

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Markéta Závěšická

Zkušenosti pacientů s přístupem sester a lékařů v době hospitalizace

The patients' experience: Attitude of nurses and physicians towards hospitalized patients

Bakalářská práce

Praha, květen 2020

Autor práce: Markéta Závěšická

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Marie Zvoníčková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 24.6.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 18. května 2020

Markéta Závěšická

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní **PhDr. Marii Zvoníčkové** za její odborné rady, konzultace, ochotu, trpělivost a podporu nejen při tvorbě této práce, ale během celého studia.

Také bych chtěla srdečně poděkovat své rodině a blízkým za morální, materiální a psychickou podporu v průběhu studia.

Obsah

ÚVOD	1
TEORETICKÁ ČÁST	2
1 Komunikace a chování zdravotníka	2
1.1 Komunikace	2
1.1.1 Problémy v komunikaci	3
1.2 Chování	3
2 Sestra	4
2.1 Role sestry	4
2.2 Vztah sestra – pacient	5
2.2.1 Interakce mezi sestrou a nemocným	6
2.3 Přístup k pacientovi v rámci ošetrovatelské péče	6
3 Lékař	8
3.1 Role lékaře	8
3.2 Vztah lékař – pacient	8
3.2.1 Proměny a problémy ve vztahu lékaře a pacienta	9
3.3 Dehumanizace medicíny	10
4 Pacient	10
4.1 Pacient v nemocnici	11
4.2 Role pacienta	11
5 Zkušenost x spokojenost	12
EMPIRICKÁ ČÁST	13
6 Cíl výzkumu	13
7 Metodika sběru dat	13
8 Organizace výzkumu	13
9 Metodika zpracování výsledků výzkumu	15
10 Charakteristika souboru	15
10.1 Kritéria pro výběr respondentů	16
11 Interpretace získaných údajů	17
DISKUZE	38
ZÁVĚR	41
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	42
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	45
SEZNAM ZKRATEK	46

ÚVOD

Převážná většina lidí se během svého života dříve či později potká s rolí pacienta. Pro někoho je tato situace zcela novou zkušeností, někteří se do této role dostávají opakovaně, jiní v důsledku vleklé choroby roli pacienta zcela neopouštějí.

V ošetrovatelské a lékařské praxi jsme nadále svědky toho, že stále převládá tzv. biomedicínský přístup, jenž klade nejdůležitější význam na somatickou stránku pacienta. Lidská bytost je obrazně vnímána jako stroj, jehož součástky jsou narušeny. Na druhou stranu je v současném ošetrovatelství a lékařství kladen čím dál větší důraz na holistické pojetí člověka a snahu přistupovat k pacientovi tzv. bio-psycho-sociálně, kdy je člověk vnímán jako bytost holistická, celistvá, ne pouze jako soubor částí a fyziologických procesů. I přes veškeré patofyziologické procesy je pacient především lidskou bytostí, které jsou přisuzována lidská práva. Co se týče medicínského práva, pacient má v České republice dle Zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. právo na úctu, důstojné zacházení, ohleduplnost či respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb.

Součástí této bakalářské práce je část empirická, kde se věnuji zkušenostem pacientů s přístupem lékařů a sester během hospitalizace. V dotazníkovém šetření pacienti ze standardních interních a chirurgických oddělení odpovídali na otázky týkající se přístupu, jednání, chování a naslouchání ze stran zdravotních sester a lékařů, případně doporučení nemocnice s ohledem na jejich vlastní zkušenost atd.

Šetření mělo za cíl zjistit, zda jsou pacientovi poskytovány všechny sounáležitosti a jejich vnímání. Předpokládám z vlastní krátké praxe, že se najdou případy, kdy se zdravotnický personál k pacientovi nechoval zcela slušně a uctivě. Teoretická část této bakalářské práce slouží jako podklad pro úvod do problematiky komunikace, chování, role pacienta, sestry či lékaře a jejich vztahových interakcí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Komunikace a chování zdravotníka

Kultivovanost projevu, chování a vystupování jsou základní projevy důvěryhodnosti zdravotníka, které mohou významně ovlivnit ošetrovatelskou i léčebnou péči, a to ve smyslu pozitivním i negativním. (24)

1.1 Komunikace

Během komunikace sdělujeme a sdílíme nejen informace a pocity, nýbrž i zkušenosti. Komunikace hraje zásadní roli v profesních oborech, jako je ošetrovatelství či lékařství, a představuje jakýsi nástroj, kterým se uskutečňuje interakce mezi lidmi. (30)

Efektivní komunikace s pacienty je základním atributem ošetrovatelské péče. Sestry mohou prostřednictvím komunikačních dovedností rozpoznat zdravotní potřeby pacienta a zároveň dovolují sestřám pacienta poznat. (7) V lékařství je komunikace neméně důležitá, ve skutečnosti má komunikace mezi lékařem a pacientem nenahraditelný význam. Nesmíme zapomínat, že komunikační schopnost nemocného může být z mnoha důvodů narušena např. nemocí, zdravotním stavem, odloučením od rodiny. Je tedy nutno podotknout, že umění komunikovat nespočívá v osobní charakteristice či vlastnostech zdravotníka, ale v řadě dovedností, které je třeba zvládnout a naučit se. (20)

Dle Venglářové se v praxi vyskytují tři typy profesionální komunikace:

- **sociální komunikace** – se vyznačuje se běžným kontaktem, rozhovorem, jenž utváří vztah mezi pacientem a zdravotnickým personálem,
- **specifická komunikace** - prostřednictvím tohoto typu komunikace jsou pacientovi sdělována důležitá fakta a informace. Oproti ostatním typům komunikace je zde kladen větší důraz na srozumitelnost a přijatelnost sdělení i s ohledem na aktuální zdravotní stav nemocného. Vždy je nutné si ověřit, zda pacient sdělovanému obsahu rozumí a zda jej akceptuje,
- **terapeutická komunikace** – probíhá formou rozhovoru. Za účelem pomoci a opory. (30)

1.1.1 Problémy v komunikaci

Dle Ptáčka jsou mezi lékařem a pacientem komunikační problémy časté. Řada studií uvádí, že většina pacientů vnímá nedostatek pochopení a času jež jim lékař věnuje, či nedostatek empatie a zájmu ze strany lékaře. (20)

1.2 Chování

Každý zdravotník by měl být profesionálem ve svém oboru, aby tohoto cíle dosáhl, je mimo jiné nutné osvojit si problematiku chování. Každá profese má své specifické formy projevu, tak zvané profesionální chování, jež se společně se samotnou profesí vyvíjí. V psychologii můžeme nalézt dvě základní formy; **adaptivní chování** a **expresivní chování**. Expresivní chování je charakterizováno spontánností, vyjadřuje skutečné prožívání. Opakem je adaptivní chování, které není shodné s právě probíhající emoci, pocitem. U zdravotnických profesí by mělo převládat adaptivní chování, jež je kontrolovaným a stylizovaným projevem. Expresivní chování je u zdravotníka žádoucí pouze tehdy, jedná-li se o pozitivní emoci. V případě pacienta je to jiné, je až žádoucí, aby se pacienti chovali expresivně. Dle Mellanové by měl pacient být dokonce podněcován k expresivnímu chování. (15)

Další chování, které by mělo být zdravotníkům vlastní, je tzv. **empatické chování**, jež bývá charakterizováno vnímáním a porozuměním nemocného. Empatické chování bývá nejčastěji realizováno pomocí naslouchání a bio-psycho-sociálního přístupu k nemocnému. Linhartová uvádí, že *„empatického chování je schopný každý, ve zdravotnických zařízeních by mělo být empatické chování samozřejmostí.“* (14, s.76)

Jak se lidé chovají, či jak by se lidé měli chovat, je předmětem profesní morálky. Chování nejen zdravotnických, ale i dalších profesí, je regulováno etickými normami, které jsou stanoveny společností. Na základě etických norem vznikly dokumenty, jež ovlivňují chování zdravotníků. V případě profese sestry se jedná o Etický kodex sestry. Etický kodex ČLK poté ovlivňuje profesi lékaře. V případě pacienta se jedná o Práva pacientů, která jsou ukotvena v zákoně č. 372/2011 Sb. O Zdravotnických službách. Pacient má právo např. na úctu, důstojné zacházení, ohleduplnost aj. (15)

2 Sestra

Mezinárodní rada sester (ICN – International Council of Nurses) definuje sestru jako osobu, která ukončila program základního všeobecného vzdělávání v ošetrovatelství a je příslušným regulačním orgánem ve své zemi oprávněna vykonávat profesi zdravotní sestry. Sestra se zabývá ošetrovatelskou praxí, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o tělesně nemocné, duševně nemocné a zdravotně postižené osoby všech věkových skupin a ve všech zdravotnických a jiných komunitních zařízeních. Dále sestra provádí výuku zdravotní péče, plní svoji roli jako členka multidisciplinárního zdravotnického týmu či se zapojuje do výzkumu v ošetrovatelství. (16)

V knize „Basic Principles of Nursing Care,“ která prvně vyšla v roce 1960, její autorka Virginie Henderson definuje funkci sestry následovně: *„Jedinečnou funkcí sestry je pomoc zdravému nebo nemocnému jedinci při vykonávání činností, které přispívají k jeho zdraví či uzdravení, nebo k pokojné smrti, které by jedinec vykonával sám, bez pomoci, kdyby měl dostatek sil, vůle a vědomostí. Sestra vykonává tuto funkci tak, aby jedinec dosáhl nezávislosti co nejdříve.“* (19, s. 46)

2.1 Role sestry

Profesi sestry netvoří jedna role, nýbrž komplex rolí, které jsou svým způsobem specifické. Role sestry není neměnná záležitost, díky rozvoji ošetrovatelství se mění i role sestry. Spolu s měnícími se kompetencemi dochází ke změně na úrovni obsahu práce sestry, tím se profese sestry stává samostatnější a odráží to i fakt, že se sestra stává více rovnocennou členkou zdravotnického týmu. (2)

Jak už bylo výše uvedeno, sestra zastává hned několik rolí. Staňková uvádí 5 základních rolí sestry:

- sestra jako **pečovatel** – sestra poskytuje základní ošetrovatelskou péči pacientům v nemocnici ale i v oblasti terénní péče,
- sestra jako **edukátor nemocného a rodiny** – v rámci edukační činnosti se sestra podílí na prevenci, upevňování zdraví, rozvoji soběstačnosti či

pomáhá pacientům nebo jejím blízkým s nábívkou praktických dovedností (např. aplikace LMWH),

- sestra jako **advokát nemocného** – prostřednictvím ošetrovatelského procesu se sestra s pacientem, na profesionální úrovni, sbližuje, přijímá roli mluvčího a to tehdy, když stav pacienta mu nedovolí se vyjádřit či je jinak neschopen projevit své tužby a potřeby,
- sestra jako **koordinátor** – ať už na úrovni ošetrovatelské péče, tak i v případě spolupráce s ostatními členy zdravotnického týmu, sestra plánuje, realizuje a řídí individualizovanou péči o nemocného,
- sestra jako **asistent** – sestra pracuje v úzké spolupráci s lékařem, plní jeho ordinace, zajišťuje různé terapeutické činnosti. (24)

