ze strany lékaře a chtěla bych další kolegyni (ve dvou se to vždy lépe táhne)" (R2) „jen bych uvítala další pracovní sílu"(R3) „Změnila bych jen povahu lékaře, aby nebyl tak cholerický"(R4)* Jen jedna z šesti respondentek by neměnila nic, je naprosto spokojená s tím jak to v jejich ambulanci chodí. „*Měnit nic nepotřebuji, jsem zde naprosto spokojená."(R1)*

5 Diskuse

Důležité je, aby sestra v ambulanci plnila několik činností. Mezi ně patří diagnosticky-terapeutická činnost, při které provádí výkony na základně ordinace lékaře, ale dále jsou to činnosti typu vyřizování telefonátů, administrativní činnost, evidence pacientů a vedení dokumentace (Slezáková, 2006). Sestra by měla být ve svém oboru vzdělaná, znalá a mít odbornou způsobilost (Ministerstvo zdravotnictví, 2011). Sestra v endokrinologické ambulanci je prvním člověkem, který se setkává s pacientem. Proto je podle Zacharové (2007) důležité, aby vzájemný kontakt mezi sestrou a pacientem byl vedený na profesionální a lidské úrovni. Proto jsme v rámci práce provedli výzkum, kde naším cílem bylo zjistit, jaká je náplň práce sester v endokrinologické ambulanci.

V první řadě jsme zjišťovali identifikační údaje sester. Identifikační údaje tvořil věk, nejvyšší dosažené vzdělání + specializace, délka praxe v endokrinologické ambulanci a délka praxe celkově. Tyto získané informace jsou znázorněny v Tabulce 1. Dotazované sestry byly ve věkovém rozmezí 43- 52let. Délka praxe ve zdravotnictví byla u všech dotazovaných více jak 25 let a praxe v endokrinologické ambulanci byla více jak 8 let. Proto můžeme říci, že se v endokrinologických ambulancích setkáváme se sestrami vyššího věku a s dlouholetou praxí ve zdravotnictví, což je podle našeho názoru pro pacienty přínosem. Pět sester bylo s ukončeným středoškolským vzděláním, pouze jedna sestra se navíc vzdělávala na vysoké škole, kde získala titul Bc. Specializace ARIP absolvovaly 2 sestry. Dle mého názoru zde dochází k propojení bohatých praktických zkušeností s teoretickými znalostmi. Ale i tak by se měly tyto sestry nadále vzdělávat a v rámci endokrinologie si prohlubovat své vědomosti.

V našem výzkumném šetření bylo formou rozhovoru zjištěno, jak vypadá denní náplň práce našich respondentek. Bylo odhaleno, že mezi nejčastější činnosti vykonávané sestrou v endokrinologické ambulanci je práce s dokumentací, objednávání pacientů, vyřizování telefonátů, oděry biologického materiálu, měření fyziologických funkcí, asistence lékaři, edukace pacientů, dezinfekce povrchů, doplňování chybějícího materiálu. Piliarová (2006) v publikaci zmiňuje, že se klienti domnívají, že ambulantní sestra je pouhým administrativním pracovníkem lékaře, přičemž tato sestra musí disponovat profesními předpoklady, kam patří vědomosti intelektové, technické, komunikační, interpersonální a schopnosti organizační. Překvapilo nás, že pouze jedna respondentka z šesti zařadila do činností i komunikaci s pacientem. Komunikace

s pacientem je jedna z nejdůležitějších dovedností, činností i povinností, která doplňuje profesní vybavení sester (Špatenková, N., Králová, J., 2009). Podle našeho názoru je evidentní, že sestry i pacienti si nepřipouští, že komunikace má veliký význam pro obě strany. Zřejmé je, že se respondentky spíše zapomněly o této činnosti zmínit, protože se soustředily na činnosti týkající se pacienta a vyšetření, a ne na holistický přístup ke klientovi. Další zajímavé zjištění bylo, že jedna z dotazovaných respondentek nemusí objednávat pacienty, vyřizovat různé telefonáty a emaily, protože tyto činnosti u nich má na starost referentka. Z uvedených odpovědí respondentek vyplývá, že největší podíl náplně práce tvoří administrativní činnost a až poté ošetřovatelská činnost. V doplňující otázce jsme se dotazovaných respondentek ptali, jaké konkrétní role zastávají. Farkašová (2006) ve své publikaci uvádí, že se sestra se svojí profesionalitou zastává mnoho rolí, a to roli poskytovatelky ošetřovatelské péče, manažerky, advokátky, mentorky, edukátorky, nositelky změn a výzkumnici. Výsledky rozhovorů ukázaly, že respondentky vykonávají nejčastěji roli poskytovatelky ošetřovatelské péče, manažerky a edukátorky. Méně pak roli mentorky a nositelky změn. V roli výzkumnice se v našem výzkumném šetření neztotožňuje žádná respondentka. Zacharová (2007) uvádí mnoho předpokladů, které by sestra měla mít. Patří do nich umět být trpělivá, mít dostatečnou dávku empatie, porozumět potížím nemocného, mít příjemné a sebevědomé vystupování, mít smysl pro humor, tzn. smát se s pacientem, avšak ne pacientovi, být zodpovědná, mít kladný vztah k lidem a v případě nepříjemností se umět ovládat. Farkašová (2006) ještě dodává, že se sestra musí chovat tak, jak je očekáváno od společnosti. Se Zacharovou i s Farkašovou se respondentky ztotožňují. Všechny uváděly, že by sestra měla být profesionální a usměvavá.

Vzdělávání je pro profesy sestry velmi důležité. Z odpovědí našich respondentek jsme se dozvěděly, že před nástupem do endokrinologické ambulance nemusely absolvovat žádný specializační kurz, ve většině případů lékařům stačila dlouholetá praxe respondentek, jen u jedné respondentky bylo podmínkou 2měsíční zaškolení. Získávání vědomostí se respondentkám dostává pomocí odborných seminářů, odborné literatury a internetu. Dalším způsobem, kterým získávají informace z oboru endokrinologie, uvádějí respondentky svého lékaře. Jedna z respondentek překvapivě uvádí, že má zájem i o vícedenní kurzy v oboru endokrinologie, ale z provozních důvodů se těchto kurzů zúčastňuje minimálně. Většina respondentek v tomto směru uvádí, že sice na odborné semináře docházejí, ale v oboru endokrinologie jich je nedostatek. V tomto

směru si pokládám otázku, zda je opravdu nedostatek vzdělávacích akcí ohledně endokrinologie, anebo je jen sestry nevyhledávají a říkají, že jich je nedostatek.

Češka a kol. (2010) uvádí, že endokrinologie je nauka zabývající se žlázami s vnitřní sekrecí, jejich funkcí i jejich poruchami funkce. Endokrinologická ambulance je odborné pracoviště, které se věnuje diagnostice a léčbě onemocnění žláz s vnitřní sekrecí. Proto jsme zjišťovaly od respondentek, jakými poruchami se jejich ambulance zabývá. Všechny dotazované se shodly, že nejčastěji do jejich ambulance přicházejí pacienti trpící onemocněním štítné žlázy, onemocnění příštítných tělísek, onemocnění hypotalamo-hypofyzárního systému, onemocnění nadledvin, onemocnění ženských a mužských pohlavních žláz a onemocnění Diabetes mellitus. Jen jedna respondentka uvádí a upozorňuje, že se v jejich ambulanci nezabývají poruchou glukózové tolerance a onemocněním Diabetes mellitus.

Endokrinologické vyšetření je soubor lékařských úkonů prováděných k diagnostice poruch hormonální regulace (Mamenthaler, 2008). Vyšetřovací metody se týkají nejen anamnézy, ale i samotných fyzikálních a laboratorních vyšetření (Stárka, Zamrazil, 2005). Mumanthaler (2008) ve své publikaci uvádí to samé, že endokrinologické vyšetření se skládá z podrobného odběru anamnézy, fyzikálního a laboratorního vyšetření. A proto nás zajímalo, zda se odpovědi našich respondentek budou shodovat těmto výrokům. S potěšením můžeme potvrdit, že odpovědi dotazovaných se opravdu shodovaly se Stárkou, Zamrazilem (2005) a Mamanthalerem (2008). Ve všech odpovědí se respondentky zmínily o odběru anamnézy, vyšetření fyzikálním, vyšetřením laboratorním a navíc zmiňovaly i vyšetření zobrazovací a grafické. Na otázku, jaké konkrétní vyšetřovací metody mají v režii jen sestry, odpověď zněla jasně. Odběr biologického materiálu a měření fyziologických funkcí. Podle výpovědí dotazovaných si jejich lékař vykonává všechny zbylé vyšetřovací metody sám, popřípadě, když potřebuje, sestra mu asistuje.

Dále nás ve výzkumném šetření zajímalo, jakým způsobem naše respondentky podávají informace pacientům. Zajímalo nás, kdo v endokrinologické ambulanci edukuje, jakou volí formu předávání informací, zda mají na předání informací při edukaci dostatek času a zda vytvářejí zpětnou vazbu. Edukace je pojem vycházejícího z latinského názvu „educatio“, který v překladu znamená „vychovávat“ (Trešlová, 2012). Helus (2011) tento pojem rozšiřuje, pojem edukce definuje jako „záměrné a řízené vychovávání a

vzdělávání“. Jak uvádí Juřeníková (2010), během edukace by se měl brát ohled na věk, soběstačnost, pohlaví pacienta, psychický stav a současný zdravotní stav. V rozhovorech respondentky uváděly, že nemají často dostatek času na rozsáhlou edukaci, proto se snaží říci jen to nezbytně důležité a zároveň do rukou vkládají vizitku s telefonním číslem, že si mohou zavolat, když nastanou nějaké nesrovnalosti. Problém nacházíme v tom, že sestry dostatečně needukují nebo naopak pacienta informacemi přehltí a pacient si neodnáší informace podstatné. Šulistová, Trešlová (2012) uvádějí, že by sestry měly poskytovat tak profesionální edukaci, aby došlo k uspokojení psycho-sociálních potřeb klientů. Mezi pozitivní zjištění jsme zařadili to, že většina dotazovaných, využívají kombinovanou formu předávání informací, jak ústní tak písemnou. Nejvíce ovšem preferují formu ústní neboli slovní. Mezi další formy předávání informací respondentky uváděly informační letáky. Dle našeho názoru není tištěný materiál edukační metoda, ale edukační materiál. Stejného názoru je i Šulistová (2012), která se ve své knize zmiňuje, že edukace není jednorázovým předáním informací. Ovšem na skutečnost, že leták není edukační metoda, jsme respondentky při našem rozhovoru neupozorňovali. Jedna z šesti dotazovaných ve své odpovědi navíc uvedla praktickou ukázku, jako jedu z forem předávání informací. Němcová a Hlinková (2010) uvádějí, že edukační proces je součástí zdravotnické péče a jeho aktuálnost v dnešních podmínkách umocňuje její pozitivní vliv na spokojenost pacienta. V otázce jak se dotazované přesvědčí o tom, že jim pacient rozuměl, respondentky hovoří o zpětné vazbě. Z výsledků vyplynulo, že ke zpětné vazbě dochází na podkladě ústní kontroly, jak respondentky uváděly. Svačina (2009) uvádí, že zpětná vazba je nedílnou součástí edukace, zahrnuje analýzu záznamů, pohovor o změnách v nálezech a léčbě a o individuálních problémech nemocného a může se tak podobat zkoušení. Tati zjištění nám pomohla odpovědět na výzkumnou otázku č. 2: „Jak informují sestry pacienty v endokrinologických ambulancích?“

Následovaly důležité otázky týkající se oblasti stresu u sester pracujících v endokrinologických ambulancích. Stres je součástí každodenního života. Výzkum prokázal, že stres je v rámci činnosti endokrinologické ambulance častým jevem. Plamínek (2013) definuje pojem stres jako „stav napětí, kterým lidský organismus reaguje na podněty (stresory).“ Stres není pro sestry v endokrinologické ambulanci nic neobvyklého. Navodit stres a ztrpčit práci v ambulanci dokáže zvýšený počet pacientů a následný komunikační nátlak ze strany pacientů. Další příčinou stresu je zvýšený počet

telefonátů a špatná nálada lékaře. Podle našeho názoru je sestra také člověk, jako každý jiný, který má emoce, nicméně před pacientem by neměla dávat stres ani své problémy najevo. Mohlo by to působit neprofesionálně. Myslíme si, že by se tyto faktory vyvolávající stres, daly řešit, ale v praxi se na jejich řešení moc nereaguje. Jako doplňující otázku jsme měli, jak se stres projevuje, všechny dotazované respondentky měly odpovědět jednoslovně ano/ne. Ptali jsme se na nejčastější projevy stresu, jako je nervozita, únava, nemluvnost, rodinné problémy, zdravotní potíže a změna nálady. Nejčastěji se vyskytuje právě nervozita a únava, která se vyskytuje u všech dotazovaných respondentek. Nemluvnost se odráží od změny nálady a tímto projevem stresu trpí tři respondentky z šesti. Myslíme si, že stresem opravdu trpí skoro každý zdravotník. Také si myslíme, že stresu u sester je věnovaná velmi malá pozornost, hlavně v oblasti prevence stresu. Souhlasíme s literaturou, kde se uvádí, že v ambulancích pracují většinou starší sestry a také často sestry samoživitelky nebo sestry se zkráceným úvazkem, jak uvádí Bohutínská (2005). Jak uvádí Gučková (2007) zatížení sester se při práci liší typem oddělení, zdravotním stavem pacientů, počtem sester i počtem pomocného zdravotnického personálu. Jak říká ve své knize Vévoda (2013), jestliže by sestry své pocity často nedokázaly udržet, mohlo by se jednat o tzv. syndrom vyhoření. Venglářová (2011) uvádí, že syndrom vyhoření je profesionální selhání na základě vyčerpání vyvolaného narůstajícími požadavky od okolí nebo od samostatného jedince. Součástí je ztráta zájmu a potěšení, ztráta ideálů, energie i smyslu, negativní hodnocení sebe sama a negativní postoje k povolání. Podle nás je vhodné, aby sestra v případě syndromu vyhoření, opustila zaměstnání a našla si zaměstnání jiné nebo aspoň tuto práci na určitou dobu přerušila. Negativním zjištěním bylo, že jedna z dotazovaných uvedla, že v minulosti syndrom vyhoření zažila. Tímto zjištěním jsme si odpověděli na výzkumnou otázku č. 3: „Jak se nejčastěji projevuje stres u sester v interních ambulancích?“

V poslední kategorizační skupině jsme se zabývali spokojeností se zaměstnáním, a co by rády ve své ambulanci změnily. Z výzkumu je patrné, že veškeré respondentky jsou se svým zaměstnáním velmi spokojené a to z důvodu ranních směn a volných víkendů. Nespokojenost tkví v platovém ohodnocení, ve špatné organizaci práce lékařem, či nedostatkem informačního materiálu. Podle našeho názoru by opravdu zvýšení platu či menší finanční odměna mohla napomoci k minimalizování nespokojenosti a k motivaci pro sestru. Jak uvádí Dlugošová a Tkáčová (2011), většina sester má jediný stimul,

kterým jsou peníze. Ale i tak se v dnešní době najdou sestry, kterým na penězích nezáleží a je pro ně důležitější příjemná atmosféra, vynikající kolektiv a možnost se seberealizovat. Pro plynulý chod ambulance je však důležité, aby chodily do práce s nadšením a odcházely spokojené.

6 Závěr

V bakalářské práci s názvem „Role sestry v endokrinologické ambulanci“ bylo cílem zjistit jaká je náplň práce sester v endokrinologické ambulanci. Na základě výzkumného šetření byl cíl splněn.

Během výzkumu bylo zjištěno, že sestry v endokrinologické ambulanci mají u pacienta na starost mnoho výkonů, ale pečují i o chod ambulance. Sestra si sama určuje své denní povinnosti, avšak lékař zajišťuje typy vyšetření a tím i specifickou činnost sestry, proto je práce sester ovlivňována požadavky lékaře, se kterým v ambulanci pracuje. Na základě získaných odpovědí můžeme říci, že se sestry snaží vykonávat ošetřovatelské postupy, jak nejlépe umí a na profesionální úrovni. Z výsledků dále vyplívá, že se naše respondentky nejvíce ztotožňují s rolí poskytovatelky ošetřovatelské péče.

Mezi nejčastější zdravotní problémy pacientů, kteří přicházejí do endokrinologické ambulance, patří onemocnění štítné žlázy, onemocnění nadledvin, onemocnění příštítných tělísek, onemocnění hypotalamo-hypofyzárního systému, poruchy růstu a onemocnění Diabetes mellitus.

Sestry se dále významnou rolí podílí na informovanosti pacientů. Výsledkem bylo zjištění, že informace předávají kombinovanou formou, slovně i písemně.

Z výsledků vyplynulo, že naše respondentky před nástupem do endokrinologické ambulance nemusely absolvovat žádný specializační kurz z oboru endokrinologie. V současnosti se dotazované respondentky vzdělávají pomocí odborných seminářů, na které dochází pravidelně.

Osobně považuji za přínosné, že jsem se tímto tématem v práci zabývala. Rozšířila jsem si obzory, zjistila jsem, jak endokrinologická ambulance funguje.

Tato bakalářská práce by mohla posloužit sestrám, které přemýšlejí o práci v endokrinologické ambulanci. Informace v této bakalářské práci byly napsány tak, aby přinesly základní přehled o náplni práci sester v endokrinologické ambulanci.

7 Seznam použité literatury

ARNOLD, E., BOGGS, K. U., 2011. *Interpersonal relationships: professional communication skills for nurses*. 6th ed. St. Louis, Mo.: Elsevier/Saunders. ISBN 978-143-7709-445.

BARTOŠÍKOVÁ, J., 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.

BOHUTÍNSKÁ, M., 2005. *Profesionální stres u sester. In Sestra,* roč. 15, č. 10, str. 16. ISSN 1210-0404.

BLAHOŠ, J., ZAMRAZIL, V., 2006. *Endokrinologie*. Praha- Triton. ISBN 80-725-4788-7.

ČEŠKA, R., et. al., 2010. *Interna.* Praha- Triton. ISBN 978-80-7387-423-0.

ČR. Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011. *O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* In: *Sbírka zákonů České Republiky*. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55

DLUGOŠOVÁ, A., TKÁČOVÁ, L., 2011. *Motivace a její aplikace na práci sester. In Sestra*. [online]. [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: http http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/motivace-a-jeji-aplikace-na-praci-sester-461367

FARKAŠOVÁ, D., 2006. *Ošetřovatelství - teorie.* 1. vydání. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-227-8.

GUČKOVÁ, M., 2007. *Fyzická zátěž sester. In Sestra*, roč. 17, č. 6, str. 21. ISSN 1210-0404.

HÁNA, V., 2014. *Endokrinologie pro praxi.* 1. vydání. Maxdorf. ISBN 978-80-7345-414-2.

HELUS, Z., 2011. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. 1. vydání. Praha: Grada, s. 317. ISBN 978-80-247-3037-0.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, s. 77. ISBN 978-802-4721-712.

KRISTOVÁ, J., 2004. *Komunikácia v ošetrovatelstve.* Martin: Osvěta. ISBN 80-8063-160-3.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, s. 119. ISBN 978-802-4731-490.

KOST´KOVÁ, T., 2007. *Obhajoba práv-sestra ochránkyně práv pacientů. Sestra,* Praha. roč. 17, č. 5, s. 60. ISSN 1210-0404.

KORBIČKA, J., CHALUPNÍK, Š., CAGAŠ, J., ČAPOV, I., FUKSOVÁ, P., 2012. *Hemoroidy-časté a nepříjemné onemocnění- konzervativní terapie, chirurgické metody.* Medicína pro praxi: Mezioborové přehledy. Roč. 9, č. 12, s. 482-489. ISSN 1214 – 8687.

KRŠEK, M., 2011. *Endokrinologie.* 1. Vydání. Praha: Grada. ISBN 978-807-2626-878.
MUMENTHALER, M., C. L. BASSETTI a Ch. J. DAETWYLER., 2008. *Neurologická diferenciální diagnostika*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-802-4722-986.

MUROŇOVÁ, M., 2009. *Elektromyografie – EMG. In Sestra* [online]. [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/elektromyografie-emg-416079

PLAMÍNEK, J., 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládání*. 3., doplněné vydání. Praha: Grada, s 192. ISBN 978-80-247-4751-4.

POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, s. 158. ISBN 978-80-247-3271-8.

POKORNÁ, A., 2006. *Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-440-2.

PLEVOVÁ, I. et al., 2011. *Ošetřovatelství II*. 1 vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

PILIAROVÁ, Z., 2006. *Sestra v ambulancii. 2*. *In Sestra,* ročník. 5, č. 5-6, str. 10. ISSN 1335-9444.

RAUDENSKÁ J., JAVŮRKOVÁ A., 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada, s. 304. ISBN 978-802-4722-238.

SEIDL, Z., OBENBERGER J., 2004. *Neurologie pro studium i praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, s 363. ISBN 80-247-0623-7.

SLAVÍK, M., 2012. *Vysokoškolská pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, s. 253. ISBN 978-80-247-4054-6.

SLEZÁKOVÁ, Z., 2006. *Neurologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, s. 165. ISBN 80-806-3218-9.

STÁRKA, L., ZAMRAZIL, V., 2005. *Základy klinické endokrinologie.* Maxdorf. ISBN 80-734-5066-6.

ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J., 2009. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1 vydání. Praha: Galén, s. 135. ISBN 978-80-7562-599-4.

ŠULISTOVÁ, R., TREŠLOVÁ M., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, s. 191. ISBN 978-80-7394-246-5.

TUČEK, M., 2013. *Prestiž povolání*. In: *Centrum pro výzkum veřejného mínění* [online]. [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/prace-prijmy-zivotni-uroven/prestiz-povolani-cerven-2013

TUTKOVÁ, J., 2006. *Komunikace sestra - pacient. Sestra* [online] [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/komunikace-s-pacientem-a-mozne-problemy-282111

VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vydání. Praha: Grada, s. 184. ISBN 978-802-4731-742.

VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ G., 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, ISBN 978- 802-4712-628.

VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada, s. 159. ISBN 978-802-4747-323.

VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ V., PAVLICOVÁ J., 2011. *Základy praktické terminologie pro sestry: terminologie pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada, s. 136. ISBN 978-802-4736-976.

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ M., ŠRÁMKOVÁ J., ZACHAROVÁ, E., 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. aktual. a doplněné vydání. Praha: Grada. Sestra (Grada), 264 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 2068 - 5.

ZAMRAZIL, V., 2007. *Akutní stavy v endokrinologii a diabetologii.* Galén, spol. s.r.o. ISBN 978-80-7262-478-2.

8 Přílohy

Příloha 1 – Polostrukturovaný rozhovor se sestrami

Příloha 2 – Přepisy rozhovorů na CD (pevné desky)

Příloha 1 – Polostrukturovaný rozhovor se sestrami

K doplnění:

- Váš věk:
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
- Specializace:
- Jak dlouho pracujete v endokrinologické ambulanci:
- Délka praxe celkově:

Otázky:

1. Je podmínkou práce sestry v endokrinologické ambulanci nějaký specializační kurz?
2. Vzděláváte se v současnosti ve Vašem oboru? Jakým způsobem?
3. Je 7. nejčastějších rolí (r. poskytovatelka oš. péče, r. mentorka, r. manažerka, r. advokátka, r. edukátorky, r. výzkumnice, r. nositelka změn) Jakou z těchto rolí vykonáváte Vy?
4. Jaká je Vaše náplň dne v endokrinologické ambulanci?
5. Jaké činnosti věnujete nejvíce času?
6. Jaká konkrétní vyšetření se provádějí ve Vaší ambulanci? Jaké vyš. Metody využíváte?
7. Jaké činnosti při nich provádíte?
8. Co vše je důležité, aby pacient věděl?
9. Máte k dispozici edukační materiály?
10. Jak probíhá váš první kontakt s pacientem?
11. Jak dochází ve vaší ambulanci k edukaci?
12. Jak se ujistíte, že Vám pacient rozuměl?
13. Jaké jsou nejčastější problémy pacientů, kteří k Vám přijdou?
14. Jaký je přibližný počet pacientů, kteří přicházejí do Vaší ordinace?
15. Jak reagujete na větší počet pacientů, kteří přicházejí do Vaší ordinace?
16. Jaký je váš vztah s lékařem?
17. Jaké jsou příčiny Vašeho stresu? Jak se stres projevuje- vyplňte prosím.
    Projevy stresu: nervozita:
    nemluvnost:
    zdravotní potíže:
    rodinné problémy:

únava:

změna nálady:

18. Jste spokojená se svou prací v této ambulanci? Je něco co byste ve své práci změnila?

Zdroj: vlastní

9 Seznam zkratek

SZŠ	Střední zdravotnická škola
VŠ	Vysoká škola
FF	Fyziologické funkce
EMG	Elektromyografie
EEG	Elektroencefalografie
ARIP	Ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči