

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Spokojenost pacientů s nemocničním režimem, stravou a přístupem
personálu**

Bakalářská práce

Mgr. Andrea Hudáčková, R.N.

Ilona Pavlásková

2007

Satisfaction of patients with hospital routine, diet and staff approach

Abstrakt

This bachelor's thesis explores how is the client's satisfaction with regime, diet and approach of staff in hospital. It is difficult to evaluate general client's satisfaction with hospitalisation and regime however it is needed to take up interest in this field.

Theoretical part of the thesis describes all services provided by hospital to the clients, how the hospital environment and provided care should look like in accordance with professional literature. There is no doubt these factors significantly affect treatment and compliance of clients. Influences of hospital environment are miscellaneous and comprise many aspects.

Practical part of the thesis contains the client's opinions processed in 46 graphs, which describe chosen field. There is used survey method and was questioned 100 respondents who were hospitalised at surgical and internal departments of the hospital.

Intention of the thesis is to explore how is the client's satisfaction with regime, diet and approach of staff in hospital, to find out if client's age influence satisfaction and what would most affects the client's satisfaction too.

I defined three hypothesis. In first hypothesis I presumed client's age influence satisfaction with hospital regime. This hypothesis came true, client's age plays important part in different aspects of hospital regime.

In second hypothesis I presumed clients are not satisfied with approach of staff in hospital. This hypothesis didn't come true, according to results clients were satisfied with information, attitude and behaviour of hospital staff.

In third hypothesis I presumed client's sex influence satisfaction with hospital diet, this hypothesis came true. Considering diet taste I found out females are more demanding than males.

There is important to take into account all the hospitalisation influences considering the general client's satisfaction.

The thesis outcome will be offered to hospital management. Planning changes of health care process, which significantly influence client's satisfaction, could use it.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Spokojenost pacientů s nemocničním režimem, stravou a přístupem personálu* vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

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

V Českých Budějovicích

.....
(podpis studenta)

Poděkování

Zvláštní poděkování bych chtěla věnovat Mgr. Andree Hudáčkové, R.N. za odborné vedení a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

Obsah:

Úvod	3
1. SOUČASNÝ STAV	4
1.1 Základní principy systému zdravotní péče v ČR	4
1.1.1 Organizace systému poskytování zdravotní péče v ČR	4
1.1.2 Ambulantní péče	4
1.1.3 Ústavní péče	5
1.2 Zdravotnické zařízení	6
1.2.1 Členění nemocnice	6
1.2.2 Ošetrovací jednotky	6
1.3 Nemocniční prostředí	7
1.3.1 Funkční zařazení a označení zdravotnického personálu	8
1.3.2 Příjem nemocného k hospitalizaci	9
1.3.3 Překlad nemocného	9
1.3.4 Propouštění nemocného	10
1.3.5 Domácí řád v nemocnici	10
1.3.6 Denní režim na oddělení	11
1.3.7 Charakteristika práce na chirurgickém oddělení	12
1.3.8 Charakteristika práce na interním oddělení	12
1.4 Stravování nemocných	13
1.4.1 Dietoterapie- léčebná výživa	13
1.4.2 Dietní systém	14
1.4.3 Objednávání stravy	14
1.4.4 Přeprava stravy na ošetrovací jednotku	14
1.4.5 Servírování jídla	15
1.4.6 Podávání jídla nemocným	15
1.5 Pacienti versus personál	16
1.5.1 Charta práv pacientů	16
1.5.2 Komunikace – zdroj informací pro sestru	17

1.5.3 Rozhovor s nemocným	17
1.5.4 Komunikace při prvním setkání s nemocným	17
1.5.5 Vztah sestra – pacient	18
1.5.6 Uspokojování potřeb nemocných	19
1.5.7 Stížnosti – možnosti pacientů	19
1.5.8 Svaz pacientů	20
 2. CÍLE A HYPOTÉZY	21
2.1 Cíl práce	21
2.2 Hypotézy práce	21
 3. METODIKA	22
3.1 Použité metody	22
3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku	23
 4. VÝSLEDKY	24
4.1 Výsledky z dotazníku bez porovnání... ..	24
4.2 Výsledky týkající se stravy – porovnání dle pohlaví respondenta	40
4.3 výsledky týkající se nemocničního režimu – porovnání dle věku respondentů.. ...	48
 5. DISKUSE	56
 6.ZÁVĚR... ..	58
 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59
 8. KLÍČOVÁ SLOVA	61
 9. PŘÍLOHY	62

Úvod

V naší společnosti se zvyšují nároky na kvalitu ošetrovatelské péče, která představuje úroveň poskytované péče sestrami. Není jednoduché definovat kvalitní ošetrovatelskou péči, neboť kvalitu vnímá jinak pacient, rodina, sestra, spolupracovníci, ale i veřejnost. Pokud klient/pacient potřebuje konkrétní péči, vnímá zejména její dostupnost a kvalitu s ohledem na své potřeby a očekávání.

Jedním z důležitých ukazatelů kvality je spokojenost pacientů s danou péčí, která je subjektivním odrazem kvality ve vědomí pacientů a ukazuje nám, do jaké míry jsou uspokojovány potřeby nemocných. Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí může do jisté míry ovlivnit i spokojenost sester s prací. Uspokojení nebo naopak nedostatečné saturování potřeb pacientů se odráží v jejich vědomí jako subjektivně pociťovaná spokojenost nebo nespokojenost.

Nastal ten správný čas, abychom byli konečně stateční a místo toho, abychom nadále přežívali ve stínu medicíny, udělali všechny potřebné kroky k rozvoji ošetrovatelské profese. Započaté základní a hluboké změny budou působit na samotné kořeny ošetrovatelství. Tato nová etapa v ošetrovatelství, je časem ošetrování nemocného, a je jen a jen na nás, na sestrách, jakým je uděláme, jak kvalitativně pozvedneme současnou ošetrovatelskou péči, která bude přínosem jak z hlediska plného profesního uspokojení, ale zejména z hlediska maximálního uspokojení požadavků pacienta, jakožto bytosti se svými biopsychosociálními potřebami.

Žijeme v uspěchané době, kdy se nám zdá, jako by nejdůležitějšími hodnotami byly peníze, úspěch, kariéra a materiální statky. Pokusme se však uprostřed toho všeho pozastavit a povšimnout si té hodnoty, která je nejvzácnější a to zdraví. Říká se, že hodnotu zdraví člověk pozná teprve tehdy až jej ztratí. Dnes to však nemusí být pravda, neboť naše možnosti i obzory se neustále rozšiřují a mnohým onemocněním lze předejít.

Toto téma jsem si zvolila, z důvodu zjistit klady či zápory, které pacienta mohou ovlivnit během hospitalizace. Věřím, že získané poznatky poslouží ke zkvalitnění ošetrovatelské péče pro budoucí pacienty.

1. Současný stav

Hlavním posláním ošetrovatelství je soubor činností prováděné sestrou a lékařem, kteří pomáhají jednotlivci, rodině i komunitě udržet své zdraví a pečovat o svou fyzickou a psychickou pohodu. Má nezastupitelnou roli v současné společnosti, kdy v souvislosti s rozvojem vědy a techniky prodělává lékařství jako obor i zdravotnictví jako systém řadu změn. Současná společnost předpokládá, že každý občan je ochotný a umí o své zdraví pečovat (2).

1.1 Základní principy systému zdravotní péče v ČR

Péče o zdraví v ČR je založena na určitých principech. Mezi tyto principy patří, solidarita, vysoký podíl samosprávy, více zdrojové financování s převažujícím podílem veřejného zdravotního pojištění, svobodná volba lékaře, zdravotnického zařízení, svobodná volba zdravotní pojišťovny v rámci systému zdravotního pojištění a stejná dostupnost poskytovaných služeb pro všechny pojištěnce. Tento systém zdravotní péče, vychází z tradic, založený na veřejných službách, který je financovaný většinou z veřejných prostředků (14).

1.1.1 Organizace systému poskytování zdravotní péče v ČR

Na území České republiky existují státní a nestátní zdravotnická zařízení. Skoro všechna zařízení mají uzavřenou smlouvu o poskytování a také úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou a poskytují pacientům pojištěným u příslušné zdravotní pojišťovny zdravotní péči bez přímé úhrady.

Zdravotní služby nabízí soustavu zařízení ambulantní péče, zařízení ústavní péče, zařízení závodní preventivní péče, zařízení neodkladné péče, zařízení dopravy nemocných, raněných a rodiček, zařízení lázeňské péče a zařízení zajišťující léčiva a zdravotní pomůcky a stomatologické výrobky (14).

1.1.2 Ambulantní péče

Při onemocnění, se pacient zpravidla obrací nejprve na lékaře tzv. primární péče,

kteří pracují v okolí bydliště. Jedná se o praktické lékaře pro dospělé, o lékaře pro děti a dorost, zubní lékaře a ženské lékaře.

Jestliže pacient z nějakého důvodu nezná lékaře nebo zdravotnická zařízení může se informovat na městském nebo obecním úřadě. Pacient si může také požádat o radu u zdravotní pojišťovny nebo si vyhledat lékaře sám v telefonním seznamu.

Pacient se může přihlásit pouze u lékaře, který má uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče s pojišťovnou, u níž je pacient pojištěn.

U všech obvodních lékařů primární péče se musí každý pacient nejprve zaregistrovat. Poté mu lékař vystaví registrační list, kde se zavazuje o soustavnou péči pacienta.

Pokud zdravotní stav pacienta vyžaduje specializovanou péči, kterou mu nemůže poskytnout jeho obvodní lékař primární péče, doporučí mu odpovídající specializované zdravotnické zařízení. Odborné pracoviště však může pacient v ČR navštívit i bez doporučení lékaře primární péče.

Odborný ošetřující lékař pak registrujícího lékaře informuje o svých zjištění a postupech léčby (14).

1.1.3 Ústavní péče

Lůžková péče je poskytována v nemocnicích a jiných léčebných zařízeních. Patří sem léčebny dlouhodobě nemocných, rehabilitační ústavy, psychiatrické léčebny, ozdravovny, noční sanatoria, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí a lázeňské léčebny.

Do nemocnice jsou přijímáni pacienti dle charakteru onemocnění. Do nemocnice pacienty doporučuje obvodní lékař, nebo ambulantní specialista, lékař LSPP, RZP.

Po skončení léčby a vyšetření v nemocnici je pacient propuštěn do domácí péče. Jsou mu vydány potřebné léky, které se zpravidla dávají na tři dny a pro ošetřujícího lékaře jim je vydána zpráva o způsobu a výsledcích ošetření v ústavní léčbě s doporučením dalších postupů. Nárok na písemnou zprávu pro lékaře není stanovena zákonem (14).

1.2 Zdravotnické zařízení

Zdravotnické zařízení poskytuje nemocným ambulantní péči – nemocný k lékaři dochází a léčí se doma, dále může poskytovat péči v některém lůžkovém zdravotnickém zařízení, v případě, že má být pacient důkladně vyšetřen, intenzivně léčen a nebo operován. Uložení nemocného v lůžkového zařízení se říká hospitalizace (18).

1.2.1 Členění nemocnice

Nemocnice je rozčleněna na několik odborných oddělení na které jsou pacienti rozděleny podle typu choroby. Mezi základní oddělení patří interní, chirurgické gynekologicko- porodnické a pediatrické oddělení.

Na diagnostickém oddělení, se provádí speciální vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy. Většinou jsou společná pro větší počet oddělení. K diagnostickým oddělením patří také patologické oddělení, kde je vyšetřena příčina úmrtí nemocného.

Do technického úseku patří zařízení která zajišťují provoz nemocnice. Patří sem ústavní kuchyně, prádelna, centrální sklad prádla a pomůcek, údržbářská dílna a desinfektoři (18).

1.2.2 Ošetrovací jednotky

Větší lůžková oddělení se dělí na menší úseky tzv. ošetrovací jednotky, někdy zvané stanice. Ošetrovací jednotka patří mezi základní části oddělení, je různě velká, zpravidla pro 25 až 30 nemocných.

Ošetrovací jednotky jsou variabilně stavebně uspořádány. Ve starších nemocnicích jsou pokoje pro nemocné i ostatní místnosti na jedné straně dlouhé chodby, Na druhé straně jsou jen okna. Jiné ošetrovatelské jednotky mohou být umístěné po obou stranách chodby. Jeden z nejnovějších typů stavebního uspořádání je když jsou pokoje i ostatní místnosti uspořádány kolem chodby ve tvaru U. Hygienické zařízení a místnost pro úklid je umístěna uprostřed, v jádru ošetrovací jednotky.

Na ošetrovací jednotce jsou pokoje pro nemocné, vyšetřovna, pracovna sester, denní místnosti, koupelna, kloboukárna, místnost pro uskladnění čistého prádla, místnost pro čištění a úklid pomůcek.

Pokoje nemocných mají okna, které zajišťují denní osvětlení. Pokoje musí mít rolety, které zabraňují oslňování nemocných slunečními paprsky. Umělé osvětlení zajišťují zářivky nebo žárovky, které by měli být z mléčného skla. Noční světlo nad dveřmi pokoje je tlumené, zelené nebo modré barvy. Pro příznivý stav nemocných je třeba v pokoji udržovat přiměřenou a stálou teplotu. Pro dospělé je vhodná teplota mezi 18-20°C. Pokoje se několikrát denně větrají. Větráním se vyměňuje špatný vzduch za čistý.

Všechny prostory ošetrovací jednotky musí být důkladně uklizeny. Úklid provádí úklidové čety a pomocní pracovníci. Podlahy se denně myjí teplou vodou a desinfekčním prostředkem. Na určitých specializovaných odděleních (jednotka intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitační oddělení) se mytí podlah provádí několikrát denně. Je nutné, aby v době úklidu nemocní pobývali na lůžku. Na vlhké podlaze by mohly upadnout a způsobit si úraz. Při znečištění podlahy nebo toalet biologickým materiálem (krví, stolicí, močí, zvratky) se místa musí pokrýt velkými čtverci buničité vaty, které jsou namočené v desinfekčním roztoku. Poté se odstraní pomocí ochranných rukavic do pytlů s infekčním materiálem. Pytle jsou barevně rozlišeny na infekční odpad, ostatní odpad popř. sklo, atd.

Pro bezpečnost práce se musí dodržovat určitá opatření. Udržovat volné chodby a všechny prostory, kde chodí nemocný a zdravotní personál. Dbát, aby všechna svítidla byla opatřena ochrannými kryty, v případě závady je důležité zavolat pracovníka, který je oprávněn závadu odstranit (15).

1.3 Nemocniční prostředí

Nemocniční prostředí je určitý soubor činitelů, které významným způsobem podmiňují prožívání nemoci a celý adaptační proces. Jejich dosah je veliký, že často rozhodují o míře úspěšnosti řady ošetrovatelských a léčebných zásahů. Skoro všechny působí na pacienta bezprostředně a nepřetržitě, nemocný je jim vystaven po celou dobu

pobytu v nemocnici. Převaha kladných vlivů působí blahodárně, pacient je vnímá s uspokojením a jeho ochota ke spolupráci stoupá. Vše, co se dělá pro jeho prospěch, se setkává s příznivou odezvou. Při převaze záporných faktorů je nemocný ustavičně něčím rušen, je nespokojený, nespí, hůře komunikuje a neodpočívá, má sklon odmítat spolupráci s lékařem i sestrou.

Vlivy nemocničního prostředí jsou různorodé a souvisejí se stavebním uspořádáním ústavu a jeho členěním. Spadá sem vzdálenost ambulance od lůžkových částí, dále orientace na chodbách, označení dveří. Dále sem řadíme provoz ošetrovací jednotky, kam spadá účelná organizace práce, soulad harmonogramu práce lékaře, sestry, sanitárky a pomocnice. Také jsem patří materiální vybavení, mikroklima, způsob ošetřování a také mezilidské vztahy (19).

1.3.1 Funkční zařazení a označení zdravotnického personálu

Zdravotní personál tvoří sestry, které pracují ve směných službách a zpravidla se označují jako směnové sestry. Každá sestra se stará o své pacienty od jejich přijetí, sestavení ošetrovatelského plánu až po propuštění. Nižší zdravotnický personál tvoří ošetrovatelky a sanitárky.

Vedoucí sestrou ošetrovací jednotky je staniční sestra. Je to zkušená sestra s víceletou praxí na příslušném oddělení, která má určité předpoklady pro vedoucí funkci. Zpravidla je absolventkou specializačního studia. Spolupracuje s vedoucím lékařem ošetrovací jednotky. Mezi hlavní povinnosti staniční sestry patří organizace a kontrola sester, nižšího a pomocného personálu, vede záznamy o ošetřující jednotce.

Vrchní sestra, někdy zvaná manažerka je vedoucí všech sester, které pracují na ošetrovacích jednotkách tvořící jedno oddělení. Kromě absolvování specializačního studia, je vhodné mít i vysokoškolské studium ošetrovatelství nebo managementu. Spolupracuje s primářem celého oddělení. Vrchní sestra nejvíce odpovídá za úroveň a kvalitu ošetrovatelské péče na celém oddělení.

Hlavní sestra, někdy zvaná jako náměstkyně pro ošetrovatelskou péči nebo ředitelka ošetrovatelské péče, by měla mít vysokoškolské vzdělání bakalářské nebo magisterské a další vzdělání v oblasti managementu. Mezi její povinnosti patří zejména

řízení a kontrola činnosti oddělení ošetrovatelské péče, oddělení léčebné výživy, oddělení zdravotně sociální (15).

1.3.2 Příjem nemocného k hospitalizaci

Klient přichází do nemocnice skoro vždy na doporučení lékaře. Může se jednat o lékaře ambulantní složky nebo lékaře některé formy záchranné služby. Bez doporučení se přijímají např. klienti, u nichž došlo k náhlému selhání zdraví.

Důvody k přijetí do nemocnice jsou diagnostické, terapeutické nebo sociální. Ve většině situací je příjem plánovanou záležitostí, kdy klient s hospitalizací počítá a je na ni předem připravený. Většinou jde o nemocné, kteří jsou přijímáni z diagnostických důvodů nebo kteří trpí chronickým onemocněním a v určité fázi nemoci se do nemocnice vracejí. To také platí pro klienty chirurgických úseků v tom případě, že jejich operace je plánovaná. Klient musí s hospitalizací souhlasit.

Každý pacient prožívá přijetí do nemocnice se směsí pocitů, z nichž nejvýraznějšími je strach a naděje. Strach má většinou z toho co se s ním bude, co se sním bude dělat, z nového prostředí o z neznámých lidí, je plný obav zda situaci zvládne. Podobný obsah má i jeho naděje. Doufá, že bude opět zdravý a že jeho obtíže jsou řešitelné. Vstupem do nemocničního areálu se pocity pacienta umocňují. Jeho naděje je hned větší, najde-li ambulanci bez bloudění a hledání, zapůsobí-li na něj čekárna příjemnou atmosférou a kolem sebe uvidí fungující a uspořádaný provoz. Bude-li tomu naopak, jeho strach se zvýší. Zcela rozhodující pro náladu pacienta a jeho přizpůsobení na nemocniční prostředí bude první setkání s pracovníky ústavu. Každý člen zdravotnického týmu musí prokázat míru profesionálního chování, aby vzbudil v klientovi důvěru a aby klient věděl, že se na ně může spolehnout (19).

1.3.3 Překlad nemocného

Nemocný zůstává na určitém oddělení po celou dobu léčení nebo je přemístěn na jinou ošetrovací jednotku. A to z důvodu, že se má podrobit operaci, nebo má být léčen na specializovaném pracovišti. O přeložení se nemocný dozví od svého ošetřujícího lékaře při vizitě. Nemocný má právo se k přeložení vyjádřit. S oddělením vyjedná lékař

překlad předem telefonicky nebo ústně. O překladu by měli být předem informováni i příbuzní.

Při překladu nemocného na jiné oddělení téhož zdravotnického zařízení pomůže sestra nemocnému sbalit věci a sjedná převoz sanitním vozem. Musí se postarat o to, aby nemocný dlouho nehladoval.

Než je nemocný odvezen, musí sestra zjistit, jakou dokumentaci má mít nemocný sebou. Lékař i sestra vyplňují před propuštěním pacienta překladovou zprávu. Pracující nemocný s sebou dostane 2 část Potvrzení pracovní neschopnosti. Nemocného je třeba odhlásit ze stavu přijatých a odhlásit ze stravování (15).

1.3.4 Propuštění nemocného

Nemocný je z nemocnice propuštěn, jestliže je vyléčen, nebo když se zdravotní stav pacienta natolik zlepší, že je možné pokračovat v ambulantní léčbě. Pacient však může být propuštěn na vlastní žádost, když to lékaři nedoporučují. V takovém případě musí pacient podepsat prohlášení- revers, že odchází na vlastní žádost.

O propuštění pacienta z nemocnice do domácí péče rozhodne lékař po konzultaci s primářem oddělení. Mělo by to být oznámeno předem, aby nemocný mohl vyrozumět příbuzné a vyřídit si potřebné záležitosti.

Sestra předá nemocnému potřebné dokumentační papíry, zejména Zprávu pro ošetřujícího lékaře a Hlášení o ukončení pracovní neschopnosti.

Na převoz pacienta sestra včas objedná odvoz sanitním vozem. Někdy si pro pacienta přijdou příbuzní a postarají se o převoz domů. Do té doby, než je nemocný odvezen, má být stále považován za pacienta ošetrovací jednotky. Před odchodem pacient rozmlouvá s lékařem, který mu sdělí jak má postupovat s léčbou v domácí péči (dodržování diety, užívání léků).

Po odchodu nemocného sestra provede výkony spojené s jeho odchodem (15).

1.3.5 Domácí řád v nemocnici

Nemocnice mají zpravidla vytvořený tzv. domácí řád. Domácí řád je dokument

platný pro pacienty, který využívají služby určité nemocnice. Snahou všech členů zdravotnického týmu i pomocného personálu je vytvořit pro naše pacienty takové prostředí, aby bylo dosaženo maximální pomoci nemocnému v jeho mimořádné situaci v nemocnici.

Snahou zdravotnického personálu je citlivý, ohleduplný a bezpečný přístup k nemocnému, V této snaze nám může pomoci také sám nemocný, zejména kladným přístupem k léčbě a dodržování pravidel domácího řádu, která jsou závazná pro všechny pacienty v nemocnici. S domácím řádem je seznámen nemocný při příjmu na oddělení (5).(příloha 3)

1.3.6 Denní režim na oddělení

Nemocné je nezbytné ošetřovat v průběhu dne i noci, po celých 24 hodin. Sestry se na péči podílejí v dopoledních, odpoledních a nočních službách.

Na dopolední službu sestry nastupují v 6 nebo v 6 30 hodin. Za přítomnosti staniční sestry převezmou hlášení od sestry, která měla noční službu. Po celou pracovní dobu poskytují veškerou péči nemocným podle ordinace lékaře a podle potřeb nemocného. Tyto činnosti se týkají všech tří okruhů. Službu končí mezi 14 až 14.30 hodin.

Odpolední služba začíná mezi 14 až 14.30 hodin. Převezme dopolední hlášení od sestry, která měla ranní službu a poté s ní projde pokoje nemocných. Během služby připravuje nemocné na vyšetření, podává odpolední léky a provádí různé výkony, podává klyzma, provádí dechové cvičení s nemocnými apod. Podle potřeby podává příbuzným informace o nemocných, ale pouze v rámci její pravomoci, nesdílí příbuzným nic o průběhu a vývoji choroby, to je záležitost lékaře.

Večer podle potřeby provede hygienickou péči u pacienta, upraví jim lůžko, přinese čaj, vyvětrá pokoje a připraví nemocné ke spánku. Dle ordinace lékaře podává léky na spaní. Po ukončení služby kolem 22 hodiny předá nemocné podle písemného záznamu a ústní reference sestře, která má noční službu. Je třeba noční sestru upozornit, kterým nemocným je třeba podat léky, které je třeba polohovat a které nemocné je třeba ráno upozornit, že nemají jíst.

Noční služba začíná ve 22 až 22.30 hodin. Sestra pozorně vyslechne hlášení odpolední sestry. Během noci pravidelně prochází ošetrovací jednotku. Těžce nemocné, nebo po operaci navštěvuje na pokoji častěji. Před ukončením služby provede potřebné výkony, změří tělesnou teplotu, odebere vzorky moče, krve a podá časované léky (15).

1.3.7 Charakteristika práce na chirurgickém oddělení

Chirurgie patří k základním medicínským oborům. Zabývá se převážně diagnosticko- terapeutickou a ošetrovatelskou péčí o pacienty, kteří se mají podrobit operačnímu zásahu, jsou v pooperačním období nebo jejich poranění či zdravotní stav vyžaduje chirurgickou péči. Sestra na chirurgickém oddělení musí být rychlá, musí dodržovat zásady asepse a antisepte. Mezi její hlavní pracovní náplň patří příprava pacientů na operaci. Patří sem předoperační příprava, která zahrnuje měření FF, příprava operačního pole, aplikace léků dle ordinace lékaře, rehabilitační a psychická příprava. Mezi její další náplň patří pooperační péče o pacienta, která zahrnuje sledování fyziologických funkcí, operační rány a sledování celkového stavu pacienta (9,12,20).

1.3.8 Charakteristika práce na interním oddělení

Vnitřní lékařství patří mezi základní medicínské obory, jehož náplní je péče o nemocné s chorobami vnitřních orgánů. Zabývá se etiologií, patogenezí, klinickým obrazem, diagnostikou, terapií a prevencí vnitřních chorob postihující dospělou populaci.

Na interním oddělení se často léčí starší nemocní a z toho vyplývá velké fyzické a psychické nasazení sester. Ležící nemocné často polohuje, zajišťuje jim jejich základní potřeby a přitom vykonává náročnou odbornou péči. Náplň sestry na interním oddělení je příprava pacientů na vyšetření, měření fyziologických funkcí, Provádí základní vyšetření, mezi které patří odběry krve, moči, provedení EKG záznamu, aplikuje léky dle ordinace lékaře.

V současné době je kladen důraz na individuální péči o jednotlivé pacienty, která respektuje jejich osobnost a je zaměřena na uspokojování jejich potřeb při léčení (8,11).

1.4 Stravování nemocných

Návrat ke zdraví nebo zmírnění obtíží a dosažení úlevy je výsledkem působení více léčebných faktorů. V každé situaci jde o kombinaci farmakoterapie, rehabilitace, psychoterapie a dietoterapie, která je vždy důležitou součástí. Celý tento souhrn tvoří nedílný léčebný komplex. Jestli že je jedna s těchto složek oslabena nebo nedoceněna (jak zdravotnickým personálem nebo samotným klientem), může k uzdravení docházet později a s většími obtížemi (19).

1.4.1 Dietoterapie- léčebná výživa

Léčebná výživa je u mnohých pacientů součástí léčby. Jedná se o systém léčebných opatření a pravidel, které mají přispět k ovlivnění různých patologických vlivů. U některých nemocí má samotná dieta nejdůležitější terapeutickou funkci (např. diabetes mellitus, peptický vřed).

Vždy se musíme snažit, aby strava byla co nejvíce pestrá a biologicky plnohodnotná. Měla by tedy ve správném poměru obsahovat glycidy, tuky, potřebné množství bílkovin a vitamínů. Při dietním stravování jsou některé složky omezeny nebo ve stravě úplně chybí, jiné jsou naopak zvýšené.

Při sestavování diet musíme dbát na dobrou stravitelnost pokrmů. Neméně důležitá je i technologická úprava. Podle toho dělíme pokrmy na tři kategorie.

Na mechanicky šetřící, tyto pokrmy mají být měkké a také lehce stravitelné. Proto se některé tužší potraviny musí mixovat a šlehat. Jídla nemá být moc, protože i přeplnění žaludku je mechanickým zatížením. Podávají se menší porce v kratších intervalech. Musí se dbát na teplotu jídla, která by měla být přiměřená.

Chemicky šetřící, zde se musí ze stravy vyloučit aromatická jídla, ostré koření, příliš sladká nebo kyselá jídla, masové vývary, alkohol, kávu, a nápoje s vyšším obsahem CO₂.

Výživné pokrmy ty mají vzbudit chuť k jídlu u pacientů. Ta to strava je obohacená o potraviny, které si přeje nemocný.

Předpokladem úspěšnosti je bezvadná úprava stravy, vkusné servírování a správné časové servírování (7).

1.4.2 Dietní systém

Dietoterapie je léčba speciálně upravenou stravou. Úprava se týká složení, podílu jednotlivých živin a technologie zpracování.

Diety dělíme na základní, speciální a standardizované (příloha 1).

Každá dieta se značí číslem a má svojí indikaci a složení. To umožňuje snadné a rychlé objednávání v kuchyni. Sestry musí znát číslo každé diety, také se podílejí na roznášení jídla. Musí si být vědomi toho, že každá dietní chyba, třeba pouhou záměnou jídla, může vést k nepříjemné komplikaci (8,19).

1.4.3 Objednávání stravy

Všechny diety objednává staniční sestra každé ráno přes počítač nebo přes žádanku, která musí obsahovat název ošetřující jednotky, datum a číslo diety. Diety ordinuje lékař. Žádanka se vypisuje dvojmo. Originální část se posílá do centrální kuchyně, průpis zůstává na ošetřující jednotce. Na žádance má každá dieta svou řádku kam se zapíše počet určitých diet. Na žádance jsou i kolonky pro mimořádnou stravu pro nemocné (piškoty, bujón, šunka, smetana jogurt, ale i druhá večeře pro diabetiky). Přejde-li během dne nový nemocný, objednává se pro něj strava opět přes počítač nebo přes žádanku. Přes počítač nebo žádanku se také píše odhlášení diety nemocného, který byl během dne propuštěn (15).

1.4.4 Přeprava stravy na ošetrovací jednotku

Na jednotlivá oddělení se objednaná strava rozváží z centrální kuchyně. Strava se musí dopravovat v hygienických nádobách, neprodyšně uzavřených. Každá nádoba musí být označena číslem diety, kterou obsahuje. Talíře s teplým jídlem se dávají do vyhřátých obalů. Podnosy jsou nakládány do speciálních vozíků na transport. Nádoby se stravou jsou dopraveny do kuchyně na ošetrovací jednotku. Jídlo se už nemusí ohřívat ani upravovat. Stravu roznáší sestra, která je odpovědná za stravování, kontroluje, zda byly s centrální kuchyně všechny diety dodány ve správném množství a se správným číslem (7,15).

1.4.5 Servírování jídla

Každé jídlo se vyjme z uzavřených nádob a je-li dostatečně teplé, může se podávat nemocnému. Je-li třeba některý druh jídla přehřát, provádí se tak šetrně, aby nebyly znehodnoceny, některé druhy potravy.

Nemocný musí dostat a jíst jen předepsanou stravu. Jídlo musí být vhodně a esteticky naservírované. Jídla se podávají v nemocnici vždy pravidelně, mezi jednotlivými jídly musí být dodržován přiměřený interval. V nemocnici se pacientům podává snídane mezi 7-8 hodinou, oběd ve 12 hodin, svačina mezi 15-16 hodinou a večere v 18 hodin. Nemocný má mít vždy u jídla tekutiny.

Každá sestra před podáváním jídla by si měla umýt ruce, sepnout vlasy nebo si vzít ochranou čepici, oblékne si čistý plášť, který je určen k podávání jídla. Při sebe menším nachlazení by si měla chránit ústa rouškou.

Zdravotnický personál musí počítat s tím, že chuť k jídlu u některých nemocných klesá. Příčinou může být buď samotná nemoc nemocného, ale také náhlá změna diety, která nemocnému nechutná, je nezvyklá nebo málo pestrá. Navíc spolu působí i pobyt v nemocnici nebo nevhodný spolelžící. Musíme se tedy snažit, aby chuť k jídlu zlepšila kvalitní úroveň podávání jídla. Jídlo by mělo být podáváno v čistém prostředí v jídelně, jídelním koutě, nebo na pokoji u stolu. Každý příbor by měl být zabalen do čistého ubrousku (7, 8, 15).

1.4.6 Podávání jídla nemocným

Aby všichni nemocní dostali jídlo teplé a včas je jim podáváno v určitém pořadí. První dostávají jídlo chodící nemocní, poté ležící nemocní, kteří se mohou sami najíst, a naposledy ležící nemocný, které je potřeba nakrmit.

Chodící nemocní jí většinou v jídelně, kde je vy větráno a čistě prostřeno. Stoly by po celý rok měli být vyzdobeny malou květinovou výzdobou.

Nemocní, kteří mohou chodit jen s dopomocí sestry dovedeme k čistému stolku na pokoji.

Ležící nemocné na lůžku posadíme, upravíme polštář a zvedneme hlavový panel. Zvedneme stolek, který je na boční straně nočního stolku, popřípadě stolek

přisuneme. Každý jídelní stůl má být pevný a rovný. Před jídlem umožníme nemocnému umýt si ruce, nebo alespoň otřít si je žínkou. Podle potřeby je jídlo před nemocným rozkrájeno, popř. je nemocný nakrmen. Při krmení nemocného musí být zdravotnický personál trpělivý, nesmí nikam spěchat. Zvýšená pozornost se věnuje nemocným, kteří mají poruchu polykání, aby nedošlo k vdechnutí a udušení. Po každém jídle umožníme nemocnému vypláchnout si ústa vodou.

Zda-li nemocný trvale odmítá jídlo a pití, je třeba nahlásit to lékaři a poradit se o dalším postupu. Nejdříve se, ale sami pokusíme s nemocným pohovořit a přesvědčit jej o potřebě jídla a pití. Některý nemocný mohou trpět nechutenstvím.

Sestra by také měla kontrolovat jaké jídlo nemocnému nosí příbuzní, nebo zda si sám nekupuje různé doplňky, které by narušily jeho dietu a přitížili jeho nemoci. Kontroluje také zda nemocný nemá nějaké nevhodné jídlo v lednici, či zkažené jídlo ve stolku (8,15).

1.5 Pacienti versus personál

1.5.1 Charta práv pacientů

První charta práv pacientů byla vyhlášena v USA v roce 1972. Po tomto vyhlášení bylo nutné, aby zdravotníci přesně a konkrétně určili, na jakou péči má nemocný právo a jaká péče mu musí být poskytnuta. Jako reakce na vyhlášení práv nemocných začaly vznikat první standardy zdravotní léčebné i ošetrovatelské péče. Mezi historicky nejstarší ošetrovatelské standardy byly vypracovány Americkou asociací sester- první standardy se zabývali prací sester v neodkladné péči. Česká verze etického kodexu byla dána na základě Vzorových práv pacientů, které byly zveřejněny v roce 1985. Konečná verze Práv pacientů, vznikla na základě výsledků široké diskuse odborné veřejnosti. Byla vyhlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR dne 25. února 1992. (příloha 2)

Od roku 1995 pracuje také Občanské sdružení na ochranu pacientů, jehož cílem je především spoluúčast na změnách zdravotnické legislativy tak, aby zdravotnická péče byla dostupná, kvalitní a bezpečná. Občanské sdružení na ochranu pacientů provozuje také poradnu pro práva pacientů (3,6).

1.5.2. Komunikace – zdroj informací pro sestru

Hlavním předpokladem získání pacienta ke spolupráci je schopnost sestry dobře komunikovat. Sestra musí pacienta chápat, získat důvěru a pokud to situace vyžaduje, být schopná usměrnit jeho chování.

Již Hippokrates vypožoroval, že se lidé svým chováním a reakcemi liší, ale jisté projevy chování jsou u některých skupin společné. Sestra přichází do styku s osobami, které se zpravidla nachází ve stresové situaci. Ta může některé, zejména negativní projevy chování umocnit. Proto by sestra měla být profesionálem nejen v provádění odborných činností, ale i v oblasti komunikace. Znalost komunikace umožní sestře zvládnout náročnou situaci, zmírnit strach i stres pacienta a pochopit a usměrnit jeho chování (1).

1.5.3 Rozhovor s nemocným

Rozhovor s nemocným je organizovaný dialog mezi sestrou a pacientem. K hlavním cílům rozhovoru patří zejména uklidnit a poučit pacienta. Získat ho k následné spolupráci v léčebném a ošetrovatelském procesu. Uspokojit jeho potřebu sociálního kontaktu, bezpečí a jistoty.

Aby rozhovor byl úspěšný musí každá sestra ovládat správné techniky komunikace, které napomáhají snadno a účinně navázat s nemocným kontakt a získat v relativně krátkém čase potřebné informace (4).

1.5.4 Komunikace při prvním setkání s nemocným

První komunikace mezi pacientem a sestrou začíná hned při vzájemném představení, při kterém lékař či sestra sdělí pacientovi své jméno, ale snaží se hned od začátku získat jeho důvěru, třeba jen prohozením několika málo neformálních vět. Dále mu vysvětlí své úkoly a cíle při jeho ošetřování a seznámí ho s pravidly a zásadami chodu oddělení, na němž se octl. Ukáže mu také místnosti a prostory, v nichž se bude pohybovat, aby se hned od začátku hospitalizace spolehlivě orientoval. V navázání kontaktu s pacientem nejde jen o slova, ale i o řadu dalších neméně důležitých věcí. Pacient musí pochopit, že jsme zde právě pro něho a máme na něho čas. Pacient mu

získat důvěru o tom, že se o něho personál zajímá již záhy poté co přišel na oddělení nebo ambulanci.

Mezi další podstatné věci patří najít si pro první setkání dostatek času, ponechat pacientovi prostor, aby on sám se mohl ptát a dávat nám otázky, které ho zajímají.

Je nutné se k pacientovi chovat přátelsky a být laskavá. V této verbální komunikaci je třeba si rozmyslet slova, která chceme použít, nepoužívat latinskou terminologii, kterou sice jednoznačně chápe ošetřující personál, ale pacient vůbec nemusí pochopit podstatu sdělení. Zdravotník si někdy ani neuvědomuje, že pacient velmi pozorně naslouchá jeho slovům a přikládá jim velký význam. Je proto velmi důležité volit slova uvážlivě. Cílem prvního rozhovoru a prvního setkání mezi zdravotníkem a pacientem je i psychologická podpora pacienta v této stresové situaci.

Důvěra pacienta ve zdravotníka posílí i milí výraz jeho obličeje, jasná dikce, upravenost a čistota oděvu a jiné neverbální komponenty komunikace. Nemalý význam má i prostředí, v němž seznamujeme. Místnost má být čistá, klidná s možností si pohodlně sednout.

Pacient, který se dostaví k hospitalizaci nebo k ambulantnímu vyšetření, je často doprovázen svými blízkými nebo příbuznými. Ani ty nesmíme přehlížet, naopak jim musíme věnovat pozornost. Stačí s nimi prohodit třeba jen několik neformálních slov. Někdy nám informace od příbuzných velmi pomohou stanovit pacientovu diagnózu (16,21).

1.5.5 Vztah sestra – pacient

Základem vzniku vztahu sestra – pacient je schopnost dobře a srozumitelně komunikovat. Musíme si uvědomit, že kvalitní ošetrovatelská péče je nesmyslná bez komunikace mezi sestrou a pacientem nebo zdravotníky navzájem. Komunikace je definována jako vzájemná výměna informací. Může mít ještě jeden a to osobnější význam než pouze vzájemné zprostředkování myšlenek či nápadů.

Ve vztahu sestra – pacient má nezastupitelné místo úspěšné výchovné působení sestry, které je dané i jejími osobními vlastnostmi.

Pacient se snáze ztotožní s radami a pokyny od sestry laskavé, trpělivé, odpovědné a svědomité, než od sestry netrpělivé a lehkovážné. Taková sestra může vyvolat u pacienta pocity nejistoty, obavy a strachu. Dovednosti sestry mají pomoci pacientovi, aby uměl nahlížet na svou problematickou situaci, viděl její zlepšení, nacházel cesty, jak se dostat do její situace (10).

1.5.6 Uspokojování potřeb nemocných

Charakteristickou věcí moderního ošetřovatelství je hodnocení a plánovité uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka. Uspokojování potřeb se provádí prostřednictvím ošetřovatelského procesu.

Nemoc často zabraňuje lidem v jejich uspokojování potřeb a sama modifikuje způsob vyjádření potřeb a možnosti jejich uspokojování. Sestry nemocným pomáhají v uspokojování jejich psychických a fyzických potřeb. Nemocný člověk uspokojuje své potřeby jinak v domácí péči a jinak při hospitalizaci v nemocničním zařízení.

U nemocných lidí se základní a druhotné potřeby vzájemně prolínají a podmiňují, proto je uspokojování potřeb u nemocných obtížnější. Důležitou potřebou je zbavit nemocného co nejdříve nepříjemných příznaků, které nemoc přináší a být dobře léčen a ošetřován. Je zde zahrnutá celá řada dílčích potřeb, na jejich uspokojení se může a má podílet zdravotní sestra. Je třeba si nemocného získat ke spolupráci a přesvědčovat jej, že nejenom práce zdravotníků, ale i jeho aktivní přístup přispěje k úspěšnějšímu léčení. Neuspokojené potřeby vyvolávají u nemocných neklid, strach a pocity ohrožení.

Nemocný potřebuje zejména být laskavě přijat a mít možnost získat si důvěru ve zdravotnickém personálu. Získat srozumitelné a dostatečné informace o průběhu léčby a o svém zdravotním stavu a měl by mít možnost být v kontaktu s rodinou nebo známými. Dále snažit se ho léčit co nejúčinnějšími a nejúčelnějšími prostředky a způsoby. Měl by dostávat včas dávky léků v ordinované formě. Mezi další důležité potřeby nemocného patří zbavit ho bolesti nebo se alespoň snažit o její zmírnění (15,17).

1.5.7 Stížnosti – možnosti pacientů

V případě, že si pacient myslí, že mu nebyla poskytnuta náležitá péče, může se

podle zákona obrátit se stížností na několik orgánů. Pacient může při nespokojenosti se zdravotnickou péčí podat návrh vedoucímu zdravotnického zařízení nebo zřizovateli tohoto zařízení, aby postup jeho léčby byl jimi přezkoumán. V dalším případě se pacient může rovnou obrátit na Českou lékařskou komoru, když se jeho stížnost týká odborného nebo etického postupu lékaře. Pacient se může také obrátit na svou zdravotní pojišťovnu, v případě když je zdravotníkem odmítáno provedení výkonu, který je součástí hrazené péče.

Pacient má možnost požádat o radu či pomoc některou organizaci, která hájí zájmy pacientů, a to zejména tehdy když ze strany zdravotnického zařízení není projevna jeho stížnost řešit (14).

1.5.8 Svaz pacientů

Svaz pacientů byl založen v roce 1996 a je členem IAPO (Mezinárodní aliance patientských organizací. Ve Svazu pacientů je registrováno 160 patientských organizací.

Svou aktivitou a obhajobou zájmů a práv většiny občanů a pacientů si získal autoritu v zájmu sdružení poskytovatelů. Program Svazu práv ČR je zaměřen zejména na naplňování práv na péči o zdraví, která vyplývá z Listiny základních práv a svobod. Svaz pacientů chce zdůrazňuje, že za základní péči, která musí být hrazená z veřejného zdravotnického pojištění, obyvatelstvo považuje také všeobecně za dostupnou lékařskou pohotovostní službu.

Jedná se o neziskovou nevládní organizaci, která obhájí práva a zájmy pacientů při tvorbě zákonů a pomáhá pacientům poškozeným nesprávnou léčbou. Svaz pacientů poukazuje na chyby veřejného zdravotnictví (13).

2. CÍLE A HYPOTÉZY

2.1. Cíle práce

- Cíl 1. Zmapovat spokojenost klientů se zdravotnickým personálem, stravou a denním režimem na oddělení.
- Cíl 2. Zjistit možnosti, které vedou k ovlivnění spokojenosti klientů.
- Cíl 3. Zjistit zda věk klientů ovlivní vnímání spokojenosti.

2.2. Hypotézy práce

- H 1. Spokojenost klientů s nemocničním režimem je ovlivněna jejich věkem.
- H 2. Klienti nejsou spokojeni s přístupem personálu nemocnice.
- H 3. Spokojenost klientů se stravou je rozdílná u mužů a žen.

3. METODIKA

3.1. Použité metody

Ke zpracování bakalářské práce byla použita metoda dotazování - technikou dotazníků (viz příloha č.4), který byl sestaven na základě hospitalizovaných pacientů na chirurgickém a interním oddělení. Dotazník byl anonymní a obsahoval 29 otázek.

Dotazník byl sestaven z otázek jednak uzavřených, ty řešili zásadní problematiku této bakalářské práce, jednak z polootevřených, který nabízely výběr z konkrétních odpovědí. Otázky dávají odpověď na spokojenost klientů se stravou, nemocničním režimem a zdravotním personálem během jejich hospitalizace. Otázky byly zaměřeny na zjištění spokojenosti klientů se stravou, zdravotnickým personálem a nemocničním režimem.

3.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Jako vzorek pro bakalářskou práci byli zvoleni pacienti na chirurgickém a interním oddělení v Nemocnici Strakonice a.s. Každé oddělení má kapacitu 70 standardních lůžek. V průběhu deseti po sobě jdoucích dnů jsem oslovila pacienty, kteří v té době byly hospitalizováni na chirurgickém a interním oddělení.

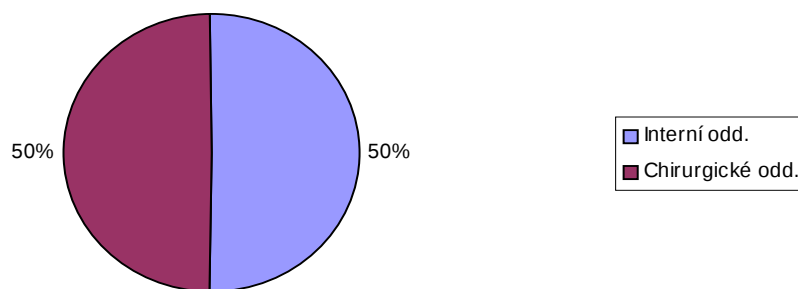
Bylo osloveno 120 pacientů, s žádostí o vyplnění dotazníků během hospitalizace. Cílem bylo zjistit, se kterými oblastmi jsou spokojeni a naopak, které jim vyhovují méně.

Ke zpracování se vrátilo 103 dotazníků, které byly vyplněné, ale z toho 3 byly chybné.

4. VÝSLEDKY

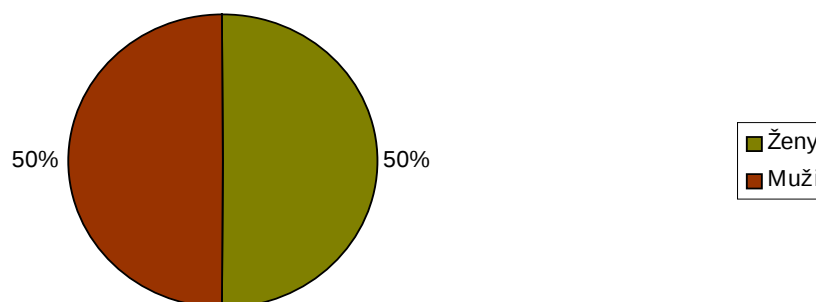
4.1 Výsledky z dotazníků bez porovnání

Graf 1 **Rozdělení respondentů podle oddělení**



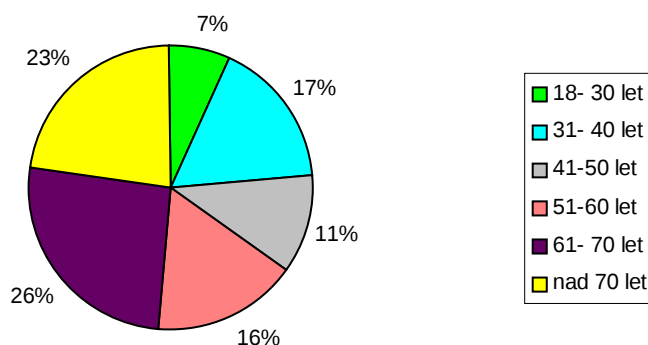
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), bylo 50 respondentů (50 %) hospitalizováno na chirurgickém oddělení a 50 respondentů (50 %) na interním oddělení.

Graf 2 **Pohlaví respondentů**



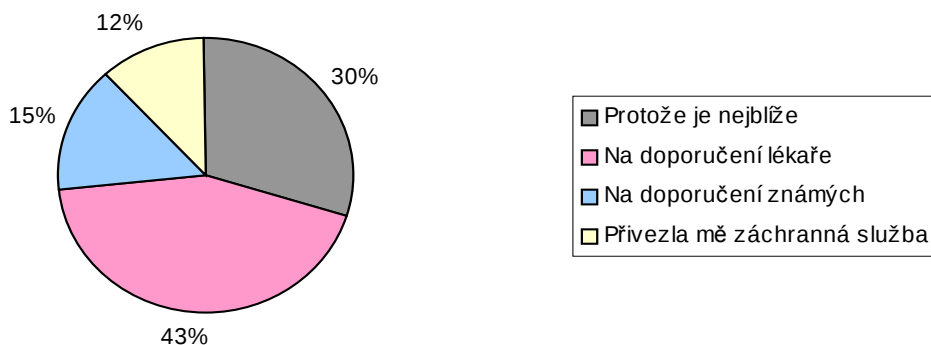
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %) soubor tvořilo 50 (50 %) respondentů mužů a 50 (50 %) respondentů žen.

Graf 3 **Věk respondentů**



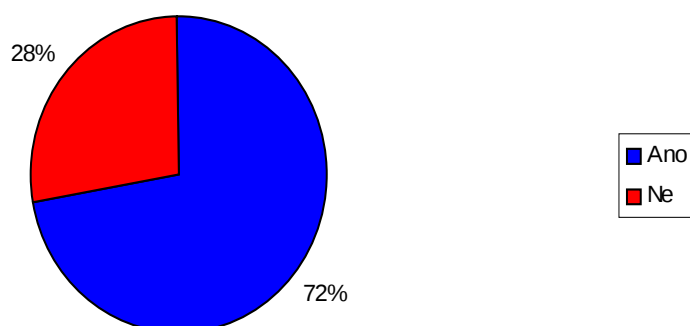
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), bylo 7(7 %) respondentů ve věku 18- 30 let, ve věku 31-40 let bylo 17 (17 %) respondentů, ve věku 41- 50 let bylo 11 (11 %) respondentů, ve věku 51-60 let bylo 16 (16 %) respondentů, ve věku 61- 70 let bylo 26 (26 %) respondentů a nad 70 let bylo 23 (23 %) respondentů.

Graf 4 **Příchod do nemocnice**



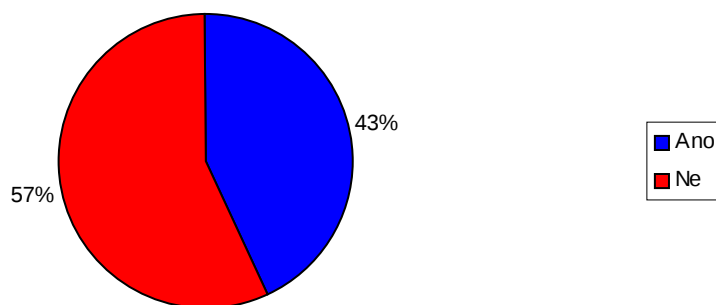
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), bylo ve zkoumaném souboru 30 (30 %) respondentů, kteří přišli do nemocnice protože je nejbližší. 43 (43 %) respondentů přišli do nemocnice na doporučení lékaře. 15 (15 %) respondentů přišlo na doporučení známých a 12 (12 %) respondentů uvedlo, že je přivezla záchranná služba.

Graf 5 **Představení zdravotního personálu – lékař**



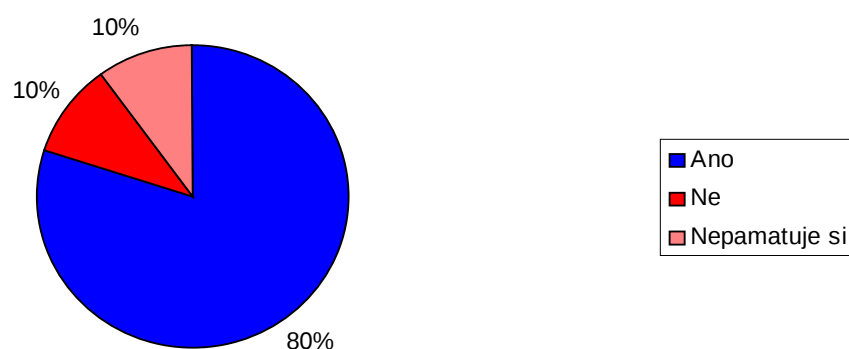
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), tvrdí 72 (72 %) respondentů, že se jim lékaři představili, 28 (28 %) respondentů tvrdí, že se jim lékaři nepředstavili.

Graf 6 **Představení zdravotního personálu – sestry**



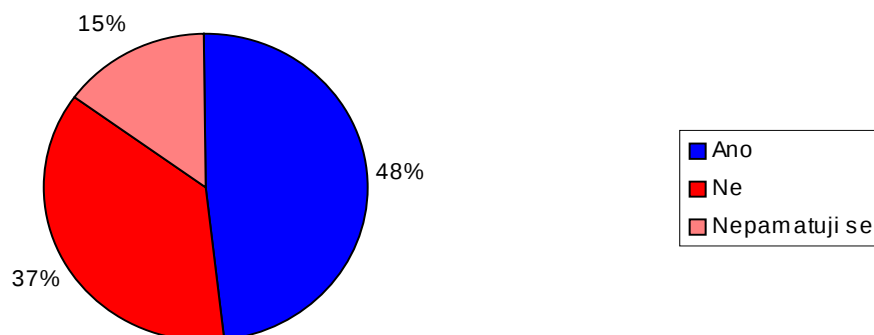
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), tvrdí 43 (43 %) respondentů, že se jim sestry představily, 57 (57 %) respondentů tvrdí, že se jim sestry nepředstavily.

Graf 7 Seznámení s oddělením



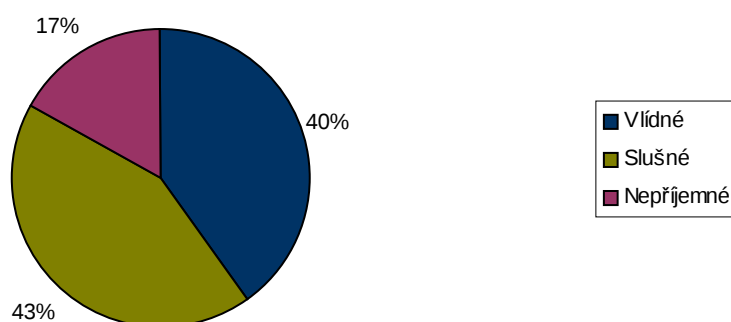
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), bylo při příjmu do nemocnice seznámeno s chodem oddělení 80 (80 %) respondentů, 10 (10 %) respondentů s oddělením seznámeno nebylo. 10 (10 %) respondentů si na to nepamatuje.

Graf 8 Seznámení s právy pacienta



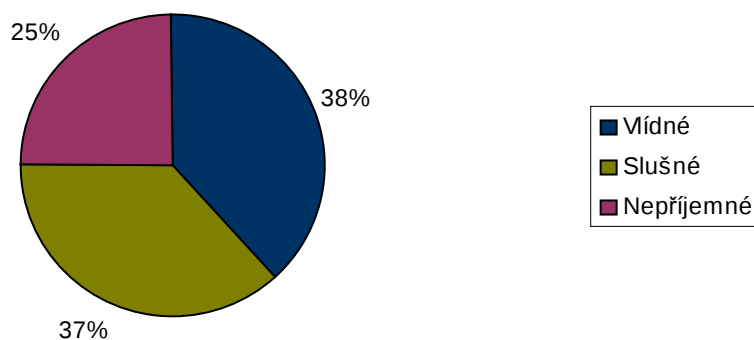
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), bylo při příjmu do nemocnice s právy pacienta seznámeno 48 (48 %) respondentů, 37 (37 %) respondentů s právy pacienta seznámeno nebylo, 15 (15 %) respondentů si na to nepamatuje.

Graf 9 Chování personálu – lékař



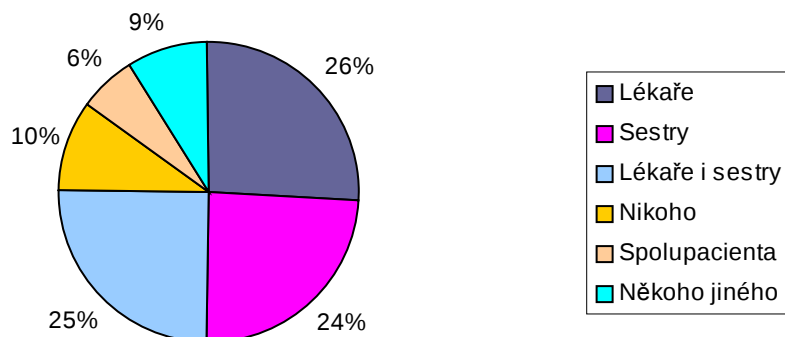
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 40 (40 %) respondentů, že chování lékaře bylo vlídné, 43 (43 %) respondentů uvedlo, že chování lékařů bylo slušné, 17 (17 %) respondentů uvedlo, že chování lékařů bylo nepříjemné.

Graf 10 Chování personálu - sestra



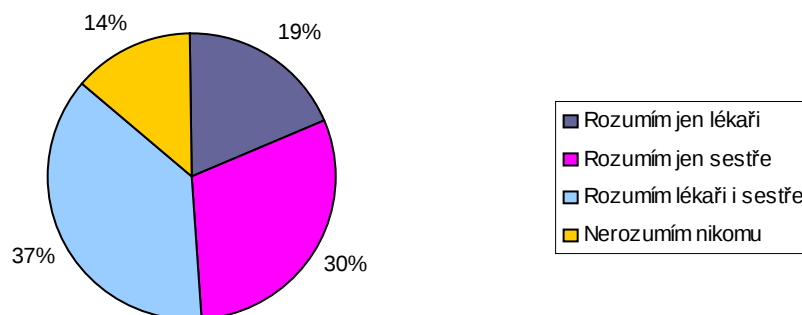
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 38 (38 %) respondentů, že chování sester bylo vlídné, 37 (37 %) respondentů uvedlo, že chování sester bylo slušné, a 25 (25 %) respondentů uvedlo, že chování sester bylo nepříjemné.

Graf 11 **Dotazy ohledně nemoci**



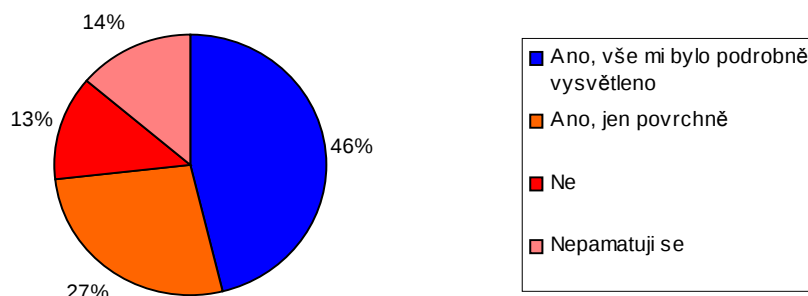
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), se 26 (26 %) respondentů ptá na dotazy o své nemoci lékaře, 24 (24 %) respondentů se ptá sestry, 25 (25 %) respondentů se ptá na své dotazy lékaře i sestry. 10 (10 %) respondentů se neptá nikoho, 6 (6 %) respondentů se ptá spolupacienta, 9 (9 %) respondentů se ptá někoho jiného.

Graf 12 **Porozumění zdravotníkům**



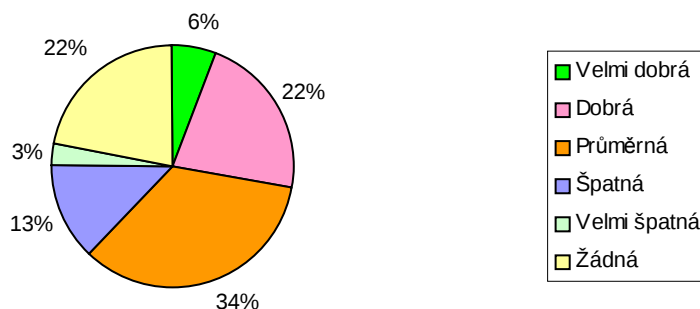
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), odpovědělo 19 (19 %) respondentů že rozumí jen lékaři, 30 (30 %) respondentů rozumí jen sestře, 37 (37 %) respondentů rozumí lékaři i sestře a 14 (14 %) respondentů nerozumí nikomu.

Graf 13 **Vysvětlení respondentům**



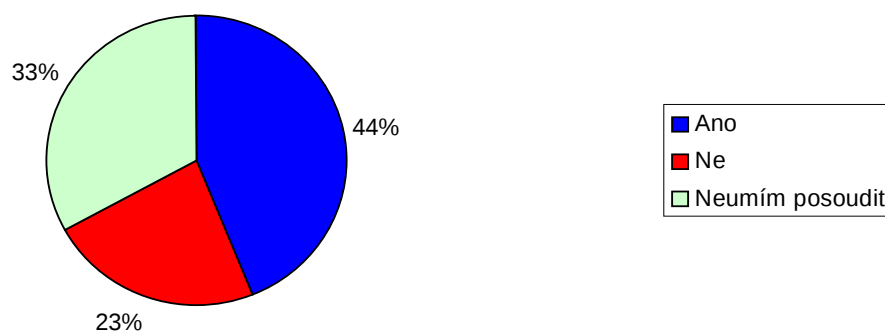
Z celkového počtu 100 respondentů (100%) odpovědělo 46 (46 %) respondentů, že před vyšetřením jim bylo vše velmi podrobně vysvětleno, 27 (27 %) respondentů uvedlo, že jim bylo vše vysvětleno jen povrchně, 13 (13 %) respondentů uvedlo, že před vyšetřením jim nebylo vysvětleno nic a 14 (14%) respondentů si na vysvětlení nepamatuje.

Graf 14 **Informovanost na oddělení**



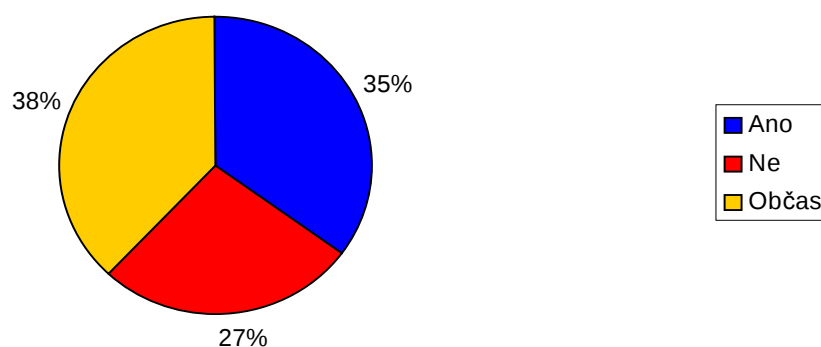
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), 6 (6 %) respondentů uvedlo, že informovanost na oddělení je velmi dobrá, 22 (22 %) respondentů uvedlo, že informovanost je dobrá, 34 (34 %) respondentů uvedlo, že je průměrná. Pro 13 (13 %) respondentů je informovanost špatná. 3 (3 %) respondenti uvedli že, informovanost je velmi špatná. 6 (6 %) respondentů uvedlo, že informovanost na oddělení není žádná.

Graf 15 Spokojenost se stravou v nemocnici



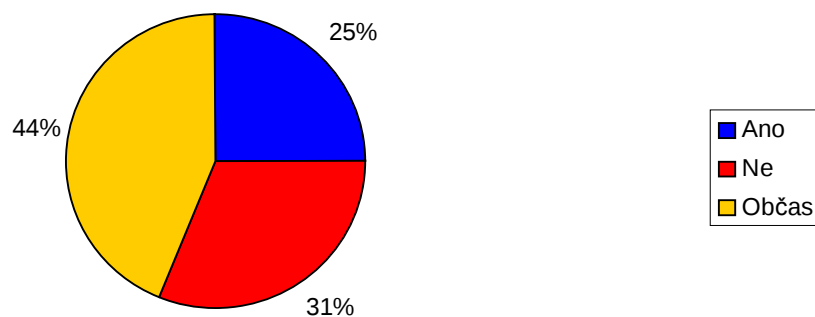
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), 44 (44 %) respondentů uvedlo, že spokojeni byli. 23 (23 %) respondentů uvedlo, že spokojeni nebyly a 33 (33 %) respondentů neumí posoudit.

Graf 16 Spokojenost s množstvím podávané stravy



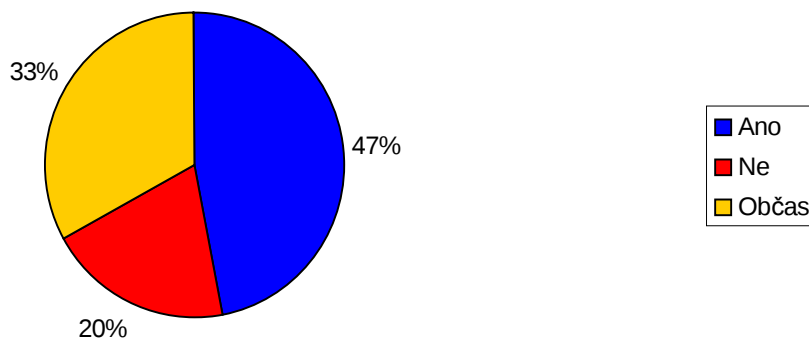
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 35 (35 %) respondentů ano. 27 (27 %) respondentů ne a 38 (38 %) respondentů uvedlo, že spokojeni byli občas.

Graf 17 Chutnost podávané stravy



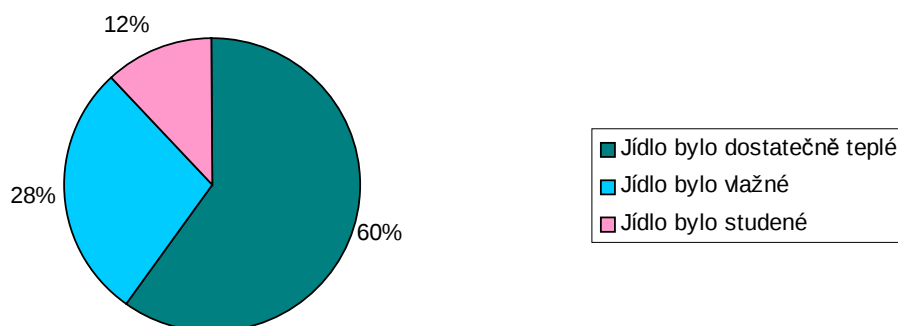
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 25 (25 %) respondentů, že strava byla chutná. 31 (31 %) respondentů uvedlo, že ne a 44 (44 %) respondentů uvedlo, že strava byla chutná občas.

Graf 18 Nošení jídla do nemocnice od rodiny



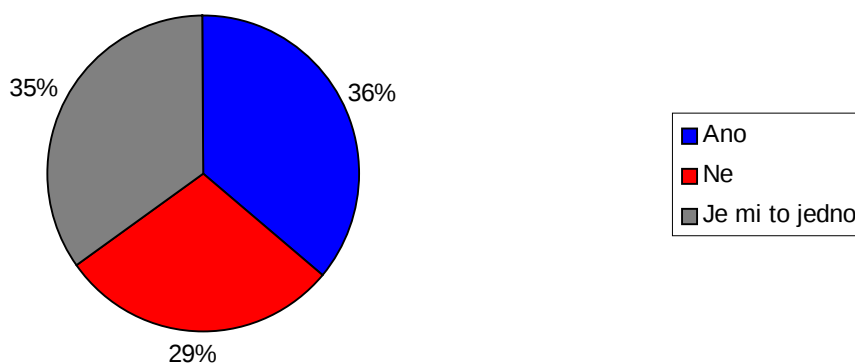
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 47 (47%) respondentů, že rodina jim jídlo do nemocnice nosí. 20 (20 %) respondentů uvedlo, že ne a 33 (33 %) respondentů uvedlo, že jídlo jim nosí občas.

Graf 19 Spokojenost s teplotou podávané stravy



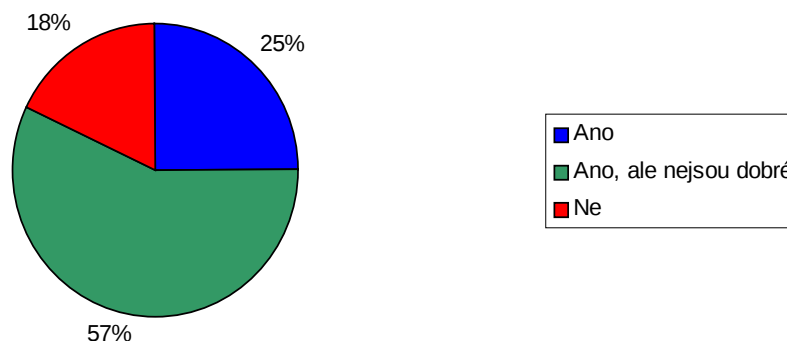
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 60 (60 %) respondentů, že jídlo bylo dostatečně teplé. 28 (28 %) respondentů uvedlo, že jídlo bylo vlažné a 12 (12 %) respondentů uvedlo, že jídlo bylo studené.

Graf 20 Spokojenost s prostředím ve kterém se jí



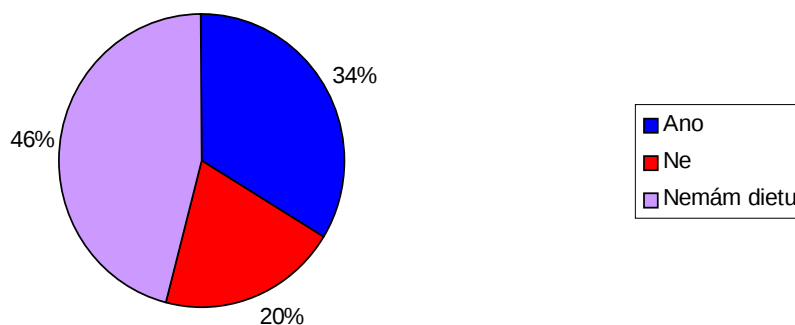
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 36 (36 %) respondentů, že jsou spokojeni s prostředím ve kterém jí, 29 (29 %) respondentů uvedlo, že spokojeni nejsou a 35 (35 %) respondentů uvádí, že jim je to jedno.

Graf 21 **Dostatek nápojů na oddělení**



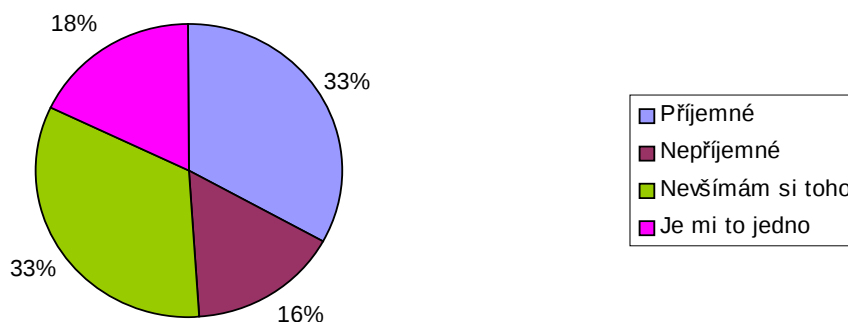
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 25 (25 %) respondentů, že nápojů na oddělení bylo dostatečně, 57 (57 %) respondentů uvedlo, že nápojů bylo dostatek, ale nebyly dobré a 18 (18 %) respondentů uvádí, že nápojů bylo nedostatek.

Graf 22 **Podrobné vysvětlení léčebné diety**



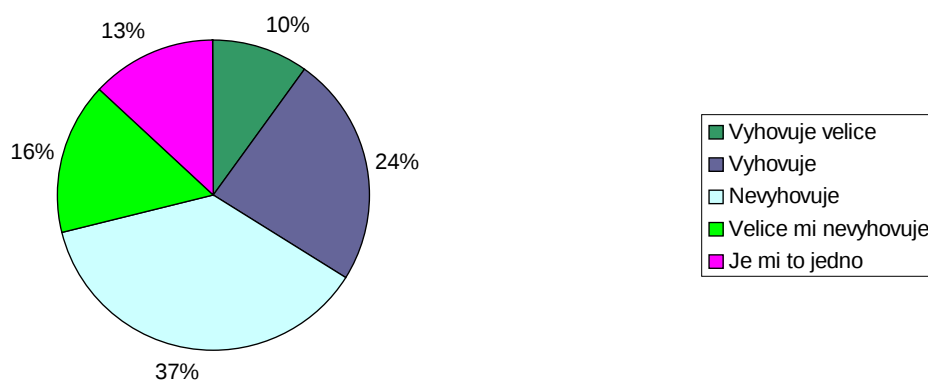
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 34 (34 %) respondentů, že dieta jim byla dopodrobna vysvětlena. 20 (20 %) respondentů uvedlo, že dieta jim nebyla dopodrobna vysvětlena, a 46 (46 %) respondentů uvádí, že dietu nemá.

Graf 23 **Prostředí na oddělení**



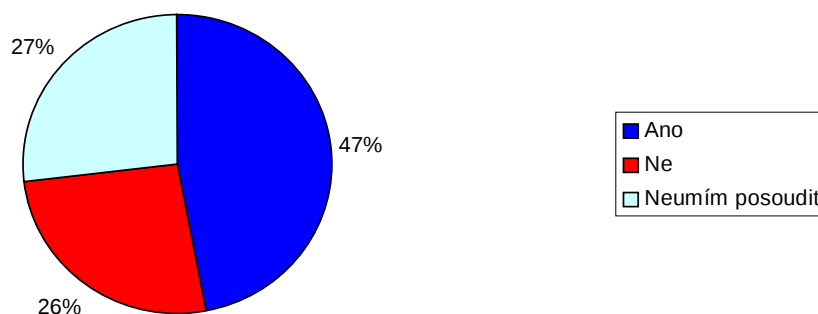
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 33 (33 %) respondentů, že prostředí na oddělení je příjemné, 16 (16 %) respondent uvedlo, že prostředí je nepříjemné, 33 (33 %) respondentů uvedlo, že si toho nevšímá, 18 (18 %) respondentů uvedlo, že je jim to jedno.

Graf 24 **Čas probouzení na oddělení**



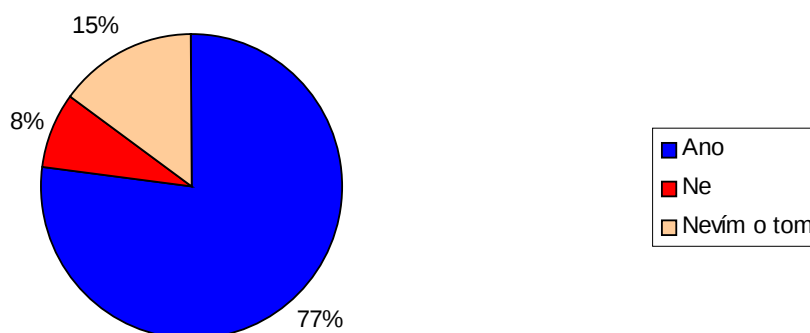
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 10 (10 %) respondentů, že čas probouzení na oddělení jim velice vyhovuje, 24 (24 %) respondentů uvedlo, že jim vyhovuje, 37 (37 %) respondentů uvedlo, že nevyhovuje, 16 (16 %) respondentů uvedlo, že jim velice nevyhovuje a 13 (13 %) respondentů uvedlo, že jim je to jedno.

Graf 25 Spokojenost s nočním klidem na oddělení



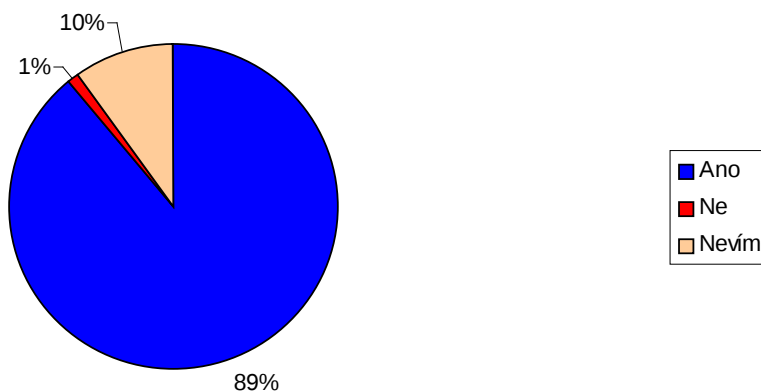
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 47 (47 %) respondentů, že byly spokojeni s nočním klidem na oddělení, 26 (26%) respondentů uvedlo, že spokojeni nebyli a 27 (27 %) respondentů uvedlo, že neumí posoudit.

Graf 26 Možnost uschovat si cenné věci na oddělení



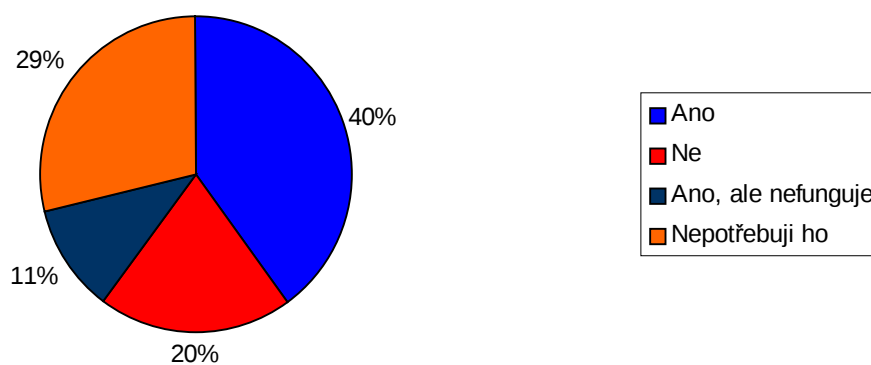
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 77 (77 %) respondentů, že mají možnost uschovat si cenné věci na oddělení, 8 (8 %) respondentů uvedlo, že ne. 15 (15 %) respondentů uvedlo, že o tom neví.

Graf 27 **Možnost sledovat televizi na oddělení**



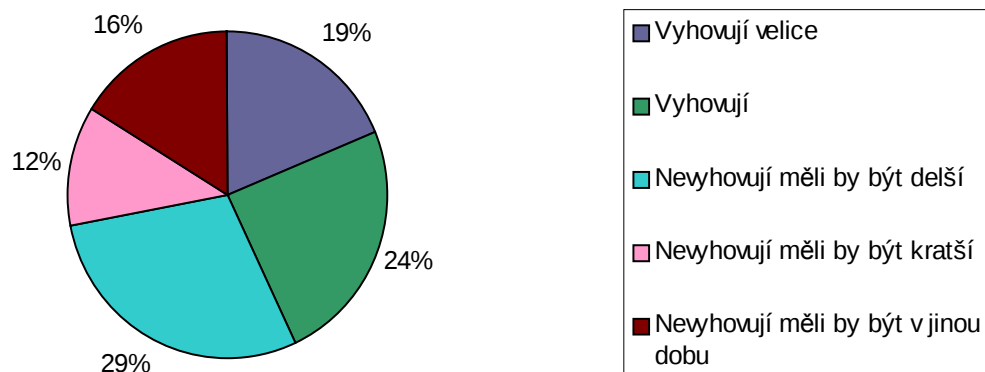
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 89 (89 %) respondentů, že mají možnost na oddělení sledovat televizi, 1 (1 %) respondent uvedl, že ne a 10 (10 %) respondentů uvedlo, že neví.

Graf 28 **Dostupnost signalizačního zařízení u lůžka**



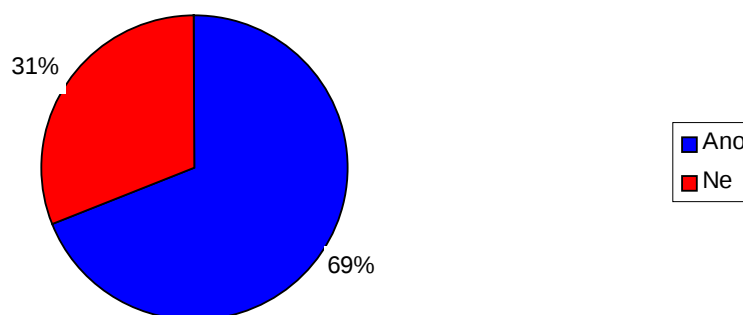
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 40 (40 %) respondentů, že signalizační zařízení u lůžka mají, 20 (20 %) respondentů uvedlo, že ne. 11 (11 %) respondentů, že mají, ale nefunguje a 29 (29 %) respondentů uvádí, že signalizační zařízení vůbec nepotřebuje.

Graf 29 Spokojenost s rozvrhem návštěvních hodin



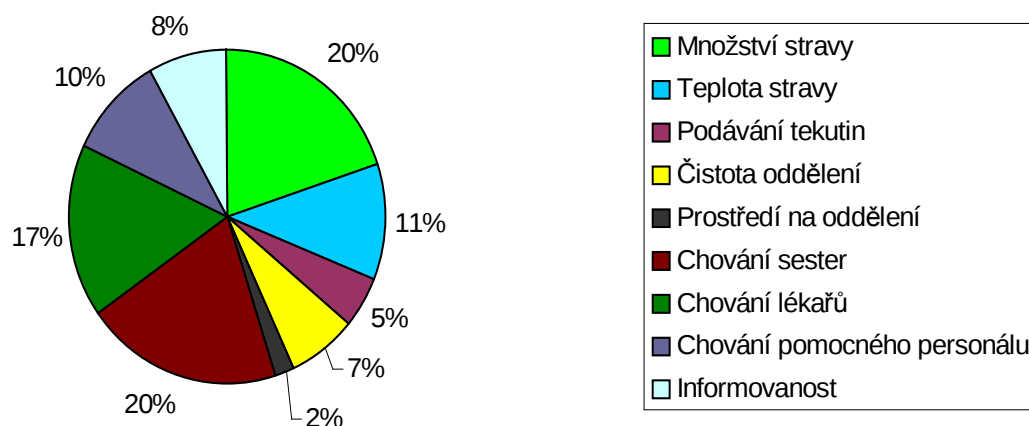
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 19 (19 %) respondentů, že návštěvní hodiny jim vyhovují velice, 24 (24 %) respondentů uvedlo, že návštěvní hodiny jim vyhovují, 29 (29 %) respondentů uvedlo, že návštěvní hodiny jim nevyhovují, měli by být delší, 12 (12 %) respondentů uvedlo, že jim nevyhovují měli by být kratší a 16 (16 %) respondentů uvedlo, že jim nevyhovují měli by být v jinou dobu.

Graf 30 Doporučení nemocnice známým



Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 69 (69 %) respondentů, že by nemocnici doporučilo a 31 (31 %) respondentů uvedlo, že by nemocnici nedoporučili.

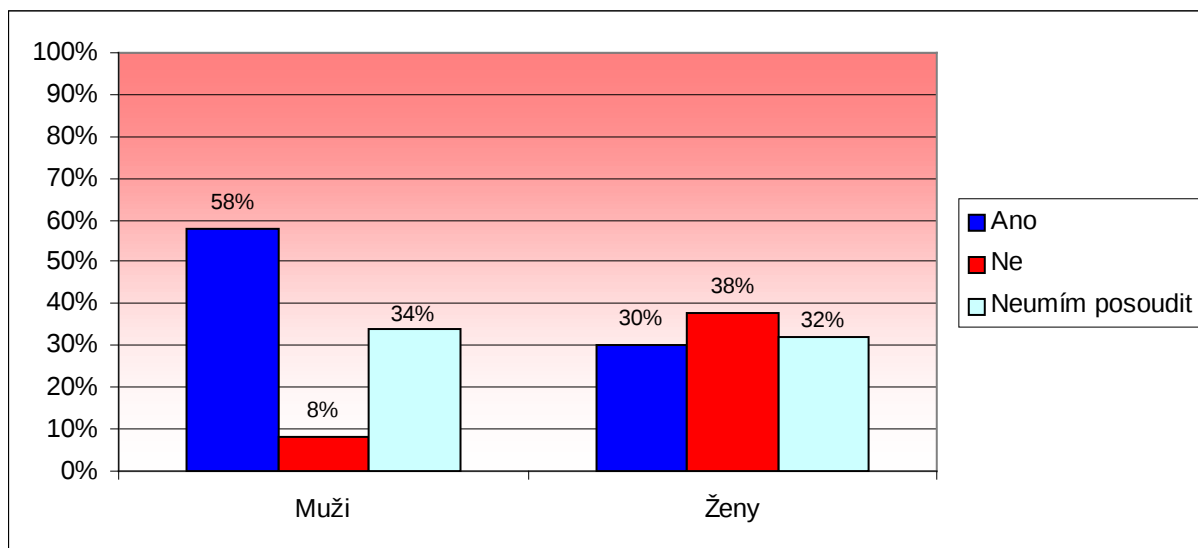
Graf 31 **Zlepšení na oddělení**



Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), uvedlo 20 (20 %) respondentů, že by se na oddělení mělo zlepšit množství stravy. 11 (11 %) respondentů uvedlo, teplota stravy, 5 (5 %) respondentů uvedlo podávání tekutin, 7 (7 %) respondentů uvedlo čistota oddělení, 2 (2 %) respondenti uvedli prostředí na oddělení, 20 (20 %) respondentů uvedlo chování sester, 17 (17 %) respondentů uvedlo chování lékařů, 10 (10 %) respondentů uvedlo chování pomocného personálu a 8 (8 %) respondentů uvedlo informovanost.

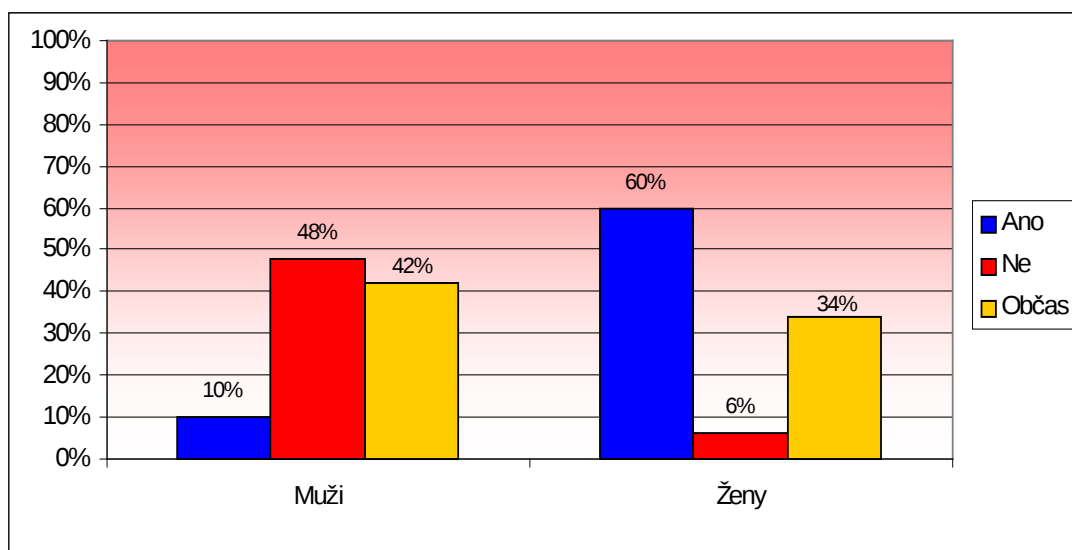
4.2 Výsledky týkající se stravy – porovnání dle pohlaví respondenta

Graf 32 Spokojenost s nemocniční stravou



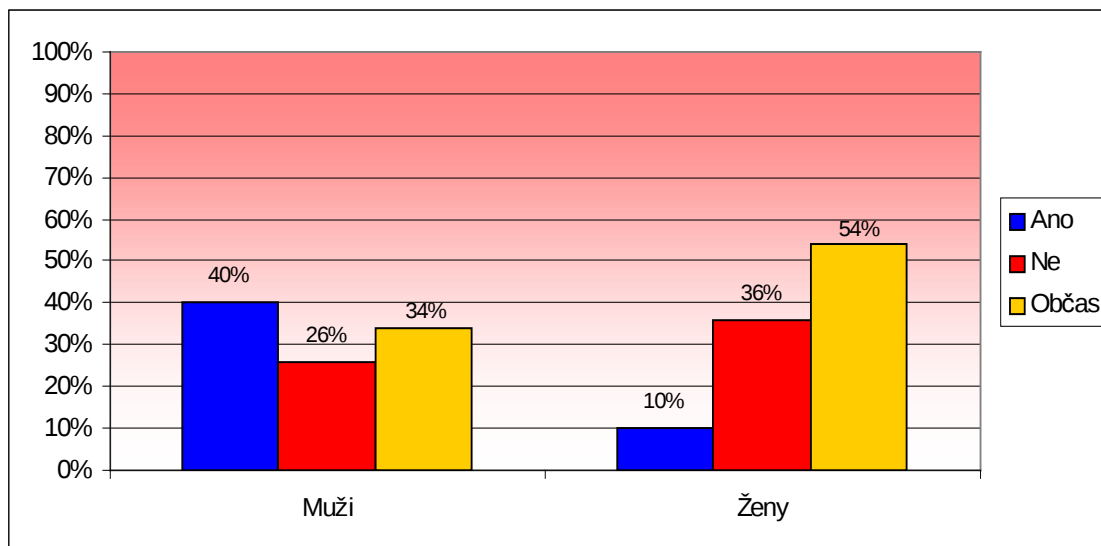
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), kteří tvořili muži, odpovědělo 29 (58 %) respondentů, že nemocniční strava jim chutnala, 4 (8 %) respondenti odpověděli, že ne a 17 (34 %) respondentů odpovědělo, že to neumí posoudit. Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), které tvořily ženy, odpovědělo 15 (30 %) respondentů, že nemocniční strava jim chutnala, 19 (38 %) respondentů odpovědělo, že ne a 17 (34 %) respondentů odpovědělo, že to neumí posoudit.

Graf 33 Spokojenost s porcemi podávané stravy



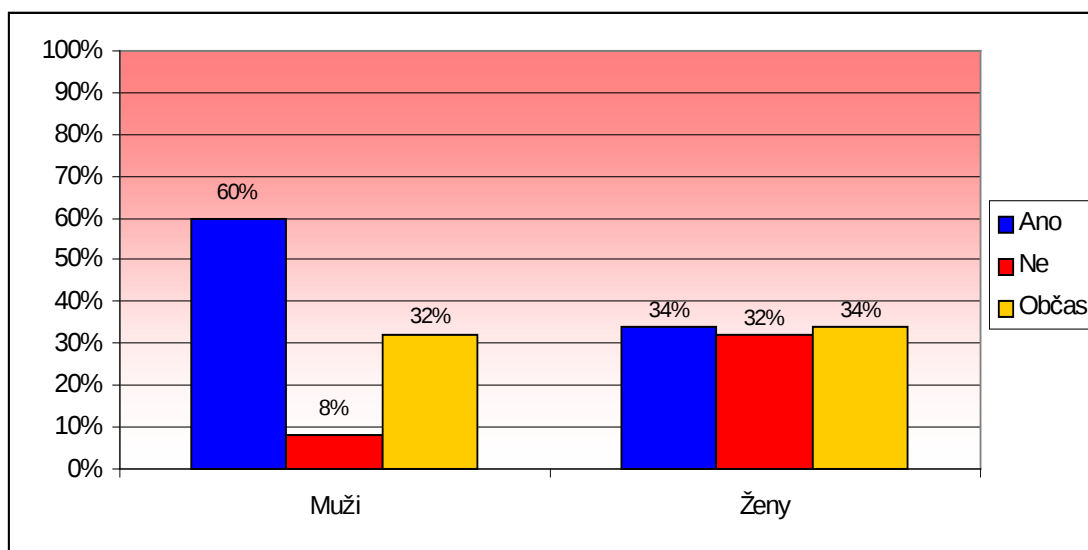
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), kteří tvořili muži, odpovědělo 5 (10 %) respondentů, že byly spokojeni s porcemi podávané stravy v nemocnici, 24 (48 %) respondenti odpovědělo, že ne a 21 (42 %) respondentů odpovědělo, že občas. Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), které tvořily ženy, odpovědělo 30 (60 %) respondentů, že byly spokojeni s porcemi podávané stravy v nemocnici, 3 (6 %) respondenti odpověděly, že ne a 17 (38 %) respondentů odpovědělo, že občas

Graf 34 Spokojenost s chutí podávané stravy



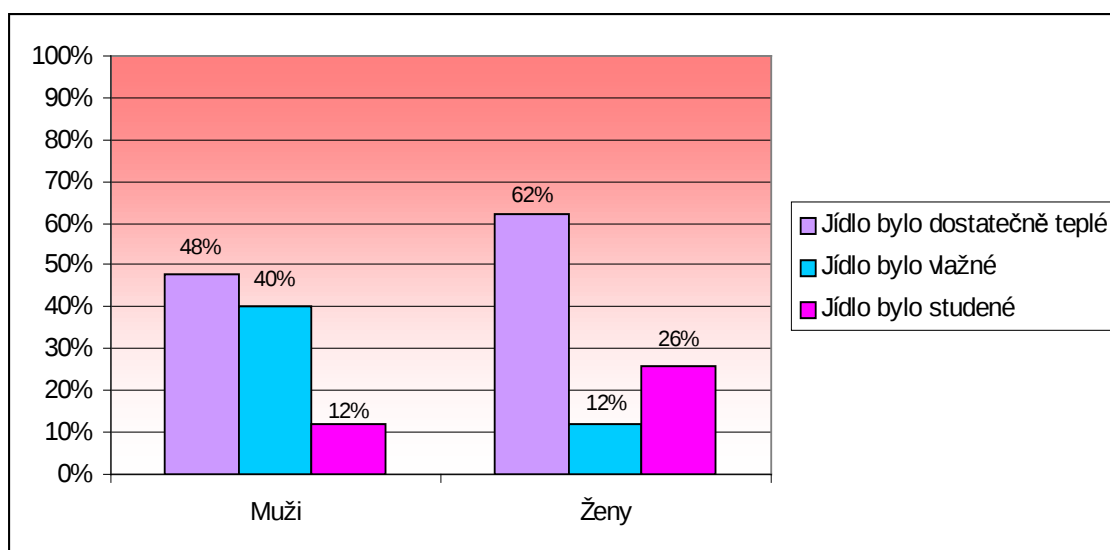
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), kteří tvořili muži, odpovědělo 20 (40 %) respondentů, že jim podávaná strava chutnala, 13 (26 %) respondentů odpovědělo, že ne a 17 (34 %) respondentů odpovědělo, že občas. Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), které tvořily ženy, odpovědělo 5 (10 %) respondentů, že byly spokojeni s porcemi podávané stravy v nemocnici, 18 (36 %) respondentů odpovědělo, že ne a 27 (54 %) respondentů odpovědělo, že občas.

Graf 35 **Nošení stravy do nemocnice rodinou**



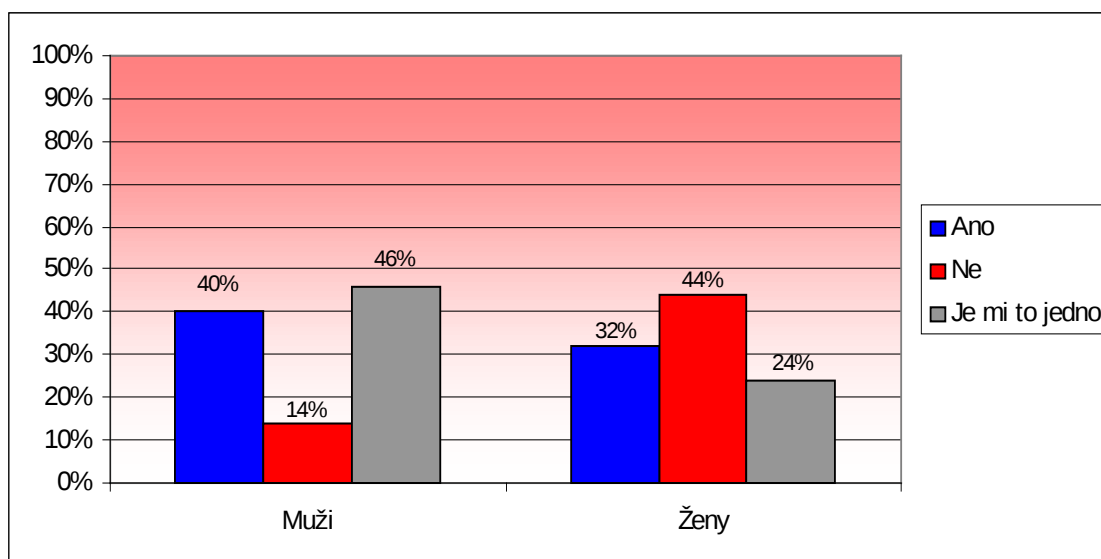
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), kteří tvořili muži, odpovědělo 30 (60 %) respondentů, že jim jídlo do nemocnice rodina nosí, 4 (8 %) respondentů odpovědělo, že ne a 16 (32 %) respondentů odpovědělo, že občas. Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), které tvořily ženy, odpovědělo 17 (34 %) respondentů, že jim rodina jídlo do nemocnice nosí, 16 (32 %) respondentů odpovědělo, že ne a 17 (34 %) respondentů odpovědělo, že občas

Graf 36 **Teplota podávané stravy**



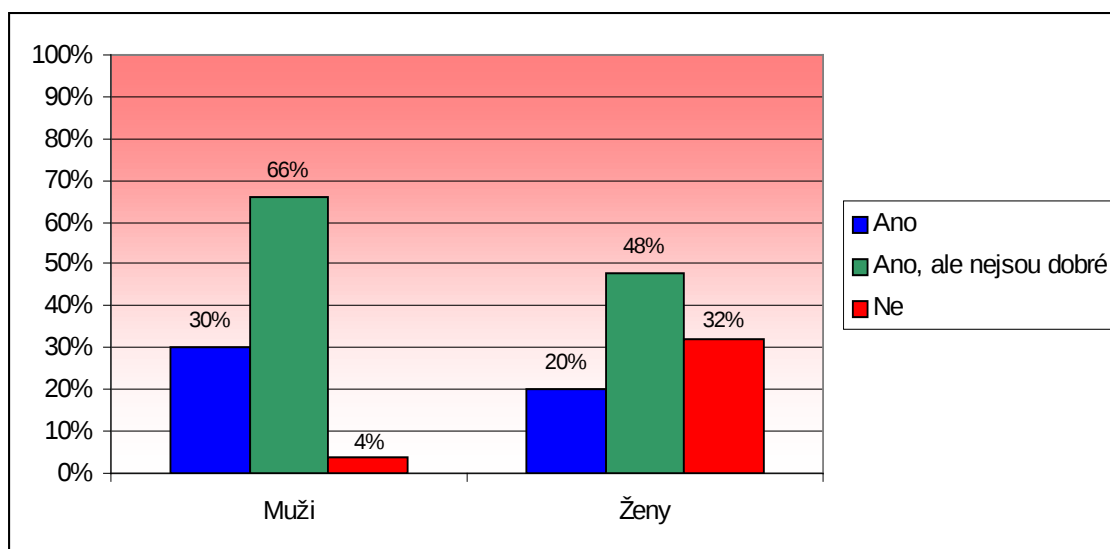
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), kteří tvořili muži, odpovědělo 24 (48 %) respondentů, že jídlo bylo dostatečně teplé, 20 (40 %) respondentů odpovědělo, že jídlo bylo vlažné a 6 (12 %) respondentů odpovědělo, že jídlo bylo studené. Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), které tvořily ženy odpovědělo 31 (62 %) respondentů, že jídlo bylo dostatečně teplé, 6 (12 %) respondentů odpovědělo, že jídlo bylo vlažné a 13 (26 %) respondentů odpovědělo, že jídlo bylo studené.

Graf 37 Spokojenost s prostředím kde se respondenti stravují



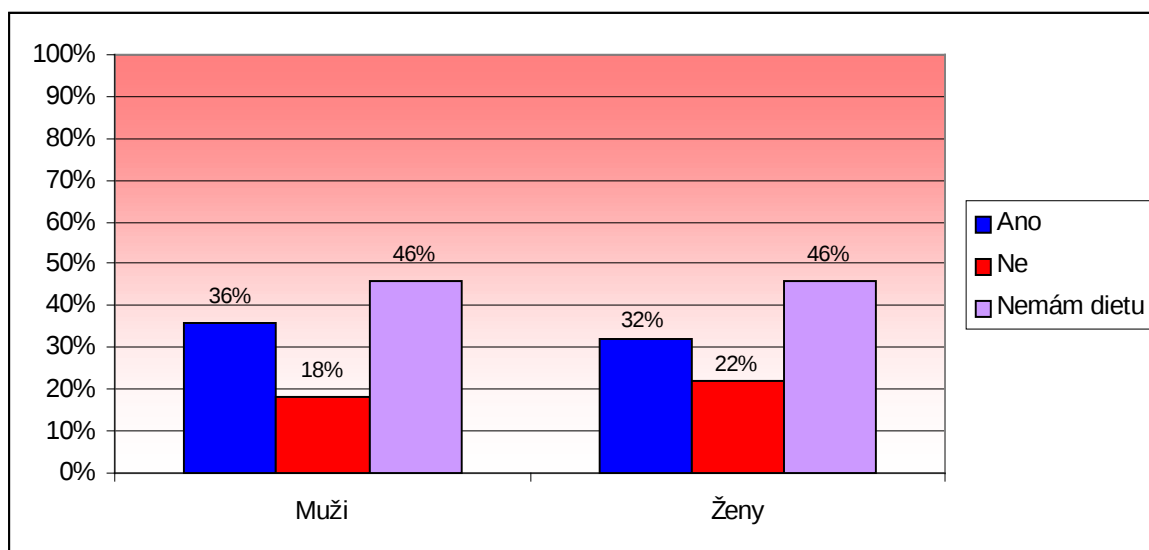
Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), kteří tvořili muži, odpovědělo 20 (40 %) respondentů, že byli spokojeni s prostředím ve kterém jedli, 7 (14 %) respondentů odpovědělo, že ne a 23 (46 %) respondentů odpovědělo, že jim je to jedno. Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), které tvořily ženy, odpovědělo 16 (32 %) respondentů, že byly spokojeni s prostředím ve kterém jedli, 22 (44 %) respondentů odpovědělo, že ne a 12 (24 %) respondentů odpovědělo, že jim je to jedno.

Graf 38 **Dostatečné množství tekutin na oddělení**



Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), kteří tvořili muži, odpovědělo 15 (30 %) respondentů, že na oddělení bylo dostatečné množství tekutin, 33 (66 %) respondentů odpovědělo, že na oddělení bylo dostatek tekutin, ale nebyly dobré a 2 (4 %) respondenti odpověděli, že na oddělení nebylo dostatek tekutin. Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), které tvořily ženy, odpovědělo 10 (20 %) respondentů, že na oddělení bylo dostatečné množství tekutin, 24 (48 %) respondentů odpovědělo, že na oddělení bylo dostatek tekutin, ale nebyly dobré a 16 (32 %) respondentů odpovědělo, že na oddělení nebylo dostatek tekutin.

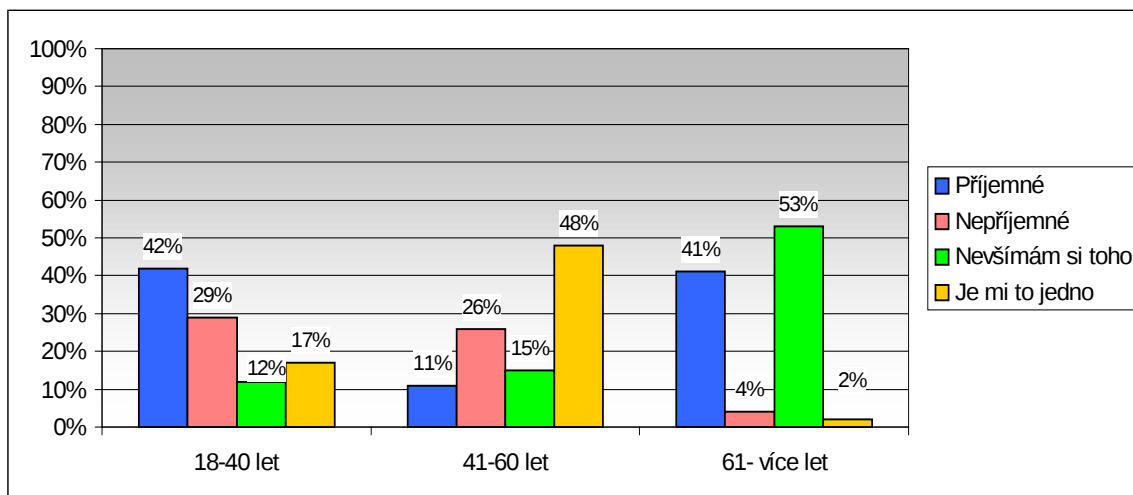
Graf 39 **Podrobné vysvětlení léčebné diety**



Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), kteří tvořili muži, odpovědělo 18 (34 %) respondentů, že jim dieta byla podrobně vysvětlena, 9 (18 %) respondentů odpovědělo, že ne a 23 (46 %) respondentů odpovědělo, že dietu nemá. Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), které tvořily ženy, odpovědělo 16 (32 %) respondentů, že jim dieta byla podrobně vysvětlena, 11 (22 %) respondentů odpovědělo, že ne a 23 (46 %) respondentů odpovědělo, že dietu nemá.

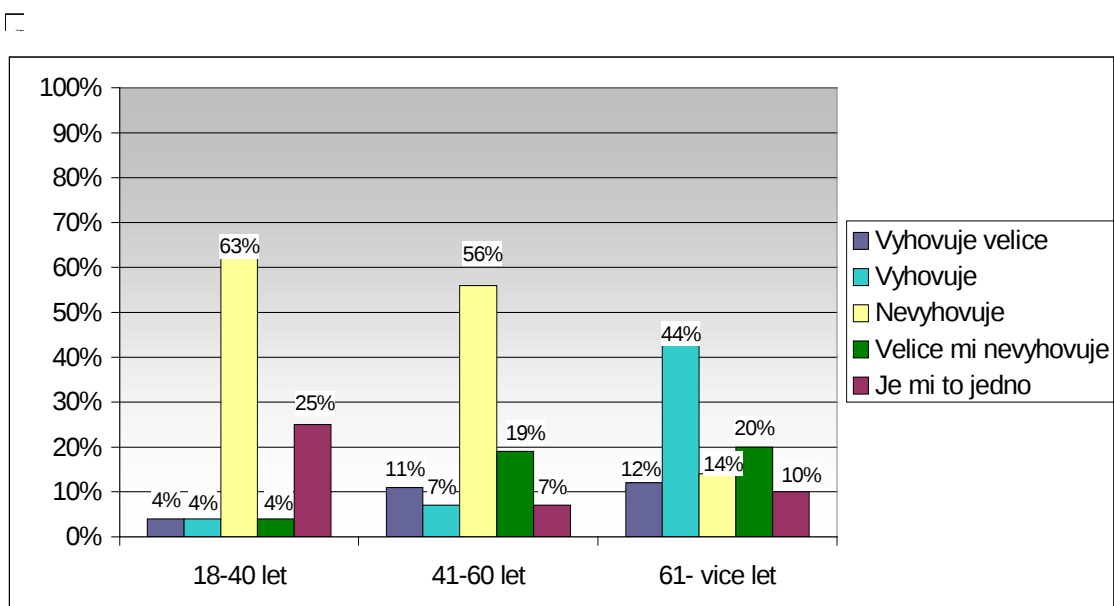
4.3 Výsledky týkající se nemocničního režimu – porovnání dle věku respondentů

Graf 40 Spokojenost s prostředím na oddělení



Z celkového počtu 24 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 18-40 let, odpovědělo 10 (42 %) respondentů, že prostředí na oddělení bylo příjemné, 7 (29 %) respondentů, že bylo nepříjemné, 3 (12 %) respondenti uvedli, že si toho nevšímají a 4 (17 %) respondentů uvádí, že je jim to jedno. Z celkového počtu 27 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 41-60 let, odpověděli 3 (11 %) respondenti, že prostředí na oddělení bylo příjemné, 7 (26 %) respondentů, že bylo nepříjemné, 4 (15 %) respondenti uvedli, že si toho nevšímají a 15 (48 %) respondentů uvádí, že je jim to jedno. Z celkového počtu 49 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 61-a více let, odpovědělo 20 (41 %) respondentů, že prostředí na oddělení bylo příjemné, 2 (4 %) respondenti, že bylo nepříjemné, 26 (53 %) respondentů uvedlo, že si toho nevšímají a 1 (2 %) respondent uvádí, že je mu to jedno.

Graf 41 Probouzení na oddělení

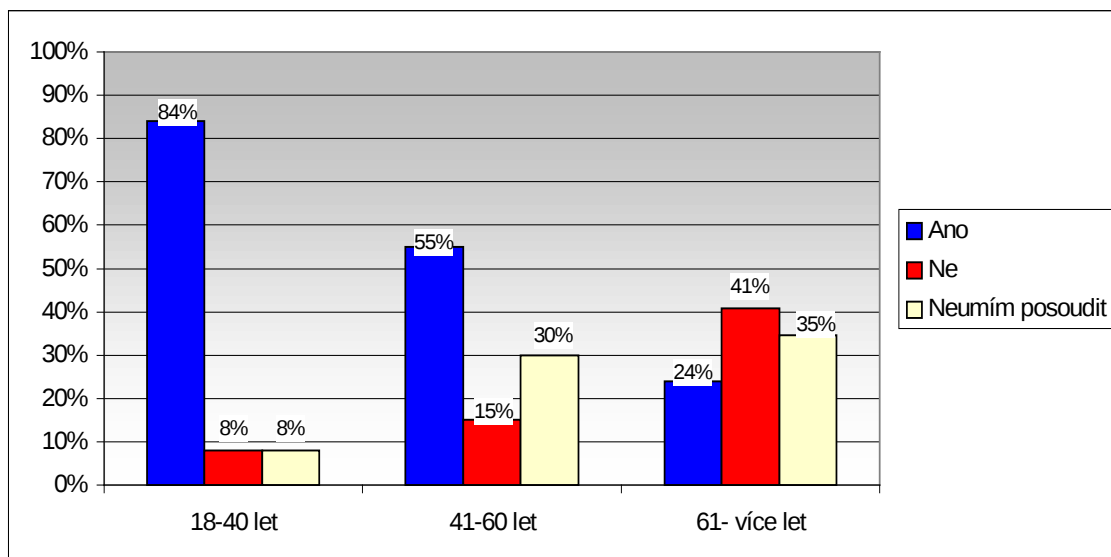


Z celkového počtu 24 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 18-40 let, odpověděl 1 (4 %) respondent, že čas probouzení na oddělení mu vyhovovalo velice, 1 (4 %) respondent, odpověděl, že buzení na oddělení mu vyhovovalo, 15 (63 %) respondentů odpovědělo, že jim buzení nevyhovuje, 1 (4 %) respondent odpověděl, že mu probouzení velice nevyhovuje a 6 respondentů odpovědělo, že je jim to jedno.

Z celkového počtu 27 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 41-60 let, odpověděli 3 (11 %) respondenti, že čas probouzení na oddělení jim vyhovovalo velice, 2 (7 %) respondenti, odpověděli, že buzení na oddělení jim vyhovovalo, 15 (56 %) respondentů odpovědělo, že jim probouzení nevyhovuje, 5 (19 %) respondentů odpovědělo, že jim probouzení velice nevyhovuje a 2 (7 %) respondenti odpověděli, že je jim to jedno.

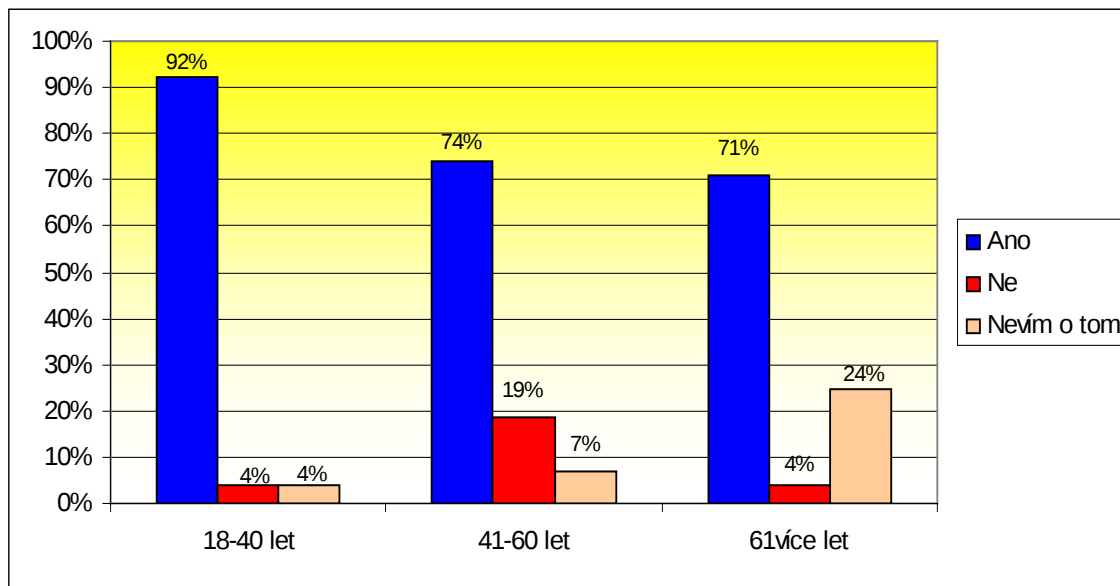
Z celkového počtu 49 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 61 a více let odpovědělo 6 (12 %) respondentů, že jim probouzení na oddělení vyhovovalo velice, 21 (44 %) respondentů odpovědělo, že jim čas probouzení vyhovoval, 7 (14 %) respondentů odpovědělo, že jim nevyhovoval, 10 (20 %) odpovědělo, že jim velice nevyhovoval a 5 (10 %) respondentů odpovědělo, že jim je to jedno.

Graf 42 **Noční klid na oddělení**



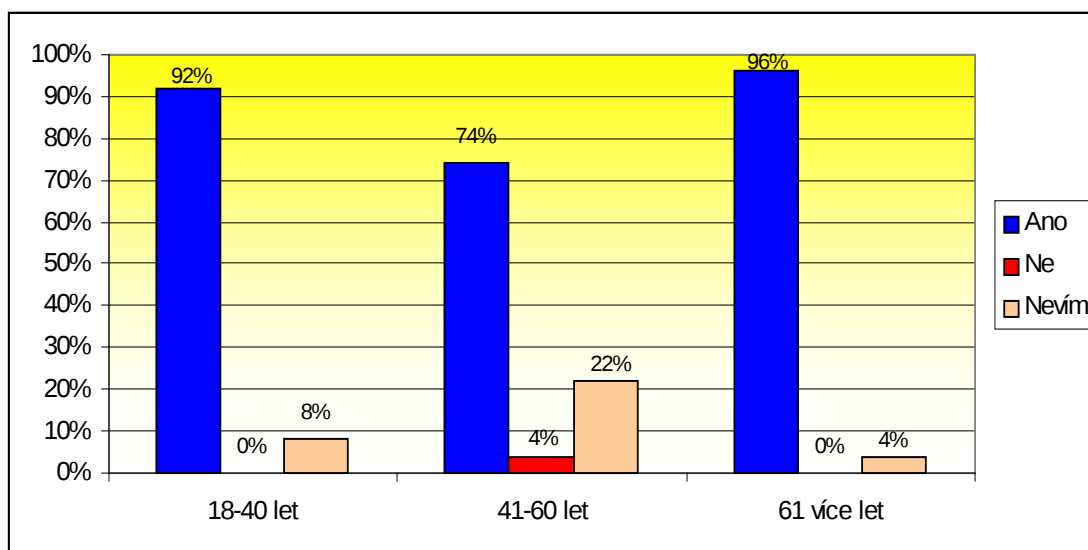
Z celkového počtu 24 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 18-40 let odpovědělo 20 (84 %) respondentů, že byly spokojeni s nočním klidem na oddělení, 2 (8 %) respondenti odpověděli, že ne a 2 (8 %) respondenti odpověděli, že to neumí posoudit. Z celkového počtu 27 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 41-60 let odpovědělo 15 (55 %) respondentů, že byly spokojeni s nočním klidem na oddělení, 4 (15 %) respondenti odpověděli, že ne a 8 (30 %) respondenti odpověděli, že to neumí posoudit. Z celkového počtu 49 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 61-a více let odpovědělo 12 (24 %) respondentů, že byly spokojeni s nočním klidem na oddělení, 20 (41 %) respondentů odpovědělo, že ne a 17(35 %) respondentů odpověděli, že to neumí posoudit.

Graf 43 **Možnost úschovy cenných věcí na oddělení**



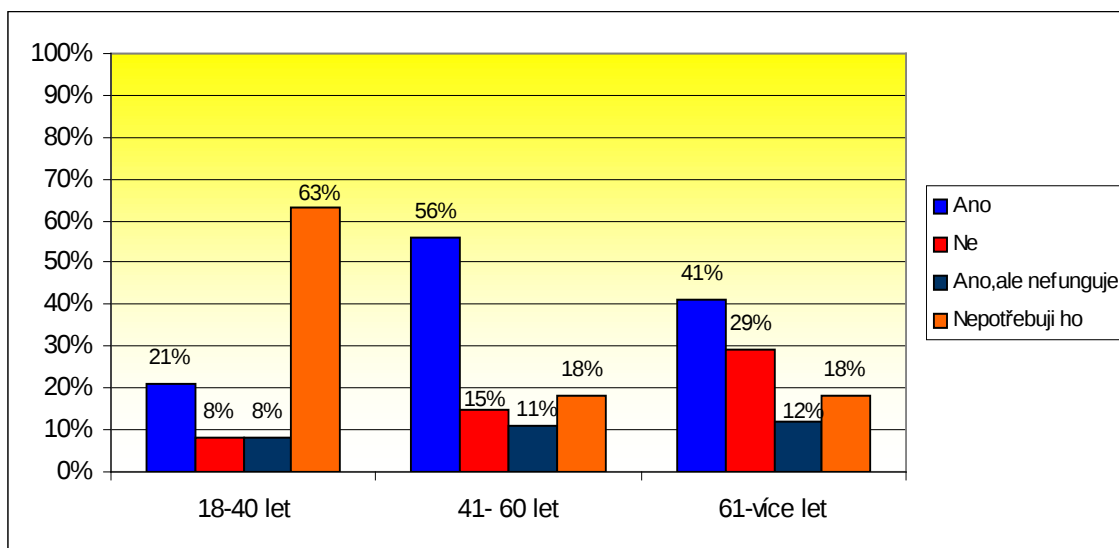
Z celkového počtu 24 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 18-40 let odpovědělo 22 (92 %) respondentů, že měli možnost si na oddělení uschovat cenné věci, 2 (4 %) respondenti odpověděli, že ne a 2 (4 %) respondenti odpověděli, že o tom neví. Z celkového počtu 27 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 41-60 let odpovědělo 20 (74 %) respondentů, že měli možnost si na oddělení uschovat cenné věci, 5 (19 %) respondenti odpověděli, že ne a 2 (7 %) respondenti odpověděli, že o tom neví. Z celkového počtu 49 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 61-a více let odpovědělo 35 (71 %) respondentů, že měli možnost si na oddělení uschovat cenné věci, 2 (4 %) respondenti odpověděli, že ne a 12 (24 %) respondentů odpovědělo, že o tom neví.

Graf 44 Sledování televize na oddělení



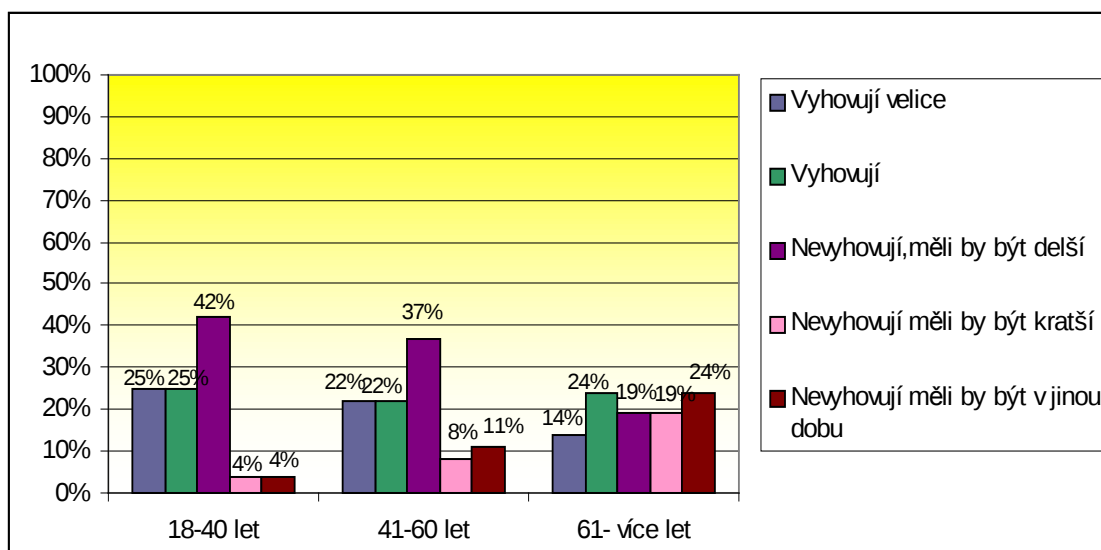
Z celkového počtu 24 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 18-40 let, odpovědělo 22 (92 %) respondentů, že měli možnost na oddělení sledovat televizi, 0 (0 %) respondentů uvedlo ne a 2 (8 %) respondenti uvedli, že neví. Z celkového počtu 27 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 41-60 let, odpovědělo 20 (74 %) respondentů, že měli možnost na oddělení sledovat televizi, 1 (4 %) respondent uvedl, že ne a 6 (22 %) respondentů uvedlo, že neví. Z celkového počtu 49 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 61 a více let, odpovědělo 47 (96 %) respondentů, že měli možnost na oddělení sledovat televizi, 0 (0 %) respondentů uvedlo, že ne a 2 (4 %) respondenti uvedli, že neví.

Graf 45 **Signalizační zařízení u lůžka**



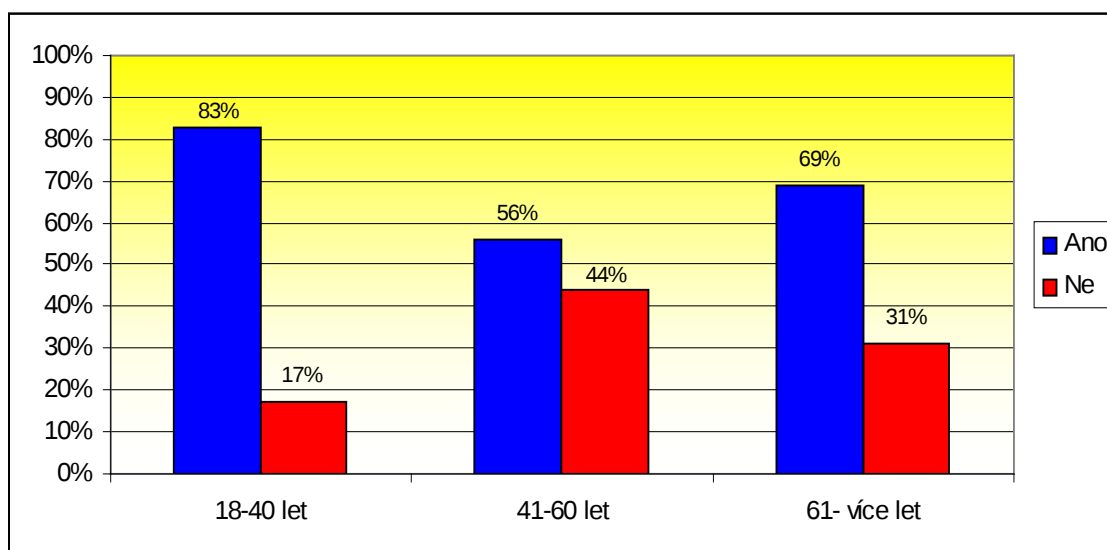
Z celkového počtu 24 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 18-40 let odpovědělo 5 (21 %) respondentů, že signalizační zařízení u lůžka měli, 2 (8 %) respondenti odpověděli, že ne, 2 (8 %) respondentů odpovědělo, že signalizační zařízení u lůžka měli, ale nefungovalo. 15 (63 %) respondentů odpovědělo, že ho nepotřebuje. Z celkového počtu 27 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 41-60 let odpovědělo 15 (56 %) respondentů, že signalizační zařízení u lůžka měli, 4 (15 %) respondenti odpověděli, že ne, 3 (11 %) respondentů odpovědělo, že signalizační zařízení u lůžka měli, ale nefungovalo a 5 (18 %) respondentů odpovědělo, že ho nepotřebuje. Z celkového počtu 49 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 41-60 let odpovědělo 20 (40 %) respondentů, že signalizační zařízení u lůžka měli, 14 (28 %) respondenti odpověděli, že ne, 6 (12 %) respondentů odpovědělo, že signalizační zařízení u lůžka měli, ale nefungovalo a 9 (18 %) respondentů odpovědělo, že ho nepotřebuje.

Graf 46 Návštěvní hodiny na oddělení



Z celkového počtu 24 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 18-40 let, odpovědělo 6 (25 %) respondentů, že návštěvní hodiny jim velice vyhovovali, 6 (25 %) respondentů odpovědělo, že jim vyhovovali, 10 (42 %) respondentů odpovědělo, že jim nevyhovovali, měli by být delší, 1 (4 %) respondent odpověděl, že by měli být kratší a 1 (1 %) respondent odpověděl, že mu nevyhovují měli by být v jinou dobu. Z celkového počtu 27 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 41-60 let, odpovědělo 6 (22 %) respondentů, že návštěvní hodiny jim velice vyhovovali, 6 (22 %) respondentů odpovědělo, že jim vyhovovali, 10 (37 %) respondentů odpovědělo, že jim nevyhovovali, měli by být delší, 2 (8 %) respondenti odpověděli, že by měli být kratší a 3 (11 %) respondenti odpověděli, že mu nevyhovují měli by být v jinou dobu. Z celkového počtu 49 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 61- a více let, odpovědělo 7 (14 %) respondentů, že návštěvní hodiny jim velice vyhovovali, 12 (24 %) respondentů odpovědělo, že jim vyhovovali, 9 (19 %) respondentů odpovědělo, že jim nevyhovovali, měli by být delší, 9 (19 %) respondentů odpovědělo, že by měli být kratší a 12 (24 %) respondentů odpovědělo, že mu nevyhovují měli by být v jinou dobu.

Graf 47 **Doporučení nemocnice**



Z celkového počtu 24 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 18–40 let, odpovědělo 20 (83 %) respondentů, že by nemocnici doporučili svým známým, 4 (17 %) respondenti odpověděli, že ne. Z celkového počtu 27 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 41-60 let, odpovědělo 15 (56 %) respondentů, že by nemocnici doporučili svým známým, 12 (44 %) respondenti odpověděli, že ne. Z celkového počtu 49 respondentů (100 %), kteří byly ve věkové kategorii 61 a více let, odpovědělo 34 (69 %) respondentů, že by nemocnici doporučili svým známým, 15 (31 %) respondentů odpovědělo, že ne.

5. Diskuze

Cílem práce bylo zjistit jaká je spokojenost klientů se zdravotním personálem, stravou a denním režimem na oddělení. Zda-li věk ovlivňuje spokojenost s nemocničním režimem a zda-li je rozdíl ve spokojenosti se stravou u mužů a žen. Zkoumaný vzorek tvořilo 100 respondentů, kteří byli hospitalizováni na chirurgickém a interním oddělení, a to znázorňuje Graf 1. Polovinu tvořily ženy a polovinu muži, znázorněno na grafu 2. Respondenti byli ve věku od 18 let až nad věkovou hranici 70 let a nejčastěji přicházeli do nemocnice na doporučení lékaře (Graf 3,4). Dle odborné literatury (1), se uvádí, že velké individuální rozdíly v psychickém a fyzickém stavu jsou však v každém věkovém pásmu od raného věku až po dlouhověkost. Dle výzkumu se ukázalo, že zdravotnický personál se představuje, a to lékaři ze 72% a sestry jen ze 43% (Graf 5,6). S celkovým chováním sester i lékařů bylo spokojeno více než 40 % pacientů, a zrovna tak se seznámením Práv pacienta (Graf 7, 8, 9, 10). Tímto se nepotvrdila hypotéza číslo 2, která udává, že klienti nejsou spokojeni s přístupem personálu. Dle literatury se uvádí (1), že chování zdravotního personálu je pro pacienty jedna z nejpodstatnějších věcí během hospitalizace. Na uzdravení pacientů, hlavně staršího věku, má chování personálu velký vliv. Respondenti uvádí, že se mohou informovat u lékařů i sester a to ve více než 75% a porozumění cítí i od lékařů i od sester v jejich vzájemné spolupráci (graf 11, 12). Více než 45 % respondentů uvedlo, že bylo podrobně informováno o svém zdravotním stavu a výkonech a také jim bylo vše řádně vysvětleno (Graf 13, 14). Domníváme se, že je to dáno zlepšením situace ve zdravotnictví a uznáváním klienta jako „člověka“. Ve výzkumu se ukázalo, že se stravou je spokojeno více než 44 % klientů, s množstvím podávané stravy 35 %, s prostředím v nemocnici 33%, s časem buzení 37 % klientů, s nočním klidem 47 %, s úschovou cenných věcí 77 %, s možností sledovat televizi 89 % klientů (graf 15, 16, 25, 26). Domníváme se, že by bylo dobré zlepšit základní věci jako je strava, prostředí a buzení, ale oceňujeme vyplnění volného času pro klienty. Také klienti uvádí, že by bylo dobré zlepšit množství a teplotu stravy a to více jak 30 %. Také určité zlepšení v chování sester a lékařů, více než 35% nebo dostupnost signalizačního zařízení, a to více než 40 % respondentů (Graf 28, 31).

Dle výsledků ve výzkumu ohledně stravování vyšlo, že z více jak 55% byli spokojeni muži (Graf 32). Ženy byly náročnější na chutnost stravy a ve více než 54 % uvádí, že občas a více jak 35 % nebylo vůbec spokojeno. Muži byli náročnější na množství a na teplotu, a to více než 45% (Graf 32, 33, 34, 36). Tímto se potvrdila hypotéza číslo 3 kdy jsem předpokládal, že spokojenost se stravou je rozdílná dle pohlaví respondentů. V odborné literatuře (8) se uvádí, že strava v nemocnici je dána podle stanovených priorit, tak, aby odpovídal daným hodnotám a byla dostatečně pestrá. Prostředí pro stravování není dle výzkumu pestré pro ženy, a to ve 44 %, muži uvádí ve 40% že jim to vyhovuje, ale většině respondentů byla vysvětlena léčebná dieta (Graf 37, 39). Ve většině případech donáší klientům jídlo do nemocnice rodina, a to hlavně mužům v 60%, také jim přináší tekutiny, protože nemocniční čaj na oddělení je, ale klientům nechutná a to ve více než 48% (Graf 35, 38). Myslím si, že klienti mají nárok na chutnější stravu i tekutiny bez ohledu na dietní opatření.

Dle výzkumu je patrné, že celkovou spokojenost na daném oddělení pocítuje a uvádí věková kategorie 18-40let, a to ve 42%. Věková kategorie 61 a více si toho raději nevšímá a to v 53 %. Ve věkové kategorii 41-60 let je jim to jedno, a to ve 48% (Graf 40). Ranní buzení nevyhovuje hlavně věkové kategorii 18-40 a 41-60 let, ale nevadí lidem nad 61 let. Za to u nočního klidu je to naopak, kdy přes 84 % klientů ve věku 18 – 40 a 56 % klientů ve věku 41-60 let uvádí, že noční klid na oddělení je. Klienti nad 61 let nemají klid na daném oddělení ve 41% (Graf 41, 42). Myslím si, že opravdu je to dané věkem klientů a jejich zvyky z domácího prostředí. Také více než 74 % klientů ze všech věkových skupin uvádí, že měli možnost sledovat večer televizi a možnost uschovat si cenné věci na oddělení (Graf 43, 44). Myslím si, že je nutné aby měli klienti možnost využívat signalizační zařízení a to se ve výzkumu prokázalo, že mají (Graf 45). Pro klienta jsou návštěvy rodiny a přátel velmi podstatné, což vyplývá i z výzkumu, ale většina respondentů z věkové kategorie 18-60 uvádí, aby byly delší a lidé nad 61 let by je chtěli úplně v jinou dobu (Graf 46). Zde se potvrdila hypotéza číslo 1, že spokojenost klientů s nemocničním režimem je ovlivněna jejich věkem.

6. Závěr

Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče s ohledem na přání a potřeby klientů by mělo být prioritou každé sestry a lékaře. Práce byla orientovaná jak jsou pacienti spokojeni se zdravotníky, s nemocničním režimem a stravou. Jejich odpovědi a názory mi sloužily k zmapování důležitých oblastí o dostatku či deficitu informací, které v konečném důsledku mohou ovlivnit názor klientů na úroveň poskytované péče.

Cílem práce bylo zjistit spokojenost pacientů se zdravotním personálem, stravou a denním režimem na oddělení a zjistit možnosti, které vedou k ovlivnění spokojenosti klienta.

Byly stanoveny tři hypotézy, které byly zaměřeny na pohlaví a věk klientů.

Hypotéza H1- Spokojenost klientů je ovlivněna jejich věkem se potvrdila. Dle výsledků se ukázalo, že každá věková skupina je rozdílná. Některé věci více vyhovují mladším respondentům a některé zase starší. Dle výsledků se prokázalo, že větší rozdíly jsou mezi věkovou skupinou 18-40 let a věkovou skupinou 61 a více let.

Hypotéza H2- Klienti nejsou spokojeni s přístupem personálu nemocnice, se nepotvrdila, většina klientů byla spokojena s přístupem personálu, víc jak polovina pacientů uvedla, že se jim zdravotní personál představil, jejich chování bylo slušné a před každým vyšetřením byly informováni a řádně poučeni.

Hypotéza H3- Spokojenost klientů se stravou je rozdílná u mužů a žen se potvrdila. Muži jsou méně nároční na stravu než ženy. Pro ženy je strava málo pestrá, chutná a teplá. I když výsledky práce v souhrnu potvrzují poskytování kvalitní péče a dobrou komunikaci mezi pacienty a zdravotním personálem jsou zde oblasti, kterým je zapotřebí věnovat ještě větší pozornost. Je třeba klást větší důraz na individuální přístup k pacientům. Přesto si myslím, aby ošetrovatelská péče a spokojenost klientů byla na ještě větší úrovni je třeba mít na oddělení více zdravotního personálu, který by svoji práci ještě zkvalitnil.

Práci bych použila jako zpětnou vazbu pro management nemocnice k využití na zlepšení spokojenosti klientů. Hlavně se zaměřit na pestrost, teplotu a chutnost stravy. Nutriční terapeut by měl více navštěvovat klienty a spolu s hlavní sestrou nemocnice zajistit zlepšení.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BERAN, J. *Základy komunikace s nemocným*. 1. vyd. Praha: Karolinum, UK, 1997. 72 s. ISBN 80-7184-390-3
- 2) ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. 3. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 173 s. ISBN 80-7013-242-2
- 3) *České ošetrovatelství* 2. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 47 s. ISBN 80- 7013-270-1
- 4) *České ošetrovatelství* 4. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 66 s. ISBN 80- 7013- 283 – 3
- 5) Kozák, I. *Domácí řád nemocnice*. < <http://www.nemobk.cz/informace/domaci-rad.htm>> [cit. 2007-20 -3]
- 6) HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 2. vyd. Praha: Karolinum, UK, 1997. 199 s. ISBN 80-7484-466-7
- 7) KALVACH, Z., OLIVA, I. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult*. 2. vyd. Praha: Karolinum, UK, 2002. 274 s. ISBN 80- 246-0477-9
- 8) KLENER, P. *Vnitřní lékařství*. Praha: Informatorium, 2001. 103 s. ISBN 80-86073 - 53
- 9) KUBICOVÁ, L. a kol. *Chirurgické ošetrovatelství*. 1.vyd. Martin: Osvěta, 2000. 132 s. ISBN 80- 8063-049-6
- 10) MURRAY, M.E.G. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Přel. J. Heřmanová. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3
- 11) NEJEDLÁ, M., SVOBODOVÁ, H.- ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství*. 3.díl. 1.vyd. Praha: Informatorium, 2004. 245 s. ISBN 80-73-33-03-X
- 12) NEJEDLÁ, M., SVOBODOVÁ, H. – ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství*. 3díl 2. vyd. Praha: Informatorium 2004. 158 s. ISBN 80-7333-031-8
- 13) *Poslání a prezentace svazu pacientů v ČR*. URL< [http:// www.pacienti.cz/clanek.php?id=187](http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=187)>[cit. 2007- 29- 1]
- 14) *Průvodce systémem zdravotní péče České republiky*. 2. vyd. Kostelec nad Černými

- lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003. 39 s. ISBN 80- 86625-06-0
- 15) ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství. 1 pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3
- 16) ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetřovatelství*. Praha: Karolinum, UK, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4
- 17) TRACHTOVÁ, E. et.al. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8
- 18) VUČKOVÁ, J. *Ošetřovatelství*. 1.díl. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1997. 72 s. ISBN 80-7168-151-2
- 19) VUČKOVÁ, J. *Ošetřovatelství*. 2.díl. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1997. 112 s. ISBN 80-7168-210-1
- 20) VUČKOVÁ, J. *Ošetřovatelství*. 3. díl. 1.vyd. Praha: Fortuna, 1998. 152 s. ISBN 80-7168-367-1
- 21) WORHMAN, B. A. *Klíčové dovednosti sester*. Přel. M. Zvoníčková. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 260 s. ISBN 80-247-1714-X

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Informace

Komunikace

Kvalita

Ošetřovatelství

Pacient

Spokojenost

Všeobecná sestra

9. PŘÍLOHY

Příloha 1- Základní diety

Příloha 2- Práva pacientů

Příloha 3 -Domácí řád

Příloha 4 - Dotazník

Příloha 1 Základní diety

0-Tekutá dieta: Ta se podává první dny po operacích v dutině ústní, břišních, ale také při horečnatých stavech či otravách.

1-Kašovitá dieta: Tato dieta se podává po operacích trávicího ústrojí, při těžkých po úrazových změnách v dutině břišní.

2-Šetřící dieta : Ta se podává při horečnatých stavech, po infarktu myokardu.

3-Racionální dieta: Ta se podává všem pacientům u kterých není potřeba zvláštní úpravy výživy.

4-S omezením tuku: Podává se u pacientů, které mají potíže se žlučníkem a pankreatem, po odeznění akutního stádia.

5-Bílkovinná, bezezbytková dieta: Podává se při akutních průjemových onemocnění, při kolitidě a ve stádiu dekompenzace.

6-Nízkobílkovinná dieta: Podává se při chorobách ledvin, kdy je potřeba omezit příjem bílkovin na 0,75g na kg tělesné hmotnosti.

7-Nízkocholesterolová dieta: Tato dieta se podává při hyperlipoproteinémii a pacientům s komplikacemi aterosklerózy.

8-Redukční dieta: Podává se diabetikům nebo nemocným s nadměrnou hmotností.

9-Diabetická dieta: Tato dieta je určena pro diabetiky středního a pokročilého věku.

10-Neslaná, šetřící: Podává se při onemocnění srdce a cév, při dekompenzaci a u všech nemocí, při kterých dochází k zadržení tekutin.

11-Výživná strava: Podává se nemocným, kteří mají co nejrychleji nabýt tělesných sil.

12-Strava batolat: Ta je podávána dětem od 1,5 roku do 3 let

13-Strava větších dětí: Ta je pro děti od 3 do 15 let věku, pokud nepotřebují zvláštní diety.

Speciální diety

0S- Čajová dieta: ta se podává několik dnů akutních stavech, např. žlučníková kolika, dále se podává první dny po operacích v dutině břišní, než se objeví střevní peristaltika.

1S- Tekutá, výživná: Podáváme jí nemocným, kteří nemohou přijímat potravu jinak přijímat potravu než v tekuté formě.

4S- S přímým omezením tuku: Podává se nemocným v akutním stádiu infekční hepatitidy v prvních dnech po absolutní hladovce.

9S- Diabetická, šetřící: Podává se diabetikům se současným vleklým onemocněním trávicího ústrojí.

9SN- Diabetická šetřící neslaná: Dieta je určena pro nemocné s diabetes mellitus, kteří mají hypertenzní chorobu.

Standardizované diety

S/ Blp- Dieta bezlepková: Podává se při celiakii v dětském věku a v dospělosti při spruce.

S/Sch- Schmidtova diagnostická dieta: Tato dieta se podává při vyšetření trávicího ústrojí. Většinou se podává tři dny před vyšetřením.

S/BLK- Dieta bezlaktózní: Po mléku a mléčných produktech jsou průjemy, proto je ze stravy vynecháváme.

S/P- Dieta při akutní pankreatitidě: Podává se při akutní pankreatitidě.

Zdroj: KLENER, P. *Vnitřní lékařství*. Praha: Informatorium, 2001. 103 s. ISBN 80 86073-53

VUČKOVÁ, J. *Ošetřovatelství*. 2.díl. 1.vyd. Praha: Fortuna, 1997. 112 s. ISBN 80- 7168-367-1

Příloha 2 Práva pacientů

Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotních pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož o možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda sním souhlasí. Vyjma případu akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.

Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

V průběhu ambulantního i nemocničního, ošetření a léčby má nemocný právo nato, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho stud.

Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případě počítačového zpracování.

Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu byli poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomí souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient, může kdykoliv a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud nejsou v rozporu s platnými zákony.

Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Příloha 3 Domácí řád nemocnice Blansko

Domácí řád stanoví zásady lůžkových oddělení, kterými je povinen se řídit každý, kdo zdravotnické zařízení navštíví.

Při přijetí na lůžkové oddělení odevzdá pacient šatstvo sestře, která provádí příjem na lůžkové oddělení a zajistí jejich úschovu v šatně. Pacient může užívat vlastní prádlo, nebo obdrží nemocniční prádlo. Pacienta upozorňujeme, aby cenné věci, vkladní knížky a peněžní hotovost, pokud je nemůže svěřit příbuzným nebo průvodci, přenechal do úschovy nemocnice. Pokud tak pacient neučiní, nemocnice za cenné věci neodpovídá.

Se svými požadavky se pacient obrací na sestru nebo ošetřujícího lékaře. V závažných nebo naléhavých případech se mohou obrátit na primáře oddělení, popřípadě na ředitele nemocnice.

Stravování pacientů zajišťuje nemocnice. Typ diety určuje ošetřující lékař. Je v zájmu pacienta, aby konzumaci vlastní stravy nejprve prodiskutoval s lékařem

Podávání stavy:

Snídaně od 7.00 do 7.30 hodin

Obědy od 11.00 do 12.30 hodin

Večeře od 17.30 do 18.30 hodin

Druhá večeře se podává pacientům, které určil lékař.

Doba poledního klidu je stanovena od 13.00 do 14.00, doba nočního klidu je stanovena od 22.00 do 6.00 hodin. Dodržování stanoveného klidu je v zájmu všech nemocných. K využití volného času je možné v místní knihovně zapůjčení knih, sledování televize. Informace předá sestra na oddělení.

Vycházky pacientů jsou povoleny pouze v areálu nemocnice. Je zakázáno vzdalovat se z areálu nemocnice. Opustit oddělení je možné jen se souhlasem sestry, která má právě službu na oddělení.

Návštěvy na oddělení si určuje každá nemocnice jinak, většinou se uskutečňují v době od 14.00 – do 17.00. V jinou, než stanovenou dobu jsou návštěvy povolovány jen výjimečně a vždy se souhlasem lékaře.

Informace o zdravotním stavu pacienta podává ošetřující lékař v době, která je na každém oddělení vyznačena, a to osobám, které určil pacient nebo jeho zákonný zástupce.

Podněty, popřípadě stížnosti a návrhy může pacient do knihy přání a stížností, která je uložena na každém oddělení.

Nerespektování Domácího řádu může vést k předčasnému ukončení hospitalizace a propuštění (5).

Zdroj: Kozák, I. *Domácí řád nemocnice*. URL< <http://www.nemobk.cz/informace/domaci-rad.htm>> [cit. 2007-20 -3]

Příloha 4 Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Ilona Pavlásková a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty JU v Českých Budějovicích.

Dotazník, který dostáváte do rukou má posloužit ke zpracování mé bakalářské práce na téma, Spokojenost pacientů se stravou, zdravotním personálem a nemocničním režimem. Tento dotazník je zcela anonymní. Při vyplňování dotazníku označte vámi zvolenou odpověď zakroužkováním. Předem děkuji za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

1. Na které oddělení jste byl/a přijat/a ?

- a) interní oddělení
- b) chirurgické oddělení

2. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

3. Věk:

- | | |
|---------------|---------------|
| a) 18- 30 let | d) 51- 60 let |
| b) 31- 40 let | e) 61- 71 let |
| c) 41- 50 let | f) nad 70 let |

4. Do této nemocnice jste přišel/a:

- a) protože je nejbližší
- b) na doporučení lékaře
- c) doporučení známých
- d) přivezla mě záchranná služba

Lékař: a) ano Sestra: a) ano
 b) ne b) ne

a) ano c) nepamatuji se
b) ne

a) ano
b) ne
c) nepamatuji se

Lékař: a) vlídné	Sestra: a) vlídné
b) slušné	b) slušné
c) nepřívětivé	c) nepřívětivé

a) jen lékaře
b) jen sestry
c) lékaře i sestry
d) nikoho
e)spolupacienta
f) někoho jiného

- a) rozumím jen lékaři
- b) rozumím jen sestře
- c) rozumím lékaři i sestře
- d) nerozumím nikomu

11. Pokud jste se podrobil/a nějakému vyšetření, vysvětlili Vám zdravotníci oč se jedná?

- a) ano, vše mi bylo podrobně vysvětleno
- b) ano, jen povrchně
- c) ne
- d) nepamatuji se

12. Informovanost nemocných na tomto oddělení je podle Vás:

- | | |
|----------------|-----------------|
| a) velmi dobrá | d) špatná |
| b) dobrá | e) velmi špatná |
| c) průměrná | f) žádná |

13. Jste spokojen/a ze stravou v nemocnici?

- a) ano
- b) ne
- c) neumím posoudit

14. Jste spokojen/a s množstvím podávané stravy?

- a) ano
- b) ne
- c) občas

15. Chutná Vám podávaná strava?

- a) ano
- b) ne
- c) občas

16. Nosí Vám rodina jídlo do nemocnice ?

- | | |
|--------|----------|
| a) ano | c) občas |
| b) ne | |

17. Jste spokojen/a s teplotou podávané stravy?

- a) jídlo bylo dostatečně teplé
- b) jídlo bylo vlažné
- c) jídlo bylo studené

18. Jste spokojen/a s prostředím ve kterém jíte?

- a) ano
- b) ne
- c) je mi to jedno

19. Máte vždy dostatek tekutin na oddělení?

- a) ano
- b) ano, ale nejsou dobré
- c) ne

20. Pokud musíte dodržovat dietu, byla Vám dopodrobna vysvětlena?

- a) ano
- b) ne
- c) nemám dietu

21. Jak hodnotíte prostředí na oddělení?

- a) příjemné
- b) nepříjemné
- c) nevšímám si toho
- d) je mi to jedno

22. Jak Vám vyhovuje čas probouzení na oddělení?

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| a) vyhovuje velice | d) velice mi nevyhovuje |
| b) vyhovuje | e) je mi to jedno |
| c) nevyhovuje | |

23. Jste spokojen/a s nočním klidem na oddělení?

- a) ano
- b) ne
- c) neumím posoudit

24. Máte možnost si na oddělení uschovat cenné věci bezpečně?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím o tom

25. Máte možnost na oddělení sledovat televizi?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

26. Při potřebě máte u lůžka signalizační zařízení?

- a) ano
- b) ne
- c) ano, ale nefunguje
- d) nepotřebuji ho

27. Vyhovují Vám návštěvní hodiny na oddělení?

- a) vyhovují velice
- b) vyhovují
- c) nevyhovují, měli by být delší
- d) nevyhovují, měli by být kratší
- e) nevyhovují, měli by být v jinou dobu

28. Doporučil/a byste nemocnici svým známým?

- a) ano
- b) ne

29. Co si myslíte, že by se mělo zlepšit na oddělení na kterém jste hospitalizován/a.(možno zaškrtnout více odpovědí)

- a) množství stravy
- b) teplota stravy
- c) podávání tekutin
- d) čistota oddělení
- e) prostředí na oddělení
- f) chování sester
- g) chování lékařů
- h) chování pomocného personálu
- ch) informovanost