V publikacích od jiných autorů můžeme nalézt další, neméně důležité role sestry, jako např. sestra **poradkyně, nositelka změn, manažerka, výzkumná pracovnice** aj. (13)

2.2 Vztah sestra – pacient

Ze zdravotnického týmu je to právě sestra, ke které má pacient nejbližší. Má s ní obvykle daleko častější a užší kontakt nežli s lékařem. (2) Tato skutečnost vychází z podstaty funkce sestry – pomáhá jedinci s výkonem činností, jež by za normálních okolností prováděl sám jako např. pomoc se základními lidskými potřebami, tj. přijímání potravy, vylučování a vyměšování, osobní hygiena apod. Je nutné říci, že mnohdy se pacient stává na sestře plně závislým. (19)

V pojetí V. Hendersonová vznikají při poskytování ošetrovatelské péče ve vztahu sestra-pacient tři roviny:

- sestra jako **náhrada za pacienta** za něj vykonává činnosti po čas jeho závislosti a nesoběstačnosti, k opětovnému nabití soběstačnosti a nezávislosti na druhých osobách,
- sestra jako **pomocník pacienta** pomáhá pacientovi v době jeho uzdravování obnovit soběstačnost a nezávislost,

- sestra jako rovnocenný **partner pacienta**, se kterým společně plánují a realizují ošetrovatelskou péči, která vychází ze společného hodnocení pacientových potřeb a dovedností. (19)

2.2.1 Interakce mezi sestrou a nemocným

V rámci ošetrovatelského procesu se v sociální interakci nachází dva subjekty – pacient v roli nemocného a sestra v roli jeho ošetrovatelky. Po přijetí své role a při vytváření vztahu by měla být přítomna důstojnost, víra v hodnotu, jedinečnost a nenahraditelnost jednotlivce. Pozitivním výsledkem vzájemného porozumění je poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. V opačném případě, je-li výsledek vzájemného porozumění negativní, můžeme hovořit o dehumanizaci pacienta ze strany sestry, která může na pacienta pohlížet jako na „ošetrovatelský problém,“ nikoliv však jako na jedinečnou lidskou bytost. (27)

Tento vztah může být také ovlivněn mírou úcty, která se pojí s termíny evalvace a devalvace, kterou sestra projevuje pacientovi a naopak. Vzájemná interakce obou zúčastněných může probíhat na dvou úrovních. (30)

První z nich je kooperace, která je ve vztahu spjata s evalvací. Druhá úroveň vzájemné interakce je tzv. kompetice, jež druhého člověka většinou devaluje. Je třeba brát v potaz, že pacient do vztahu sestra – pacient již vstupuje s nemocí, která ho v určité míře devaluje. Úkolem sestry tedy je pacienta vědomě evalvovat, neboť by sestra měla vždy jednat v pacientův prospěch. Mellanová je toho názoru, že pacienti mnohdy vnímají práci a chování sestry jako samozřejmost, chybí zde zpětná vazba. V důsledku toho se sestry mohou domnívat, že nejsou dostatečně doceněné a může to vést až k nespokojenosti s vykonávanou prací. (15)

2.3 Přístup k pacientovi v rámci ošetrovatelské péče

M. Staňková uvádí, že většina popudů, proč sestra dochází k lůžku nemocného, přichází zcela zevně. Jsou to ty formy pasivního ošetrovatelství, kdy sestra plní ordinace lékaře, tedy zajišťuje léčebně-terapeutický plán péče, nebo jsou to žádosti pacienta (např. pomoc s polohováním, podat podložní mísu). Tyto úkony pasivní ošetrovatelské péče tvoří významnou část pracovní náplně sestry. Sestra by však ve zbývající části pracovní náplně měla umět poskytovat aktivní ošetrovatelskou péči.

Aktivní ošetrovatelská péče je jednou z charakteristik moderního ošetrovatelství, jež se promítá do vlastní činnosti sestry. Aktivní ošetrovatelskou péči sestra realizuje

v přímém kontaktu s pacientem, tedy v rámci přímé ošetrovatelské péče. Tento druh sestrou poskytované péče zahrnuje aktivity, pro které se sestra rozhodne sama. Rozhoduje se na základě sledování a zhodnocení potřeb a stavu pacienta v rámci jejích kompetencí. Dle M. Staňkové: „*sestra nemůže čekat jen na zevní pobídku k ošetrovatelské péči od lékaře ani od samotného nemocného a nemůže tedy přistupovat k práci pasivně, bez vnitřního zaujetí.*“ (26, s. 39) Je na místě si uvědomit, že ne vždy pacient dává své potřeby najevo, neboť míra verbalizace potřeb může být ovlivněna nejrůznějšími faktory jako např. celkový stav, věk, typ osobnosti nemocného ale i celková atmosféra na oddělení. U celkového stavu pacienta záleží na jeho formě. Čím těžší je stav nemocného, tím ubývá schopnost plně a přesně se vyjadřovat a zároveň potřeba ošetrovatelské péče je vyšší. Často tento fakt umocňuje psychofarmakologický aspekt. Věk je v této problematice taky velice důležitý, neboť napříč věkem jsou kladeny nejrůznější překážky ve verbalizaci potřeb nemocného. Např. malé dítě nedokáže přesně identifikovat vlastní potřeby, natož je signalizovat. Na druhé straně v pozdějším věku, kdy se u geriatrických pacientů vlivem psychických a somatických změn mění některé reakce organismu a potřeby s nimi spojené, je pro nemocné taktéž náročné, mnohdy nemožné, své potřeby vyjádřit. A zároveň, čím chladnější a lhostejnější jsou vztahy mezi ošetřujícím personálem a pacientem, tím hůře se nemocným cokoliv sděluje a o něco žádá. (26)

Cílem moderního ošetrovatelství je dle M. Staňkové: „*vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka ve vztahu k udržení jeho zdraví nebo potřeby vzniklé či pozměnění onemocnění.*“ Autorka také zmiňuje hlavní úkoly sestry, mezi které patří např. podporovat pacientovu soběstačnost či vytvářet z pacienta aktivního účastníka péče o vlastní zdraví a nenechat jej být pouze pasivním příjemcem ošetrovatelské péče. (25, s. 6)

Dle L. Oxelmarkové je podpora účasti pacientů na péči důležitým aspektem, jenž je mezinárodní prioritou stanovenou Světovou zdravotnickou organizací. K určujícím prvkům účasti pacienta v souvislosti s ošetrovatelskou péčí patří nutnost vzniku ustáleného vztahu mezi pacientem a sestrou. Dále se předpokládá, že se sestra vzdá některých pravomocí a kontroly ve prospěch pacienta. Nepostradatelným prvkem účasti pacienta v souvislosti s ošetrovatelskou péčí je sdílení informací, vědomostí a vzájemné aktivní zapojení do intelektuální a fyzické aktivity. Účast pacientů na péči může zahrnovat nerozhodnost o vlastní účasti, jakož i další aspekty péče, včetně sledování pacientů, jejich postupu a účinků péče a poskytování návrhů na zlepšení péče.

V konečném důsledku účast pacientů na ošetrovatelské péči přispívá k vlastní bezpečnosti pacientů. (17)

3 Lékař

Jednotná a ustálená definice pro pojem lékař neexistuje. Pojem lékař může mít tedy nespočet definic, každý člověk si jej tedy může vyložit po svém. Pro tuto práci jsem zvolila definici zahraničního slovníku. Dle Cambridgeského výkladového slovníku je lékař osobou, s vysokoškolským, konkrétně doktorským titulem, jehož náplní práce je léčit lidi, kteří jsou nemocní či zranění. (6)

3.1 Role lékaře

Lékař v dnešní době zastává určité pracovní role, jež se odlišují okruhem odborné činnosti, způsobilosti a charakterem kontaktu s pacienty. Rozdílné role zastává lékař ve funkci a na pozicích – praktický lékař, odborný lékař v ambulantní sféře či odborný lékař v nemocnici. Bártlová zmiňuje: „*Činnost lékaře je funkcionálně zaměřena na ochranu a upevňování zdraví, na diagnostiku a odstraňování nemoci, na záchranu ohroženého života.*“ (2, s.107)

3.2 Vztah lékař – pacient

Vztah lékař-pacient může být vnímán jako neustále se vyvíjející sociální interakce dvou lidí. Vzájemné působení mezi lékařem a pacientem se neobejde bez procesu vytváření důvěry a vzájemného respektu. Lékař do vzájemného vztahu vstupuje se znalostmi, zkušenostmi a vlastní osobností. Na druhé straně do vztahu lékař-pacient vstupuje pacient s osobností, životní situací a se svým zdravotním stavem. (8)

V rámci sociální interakce je lékař, tím, kdo má pacientovi pomáhat ze všech sil a nikdy nezneužít jeho nouze. Lékař, jakožto odborník je pacientem často vyhledáván a žádán, by měl pacientovi pomoci, poradit či jej vyslechnout. (11, 12) Pacient očekává, že lékař bude kompetentní, soucitný, čestný, empatický, spolehlivý, bude mít na mysli dobro svých pacientů, a že lékař udělá vše, co je v jeho silách, proto, aby pacientům pomohl od utrpení. (9)

Dle Stewarta a Roter (1989) existují celkem **4** typy interakčních vztahů mezi lékařem a pacientem:

- **paternalistický vztah** – lékařova role výrazně převyšuje nad rolí pacienta, jehož kontrola nad svým zdravím je poměrně nízká,
- **partnerský vztah** – základem tohoto vztahu tvoří výměna názorů; vyznačuje se vysokým podílem participace z pacientovy strany, oba zúčastnění přinášejí do interakce vlastní poznatky,
- **konzumentský vztah** – zde převažuje lékař, který je závislý na přání pacienta v důsledku svého finančního zabezpečení,
- **vztah nevýrazné interakce** – vyznačuje se nízkou kontrolou jak ze strany lékaře, tak pacienta, který může být při vyjednávání s lékařem bojácny. (2)

3.2.1 Proměny a problémy ve vztahu lékaře a pacienta

Jak už bylo výše uvedeno, vztah mezi lékařem a pacientem se neustále vyvíjí, stejně tak se vyvíjí doba a přístup. Je tedy zcela zřetelné, že se tato sociální interakce mezi lékařem a pacientem v čase mění. Nejpodstatnější změna, která ovlivnila současný vztah lékaře a pacienta, spočívá v tom, že lékař přestává být odborníkem rozhodujícím o všem podstatném, naopak se čím dál více stává partnerem v dialogu. Pacienti chtějí být více informováni o svém zdravotním stavu a stále více rozhodují o způsobu stanovení diagnózy a o zvolených léčebných postupech. (4)

Ve vztahu lékař-pacient se nachází v interakci dva subjekty, které jsou, i přes vývojové změny v jejich vztahu, stále rozdílné především v moci a autoritě. Rozdíly moci mohou vést k pokusům mocnějšího (lékaře) ovlivnit toho méně mocného (pacienta), ba dokonce lékař, jakožto představitel mocnějšího, může vnímat méně mocného pacienta jako objekt manipulace. Z toho plyne řešení, které má ve své vůli lékař. Tedy lékař by měl dokázat zvýšit statut pacienta a učinit jej více rovnocenným. (22)

Dle Bártlové se díky měnící se roli pacienta mění i vztah mezi lékařem a pacientem, a to ze vztahu paternalistického na partnerský. Tento jev se poté odráží i ve vztahu lékař – sestra. Spolupráce těchto dvou zdravotnických pracovníků by měla být na úrovni rovnoprávných vztahů. Autorka se domnívá, že právě vyvážený vztah mezi lékařem a sestrou vede obecně k lepší kvalitě poskytované péče. (1)

3.3 Dehumanizace medicíny

S vývojem klinické medicíny, laboratorních, vyšetřovacích a zobrazovacích metod byl položen základ pro negativní změny ve vztahu lékaře a pacienta. Dle Šimka: „*je zjednodušeně možné říci, že podstatou změn, které označujeme jako dehumanizace medicíny, je fakt, že se mezi pacienta a jeho lékaře postavil přístroj a zdravotnická technologie vůbec.*“ (29, s. 106) V praxi to znamená oslabení přímého kontaktu obou zúčastněných. Pozornost lékařů, která patřila pacientům, se nyní přesouvá z nemocného na technický aparát. Je však nutné říci, že dehumanizace medicíny nestojí na podkladě ztráty zájmů o pacienta, nýbrž na změněných možnostech v oblasti klinické medicíny. (29)

4 Pacient

Stejně jako u sestry nebo lékaře i zde bychom jednotnou a ustálenou definici hledali marně. Můžeme se například dočíst, že pacient je osoba, která vyžaduje a přijímá potřebné zdravotnické služby, které jsou vedeny odborníkem za účelem udržení, zlepšení nebo k ochraně zdraví či ke zmírnění bolesti, nemoci nebo zdravotního postižení. Samotný termín „pacient“ má kořeny v latinském jazyce a, to konkrétně ve slově „*patiens*“ (*trpící, trpělivý*), které bylo odvozeno od slovesa „*patior*“ (*trpět*). (5)

Pacientem se člověk obvykle nerodí, ale stává se jím. Samozřejmě, najdou se i takoví lidé, kteří jsou v důsledku genetických predispozic a vrozených vývojových vad pacienty hned od narození, tuto skupinu pacientů ponecháme stranou, neboť nejsou předmětem této bakalářské práce. (11) Každý proces změny relativně zdravého jedince v pacienta jej ovlivňuje po fyziologické, psychologické i sociální stránce. Během negativních změn zdravotního stavu či v procesu narušení zdraví totiž nemocný člověk nepocítuje změny pouze na biologické úrovni, nýbrž dochází i ke změně sociální role, která bývá nepříjemnou zkušeností. (31)

4.1 Pacient v nemocnici

Naprostá většina všech nemocných lidí je do nemocnic přijímána z léčebných nebo diagnostických důvod, a to na žádost či doporučení ošetřujícího lékaře nebo specialisty. Přímo přichozích pacientů jako např. po infarktu myokardu je méně. (11)

Během hospitalizace je zasažena psycho-sociální oblast pacientova života, kdy dochází k narušení pacientova soukromí, ať už se jedná o kontakt s rodinou a blízkými či narušení intimity v souvislosti s vícelůžkovým pokojem, a k narušení jeho zvyklostí např. o spánkové stereotypy (v podobě přizpůsobení se pracovnímu a časovému harmonogramu, tedy vstávání mnohdy již před šestou hodinou ranní a dodržování večerky v určený čas). (28, 31)

Dle Čechové: Pacient *“je ze všech změn velmi nejistý, neví, co se s ním děje, má strach z očekávaných vyšetření či zákroků, nemůže mnoho situací ovlivnit.”* (4, s.46)

4.2 Role pacienta

V sociologii je pacient považován za individuum, jež se nachází ve zvláštní situaci, neboť v důsledku jeho nemoci nemůže vykonávat své společenské funkce, které by za běžných okolností plnil. Během svého života člověk zastává mnoho rolí, ať už se jedná o role profesní, rodinné aj. (2)

V případě nemocného jsou zasaženy téměř všechny role, jejichž postižení je v souvislosti se závažností onemocnění, obtížích či případných omezeních spojené s nemocí. Před onemocněním se pacient plně podílí na rozhodování, je nezávislý, avšak s příchodem nemoci a přijetím role pacienta se jedinec stává více závislým než nezávislým a dostává se spíše do pozice podřízenosti oproti zdravotnickému personálu. (4) Jinak řečeno s příchodem nemoci se projevují **sociální změny** v podobě přijímání nové role, **tělesné změny**, jež se podílí na zhoršování kvality pacientova života a samostatného fungování, a také **psychické změny**. (30)

Venglářová uvádí dvě stránky role nemocného:

- **výhody** spojené s rolí nemocného – nemocný má právo odpočinout si a jeho okolí na nějakou dobu ochotně přebírá jeho úkoly,

- **povinnosti** vyplývající z této role – společnost žádá od nemocného, aby se rychle zotavoval a plnil své povinnosti. (30, s. 76)

Americký sociolog Talcott Parsons vnímal nemoc jako sociální deviaci, tedy odchylku od společenské normy. Aby společnost pacienta jako takového uznávala, musí naplňovat její očekávání, jež vyžaduje od role pacienta. Dle Parsonse má role nemocného čtyři charakteristické rysy: nemocný nenes zodpovědnost za vznik svého stavu, jenž nedokáže vlastní vůlí odstranit a nesmí být za něj vinen. Nemůže vykonávat běžné povinnosti, jež dosud uskutečňoval. Pacient je povinen dávat najevo nežádoucnost svého aktuálního stavu a také je povinen obrátit se na lékaře, přijímat jeho pomoc a usilovat o návrat k plnění obvyklých funkcí, jež pacient zastával v předchorobí (2, 10).

5 Zkušenost x spokojenost

Termíny „spokojenost pacienta“ a „zkušenost pacienta“ bývají v literatuře občas používány zaměnitelně. Literatura uvádí studie, které používají oba termíny, ale zřídka definují buď spokojenost pacienta, anebo zkušenost pacienta. Možná je to proto, že se zdá, že každý termín je definován faktory používanými k jeho měření. (3)

B. Berkowitz ve svém článku zmiňuje tudii, která byla zaměřena na prediktory patientské spokojenosti. Výsledky poukázaly na to, že vnímání interakcí pacienta se zdravotnickým týmem silně předpovídá spokojenost pacienta. Mezi další faktory spojené se spokojeností patřila rychlá reakce personálu, prostředí nemocnice a kontrola bolesti. Nejsilnějším prediktorem vysoké spokojenosti potom byla samotná komunikace zdravotnického personálu s pacienty. Tedy spokojenost přispívá k dobré zkušenosti pacientů. (3)

Další studie zkoumala, jak spokojenost pacientů souvisí s tím, jak služba splňuje očekávání jednotlivce. Výzkumníci se shodli, že spokojenost s poskytovanou službou souvisí s kvalitou služby, ale zdůraznili, že dynamika vnímání kvality pacientem je závislá na jejich vztahu k poskytovatelům, životnímu prostředí, kulturním vlivům, uzdravení, bolesti, a mnoha dalších faktorech. Všechny tyto dynamiky ovlivňují to, jak jsou pacienti spokojeni se svými zkušenostmi ve zdravotnictví. Jejich spokojenost může

nebo nemusí ve skutečnosti souviset s tím, zda jim byla poskytnuta kvalitní péče, nebo zda měli dobré klinické výsledky. (3)

EMPIRICKÁ ČÁST

6 Cíl výzkumu

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit zkušenost pacientů s poskytovanou péčí, jak se sestry a lékaři chovají vůči hospitalizovaným pacientům a jak jejich vystupování vůči pacientům vnímají samotní pacienti.

7 Metodika sběru dat

Pro sběr dat k této bakalářské práci jsem použila metodu dotazníkového šetření, jež je jedna z kvantitativních metod výzkumu. Konkrétně jsem pracovala s tzv. standardizovaným dotazníkem, který byl součástí pilotní studie RN4CAST. Dotazník určený pro pacienty byl přeložen do českého jazyka a validizován CVI (*Content Validity Indexing*) dle metodologie mezinárodní studie RN4CAST.

Před samotnou realizací sběru dat bylo nutné obdržet souhlas Etické komise nemocnice, ve které výzkum probíhal.

8 Organizace sběru dat

Sběr dat probíhal v období od 6. 2. do 26. 2. 2019 a to včetně víkendů. Všeobecné a praktické sestry byly předem informovány o probíhající pilotní studii díky spolupráci se staničnickými a vrchními sestrami, které byly o tomto výzkumu srozuměny. Také byl na každé oddělení poskytnut informační formulář o probíhající studii, a to jak pro sestry, tak pro pacienty.

Vhodným respondentem z řad pacientů byl výhradně takový pacient, který byl právě propuštěn z nemocnice. Musím ocenit spolupráci se staničnickými sestrami, které nás informovaly o pacientech, kteří budou propuštěni.

Z organizačního hlediska to byl nelehký úkol. Napříč klinikami a jednotlivými odděleními se čas propuštění pacientů lišil. Proto jsem na oddělení přicházela v ranních hodinách, abych měla představu kolik pacientů zhruba stihnu vyplnit. Většinou sběr dat probíhal od 7,30 h do 12,00 hod. V některých případech se pacienti propouštěli i v odpoledních hodinách.

K vyplňování dotazníků sloužily tablety, které byly pro tento výzkum zakoupeny Ústavem ošetrovatelství 3.LF UK. Jelikož tato pilotní studie probíhala na více úrovních, byly vytvořeny výzkumné skupiny, které v daný den sbíraly data od pacientů a od sester. Navzájem si půjčovaly tablety a vedly záznamy o množství respondentů. Celý výzkumný tým, který se na sběru dat podílel měl sjednocený oděv, který se skládal ze zdravotnických bílých kalhot, zdravotnické obuvi a fakultní haleny. V neposlední řadě nesmím opomenout identifikační kartu studenta 3.LF UK. Sjednocený oděv byl podmínkou sběru dat, myslím si, že jsme díky fakultním halenám budily s kolegyněmi serióznost.

Po příchodu za pacientem jsem se vždy představila, zeptala jsem se, zda by si udělal chvíli čas po propuštění a vyplnil krátký dotazník. Případně jsem se s pacientem domluvila na konkrétní čas. Samozřejmě jsem pacienta seznámila a informovala o podstatě tohoto výzkumu a k čemu případný výsledek může sloužit. Také jsem kladla důraz na fakt, že se jedná čistě o anonymizovaný dotazník, který slouží k potřebám studie fakulty a nikoliv nemocnice. Musím říci, že jsem se za celou dobu sběru dat setkala pouze s jedním odmítnutím. Pacienti byli velice milí a ochotní se mnou spolupracovat a dotazník vyplnit.

Pacientský dotazník dohromady čítá 4 otázek. Vyplňování tohoto dotazníku zabralo pacientům zhruba 3-10 minut. Ve většině případů byli pacienti schopni vyplnit dotazník na tabletu sami v několika případech jsem otázky předčítala a pacientovu odpověď zaznamenávala já. Ve všech případech jsem však byla u pacienta během vyplňování dotazníku přítomná, abych mohla případně vysvětlit smysl pokládané otázky či zodpovědět jakýkoliv dotaz. I přes to, že otázky v dotazníku byly validizovány v ČJ, při sběru dat jsme s kolegyněmi narazily na nevyjasněné pojmy, které by se do budoucna, v případě úspěšné pilotní studie, měly eliminovat.

Jedním z nejčastějších důvodů nevyplnění dotazníku byl příjezd sanitky pro převoz pacienta či brzký odchod pacienta domů.

9 Metodika zpracování výsledků výzkumu

Ke statistické a grafické interpretaci zpracovaných výsledků jsem použila programy Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word. Jednotlivé výsledky výzkumu jsou pro každou otázku vyjádřeny pomocí absolutní četnosti, tj. počtem respondentů a relativní četností, tj. procentem a graficky znázorněny v podobě tabulek a grafů. Pro lepší přehlednost jsou grafy barevně zpracované, odpovědi prezentují v odlišných barvách.

10 Charakteristika souboru

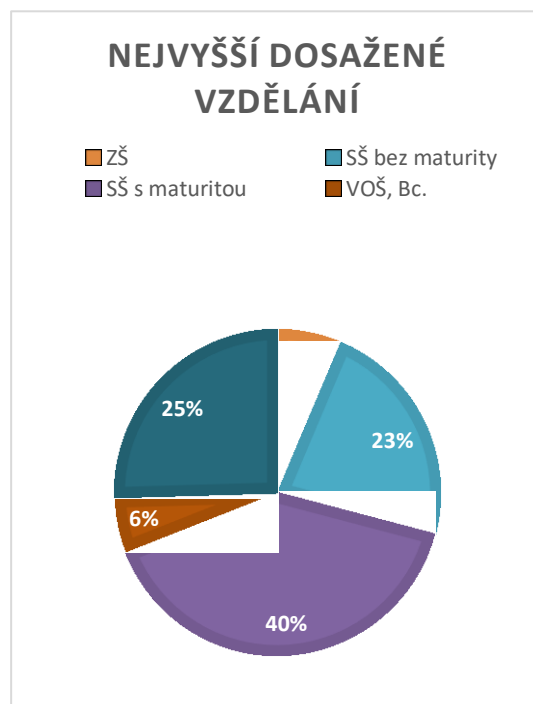
Vzorek respondentů tvořilo celkově 108 pacientů hospitalizovaných na interních a chirurgických klinikách jedné fakultní nemocnice v České republice, u které je zachována anonymita.

Výzkumný vzorek je přesněji tvořen z 58 respondentů z pracovišť chirurgického typu, konkrétně se jedná o oddělení: všeobecné chirurgie, urologie, ortopedie, neurochirurgie a spondylochirurgie, a z 50 respondentů z pracovišť interního typu jako např. všeobecné interní oddělení, oddělení gastroenterologie, kardiologie, neurologie či dermatovenerologie. Skladba výzkumného vzorku byla čistě randomizovaná. Nezáleželo na věku, pohlaví, délce hospitalizace ani na patientské diagnóze, nýbrž byla vybrána klíčovější kritéria, popsána na další straně. Charakteristika výzkumného vzorku spočívá v nejvyšším dosaženém vzdělání. Z celkového počtu 108 respondentů mělo 7 nejvyšší dosažené základní vzdělání. Dále 25 respondentů dosáhlo na středoškolské vzdělání bez maturity. Největší počet respondentů 44 má středoškolské vzdělání s maturitou. V 6 případech mají nižší stupeň terciárního vzdělání, tj. bakalářské či vyšší odborné. Vyššího stupně terciárního vzdělání tedy magisterského dosáhlo celkově 28 respondentů.

Tabulka č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
ZŠ	7	6
SŠ bez maturity	25	23
SŠ s maturitou	44	40
VOŠ, Bc.	6	6
Mgr.	28	25
<i>Celkem:</i>	108	100%

Graf č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání



10.1 Kritéria pro výběr respondentů

V širším slova smyslu byl vhodným respondentem pro tento výzkum každý pacient, který byl období od 6.2.2019 do 26.2.2019, tedy v době, kdy probíhal sběr dat, hospitalizován ve fakultní nemocnici na jednom z vybraných oddělení standardního typu a zároveň byl ochoten námi předkládaný dotazník vyplnit.

Nejdůležitějším kritériem pro výběr vhodných respondentů byla plánovaná dimise pacientů. Dotazník byl určen těm pacientům, kteří byli již propuštěni z nemocnice. Tedy měli předanou propouštěcí zprávu a byli informováni a edukováni lékařem či sestrou. Pro validitu získaných dat musel být každý z pacientů při vědomí, orientován místem, časem, osobou a schopen přiléhavé odpovědi.

11 Interpretace získaných údajů

Pro potřebu této bakalářské práce jsem si do empirické části vybrala celkem 10 otázek z dotazníku pro pacienty z oddělení interního i chirurgického typu. Otázky se především týkají komunikace, chování a naslouchání sester a lékařů pacientovi.

Pro přehled přikládám seznam vybraných otázek:

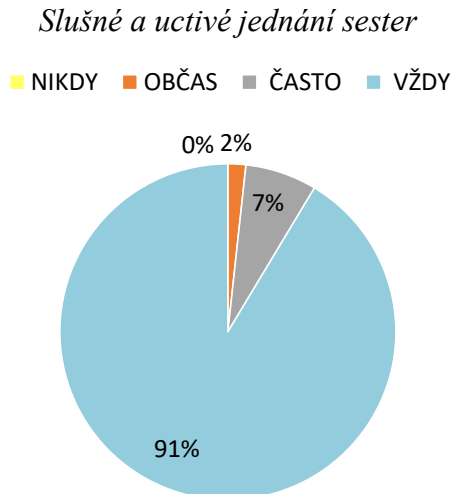
- Jak často s Vámi sestry jednaly slušně a uctivě?
- Jak často Vám sestry pozorně naslouchaly?
- Jak často Vám sestry vysvětlily vše takovým způsobem, že jste tomu porozuměl/a?
- Když jste zazvonil/a na sestry, jak často se stalo, že přišla tak rychle, jak jste potřeboval/a?
- Jak často s Vámi lékaři jednali slušně a uctivě?
- Jak často Vám lékaři pozorně naslouchali?
- Jak často Vám lékaři vysvětlili vše takovým způsobem, že jste tomu porozuměl/a?
- Doporučil/a byste tuto nemocnici svým přátelům a rodině?
- Jak byste celkově hodnotil/a svůj zdravotní stav?
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Otázka č. 1: Jak často s Vámi sestry jednaly slušně a uctivě?

Tabulka č. 2 Slušné a uctivé jednání chirurgických sester

Odpověď na otázku č. 1	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	0	0
Občas	1	2
Často	4	7
Vždy	53	91
<i>Celkem:</i>	58	100%

Graf č. 2 Slušné a uctivé jednání chirurgických sester



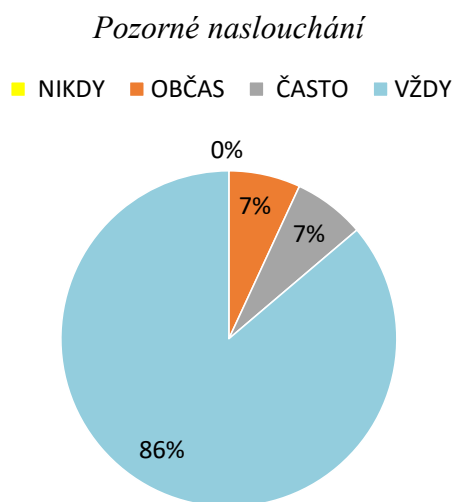
Z celkového počtu **58 (100%)** dotazovaných respondentů **53 (91%)** odpovědělo, že s nimi sestry **vždy** jednaly slušně a uctivě. **Čtyři (7%)** pacienti vnímali **často** slušné a uctivé jednání a **1 (2%)** vnímal **občas** slušné a uctivé jednání ze strany sester. Zároveň **žádný** z dotazovaných respondentů **nikdy** nepocíťoval slušné a uctivé jednání.

Otázka č. 2: Jak často Vám sestry pozorně naslouchaly?

Tabulka č. 3 Pozorné naslouchání chirurgických sester

Odpověď na otázku č. 2	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	0	0
Občas	4	7
Často	4	7
Vždy	50	86
<i>Celkem:</i>	58	100%

Graf č. 3 Pozorné naslouchání chirurgických sester



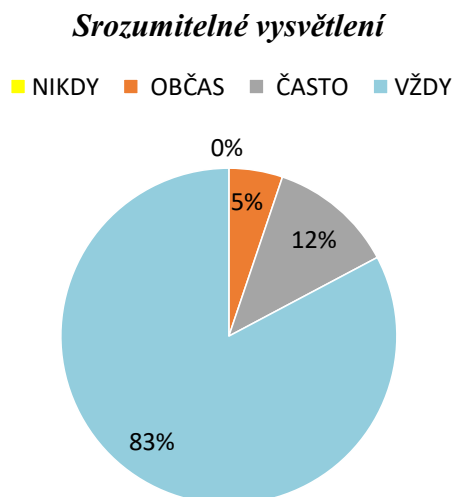
Na tuto otázku opět odpovědělo všech **58 (100%)** dotazovaných respondentů. Konkrétně **50 (86%)** pacientů uvedlo, že jim sestry *vždy* pozorně naslouchaly. *Často* a *občas* sestry naslouchaly shodně u **4 (7%)** dotazovaných, přičemž odpověď *“nikdy“* nebyla respondenty vůbec využita.

Otázka č. 3: Jak často Vám sestry vysvětlily věci takovým způsobem, že jste tomu porozuměl(a)?

Tabulka č. 4 Srozumitelné vysvětlení od chirurgických sester

Odpověď na otázku č. 3	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	0	0
Občas	3	5
Často	7	12
Vždy	48	83
<i>Celkem:</i>	58	100%

Graf č. 4 Srozumitelné vysvětlení od chirurgických sester



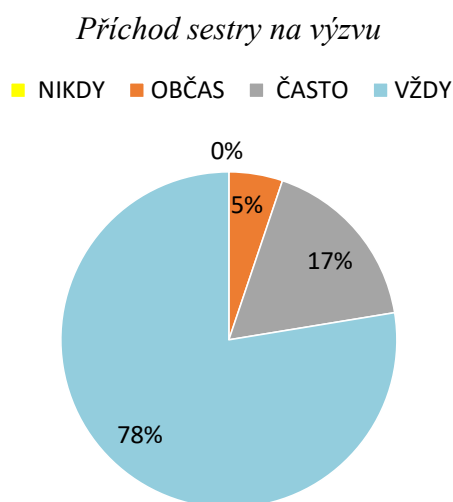
Srozumitelné vysvětlení věcí se **vždy** dostalo **48 (83%)** pacientům. U **7 (12%)** pacientů sestry **často** vysvětlily věci srozumitelným způsobem. **Občas** sestry srozumitelně vysvětlovaly u **3 (5%)**, přičemž se **nikdy** nestalo, aby pacient vysvětlované věci neporozuměl.

Otázka č. 3: Když jste zazvonil(a) na sestru, jak často se stalo, že přišla tak rychle, jak jste potřeboval(a)?

Tabulka č. 5 Příklad chirurgické sestry na výzvu

Odpověď na otázku č. 4	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	0	0
Občas	3	5
Často	10	17
Vždy	45	78
<i>Celkem:</i>	58	100%

Graf č. 5 Příklad chirurgické sestry na výzvu



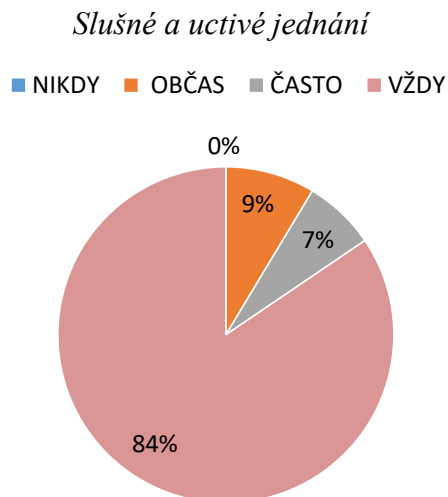
Z celkového počtu tj. **58 (100%)** respondentů odpovědělo **45 (78%)**, že *vždy* sestra přišla tak rychle, jak pacient potřeboval, *často* uvedlo **10 (17%)** respondentů, *občas* odpovědělo **3 (5%)**. Zároveň se *nikdy* nestalo, aby sestra nepřišla tak rychle, jak pacient vyžadoval.

Otázka č. 5: Jak často s Vámi lékaři jednali slušně a uctivě?

Tabulka č. 6 Slušné a uctivé jednání chirurgů

Odpověď na otázku č. 5	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	0	0
Občas	5	9
Často	4	7
Vždy	49	84
<i>Celkem:</i>	58	100%

Graf č. 6 Slušné a uctivé jednání chirurgů



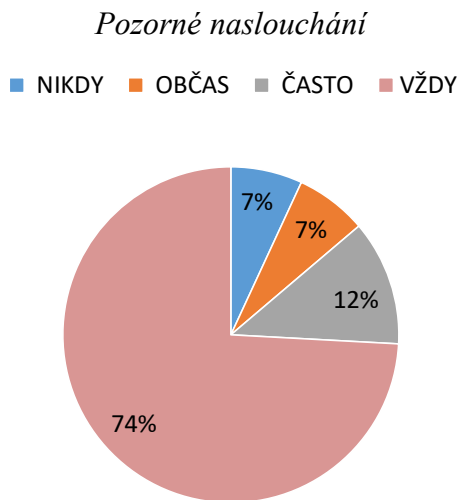
Z celkového počtu **58 (100%)** respondentů **49 (84%)** odpovědělo, že s nimi lékaři **vždy** jednali slušně a uctivě. **Čtyři (7%)** pacienti vnímali **často** slušné a uctivé jednání a **5 (9%)** vnímali **občas** slušné a uctivé jednání ze strany lékařů. Zároveň **nikdy** lékaři s pacienty nejednali jinak než slušně a uctivě.

Otázka č. 6: Jak často Vám lékaři pozorně naslouchali?

Tabulka č. 7 Pozorné naslouchání chirurgů

Odpověď na otázku č. 6	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	4	7
Občas	4	7
Často	7	12
Vždy	43	74
<i>Celkem:</i>	58	100%

Graf č. 7 Pozorné naslouchání chirurgů



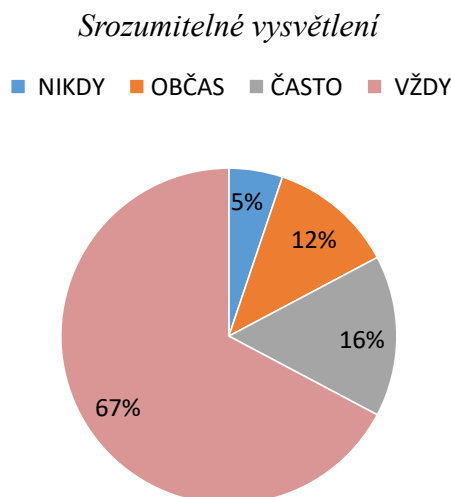
Chirurgové pozorně naslouchali **vždy 43 (74%)** u pacientů. V **7 (12%)** případech chirurgové naslouchali **často**, **občas 4 (7%)**. Přičemž stejný počet dotazovaných respondentů **4 (7%)**, jako u předešlé odpovědi uvedlo, že jim lékaři **nikdy** pozorně nenaslouchali.

Otázka č. 7: Jak často Vám lékaři vysvětlili věci takovým způsobem, že jste tomu porozuměl(a)?

Tabulka č. 8 Srozumitelné vysvětlení od chirurgů

Odpověď na otázku č. 7	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	3	5
Občas	7	12
Často	9	16
Vždy	39	67
<i>Celkem:</i>	58	100%

Graf č. 8 Srozumitelné vysvětlení od chirurgů



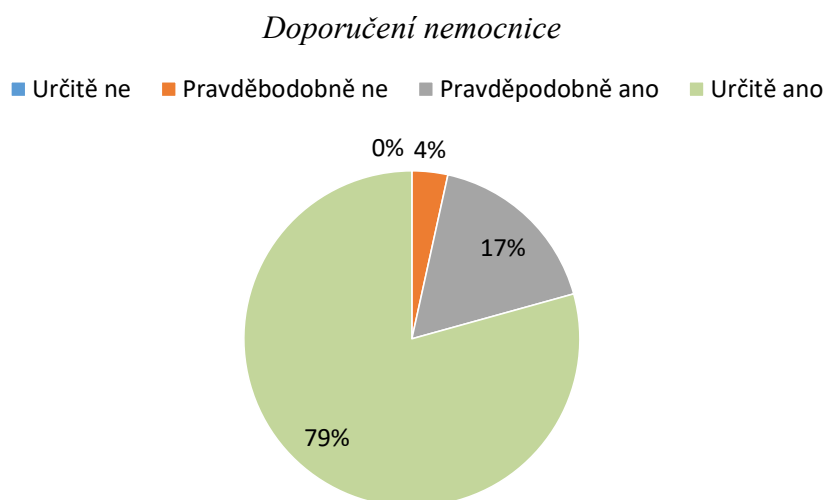
Vždy chirurgové věci pacientům srozumitelně vysvětlili v **39 (67%)** případech. **Devět (16%)** respondentů uvedlo, že se jim srozumitelného vysvětlení dostávalo **často**. **Občas** vysvětlovaným věcem porozumělo **7 (12%)** pacientů a přitom **3(5%)** pacientů **nikdy** neporozumělo vysvětlovaným věcem.

Otázka č. 8: Doporučil(a) byste tuto nemocnici svým přátelům a rodině?

Tabulka č. 9 Doporučení nemocnice rodině a přátelům

Odpověď na otázku č. 8	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Určitě ne	0	0
Pravděpodobně ne	2	4
Pravděpodobně ano	10	17
Určitě ano	46	79
<i>Celkem:</i>	58	100%

Graf č. 9 Doporučení nemocnice rodině a přátelům



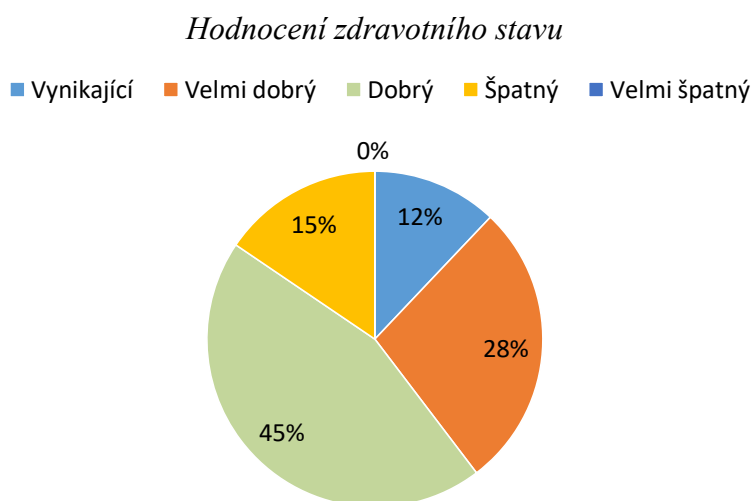
Šestačtyřicet (79%) dotázaných respondentů uvedlo, že by nemocnici **určitě** doporučili. Deset (17%) respondentů by nemocnici **pravděpodobně doporučili** své rodině a blízkým. Celkově 2 (4%) pacientů by nemocnici **pravděpodobně nedoporučili**, přičemž se nenašel žádný respondent, který by nemocnici vyloženě nedoporučoval.

Otázka č. 9: Jak byste celkově hodnotil(a) svůj zdravotní stav?

Tabulka č. 10 *Hodnocení zdravotního stavu*

Odověď na otázku č. 9	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Vynikající	7	12
Velmi dobrý	16	28
Dobrý	26	45
Špatný	9	15
Velmi špatný	0	0
<i>Celkem:</i>	58	100%

Graf č. 10 *Hodnocení zdravotního stavu*



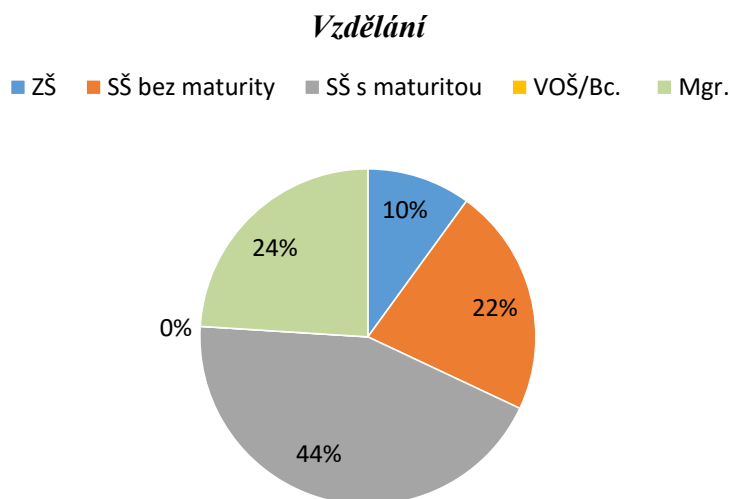
Velmi špatně se necítí **žádný** z dotazovaných respondentů. *Špatně* se cítí **9 (15%)**. *Dobře* hodnotí svůj zdravotní stav **26 (45%)** pacientů a přitom **16 (28%)** hodnotí svůj zdravotní stav *velmi dobře*. **Sedm (12%)** respondentů uvádí svůj zdravotní stav jako *vynikající*.

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 11 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď na otázku	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
ZŠ	1	2
SŠ bez maturity	12	24
SŠ s maturitou	19	38
VOŠ, Bc.	4	8
Mgr.	14	28
<i>Celkem:</i>	58	100%

Graf č. 11 Nejvyšší dosažené vzdělání



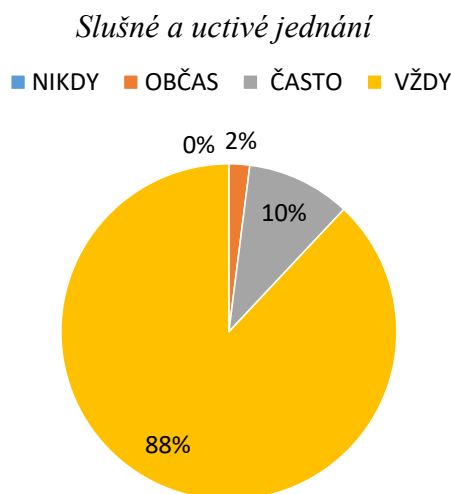
Nejvyšší dosažené vzdělání u našich respondentů je u **19 (38%) středoškolské s maturitou**. Na druhém místě se umístilo **magisterské 14 (28%)**, na třetím místě **12 (24%) středoškolské bez maturity**, dále **VOŠ, Bc. 4 (8%)** přičemž **1 (2%)** z dotazovaných má **základní** vzdělání jako nejvyšší dosažené vzdělání.

Otázka č. 1: Jak často s Vámi sestry jednaly slušně a uctivě?

Tabulka č. 12 *Slušné a uctivé jednání interních sester*

Odpověď na otázku č. 1	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	0	0
Občas	1	2
Často	5	10
Vždy	44	88
<i>Celkem:</i>	50	100%

Graf č. 12 *Slušné a uctivé jednání interních sester*



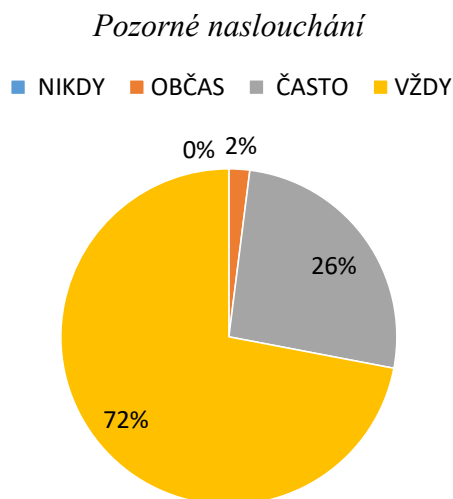
Z celkového počtu **50 (100%)** dotazovaných respondentů **44 (88%)** odpovědělo, že s nimi sestry **vždy** jednaly slušně a uctivě. **Pět (10%)** pacienti vnímali **často** slušné a uctivé jednání a **1 (2%)** vnímal **občas** slušné a uctivé jednání ze strany sester. Zároveň **žádný** z dotazovaných respondentů **nikdy** nepocíťoval slušné a uctivé jednání.

Otázka č. 2: Jak často Vám sestry pozorně naslouchaly?

Tabulka č. 13 *Pozorné naslouchání interních sester*

Odpověď na otázku č. 2	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	0	0
Občas	1	2
Často	13	26
Vždy	36	72
<i>Celkem:</i>	50	100%

Graf č. 13 *Pozorné naslouchání interních sester*



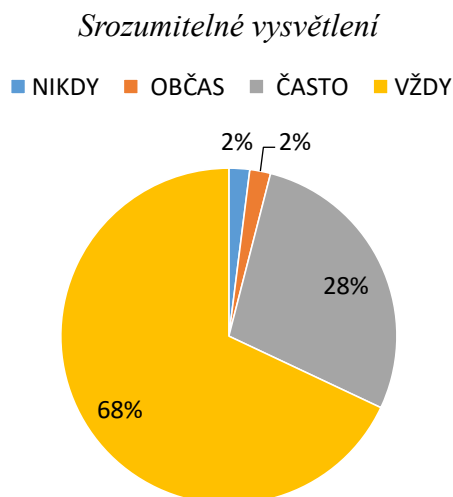
Na tuto otázku opět odpovědělo všech **50 (100%)** dotazovaných respondentů. Konkrétně **36 (72%)** pacientů uvedlo, že jim sestry **vždy** pozorně naslouchaly. **Často 13 (26%)** a **občas** sestry naslouchaly u **1 (2%)** dotazovaných, přičemž odpověď “**nikdy**“ nebyla respondenty vůbec využita.

Otázka č. 3: Jak často Vám sestry vysvětlily věci takovým způsobem, že jste tomu porozuměl(a)?

Tabulka č. 14 *Srozumitelné vysvětlení od interních sester*

Odpověď na otázku č. 3	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	1	2
Občas	1	2
Často	14	28
Vždy	34	68
<i>Celkem:</i>	50	100%

Graf č. 14 *Srozumitelné vysvětlení od interních sester*



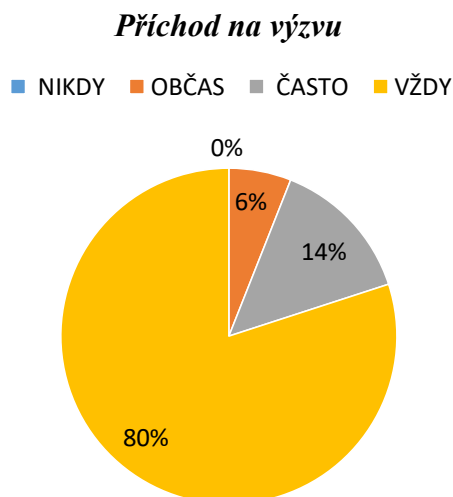
Srozumitelné vysvětlení věcí se **vždy** dostalo **34 (68%)** pacientům. U **14 (28%)** pacientů sestry **často** vysvětlily věci srozumitelným způsobem. **Občas** sestry srozumitelně vysvětlovaly u **1 (2%)**, přičemž v jednom případě tj. **1 (2%)** se **nikdy** nedostalo srozumitelného vysvětlení.

Otázka č. 4: Když jste zazvonil(a) na sestru, jak často se stalo, že přišla tak rychle, jak jste potřeboval(a)?

Tabulka č. 15 *Příchod interní sestry na výzvu*

Odpověď na otázku č. 4	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	0	0
Občas	3	6
Často	7	14
Vždy	40	80
<i>Celkem:</i>	50	100%

Graf č. 15 *Příchod interní sestry na výzvu*



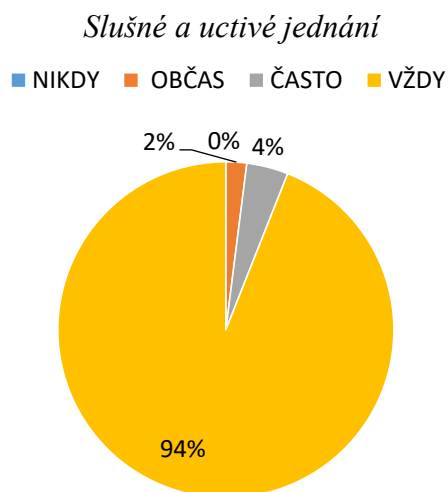
Z celkového počtu tj. **50 (100%)** respondentů odpovědělo **40 (80%)**, že **vždy** sestra přišla tak rychle, jak pacient potřeboval, **často** uvedlo **7 (14%)** respondentů, **občas** odpovědělo **3 (6%)**. Zároveň se **nikdy** nestalo, aby sestra nepřišla tak rychle, jak pacient vyžadoval.

Otázka č. 5: Jak často s Vámi lékaři jednali slušně a uctivě?

Tabulka č. 16 *Slušné a uctivé jednání internistů*

Odověď na otázku č. 5	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	0	0
Občas	1	2
Často	2	4
Vždy	47	94
<i>Celkem:</i>	50	100%

Graf č. 16 *Slušné a uctivé jednání internistů*



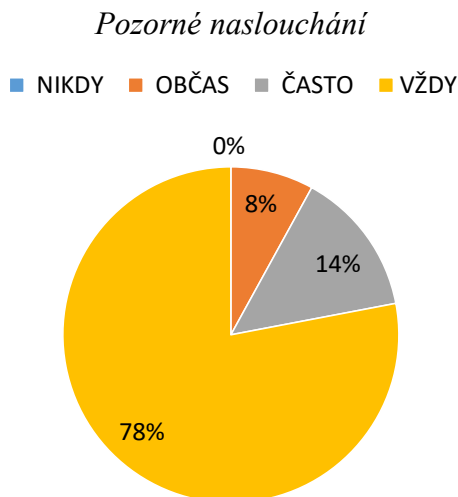
Z celkového počtu **50 (100%)** respondentů **47 (94%)** odpovědělo, že s nimi lékaři **vždy** jednali slušně a uctivě. **Dva (4%)** pacienti vnímali **často** slušné a uctivé jednání a **1 (2%)** vnímali **občas** slušné a uctivé jednání ze strany lékařů. Zároveň **nikdy** lékaři s pacienty nejednali jinak než slušně a uctivě.

Otázka č. 6: Jak často Vám lékaři pozorně naslouchali?

Tabulka č. 17 *Pozorné naslouchání internistů*

Odpověď na otázku č. 6	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	0	0
Občas	4	8
Často	7	14
Vždy	39	78
<i>Celkem:</i>	50	100%

Graf č. 17 *Pozorné naslouchání internistů*



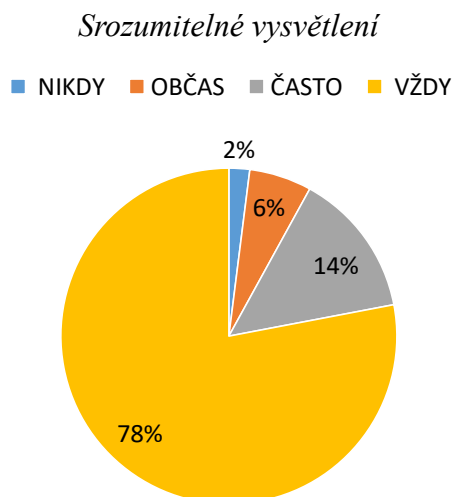
Lékaři pozorně naslouchali **vždy 39 (78%)** u pacientů. V **7 (14%)** případech internisté naslouchali **často**, **občas 4 (8%)** a žádný z respondentů nevěděl, že nebyl lékařem **nikdy** pořádně vyslechnut.

Otázka č. 7: Jak často Vám lékaři vysvětlili věci takovým způsobem, že jste tomu porozuměl(a)?

Tabulka č. 18 *Srozumitelné vysvětlení od internistů*

Odpověď na otázku č. 7	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Nikdy	1	2
Občas	3	6
Často	7	14
Vždy	39	78
<i>Celkem:</i>	50	100%

Graf č. 18 *Srozumitelné vysvětlení od internistů*



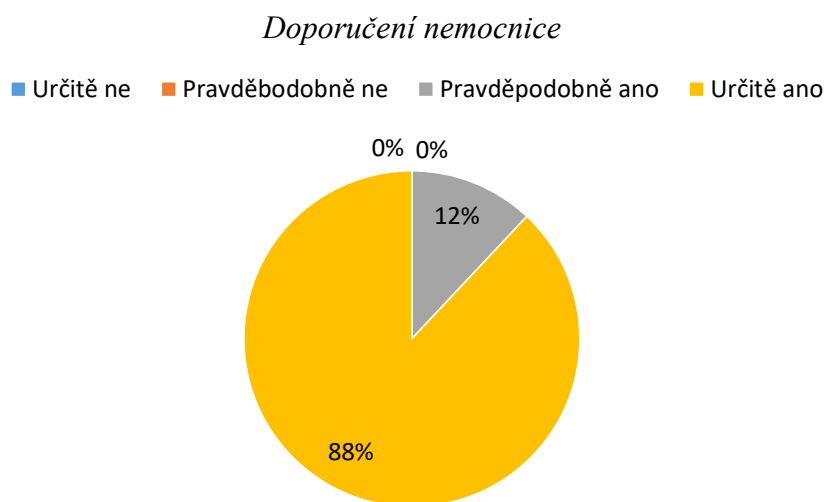
Vždy chirurgové věci pacientům srozumitelně vysvětlili v **39 (78%)** případech. **Sedm (14%)** respondentů uvedlo, že se jim srozumitelného vysvětlení dostávalo **často**. **Občas** vysvětlovaným věcem porozumělo **3 (6%)** pacientů a přitom **1(2%)** pacientů **nikdy** neporozumělo vysvětlovaným věcem.

Otázka č. 8: Doporučil(a) byste tuto nemocnici svým přátelům a rodině?

Tabulka č. 19 Doporučení nemocnice rodině a přátelům

Odpověď na otázku č. 8	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Určitě ne	0	0
Pravděpodobně ne	0	0
Pravděpodobně ano	6	12
Určitě ano	44	88
<i>Celkem:</i>	50	100%

Graf č. 19 Doporučení nemocnice rodině a přátelům



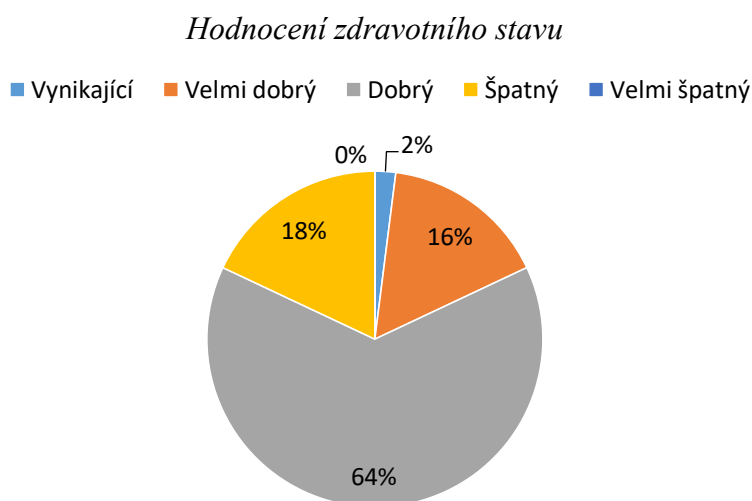
Čtyřiačtyřicet (88%) dotázaných respondentů uvedlo, že by nemocnici **určitě** doporučili. **Šest (12%)** respondentů by nemocnici **pravděpodobně doporučili** své rodině a blízkým. Přičemž v této otázce nebyly jiné možnosti zodpovězeny.

Otázka č. 9: Jak byste celkově hodnotil(a) svůj zdravotní stav?

Tabulka č. 20 Hodnocení zdravotního stavu

Odpověď na otázku č. 9	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
Vynikající	1	2
Velmi dobrý	8	16
Dobrý	32	64
Špatný	9	18
Velmi špatný	0	0
<i>Celkem:</i>	50	100%

Graf č. 20 Hodnocení zdravotního stavu



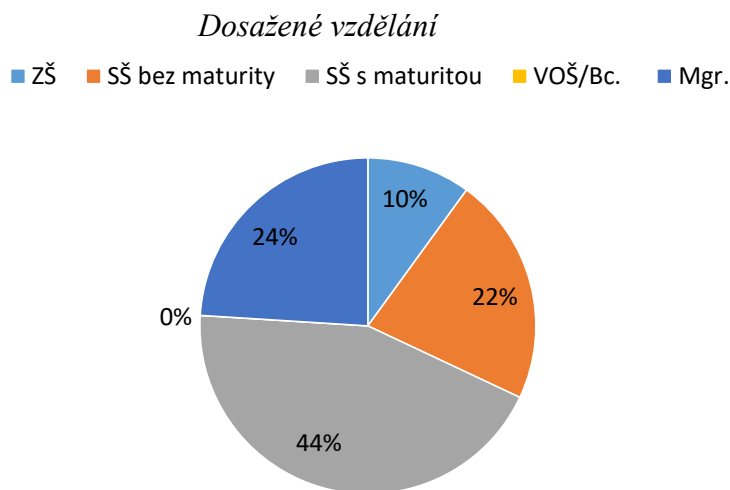
Velmi špatně se necítí **žádný** z dotazovaných respondentů. *Špatně* se cítí **9 (18%)**. *Dobře* hodnotí svůj zdravotní stav **32 (64%)** pacientů a přitom **8(16%)** hodnotí svůj zdravotní stav *velmi dobře*. **Jeden (2%)** respondentů uvádí svůj zdravotní stav jako *vynikající*.

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 21 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď na otázku	Absolutní četnost (tj. počet)	Relativní četnost (tj. %)
ZŠ	5	10
SŠ bez maturity	11	22
SŠ s maturitou	22	44
VOŠ, Bc.	0	0
Mgr.	12	24
<i>Celkem:</i>	50	100%

Graf č. 21 Nejvyšší dosažené vzdělání



Nejvyšší dosažené vzdělání u našich respondentů je u **22 (44%) středoškolské s maturitou**. Na druhém místě se umístilo **magisterské 12 (24%)**, na třetím místě **11 (22%) středoškolské bez maturity**, dále **5(10%)** z dotazovaných má **základní** vzdělání jako nejvyšší dosažené vzdělání přičemž absolventy **VOŠ** či **bakaláře** v respondentech nemáme.

DISKUZE

Hlavním cílem empirické části této bakalářské práce bylo zjistit zkušenost pacientů s poskytovanou péčí, zda se sestry a lékaři chovají vůči hospitalizovaným pacientům důstojně a jak jejich vystupování vůči pacientům vnímají samotní pacienti.

Pacienti v dotazníkovém šetření postupně zodpovídali otázky, které byly zaměřené na slušné a uctivé jednání, pozorné naslouchání, srozumitelné vysvětlení a podávání informací ze stran sester a lékařů. Dále odpovídali na otázku ohledně spokojenosti s rychlostí příchodu sestry po signalizaci, zda by doporučili nemocnici svým blízkým a přátelům a v neposlední řadě hodnotili svůj současný zdravotní stav.

Z důvodu jedinečnosti tohoto projektu, kdy tato bakalářská práce vznikla na podkladě pilotní studie a byla pro ni vybrána pouze část dotazníkového šetření, diskuze a interpretace dat vychází zejména ze zkušeností autorky a ze znalostí prostředí a konfrontuje ji s názory lékařů (Pafko) nebo dostupnými a podobně založenými studiemi.

Z otázky: „Jak často s Vámi sestry jednaly slušně a uctivě?“ vyplývá, že s většinou pacientů 91%, z celkového počtu dotazovaných 100%, chirurgické sestry vždy jednaly slušně a uctivě, často slušné a uctivé chování chirurgických sester pocíťovalo 7% pacientů. Občas vnímalo slušné a uctivé chování chirurgických sester 2% pacientů a zároveň žádný z dotazovaných nikdy nezaznamenal neslušné a neuctivé chování ze stran chirurgických sester. Naopak u interních sester bylo z celkového počtu dotazovaných 100% se slušným a uctivým jednáním vždy spokojeno 88% pacientů, často jednaly interní sestry slušně a uctivě s 10% dotazovanými. Dvě % uvádí, že se jim slušného a uctivého jednání dostalo pouze občas. Stejně jako u chirurgických sester, tak ani u interních se žádný z dotazovaných nevyjádřil negativně. Pro srovnání uvedu výsledky stejného výzkumného šetření od Schejbalové, které probíhalo fakultní nemocnici: Z celkového počtu dotazovaných respondentů 100% odpovědělo 88%, že s nimi interní sestry vždy jednaly slušně a uctivě, často 2%, občas 8% a nikdy 2%. Je tedy na místě zmínit, že výsledek je pozitivní. Se všemi dotazovanými respondenty sestry jednaly slušně a uctivě, což má zajisté vliv na spokojenost pacientů. Pozitivní je také fakt, že se s žádným z pacientů nejednalo neslušně a neuctivě, a že se všem dostalo důstojného jednání. (23)

Na otázku: č. 2 „Jak často Vám sestry pozorně naslouchaly?“ pacienti odpovídali uspokojivě. Ani jednou nebyla vybraná možnost – nikdy. Z odpovědí tedy vyplývá, že sestry pozorně naslouchají. V obou případech měla největší procentuální podíl odpověď

vždy tj. 86% u chirurgických a 72% u interních sester. Největší procentuální rozdíl byl přítomen u možnosti často, kde chirurgické sestry pozorně naslouchaly v 7% případů, kdežto interní sestry v 26% případech. Otázkou je, v čem nastává tento rozdíl. Zda se může jednat o vyšší nároky a potřeby ze stran interních pacientů či zda jsou sestry na interních odděleních více zaneprázdněné, nebo nemají zájem pacienty vždy vyslechnout.

Z výsledků na otázku č. 3: „Jak často Vám sestry vysvětlily věci takovým způsobem, že jste tomu porozuměl(a)?“ je patrné, že interní pacienti hůře porozuměli sděleným informacím od sester než pacienti chirurgičtí, dokonce v jednom případě (2%) pacient uvedl, že interní sestry nikdy nevysvětlily věci takovým způsobem, aby tomu pacient porozuměl.

Z výsledků na otázku č. 4: „Když jste zazvonil(a) na sestru, jak často se stalo, že přišla tak rychle, jak jste potřeboval(a)?“ vyplývá, že sestry na obou typech oddělení se na výzvu dostavily v rámci meze. Ani v jednom případě nebyla zvolena odpověď nikdy, tedy je pozitivní, že sestry na výzvu reagovaly. Nikde není definováno, jak rychle po zaznění signalizačního zařízení se má sestra k lůžku pacienta dostavit. Vždy záleží na stavu pacienta, předvídání situací a na momentální vytiženosti sestry. Také záleží na osobnosti daného pacienta, často se jedná o subjektivní potřeby.

Otázka č. 5 je první otázkou, kdy pacienti zodpovídali otázky týkajících se lékařů a jejich přístupu k pacientům. Z výsledku na otázku č. 5: „Jak často s Vámi lékaři jednali slušně a uctivě?“ je patrné, že se k pacientům lékaři chovali slušně. Když se více zaměříme na zodpovězené možnosti, uvidíme, že chirurgičtí pacienti vnímali ze stran chirurgů lehce horší jednání. Celkově pět pacientů (9%) uvedlo, že se k nim slušného a uctivého jednání ze strany chirurgů dostalo pouze občas. Prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc., přední český břišní a hrudní chirurg uvedl: „*Většina chirurgů si ani nepamatuje celá jména pacientů.*“ (18, s. 95) Z vlastní praxe vím, že někteří chirurgové znají pacienty pouze pod názvem diagnózy, což se protirečí holistickému pojetí člověka a bio-psycho-sociálního přístupu k lidské bytosti.

Výsledky otázky č. 6: „Jak často Vám lékaři pozorně naslouchali?“ poukazují na skutečnost, že chirurgičtí pacienti zaznamenali negativní přístup ohledně naslouchání ze stran chirurgů. Celkově se jednalo o 4 pacienty (7% všech dotazovaných), kteří uvedli negativní zkušenost ohledně naslouchání. Sice se může někomu zdát tento výsledek malý, byť toto číslo není kdoví jak velké, výpovědní hodnotu má velkou. Musíme si tedy připustit, že se to děje. Jak lze vidět v tabulce č. 16, lékaři z interních oddělení pacientům

naslouchají. V celkovém měřítku je však nutné říci, že většina pacientů byla s nasloucháním jak chirurgů, tak internistů spokojená.

Z výsledků další otázky v pořadí, tedy otázky č. 7: „Jak často Vám lékaři vysvětlili věci takovým způsobem, že jste tomu porozuměl(a)?“ vyplývá, že většině pacientům se dostalo vysvětlení věcí takovým způsobem, aby tomu pacienti porozuměli. Ostatně našly se i takové výjimky, kdy pacienti uváděli, že nikdy jim nebyly podány informace tak, aby jim zcela rozuměli. Konkrétně tuto možnost odpovědi zvolili celkem 3 pacienti (5%) z chirurgických a 1 pacient (2%) z interních oddělení. V teoretické části této práce se věnuji problematice problémů v komunikaci, kdy odborný jazyk zdravotníků je nejčastější překážkou v porozumění mezi poskytovatelem a příjemcem zdravotní péče.

Z předposlední otázky č. 8: „Doporučil(a) byste tuto nemocnici svým přátelům a rodině“, jež je první otázkou, která byla cílena přímo na pacienta a jeho pocity, je patrné, že většina všech dotazovaných pacientů by nemocnici určitě či pravděpodobně doporučila. Našli se však i ti pacienti, kteří by nemocnici pravděpodobně nedoporučili, jedná se celkem o 2 pacienty (4%) z chirurgických oddělení. Otázka vyvstává, zda za tuto spíše negativní zkušenost u těchto pacientů může přístup sester a lékařů během hospitalizace či za to mohou jiné proměnné, nebo se jedná o souhrn náhod.

Poslední otázka č. 9: „Jak byste celkově ohodnotil(a) svůj zdravotní stav?“ poukazuje na skutečnost, že interní pacienti vnímají svůj zdravotní stav o něco hůře, než je to u chirurgických pacientů. Domnívám se, že na tuto skutečnost může mít vliv charakter onemocnění, s kterým do nemocnice pacienti přišli. Vleklé chronické onemocnění, které je spíše častější na interních odděleních může mít dopad na pacientovu psychiku a tím na vnímání svého zdravotního stavu.

Z celkového šetření vyplývá, že zkušenost s přístupem sester a lékařů v době hospitalizace byla pozitivní u převážné většiny pacientů. Našli se však i takoví pacienti, kteří neměli zcela dobrou zkušenost ohledně naslouchání či s vysvětlením informací srozumitelným způsobem, což mohlo mít vliv v potenciálním doporučení nemocnice pacientovým blízkým a rodině. V neposlední řadě je důležité podotknout, že lékaři na chirurgických pracovištích, byť ve většině případů to byly kladné zkušenosti, získali od pacientů nejméně pozitivní hodnocení. Právě v patientských zkušenostech v interakci s chirurgy pacienti nejčastěji volily odpověď nikdy, např. že se jim nikdy nedostalo pozorného naslouchání aj. I přes to, že zkušenost pacientů s přístupem sester byl také

převážnou většinou pozitivní, i zde se našly výjimky. Oproti lékařům z chirurgických oddělení, u sester se jednalo o sestry interní.

ZÁVĚR

Cíl této bakalářské práce byl zaměřený na zkušenosti pacientů s přístupem sester a lékařů v době hospitalizace. V úvodu této práce jsem předvídala, že ne vždy se zdravotnický personál choval k pacientům slušně a uctivě. Z šetření vyšlo (konkrétně u této otázky), že byť se z žádný z pacientů nevyjádřil negativně, našly se případy, kdy se sestry a lékaři chovali slušně a uctivě k pacientům pouze občas. V celkovém pojetí vyšlo šetření spíše pozitivně, a to jak pro oddělení interního, tak chirurgického typu. Většina dotazovaných odpovídala kladně a hodnotila vlastní zkušenost s přístupem sester a lékařů pozitivně. Z toho lze říci, že sestry a lékaři v této nemocnici respektují pacienta jako lidskou bytost a přistupují k němu s úctou a všemi morálními náležitostmi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt* [online]. 2009 [cit. 28.04.2020]. **11**(1): 252-256. ISSN 1804-7122. Dostupné z DOI: 10.32725/kont.2009.042
- [2] BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví: 6.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
- [3] BERKOWITZ, B. The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic. *The Online Journal of Issues in Nursing* [online]. 31.1.2016 [cit. 28.04.2020]. **21**(1). ISSN 1091-3734. Dostupné z: DOI: 10.3912/OJIN.Vol21No01Man01.
- [4] ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-7333-028-8.
- [5] *Definition of Patient*. [online]. Copyright ©1996 [cit. 09.04.2020]. Dostupné z: <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=39154>
- [6] DOCTOR | meaning in the Cambridge English Dictionary. *Cambridge Dictionary | English Dictionary, Translations & Thesaurus* [online]. Copyright © Cambridge University Press [cit. 28.03.2020]. Dostupné z: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/doctor>
- [7] FAKHR-MOVAHEDI, A. et al. Exploring nurse's communicative role in nurse-patient relations: a qualitative study. *Journal of Caring Sciences* [online]. 2016 [cit. 28.04.2020]. **5** (4): 267-276. ISSN 2251-9920. Dostupné z: DOI: 10.15171/jcs.2016.028.
- [8] HOŘEJŠÍ, Jaroslav. Vztah lékaře a pacienta z pohledu pacienta. In PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 31-43. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5788-9.
- [9] CHANDRA, Swastika, M. MOHAMMADNEZHAD a P. WARD. Trust and Communication in a Doctor-Patient Relationship: A Literature Review. *Journal of Healthcare Communications*[online]. 19.7.2018 [cit. 28.04.2020]. **3** (3): 1-6. ISSN 2472-1654. Dostupné z: DOI: 10.4172/2472-1654.100146.
- [10] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Pub., 2002. ISBN 978-80-247-0179-0.
- [12] KUBEK, Milan. Kulisy se mění, podstatné však zůstává. In PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015, s.15. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5788-9.

- [13] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.
- [14] LINHARTOVÁ, Věra. Empatie, její význam a formy. In PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 71-78. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5788-9.
- [15] MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.
- [16] *Nursing Definitions: Definition of a Nurse* [online]. Geneve: International Council of Nurses (ICN), © 2020 [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- [17] OXELMARK, Lena. et al. Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. 2018 [cit. 1.05.2020]. **32**(2): 612-621. ISSN 1471-6712. Dostupné z: DOI: 10.1111/scs.12523.
- [18] PAFKO, Pavel. Etika a komunikace v chirurgii. In PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 95-103. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5788-9.
- [19] PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelstva v kocke*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1918-4.
- [20] PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
- [21] PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5788-9.
- [22] RABOCH, Jiří a Josef PAVLÁT. Psychologické souvislosti vztahu lékaře a pacienta. In PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 61-71. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5788-9.
- [23] SCHEJBALOVÁ, Aneta. Praha, 2019. *Spokojenost pacientů s péčí na interních odděleních*. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 3. Lékařské fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2019-06-24.

- [24] STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství: Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-368-6.
- [25] STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství: Koncepce českého ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-263-9.
- [26] STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5.
- [27] STASKOVÁ, Věra a Valérie TÓTHOVÁ. Pojetí vztahu člověka k člověku v ošetrovatelství. *Kontakt* [online]. 2015; 17(4): 184–189. ISSN 804-7122. Dostupné z DOI: 10.1016/j.kontakt.2015.09.002
- [28] TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.
- [29] ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.
- [30] VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8.
- [31] ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2068-5

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání	16
Tabulka č. 2 Slušné a uctivé jednání chirurgických sester	18
Tabulka č. 3 Pozorné naslouchání chirurgických sester.....	19
Tabulka č. 4 Srozumitelné vysvětlení od chirurgických sester	20
Tabulka č. 5 Příchod chirurgické sestry na výzvu	21
Tabulka č. 6 Slušné a uctivé jednání chirurgů.....	22
Tabulka č. 7 Pozorné naslouchání chirurgů.....	23
Tabulka č. 8 Srozumitelné vysvětlení od chirurgů	24
Tabulka č. 9 Doporučení nemocnice rodině a přátelům	25
Tabulka č. 10 Hodnocení zdravotního stavu.....	26
Tabulka č. 11 Nejvyšší dosažené vzdělání	27
Tabulka č. 12 Slušné a uctivé jednání interních sester	28
Tabulka č. 13 Pozorné naslouchání interních sester	29
Tabulka č. 14 Srozumitelné vysvětlení od interních sester.....	30
Tabulka č. 15 Příchod interní sestry na výzvu	31
Tabulka č. 16 Slušné a uctivé jednání internistů	32
Tabulka č. 17 Pozorné naslouchání internistů	33
Tabulka č. 18 Srozumitelné vysvětlení od internistů	34
Tabulka č. 19 Doporučení nemocnice rodině a přátelům	35
Tabulka č. 20 Hodnocení zdravotního stavu.....	36
Tabulka č. 21 Nejvyšší dosažené vzdělání	37

Graf č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání	16
Graf č. 2 Slušné a uctivé jednání chirurgických sester	18
Graf č. 3 Pozorné naslouchání chirurgických sester	19
Graf č. 4 Srozumitelné vysvětlení od chirurgických sester.....	20
Graf č. 5 Příchod chirurgické sestry na výzvu	21
Graf č. 6 Slušné a uctivé jednání chirurgů.....	22
Graf č. 7 Pozorné naslouchání chirurgů.....	23
Graf č. 8 Srozumitelné vysvětlení od chirurgů	24
Graf č. 9 Doporučení nemocnice rodině a přátelům	25
Graf č. 10 Hodnocení zdravotního stavu.....	26
Graf č. 11 Nejvyšší dosažené vzdělání	27
Graf č. 12 Slušné a uctivé jednání interních sester.....	28
Graf č. 13 Pozorné naslouchání interních sester	29
Graf č. 14 Srozumitelné vysvětlení od interních sester	30
Graf č. 15 Příchod interní sestry na výzvu	31
Graf č. 16 Slušné a uctivé jednání internistů.....	32
Graf č. 17 Pozorné naslouchání internistů.....	33
Graf č. 18 Srozumitelné vysvětlení od internistů	34
Graf č. 19 Doporučení nemocnice rodině a přátelům	35
Graf č. 20 Hodnocení zdravotního stavu.....	36
Graf č. 21 Nejvyšší dosažené vzdělání	37

SEZNAM ZKRATEK

CVI	Content Validity Indexing
ČLK	Česká lékařská komora
ICN	International Council of Nurses
LMWH	Low molecular weight heparin
RN4CAST	Registered Nurse Forecasting
3. LF UK	3. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy