

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Nikola Buroňová

**Činnosti všeobecné sestry na standardním oddělení
interního typu**

Activities of a general nurse at standard medical unit

Bakalářská práce

Praha, červen 2018

Autor práce: Nikola Buroňová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Marie Zvoníčková**

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

Odborný konzultant: **Mgr. Jana Bodláková**

Pracoviště odborného konzultanta: **Vrchní sestra, 1. Interní klinika
3. LF UK a FNKV**

Předpokládaný termín obhajoby: 22. června 2018

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.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze, dne 21. května 2018

Nikola Buroňová

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala mé vedoucí práce PhDr. Marii Zvoníčkové za trpělivost, ochotu, konzultace, vlídný a lidský přístup a cenné rady při psaní bakalářské práce. Svě odborné konzultantce Mgr. Janě Bodlákové za spolupráci při psaní. Poděkování patří také mé rodině, která mě vždy podporovala, stála za mnou a měla se mnou velikou trpělivost po celou dobu studia. Víím, že bez Vás bych to nezvládla. Děkuji i svým přátelům, kteří mě po celou dobu studia dokázali podporovat a povzbuzovat.

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu činností všeobecné sestry na standardním oddělení interního typu. První část je věnována teoretické části, která se zabývá vysvětlením vnitřního lékařství, včetně interních onemocnění, rozdělení interního oddělení, ošetrovatelským problémům u pacientů s interním onemocněním, konceptu chybějící péče a činností všeobecné sestry dle vyhlášky č. 391/2017Sb. Druhá část je věnována zdokumentování činností všeobecné sestry u lůžka na standardním oddělení interního typu, pomocí etnografické metody, která umožnila podrobné prozkoumání a zachycení činností, které během své služby provádí.

Klíčová slova: činnosti všeobecné sestry, interní oddělení, interní onemocnění, rozdělení interního oddělení, ošetrovatelské problémy, koncept chybějící péče

Abstract

This bachelor thesis focuses on the analysis of nurses' activities working on a standard internal ward. The theoretical part focuses on the description of internal medicine and internal illnesses. It also contains a description of the departments division, nursing problems of patients with an internal illness and the concept of missed nursing care. The theoretical part ends with the description of nurses competence by the law 391/2017Sb.

The second part of the thesis, the empirical part, focuses on documenting activities of nurses on a standard internal ward during their shift using an ethnographical method which enabled me to capture and examine these activities in detail.

Keywords: Nurses activities, internal ward, internal illnesses, division of the internal department/ward, nursing problems, missed nursing care concept

Obsah

1	Úvod.....	3
2	Teoretická část.....	4
3	Vnitřní lékařství	4
3.1	Interní onemocnění.....	5
4	Dělení interního oddělení.....	7
4.1	Ambulance.....	7
4.1.1	Činnosti sestry na ambulanci	8
4.2	Vyšetřovací část	8
4.3	Lůžková část.....	8
4.4	Jednotka standardní péče	8
4.5	Jednotka intenzivní péče (JIP).....	10
5	Definice chybějící péče	11
5.1	Prvky chybějící péče	11
5.2	Důvody chybějící péče	11
5.3	Faktory ovlivňující chybějící péči	12
6	Ošetrovatelské problémy u pacientů s interním onemocněním.....	13
6.1	Porucha soběstačnosti.....	13
6.2	Porucha hybnosti	14
6.3	Porucha výživy a dehydratace	14
6.4	Změny na kůži	15
6.5	Poruchy vyprazdňování	16
6.6	Poruchy dýchání	17
6.7	Bolest.....	17
6.8	Strach, bezmoc, beznaděj	18
6.9	Poruchy spánku	18
7	Vyhláška č. 391/2017 Sb.	20
7.1	§3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí.....	21
7.2	§4 Činnosti všeobecné sestry	22
8	Praktická část	25
8.1	Předávání hlášení.....	28
8.2	Aplikace léčiv i. v.....	30

8.3	Podávání léků per os.....	32
8.4	Zpracování vizity.....	34
8.5	Periferní žilní kanylace.....	36
8.6	Odběry krve.....	38
8.7	Transfuze.....	39
8.8	Příjem, propuštění pacienta.....	41
8.9	Práce s chorobopisem, vyřizování telefonů.....	43
8.10	Edukace pacienta.....	45
8.11	Aplikace s. c.....	47
8.12	Komunikace sestra vs. sestra, sanitář.....	48
8.13	Komunikace sestra vs. lékař.....	49
8.14	Převazy ran.....	50
8.15	Komunikace s rodinou.....	52
8.16	Fyziologické funkce, glykémie.....	53
8.17	Pomoc s jídlem, fasování, objednávání léků, inhalace, odsávání.....	54
9	Diskuze.....	56
10	Závěr.....	60
11	Seznam použité literatury.....	61
12	Seznam zkratk.....	65
13	Seznam tabulek.....	66
14	Seznam grafů.....	67
16	Seznam příloh.....	68
17	Přílohy.....	69

1 Úvod

Téma bakalářské práce činnosti všeobecné sestry na standardním oddělení interního typu jsem si vybrala, jelikož mě zajímalo podrobné prozkoumání činností, které sestra musí vykonávat. Zároveň jsem si toto téma vybrala, abych si uvědomila, kolik činností musí sestra během své jedné služby vykonat za tak malý časový úsek a kolik jí jednotlivé činnosti zaberou času. Jelikož si v posledních letech sestry stěžují na neúměrnou zátěž administrativními činnostmi, která jim ubírá čas, který by mohly věnovat péči o nemocné. Se souhlasem vedení 1. Interní kliniky 3. LF UK a FNKV jsem provedla etnografické šetření na jednom lůžkovém oddělení s cílem získat data pro potvrzení nebo vyvrácení tohoto názoru. A s těmito informacemi bych ráda seznámila i ostatní, protože si někdy lidé neuvědomují, kolik činností musí sestra během své jedné služby stihnout a spousta dat v této práci je opravdu zajímavých. Je zde poukázáno na činnosti, které sestra dělá na základě indikace lékaře a na časové porovnání s činnostmi, které dělá bez indikace lékaře; také na administrativní zatížení sestry, které dříve nebylo tak náročné, a tak více času mohla strávit u lůžka pacienta. V této práci je časové zaznamenání, kolik času stráví během své služby u lůžka pacienta a kolik mimo lůžko.

V teoretické části se věnuji popisu vnitřního lékařství a seznámení s onemocněním, které patří mezi interní; rozdělení interního oddělení a činnosti sester na jednotlivém oddělení, ale i s konceptem chybějící péče a nejčastějšími ošetrovatelskými problémy na interním oddělení. V závěru teoretické části je popsána vyhláška č.391/2017Sb., která se týká činností všeobecné sestry.

V empirické části jsem zvolila etnografický výzkum, který umožnil pomocí přímého pozorování na oddělení podrobné zdokumentování činností, které sestra provádí. Činnosti sestry byly pečlivě dokumentovány a následně přepisovány do elektronické podoby. Poté byly rozděleny na administrativní, komunikační a výkony. Tyto části byly rozděleny na jednotlivé oblasti, které sestra vykonává a ty byly blíže popsány včetně časového zatížení v jednotlivých službách. Jedná se celkem o 17 činností, které jsou v empirické části zmíněny a blíže popsány dle etnografického výzkumu.

2 Teoretická část

3 Vnitřní lékařství

Vnitřní lékařství je nejsložitější a nejrozsáhlejší medicínskou disciplínou, je základním oborem medicíny. (Bureš et al. 2014, Češka et al. 2010) Vnitřní lékařství neboli interní lékařství se zabývá prevencí, diagnostikou, léčbou, ošetřováním vnitřních chorob, rehabilitací, jedná se o multidisciplinární obor. (Češka et al. 2010) Interní oddělení patří mezi základní standardní či intenzivní oddělení každé nemocnice, stejně jako chirurgické oddělení, gynekologicko-porodnické nebo dětské oddělení. Na rozdíl od chirurgického oddělení se zde léčí převážně konzervativně, bez větších operačních zákroků, ale i přes to se zde setkáváme s operačními zákroky například zavedení kardiostimulátoru. Na internu přicházejí pacienti s onemocněním vnitřních orgánů. Onemocnění vnitřních orgánů postihuje všechny věkové kategorie, ale nejvíce onemocnění se objevuje ve starším věku a ve stáří. Dnešními pacienty interních oddělení jsou převážně starší pacienti a senioři, a proto je velice důležité při léčbě, ale i při ošetřování přihlížet ke specifickým příznakům a hlavně k potřebám těchto pacientů. (Slezáková 2007, Šafránková a Nejedlá 2006)

Interní lékařství se skládá z mnoha podoborů, které můžeme rozdělit na specializované obory a nástavbové obory. Mezi specializovaný interní obor patří například kardiologie, která se zabývá péčí o nemocné s onemocněním srdce a cév, gastroenterologie se zabývá onemocněním zažívacího traktu, revmatologie onemocnění pohybového aparátu, endokrinologie se zabývá péčí o nemocného s onemocněním žláz s vnitřní sekrecí, diabetologie je péče o nemocné s cukrovkou neboli diabetes mellitus a poslední obor, který patří do specializovaných, se nazývá neurologie, která se zabývá onemocněním ledvin. Mezi vnitřní lékařství patří i další obory, avšak tyto obory se již rozvíjejí samostatně, jsou umístěny na vlastních pracovištích mimo internu; s vnitřním lékařstvím však velmi úzce spolupracují, a proto je také mezi vnitřní lékařství řadíme. Můžeme je nazývat jako nástavbové obory. Jedná se o infekční oddělení, které se zabývá přenosnými chorobami, dorostové lékařství se specializuje na péči o nemocné v době dospívání, tělovýchovné lékařství zajišťuje péči o aktivní

sportovce, klinická hematologie se zabývá onemocněním krve tvorných orgánů, respirační se zabývá onemocněním dýchacích cest. Mezi nástavbové obory patří i nemoci z povolání. Ty se zabývají péčí o nemocné, u kterých vzniklo onemocnění na základě jejich povolání. Dále léčebná rehabilitace-ta zajišťuje péči o nemocné s pohybovým aparátem, lékařská genetika se zabývá problematikou dědičných chorob, nukleární medicína využívá radioaktivní prvky k diagnostice a léčbě různých typů onemocnění, klinická farmakologie se zabývá použitím léků v klinické praxi, klinická imunologie a alergologie se zabývá péčí o nemocné s poruchou obranyschopnosti organismu a přecitlivělostí na jednotlivé léky a posledním, avšak velice známým oborem je gerontologie a geriatrie, kdy gerontologie se zabývá problematikou stárnutí a geriatrie se zabývá stářím a onemocněním ve stáří. (Slezáková 2007). Na interním oddělení pracuje multidisciplinární tým, mezi který patří všeobecné sestry. Role všeobecných sester jsou velice pestré, můžeme k nim přiřadit roli ošetrovatelky, komunikátorky, učitelky, poradkyně, nositelky změn, sesterské vůdcovství-líderky, sestry manažerky. (Kozierová et al. 2004) Jednou z rolí, kterou sestra musí plnit, je profesionální role, to je vyžadované a očekávané chování, které souvisí s postavením člověka ve společnosti. (Bártlová 2005, Plevová et al. 2011) Role všeobecné sestry se liší dle situace a podle osoby, s kterou právě komunikuje; jiná role je v kontaktu s lékařem, sestrou, pacientem nebo jeho rodinou. Definování specifických rolí je zakotveno v legislativních normách. (Hayesová 2003, Plevová et al. 2011) Hlavní funkce sestry se dají rozdělit do čtyř větších podoblastí. První funkcí sester je poskytování a řízení ošetrovatelské péče, nazývaný také jako ošetrovatelský proces, druhou funkcí je vzdělávání pacientů, rodiny a ostatních zdravotnických pracovníků. Třetí funkcí je sestra přínosným členem zdravotnického týmu a čtvrtou funkcí je rozvoj ošetrovatelské praxe. (Staňková a Heřmanová 1996).

3.1 Interní onemocnění

Při vyšetřování pacienta je nejdůležitější rozpoznání diagnózy, vyšetření provádí lékař za asistence sestry. (Navrátil et al. 2008) Ke správnému stanovení diagnózy je důležité důkladné vyšetření pacienta, jedná se o odebrání anamnézy, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření, diagnostické zobrazovací metody,

endoskopické metody; na základě stanovení diagnózy lze zahájit terapii. (Klener et al. 2006) Do interních onemocnění patří choroby dýchacího ústrojí, mezi které řadíme například nádory dýchacích cest a plic. (Šafránková a Nejedlá 2006, Souček 2011) Dalším oddílem jsou choroby oběhového systému, například infarkt myokardu. Choroby trávicího ústrojí. (Šafránková a Nejedlá 2006) Choroby ledvin a močových cest. Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí-mezi tyto poruchy patří například diabetes mellitus. Onemocnění krve, například anémie. Choroby žláz s vnitřní sekrecí, například choroby štítné žlázy. Vnitřní lékařství se zabývá nádorovými chorobami, chorobami pohybového ústrojí a ošetřováním geriatrických pacientů. (Šafránková a Nejedlá 2006)

4 Dělení interního oddělení

Základními částmi interního oddělení je ambulance, vyšetřovací oddělení, lůžkové oddělení a lůžka akutní péče (JIP, intermediální péče, metabolické jednotky).

4.1 Ambulance

V ambulanci se nacházejí tyto části: ordinace lékařů, čekárna pro pacienty, kartotéka, sociální zařízení, místnost pro pohotovostní službu, ordinace specialistů, laboratoř, skladovací místnost a personální zázemí. (Šafránková a Nejedlá 2006, Slezáková 2007) Nemocný na ambulanci přichází na základě písemného doporučení praktického lékaře a bez doporučení lékaře, jedná-li se o akutní stav. (Šafránková a Nejedlá 2006) Pacienti jsou rozděleni dle závažnosti jejich stavu na priority tzv. Triage, kdy priorita 1 označuje nejzávažnější stavy raněných, priorita 2 jsou pacienti, jejichž životní funkce jsou stabilní, ale poranění jim neumožňuje soběstačnost, priorita 3 jsou lehká poranění, pacient je schopen chůze, priorita 4-pacient s poraněním neslučitelným se životem. (Havlíček 2013)

Na ambulanci dochází k prvnímu kontaktu nemocného se zdravotnickým personálem, proto by si měl zdravotnický personál uvědomit, že je velice důležité vystupování, protože nepříjemné jednání personálu může pacientův zdravotní i psychický stav zhoršit. Proto je důležité dbát na dostatek informací, empatický přístup, příjemné prostředí. Poté, co je pacient přijat do ambulance lékaře, dochází k základnímu vyšetření. Mezi tyto základní vyšetřovací metody patří: anamnéza, fyziologické funkce (krevní tlak, tep, tělesná teplota), fyzikální vyšetření (pohledem, pohmatem, poslechem, poklepem), EKG, RTG plic, základní odběry krve a moče. Na základě vyšetření pacienta lékař rozhodne, zda bude pacient hospitalizovaný či nikoliv a zajistí prvotní léčbu. Všeobecná sestra založí pacientovi ambulantní kartu, pokud se jedná o první kontakt s ambulancí, poté na základě indikace lékaře, zda bude pacient přijat, připraví dokumentaci k přijetí pacienta; jedná se o chorobopis s rekursem; následně je pacient odvezen na lůžkové oddělení. (Šafránková a Nejedlá 2006)

4.1.1 Činnosti sestry na ambulanci

Sestra dle svých kompetencí poskytuje mnoho činností, určování příjmu a pořadí pacientů, po vyzvání pacienta musí založit jeho ambulantní kartu nebo ji vyhledat v kartotéce, plní ordinace lékaře, kdy měří fyziologické funkce, provádí základní vyšetření, kdy odebírá krev, moč, točí EKG, aplikuje léky. Asistuje lékaři při vyšetřování, komunikuje s pacienty, s lékařem, i s ostatními pracovníky, ale zároveň i s rodinou ošetřovaného; provádí zápisy do zdravotnické dokumentace, objednává pacienty na vyšetření, udržuje pořádek a čistotu, doplňuje použitý materiál. (Šafránková a Nejedlá 2006)

4.2 Vyšetřovací část

Vyšetřovací část navazuje na část ambulantní a je tvořena odbornými vyšetřovnými. (Slezáková 2007) Dělí se na základní a speciální vyšetřovací část. Mezi základní vyšetřovací části patří: ultrazvukové oddělení, rentgenologické oddělení, endoskopické oddělení, laboratoře k vyšetření biologického materiálu, avšak dnes se již setkáváme s centrálními laboratořemi pro více oddělení. Do speciálních vyšetřovacích oddělení zařazujeme pneumologické pracoviště se spirometrií, ergometrie, endokrinologické, diabetologické, revmatologické, cévní, gastroenterologické vyšetřovny. Na jednotlivých vyšetřovnách pracují lékaři specialisté, všeobecné sestry, sestry specialistky, laboranti a ostatní zdravotničtí pracovníci. Vyšetřovací část je společná pro všechny pacienty, avšak vždy na základě lékaře; slouží pacientům, kteří jsou již hospitalizováni na odděleních, ale i pro pacienty, kteří docházejí ambulantně na předchozí doporučení lékaře. Jednotlivé vyšetřovací části slouží zároveň i pro akutně přijaté pacienty. (Šafránková a Nejedlá 2006)

4.3 Lůžková část

Lůžková část se rozděluje na standardní jednotku, jednotku intenzivní péče. (Slezáková 2007)

4.4 Jednotka standardní péče

Standardní péče je poskytována většině hospitalizovaným pacientům. (Slezáková 2007) Lůžkovou část tvoří pokoje pro nemocné, vyšetřovna, sesterna,

sociální zařízení, místnost pro čištění pomůcek, skladovací prostory, kuchyňka s jídelnou. Standardní oddělení je vedeno vedoucím lékařem a staniční sestrou. (Šafránková a Nejedlá 2006) Pracují zde sestry s vysokoškolským vzděláním, diplomované sestry, sestry specialistky v oboru interní péče, sestry se středoškolským vzděláním a zdravotničtí asistenti, nyní již praktické sestry. (Slezáková 2007) Sestry poskytují ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Sestry musí spolupracovat i s ostatními členy zdravotnického týmu-jedná se o nutriční terapeutky, fyzioterapeutky. Ošetrovatelská péče na interním oddělení je velice náročná, protože zde jsou často hospitalizovaní pacienti s chronickými nemocemi. Jedná se o velice fyzicky, ale i psychicky náročnou práci. Sestry často poskytují komplexní ošetrovatelskou péči včetně polohování, péče o inkontinentní pacienty, zajištění veškeré obsluhy a zároveň vykonávají i odbornou činnost. Velice komplexní základní ošetrovatelskou péči poskytují starým, chronicky nemocným a ležícím pacientům. Sestra musí být schopna získat od pacientů veškeré potřebné informace, aby mohla stanovit jeho problémy, naplánovat a zrealizovat ošetrovatelskou péči. Kromě ošetrovatelské péče jsou pro interní oddělení také důležité diagnostické, terapeutické, administrativní a preventivní činnosti. Pod diagnostickými činnostmi se skrývají odběry biologického materiálu, kdy sestra musí znát techniku odběrů, přípravu pacientů a ošetření po výkonu, tudíž musí dobře znát postupy jednotlivých vyšetřovacích metod, aby pacienta správně připravila a informovala; zkrátka, aby mu zajistila správnou přípravu hlavně po psychické stránce a zbavila ho veškerých obav a strachu. Další je terapeutická činnost, do které řadíme podávání léků per os., i. v., i. m., s.c., při podávání léků jakoukoliv formou musí sestra znát jejich lékovou skupinu, účinky, mezi další činnosti patří provádění základní rehabilitace. Preventivními činnostmi rozumíme provádění edukace při prevencích chorob, nácviku dovedností například aplikace inzulínu, poučení o výživě. Sestra musí být velice trpělivá a mít správný pedagogicko-psychologický přístup. Hlavní součástí péče, která se nekoná u lůžka pacienta, avšak velice nezbytnou součástí, je administrativa, kdy shromažďuje informace, vede záznam do dekursu, ošetrovatelské dokumentace. (Šafránková a Nejedlá 2006)

4.5 Jednotka intenzivní péče (JIP)

Intenzivní péče je poskytována všem pacientům s akutními interními chorobami při ohrožení životně důležitých funkcí. (Slezáková 2007) Může se jednat o náhlou změnu zdravotního stavu nebo plánovaný výkon, při kterém je pacienta důležité monitorovat-sledovat. (Šafránková Nejedlá 2006) Intenzivní péče zajišťuje intenzivní sledování pacienta, intenzivní ošetřování pacienta a léčení pacienta. (Šafránková 2007) Jednotky intenzivní péče mohou mít všeobecný charakter, ale spíše se konkrétně specializují a dle toho se odvíjí i jejich vybavení. Mezi specializující se jednotky patří koronární jednotka, která je pro pacienty s akutním srdečním onemocněním, metabolické jednotky jsou pro pacienty s rozvratem vnitřního prostředí, jednotka pro dechovou nedostatečnost pro pacienty s respiračními chorobami, ale i jednotka pro mozkové příhody. Jednotky intenzivní péče se od standardních liší nejen složením pacientů, ale také vybavením, nachází se zde speciální přístrojové vybavení, se kterými sestry musí umět pracovat. Jedná se například o monitorovací zařízení, kde se zaznamenává krevní tlak, pulz, EKG, ale musí i umět pracovat s ventilátory, defibrilátory, kardiostimulátory, infuzními pumpami, specializačními přístroji jako je např. dialyzační přístroj. (Šafránková a Nejedlá 2006)

5 Definice chybějící péče

Chybějící péče je definována jako částečné nebo úplné vynechání aspektu potřebné péče o pacienty. Potřebná péče nebyla pacientům částečně nebo úplně poskytnuta. Jedná se o celosvětový problém. Chyby v péči se dělí na nežádoucí události, kdy došlo ke špatně provedené péči a na chybějící péči, kdy péče byla poskytnuta částečně nebo nebyla vůbec poskytnuta. (Kalisch et al. 2009)

5.1 Prvky chybějící péče

Mezi základní lidské potřeby a každodenní život patří chůze a pohyb, který patří mezi prvky chybějící péče. Chůze je nejčastěji opomíjená péče a patří mezi hlavní prvky chybějící péče. Pacienti, kteří jsou upoutáni na lůžko a nezvládnou se pohybovat, stravovat samostatně, pečovat o sebe například v oblasti hygieny, jsou odkázáni na pomoc druhých a potřebují pravidelné polohování, aby nedošlo ke vzniku dekubitů a k prodloužení jejich hospitalizace. Krmení a péče o hygienu patří k důležitým potřebám pacienta. (Kalisch 2006) Ošetřovatelka nesmí odkládat nebo zanedbávat čistotu těla. (Nightingalová 1859) I tyto tři základní činnosti se řadí k prvkům chybějící péče. Hlavní funkcí sestry je být přítomna u pacienta, být u jeho lůžka, být mu nápomocná. Mezi tyto funkce patří edukace pacientů po teoretické i praktické stránce, sestra musí edukovat tak, aby pacient rozuměl a zvládal činnosti provádět sám. Při špatné edukaci dojde k opakovaným hospitalizacím pacienta. Důležitou součástí je psychická podpora, která patří také k prvkům chybějící péče. Administrativní činnosti sestry patří také k prvkům chybějící péče. Patří mezi ně plánované propuštění, dokumentace příjmu i propuštění, kdy záznamy do dokumentace jsou velice důležité; jejich podrobné a vhodné vyplnění je stejně důležité jako fyzický kontakt pacienta, protože ošetřovatelská dokumentace se často vyžaduje u soudu jako důkaz v péči o pacienta. (Kalisch 2006, Česká asociace sester) Posledním prvkem chybějící péče je dohled nad pacienty, který je také důležitý, protože sestra zodpovídá za své pacienty, zodpovídá za jejich bezpečí a komfort. (Kalisch 2006)

5.2 Důvody chybějící péče

Hlavním důvodem chybějící péče je nedostatek personálu, nedostatek času na určité činnosti; jednotlivé činnosti zaberou sestře mnoho času, a pokud má na

starosti více pacientů, než by měla mít, nemůže svým pacientům poskytnout takovou péči, kterou by si zasloužili, protože na ni nemá dostatek času. Dalším důvodem je špatné využívání stávajících personálních zdrojů, kdy pacienti jsou děleni podle počtu nikoliv podle jejich náročnosti a také nedostatek zkušeného personálu. Syndrom to není moje práce, je velice smutná záležitost. Bohužel se s ní v nemocnici často setkáváme; kdy sestra nepomůže sanitářům dát pacientovi podložní mísu, protože to není její náplň práce. Mezi neefektivní pověřování patří tři podoblasti selhání komunikace mezi jednotlivými členy zdravotnického týmu- všeobecné sestry pověřují zdravotnické asistenty úkoly, které nemají v kompetenci požádání o vykonání činnosti. Pokud ostatní zdravotnický personál nesouhlasí, sestra si činnost raději udělá sama. Mezi poslední dva důvody chybějící péče patří zvyky zdravotnického personálu, kdy si ulehčují svou práci, pacienty nepoložují přes den každé dvě hodiny a v noci každé tři hodiny, ale intervaly prodlužují. Zapírání, kdy sestra se neptá a nezjišťuje informace od ostatního zdravotnického personálu, zda jednotlivé činnosti vykonal; bere to automaticky. (Kalisch 2006)

5.3 Faktory ovlivňující chybějící péči

Mezi faktory patří charakteristické rysy personálu, jejich zkušenosti, pohlaví, věk, vzdělání, počet služeb, počet odpracovaných hodin za týden, za měsíc, zkušenost ve své roli, typ oddělení, absence sester, počet sester k počtu pacientů. (Kalisch et al. 2011)

6 Ošetrovatelské problémy u pacientů s interním onemocněním

U spousty interních onemocnění se setkáváme s mnoha ošetrovatelskými problémy, které řadíme mezi nejdůležitější a často i život ohrožující stavy. Proto je velice důležité, aby sestra dokázala tyto činnosti včas rozpoznat a začít je řešit, aby se pacient mohl brzy začlenit do normálního života a byl mu umožněn návrat domů.

6.1 Porucha soběstačnosti

Může být mnoho příčin, kdy dochází k poruchám soběstačnosti a sebezpěče. Mezi tyto příčiny patří porucha motorické nebo kognitivní funkce při onemocněních pohybového aparátu, nervového systému, ale i metabolické a endokrinní změny. Patří sem i onemocnění, které je způsobeno věkem pacientů, jedná se o poruchy vidění, vědomí, imobility. Často klademe jako příčinu poruchy i neznalost nemocničního prostředí, nebo má pacient zaveden permanentní močový katétr, zavedenou periferní žilní kanylu a neví, zdali s těmito invazivními vstupy smí chodit, pečovat o sebe. (Šafránková a Nejedlá 2006)

Mezi oblasti, které jsou omezeny soběstačností, patří neschopnost udržovat tělesnou hygienu, přijímat potravu, obléknout se, vyprazdňovat se, pohybovat se v lůžku. Avšak tyto činnosti nemusí být spojeny jen s určitým onemocněním, ale může se jednat i o nechuť pacienta, depresi, bolest, neklid, úzkost pacienta a mnoho dalších. (Šafránková a Nejedlá 2006)

Hlavním úkolem sestry je zjistit, jak se pacient cítí a jestli je schopný o sebe pečovat. K tomu sestrám slouží jednotlivé testy a komunikace s pacientem. Na základě vyhodnocení jednotlivých testů sestry sestaví a zrealizují ošetrovatelský plán, kde se mohou objevit body, jako povzbudit pacienta a motivovat nemocného k činnosti, zajistit bezpečné provádění činností, zajistit a respektovat soukromí pacienta, poskytnout pacientovi všechny potřebné pomůcky, zajistit radu nebo pomoc pacientovi, umožnit, aby si činnosti dělal dle svých zvyklostí, avšak musíme pacienta i chválit, povzbuzovat, projevovat dostatek času a trpělivosti. (Šafránková a Nejedlá 2006, Příloha č. 1, 2, 3)

6.2 Porucha hybnosti

Příčina poruchy hybnosti může být buď vrozená, nebo získaná během života, především u starších pacientů, ale také u pacientů, kteří v současné době prodělávají onemocnění. I u nich se může vyskytovat snížená výkonnost, imobilizační syndrom, porucha soběstačnosti, potenciální riziko pádu, bolest, úzkost, strach, porucha adaptace, snížená schopnost vést domácnost a spousta dalších problémů může vést ke vzniku poruchy hybnosti. U těchto pacientů si sestra stanoví cíle ošetrovatelské péče, mezi které patří udržovat správnou polohu těla jak při chůzi, tak vleže, vsedě. Udržovat nebo obnovit svalovou aktivitu, ovšem přiměřenou kondici, pohybové aktivity vykonávat bez bolesti a únavy, znát faktory zatěžující páteř, správně provádět pohyb při změně polohy nebo při zvedání předmětu, umět používat pomůcky k chůzi, zvládat chůzi bez pomoci po rovině i na schodech, být schopen vykonávat aktivity denního života. Sestra si musí naplánovat a poté zrealizovat ošetrovatelskou péči, kterou lze rozdělit do třech oblastí: jedná se o mobilizaci pacienta, kondiční cvičení a prevenci tromboembolických komplikací. Při mobilizaci pacienta se sestra zaměří na pohyb na lůžku, jedná se o polohování, zvedání, otáčení, posazování, vstávání z lůžka, nácvik chůze. Postup mobilizace indikuje lékař a poté dochází k postupnému pohybu, kdy pacienta nejdříve posazujeme na okraj lůžka, stoj vedle postele, chůze kolem lůžka. Kondiční cvičení provádíme ve spolupráci s fyzioterapeutem a je velice důležité pro získání obnovy pohyblivosti kloubů, svalové síly, uvolnění spastických skupin, zlepšení plicní ventilace celkově ke zlepšení fyzické kondice. Při poruchách hybnosti musíme dbát na prevenci tromboembolických komplikací, proto je nutné časně vstávání z lůžka. Pokud to zdravotní stav pacienta neumožňuje, musíme dbát na správnou polohu DKK na lůžku, podpora svalové pumpy DKK, kterou umožníme cvičením na lůžku, a bandáže dolních končetin nám také pomáhají k prevenci tromboembolické nemoci. (Šafránková a Nejedlá 2006, Příloha č. 4)

6.3 Porucha výživy a dehydratace

Je spousta příčin, které vedou k poruchám výživy. Jedná se o snížený nebo zvýšený příjem potravy, snížený příjem tekutin, zadržování vody v těle a vznik

edémů, poruchy polykání, říhání, pálení žáhy, pocit na zvracení, zvracení, plynatost, zácpa, průjem, bolest, poruchy soběstačnosti, poruchy vyprazdňování, nechutenství, nedostatek pohybu. Jako ošetrovatelské problémy lze specifikovat poruchu výživy ze sníženého nebo zvýšeného příjmu potravy, poruchy hydratace ze sníženého příjmu tekutin, poruchu hydratace ze zvýšeného objemu tekutin v těle. Sestra si stanoví cíl ošetrovatelské péče, například upravit tělesnou váhu, zabezpečit hydrataci, zajistit vyváženou stravu, dostatek informací. Poté, co sestra zjistí konkrétní problém, naplánuje si a realizuje ošetrovatelskou péči při poruchách z důvodu sníženého příjmu potravy, zajišťuje kontrolu tělesné hmotnosti, sleduje příjem a výdej potravy a tekutin, informace zapisuje do ošetrovatelské dokumentace, sleduje aktivitu nemocného, dostatek informací o výživě, zajišťuje estetickou úpravu stravy, zajišťuje vhodnou polohu při přijímání potravy a vhodné pomůcky. Při poruchách ze zvýšeného příjmu potravy sleduje tělesnou hmotnost, poskytne dostatek informací a motivaci při snižování tělesné hmotnosti, spolupracuje při tvorbě jídelníčku, zajišťuje aktivitu nemocného, pacienta podporuje a chválí. Poruchy hydratace ze sníženého příjmu tekutin, kontroluje a zapisuje příjem a výdej tekutin, sleduje fyziologické funkce, kontroluje stav kůže a sliznic, sleduje psychický stav nemocného, aktivně nabízí tekutiny, ošetřuje dutinu ústní, informuje pacienta o významu správné hydratace. Porucha hydratace ze zvýšeného objemu tekutin v těle, sestra pravidelně sleduje hmotnost a údaje zapisuje, měří objemy edémů, například při ascitu změří objem břicha, kontroluje stav kůže, sleduje příjem a výdej tekutin, nemocného dostatečně informuje o příjmu tekutin, dle indikace lékaře, sleduje účinky podávaných léků. (Šafránková a Nejedlá 2006, Příloha č. 5)

6.4 Změny na kůži

Je mnoha příčin, z kterých dochází ke změnám kůže, jedná se o nedostatečnou hygienu, poruchu výživy, poruchy tkáňového prokrvení, mechanické poškození kůže, chemické vlivy, poruchy nervového vedení, infekce. Sestra si jako ošetrovatelské problémy stanoví poruchu integrity kůže i může se jednat o dekubity, operační rány, jako následující ošetrovatelský problém porucha integrity tkáně. Následně si sestra stanoví cíle ošetrovatelské péče. Mezi nimi se objeví zahojit defekty na kůži, navodit spokojenost a pohodlí pacienta, odstranit

nežádoucí vlivy, edukovat pacienta o preventivních opatřeních, které zabraňují poškození kůže. Po stanovení ošetrovatelského problému si sestra naplánuje a následně zrealizuje ošetrovatelskou péči, kdy poskytuje preventivní, ale i léčebnou péči, mezi jednotlivými činnostmi se objeví, že bude denně kontrolovat kůži a případné změny bude zaznamenávat do dokumentace, kdyby se například objevily dekubity. Pokud se jedná o ránu, která je krytá, sestra bude pravidelně dle ordinace lékaře provádět převazy; důležitou součástí je výměna ložního prádla a vhodné jejich ustlání, správná hygiena kůže, používání dle potřeby antidekubitárních pomůcek pacienty aktivizujeme. Pokud máme ležícího, nesoběstačného pacienta, polohujeme ho dle plánu, zajistíme kvalitní potravu pro pacienty, při hygieně kůži nedrhneme, pouze lehce otíráme, zbytečně nepoužíváme pěny, mýdla, která dráždí pokožku. U pacientů, u kterých ještě nedošlo ke změnám na kůži, ale mohlo by dojít, provádí sestra preventivní opatření, kdy dbá na správnou hygienu, vhodné polohování a používání pomůcek, úprava a výměna ložního prádla, dává pozor na otlaky, které by mohly vzniknout z nevhodného polohování, například o postranici, kůži osuší jemně, suchá místa promaže hydratačními krémy, sestra se snaží zabránit škrábnutí pacienta. Poučí pacienta o vhodných preventivních opatřeních. (Šafránková a Nejedlá 2006)

6.5 Poruchy vyprazdňování

Poruchy vyprazdňování rozdělujeme na poruchy vyprazdňování moče a stolice, mezi příčiny při poruchách vyprazdňování stolice patří psychický stres, onemocnění tlustého střeva, nedostatek tekutin, nevhodná strava, málo pohybu, nedostatek soukromí, nevhodná poloha při vyprazdňování, oslabený svalový tonus, chybí fyzická aktivita, nežádoucí účinky léků. Mezi příčiny, které spouštějí poruchu při vyprazdňování moče, patří infekce močových cest, operační výkon, oslabený svalový tonus, psychické poruchy. Mezi jednotlivé ošetrovatelské problémy patří průjem, zácpa, inkontinence a retence moče, mezi cíle, které si sestra stanoví, patří odstranit provázející obtíže, při inkontinenci naučit používat vhodné pomůcky, zajistit dostatek pohybu, zajistit vhodnou hygienickou péči, kontrolovat poměr mezi příjmem tekutin a výdejem moče, zajistit pacientovi dostatek informací. Plánování a realizace ošetrovatelské péče u vyprazdňování stolice bude spočívat v zajištění a podpoře pravidelného vyprazdňování při

zajištění soukromí, dostatku tekutin, pohybu a vhodné stravy, polohy. Následně sestra kontroluje množství stolice, vzhled, barvu, příměsi, konzistenci. Zajistí dostatek informací o používání inkontinenčních pomůcek. Při vyprazdňování moče probíhají téměř stejné úkony jako při vyprazdňování stolice, tudíž sestra podporuje pacienta, aby se vyprázdnil, zajistí mu vhodnou polohu, dostatek soukromí, tekutin, dostatek informací o inkontinentních pomůčkách a následně sestra kontroluje množství, vzhled, četnost vyprazdňování a údaje zaznamenává do dokumentace. (Šafránková a Nejedlá 2006)

6.6 Poruchy dýchání

S poruchami dýchání se setkáváme při infekčních onemocněních, onemocněních dýchacích cest a plic, onemocněních srdce, alergie, úrazy, otravy, cizí tělesa v dýchacích cestách. Mezi cíle ošetrovatelské péče patří navodit dechovou frekvenci 12-20 dechů za minutu, odstranit dušnost, odstranit kašel a bolest při dýchání, usnadnit odkašlávání, naučit dechovou rehabilitaci, umožnit vykonávat denní činnosti. V plánování a realizaci ošetrovatelské péče se zaměříme na naučení správného dýchání, vyhledáme a naučíme pacienta používat vhodnou polohu pro dýchání, provádíme kondiční cvičení u starých a chronicky nemocných pacientů a dle ordinace lékaře podáváme léky z řad expektorancia, mukolytika, bronchodilatancia, antiastmatika popřípadě dle potřeby podáváme kyslík nebo pacienta odsáváme. (Šafránková a Nejedlá 2006)

6.7 Bolest

U bolesti odlišujeme, zda se jedná o akutní nebo chronickou bolest, vyvolavatelem akutní bolesti může být poškození tkáně a chronickou bolestí mohou být posttraumatické bolesti, nádory pohybového aparátu. Bolest je nejčastější obtíž, která pacienta trápí. Subjektivní příznak se obtížně diagnostikuje, lze získat realitní údaj. (Marek et al. 2001) Mezi cíle ošetrovatelské péče patří odstranit nebo alespoň zmírnit bolest, navodit pacientovu psychickou a tělesnou pohodu, zajistit dostatek informací o prevenci a léčbě bolesti, najít úlevovou polohu. Poté, co se odebere anamnéza, kde zjistíme intenzitu, lokalizaci, časovou a jinou závislost, stanoví si sestra plán k ošetrovatelské péči, kde musí zajistit důvěru mezi sestrou a pacientem, volit polohu a přípravky, které zmírní

pacientovu bolest, dle ordinace lékaře podává analgetika, zajistí odpočinek a dostatek spánku pacientovi, aby se navodila psychická a tělesná pohoda pacienta. (Šafránková a Nejedlá 2006)

6.8 Strach, bezmoc, beznaděj

Každý nemocný, který se ocitá v nemocničním prostředí, zažívá strach, úzkost, bezmoc, beznaděj, strach z toho, že se již nevrátí domů. Přispívají k tomu faktory, jako nemoc, nesoběstačnost, avšak i psychické problémy, kdy se jedná o ztrátu své blízké osoby, problémy v rodině, ale i předchozí zkušenosti, které nebyly s hospitalizací příjemné, mohou v pacientech vyvolávat tyto nepříjemné emoce. Mezi hlavní cíle ošetrovatelské péče patří, zajistit pocit bezpečí a jistoty pacienta, získat si jeho důvěru, odstranit nepříjemné předchozí zkušenosti, zajistit zlepšení psychické stránky, popřípadě zajistit odbornou pomoc. V plánování a realizaci ošetrovatelské péče se budeme zaměřovat na psychickou stránku pacienta, kdy mu budeme nápomocni, budeme mu nablízku a necháme ho, aby se vyjádřil, aby vyjádřil svoje problémy, emoce i avšak pacienta nikdy nebudeme odsuzovat za jeho city, problémy, protože to, co se pro někoho zdá jako banální problém, může pro někoho jiného znamenat velmi závažný problém. Zajistíme si dostatek času na pacienta, sedneme si k němu, budeme mluvit klidně, aby poznal, že nikam nespěcháme, jednotlivé věci budeme opakovat, budeme se snažit s pacientem najít vhodná řešení dané situace; povzbuzujeme ho a dáváme mu pocit, že nikdy není sám, že jsme tam pro něho kdykoliv, zároveň mu necháme prostor a čas, aby se s danou situací vyrovnal on sám, popřípadě zajistíme spolupráci s ostatními odborníky. (Šafránková a Nejedlá 2006)

6.9 Poruchy spánku

Někdy je těžké stanovit příčinu poruchy spánku. Můžeme ji však rozdělit na primární, kdy se jedná o určité poruchy spánku-insomnie, hypersomnie, hyposomnie, narkolepsie, spánková apnoe a sekundární, kdy je porucha spánku způsobena depresi, bolestí. Mezi cíle ošetrovatelské péče patří zajistit nemocnému klidné prostředí, zajistit jeho spánkovou hygienu, pokud dojde ke zlepšení, poznáme to na pacientech tak, že jsou spokojeni, po probuzení se cítí odpočnutí, zlepší se jim nálada. Při plánování a realizaci ošetrovatelské péče

vytvoříme pacientovi klidné, kvalitní prostředí, aby jeho spánek byl nejvíce kvalitní a dostačující. Zajistíme pohodu, bezpečí a relaxaci, umožníme zajištění spánkové hygieny, popřípadě podáváme hypnotika dle ordinace lékaře, zároveň poskytneme pacientovi informace, které mohou zlepšit kvalitu spánku a usínání, aby pacient omezil tekutiny s obsahem kofeinu; neprovozovat psychickou ani fyzickou aktivitu, před spaním relaxovat, ulehávat do lůžka až poté, kdy je pacient unavený, dodržovat pravidelný čas při usínání. (Šafránková a Nejedlá 2006)

7 Vyhláška č. 391/2017 Sb.

Jednotlivé kompetence všeobecných sester jsou stanoveny vyhláškou číslo 55/2011 Sb., která nese název o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Jedná se o druhou část v této vyhlášce, která nese název činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti. Všeobecných sester se týká tato druhá část a zejména §3 a §4. (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

Kdy v §3 nalezneme obecné kompetence každého zdravotníka, tento paragraf se dále dělí na kompetence, které smí zdravotnický pracovník vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, dále na kompetence pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je způsobilý k činnostem bez odborného dohledu, a na oblast činností pod odborným dohledem. (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

V §4 se nacházejí jednotlivé kompetence všeobecných sester, které jsou také rozděleny do určitých podoblastí- činnosti bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, druhou skupinu tvoří činnosti pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí, v třetí části jsou kompetence, které všeobecná sestra smí vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a poslední skupinu tvoří činnosti pod odborným dohledem lékaře. (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

7.1 §3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

Jak již bylo zmíněno, §3 se dělí na čtyři odstavce, kdy v prvním odstavci se nacházejí činnosti, které zdravotnický pracovník vykonává bez odborného dohledu a bez indikace, avšak v rozsahu své odborné způsobilosti. Mezi tyto definované činnosti patří poskytování zdravotní péče s právními předpisy, dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vedení zdravotnické dokumentace, avšak i další dokumentace, která vyplývá z právních předpisů, pracuje s informačním systémem jednotlivého zdravotnického zařízení; mezi další činnosti patří edukace a motivace pacienta a rodiny, poskytování informací pacientovi pouze v souladu se svou odbornou způsobilostí nebo dle pokynu lékaře. Všeobecná sestra nebo jiný zdravotnický personál se podílí na zajištění zapracování nově nastupujícího personálu, provádí opatření při řešení následků mimořádné události. (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

Ve druhém odstavci zdravotnický pracovník pod odborným dohledem vykonává, tyto definované činnosti-jedná se o poskytování zdravotní péče v souladu se standardy a právními předpisy a dále smí pracovat se zdravotnickou dokumentací a informačním systémem. (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

Třetí odstavec §3 se týká vykonávání činností zvláště důležitých z hlediska radiační ochrany, kdy musí splňovat zvláštní požadavky, které jsou stanoveny jiným právním předpisem. (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

Poslední odstavec definuje zdravotnické pracovníky, kteří pracují pod odborným dohledem osoby, která je k tomuto dohledu způsobilá a má na to své kompetence, pracovník smí vykonávat i úzce vymezené činnosti, pokud je pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který má způsobilost k těmto úzce vymezeným činnostem. (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

7.2 §4 Činnosti všeobecné sestry

§4 se týká činností všeobecné sestry, které jsou rozděleny do jednotlivých odstavců, jedná se celkem o čtyři odstavce. (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

V prvním odstavci jsou definovány činnosti, které všeobecná sestra vykonává dle §3 prvního odstavce a činnosti bez odborného dohledu a bez indikace, kdy zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu, a proto zde řadíme následující činnosti. Jedná se o vyhodnocování potřeb, soběstačnosti pacientů, jejich projevů onemocnění, rizikových faktorů i za použití měřících technik, které jsou v praxi využívány. Jedná se například o testy soběstačnosti, rizik dekubitů, stavu výživy, avšak měření intenzity bolesti patří mezi pomocné a dostupné testy, které sestra smí využívat. Sledování a orientační hodnocení fyziologických funkcí u pacientů, mezi které patří dech, puls, krevní tlak, tělesná teplota, elektrokardiogram, saturace a další tělesné parametry. Všeobecná sestra sleduje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta, u dětí zajišťuje herní aktivitu. Dále smí zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu neinvazivní cestou a odebírat a vyšetřovat kapilární krev. Péče o horní cesty dýchací mezi tyto kompetence také patří a to zejména odsávání sekretů z dýchacích cest a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let, dále zajišťování průchodnosti horních cest dýchacích. Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže, avšak také chronické rány, ošetřování stomií. Hodnotí a ošetřuje periferní a centrální katétry a zajišťuje jejich průchodnost. Pečuje o zavedené močové katétry a provádí výplachy močového měchýře u všech věkových kategoriích. Dále se podílí na spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem, se kterými provádí rehabilitační ošetřování, převážně polohování, posazování, dechová cvičení, metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch mobility. Dalšími nezbytnými činnostmi, které všeobecná sestra smí vykonávat, je provádění nácviku sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti, edukování pacientů, avšak i jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály. Všeobecná sestra však musí orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního

pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně právních. Doporučovat pomůcky v péči o chronické rány a stomie. Doporučuje vhodné mobilizační pomůcky v domácím prostředí. Zajišťuje veškeré činnosti, které souvisí s příjmem pacientů, ale i s jejich přemístováním a propuštěním. Provádění psychické podpory umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti, které jsou spojeny s úmrtím pacienta. Dále také přebírat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu. Přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, zajišťovat zároveň jejich sterilizaci, dezinfekci a dostatečnou zásobu. (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

Druhým odstavcem v činnostech všeobecné sestry jsou definovány činnosti, které smí provádět pod odborným dohledem zdravotníka, který má specializovanou způsobilost v oboru (všeobecná sestra nebo porodní asistentka s touto způsobilostí). V souladu s diagnózou stanovenou lékařem smí vykonávat činnosti dle odstavce 1 písm. a) až k) o) a p), což znamená sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, mezi které patří tělesná teplota, puls, dech, krevní tlak, elektrokardiogram a další, dále pozorování, hodnocení a zaznamenávání stavu pacienta, u dětí zajišťovat herní aktivity, zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu, které bylo získané neinvazivní cestou a zajišťovat a provádět odběr kapilární krve a hodnocení semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky), provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost, hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy, provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility, provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti. (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

Ve třetím odstavci jsou definovány činnosti, které sestra smí provádět bez odborného dohledu, ale na základě indikace lékaře, jedná se především o činnosti, kdy poskytuje preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Především však připravuje pacienty k diagnostickým a

léčebným postupům, avšak provádí je vždy na základě indikace lékaře nebo při nich alespoň asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich, zejména však může provádět tyto činnosti: podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let věku a s výjimkou radiofarmak, pokud není uvedeno jinak. Dále pod tento odstavec spadá zavádění a udržování kyslíkové terapie, provádění screeningových vyšetření, odebírání biologického materiálu a orientačně hodnotit výsledky, zda jsou fyziologické. Všeobecná sestra může ošetřovat akutní a operační rány, do kterých také patří ošetřování drénů. Provádět katetrizaci močového měchýře u žen a dívek, starších 3 let věku. Odstraňovat stehy u primárně se hojících ran včetně drénů, nikoliv však hrudních a v oblasti hlavy. Dalšími činnostmi v tomto odstavci jsou provádění výměny a ošetření tracheostomické kanyly, zavádění nazogastrické sondy pacientům, kteří jsou při vědomí a jsou starší 10 let. O sondy smí také pečovat a aplikovat výživu, avšak aplikovat enterální výživu u všech pacientů bez rozdílu věkové kategorie. Provádění výplachu žaludku může u pacientů, kteří jsou při vědomí a starších 10 let. Asistuje při zahájení transfuzních přípravků a pečuje o pacienta v průběhu a následně ji ukončuje. Provádět návštěvní službu a poskytovat službu v prostředí pacienta, podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely. (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

V posledním neboli čtvrtém odstavci mezi činnostmi všeobecné sestry se nachází práce pod odborným dohledem lékaře, může sestra vykonávat tyto činnosti. Jedná se o aplikaci nitrožilních krevních derivátů, může zpracovávat dentální materiály a deriváty, vykonávat činnosti zubní instrumentárky dle § 40 odstavce 1 písmene c). (Vyhláška č. 391/2017Sb.)

8 Praktická část

Cílem mého výzkumu bylo zjištění a zdokumentování činností všeobecné sestry u lůžka na standardním oddělení interního typu.

Pro svou studii jsem získala písemný souhlas náměstkyně nemocnice, ale i vrchní sestry a ústní souhlas staniční sestry tohoto oddělení.

Metodika

Zvolila jsem si terénní výzkum, jedná se o etnografickou metodu, resp. zúčastněné pozorování, kdy pozorovatel se stává součástí pozorovaného prostředí. Tato metoda nám umožnila podrobně prozkoumat a zachytit činnosti, které sestra během své služby provádí. (Toušek et al. 2015)

Sběr dat

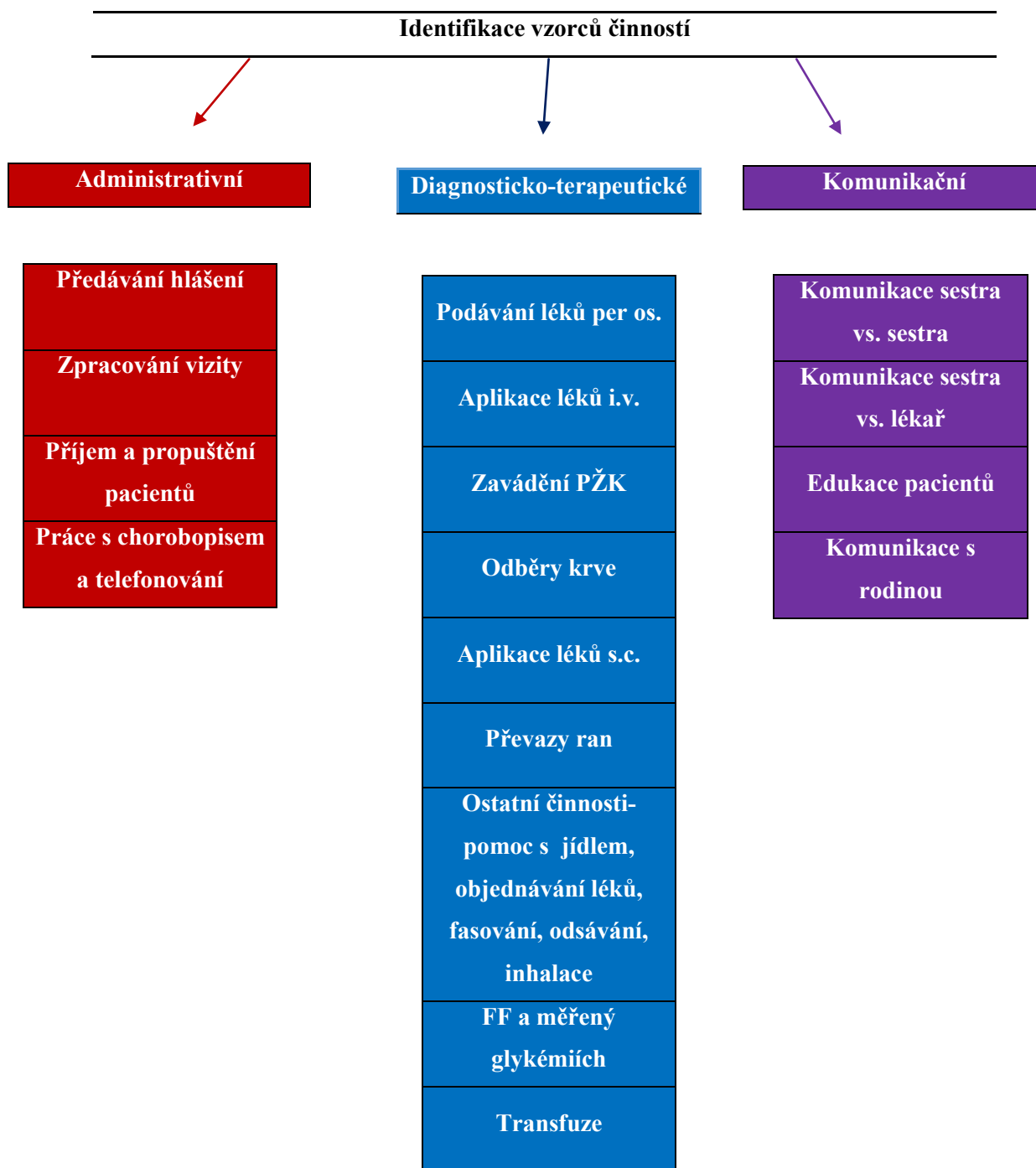
Pro svou práci jsem si zvolila pouze jednu velkou nemocnici a jedno oddělení (souhlas u autorky). Svůj etnografický výzkum jsem prováděla na interní klinice, kde jsem si vybrala jednu sestru, kterou jsem po dobu její směny pozorovala. Jednalo se o pozorování jedné celé směny dvanáct hodin a následně po šesti hodinách, kdy dvě pozorování probíhala odpoledne a jedno dopoledne, celkem se jednalo o čtyři směny a celkem 30hodin přímého pozorování na oddělení a následné přepisování ve stejném časovém rozsahu. Během pozorování se nejednalo pouze o jednu konkrétní sestru po celou dobu pozorování, avšak jen o jednu v každé směně. Po celou dobu se jednalo o přímé pozorování, které bylo pečlivě dokumentováno a psáno rukou na papír, popřípadě namluveno na diktafon a následně ještě ten samý den po skončení služby přepisováno do elektronické podoby, přepisování probíhalo doslovně, často i s příklady v zaznamenávání do dokumentace, s chováním sester i tím, co říkají pacientům. (Shevchuk 2013, Ottrey et al. 2018)

Oddělení má 22 lůžek, jsou zde jednolůžkové, dvoulůžkové, třílůžkové a čtyřlůžkové pokoje. Na tento počet lůžek zde slouží dvě sestry, které si každé ráno rozdělují oddělení na polovinu.

Analýza dat

Po doslovném přepsání činností sestry během služby následovalo opakované čtení zapsaného textu a identifikace vzorců činností, na

administrativní, diagnosticko-terapeutickými a komunikační, kdy jsem činnosti rozdělila do sedmnácti podoblastí.



Jedná se o předávání hlášení, podávání léků per os., léky i. v., zavádění periferních žilních kanyl, odběry krve, zpracování vizity, příjem a propuštění pacientů, práce s chorobopisem a telefonování, komunikace a edukace pacienta, aplikace léčiv s. c., komunikace sestra vs. sestra, komunikace sestra vs. lékař,

převazy ran, komunikace s rodinou, ostatní činnosti-pomoc s jídlem, objednávání léků, fasování, inhalace, odsávání, FF a měření glykemií a podávání transfuzních přípravků. Tyto činnosti se pravidelně opakovaly, tudíž je možné je označit jako vzorce. (Toušek et al. 2015)

U jednotlivých činností, jsem popsala způsob, jakým se na oddělení provádějí. Pokud se vyskytla významná odchylka, zmínila jsem ji také. Jako normu jsem brala způsob provádění výkonu tak, jak se učí na 3. LF UK.

V následujícím textu jsou uvedeny jednotlivé činnosti včetně jejich časové náročnosti v jednotlivých směněch.

8.1 Předávání hlášení

Sestry začínají svou službu v 6:00 hodin, vždy přicházejí dříve, většinou chodí v 5:55 hodin. Poté, co zde jsou všechny sestry z denní služby, si mezi sebou ústně domluví, jak si rozdělí pokoje; většinou zde slouží dvě sestřičky, a proto si rozdělují mezi sebou 12 pokojů. Dělí se to zde na pokoje 1-6, což nazývají jako první úsek a 7-12, jako druhý úsek. Po dohodě denních sestřiček, který úsek budou mít, si zasedají ke stolu a noční sestra předává hlášení. Večer probíhá hlášení stejným způsobem, sestry na noční službu přicházejí také před 18:00 hodinou. Pokud jsou dvě sestry na noc, rozdělí si mezi sebou ústně, který úsek si zvolí.

Předávání probíhá na sesterně u stolu, kdy noční sestra z hlavy předává jednotlivé pacienty, neotvírá si přitom chorobopisy, denní sestra poslouchá a popřípadě si na papír zapisuje jméno a určitou činnost nebo výkon u pacienta. Pokud se jedná o pacienta, který nebyl hospitalizovaný v noci a denní sestra ho již zná, předávají si pouze změny, většinou uvádějí, že pacient byl klidný, v noci spal bez obtíží, ranní medikace je podaná, glykémie jsou změřené a zapsané. Pokud jde pacient tento den na vyšetření, sděluje i noční sestře tuto informaci. V případě, že se jedná o pacienta, který byl přijat v noci nebo ho sestra nezná a nepečovala o pacienta, předává se, s čím byl přijatý, jeho diagnóza, režim pacienta, zda je při vědomí, orientovaný, spolupracující, co se s pacientem dělalo, zda byl klidný v noci. Předávání neprobíhá u lůžka pacienta. Pouze jedna sestra při předávání si otevřela chorobopis a sdělovala informace z chorobopisu, kdy společně s denní sestrou do toho nahlížely. Tímto si noční sestra kontrolovala, zda je vše podané a splněné. Večerní hlášení probíhá stejným způsobem jako ranní, kdy se předávají změny u pacienta a jaký byl přes den, jaké se prováděly výkony, zda má pacient novou PŽK a zda je PŽK uzavřená nebo pacientovi něco kape, popřípadě jaká infuze a kolikátá. Zda je to příjem, předává se jeho diagnóza, kde má zavedený PŽK, jaký má režim, zda je to soběstačný pacient, orientovaný, jaký byl přes den.

K předávání hlášení patří i předávání klíčů od trezoru s uloženými opiáty. Sestry si většinou klíče předají u stolu na sesterně bez kontroly mezi sebou, pouze jedna sestra, řekla, že si to zkontroluje, a proto odešla s noční sestrou vedle do místnosti k trezoru, kdy si s sebou vzaly knihu hlášení, kam se zapisuje počet

opiátů, následně denní sestra otevřela trezor a vždy si jednotlivé léky počítala a noční sestra říkala počet, který je zapsaný a který ona jí předává; tímto způsobem si to zkontrolovaly a denní sestra si již nechala klíče u sebe.

Předávání hlášení jsem mezi kompetencemi všeobecné sestry nenašla a předávání není zmíněno ani v provozním řádu Interní kliniky, je zde pouze předávání lékařů a i struktura, jak má jejich hlášení probíhat, sesterské hlášení však nikoliv. (Rychlík 2016)

Tabulka 1 Časová náročnost předávání hlášení

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	32 minut
2. služba 12:00-18:00	15minut
3. služba 12:00-18:00	15minut
4. služba 6:00-12:00	23 minut

Byla jsem přítomna dvakrát u předávání služby noční směnou denní směně, kdy předání služby trvalo 23-32 minut. Dvakrát jsem byla přítomna u předávání denní služby noční směně, předání služby trvalo 15minut.

8.2 Aplikace léčiv i. v.

Ráno, poté co si sestry předají hlášení, si otevrou chorobopisy a na infuzní štítky si vypisují typ infuze, kterou budou podávat. Sestra otvírá jeden chorobopis po druhém a vypisuje veškeré infuze na ráno, po vypsání infuze na štítek, odškrtně podání v chorobopise. Poté, co má vypsané všechny infuze a dekurzy odškrtnuté, vstává od stolu a jde si infuze připravovat.

Na stůl si vyskládá a rozloží jednotlivé štítky a dle předepsaných štítků si začne připravovat infuze, také připravuje ATB na ráno. Veškeré nařazené léky si dává na stranu k sobě, většinou na pojízdný vozík, poté co má vše nařazené, si připravuje proplach podle počtu následně podaných i. v. léků, s sebou na vozík si připraví emitní misku a odjíždí k pacientům. Vozík se všemi i. v. léky nechává většina sester na chodbě, většinou si nechává otevřené dveře na pokoje, vezme si infuzi z vozíku a proplach, následně identifikuje pacienta, sdělí mu, co bude dělat, propláchne PŽK a napojí infuzi nebo podá bolusově připravený lék. Po aplikaci ranních infuzí a bolusových podání léků odchází na sesternu, kde uklízí pomůcky.

Sestra si musí hlídat čas a dle již předepsaných štítků nebo často dle krátkodobého plánu péče, kde má vždy předepsané veškeré infuze a časy ATB u pacientů, odchází připravovat a následně aplikovat, infuze podává nejčastěji ráno, hned po předání hlášení, jedná se o větší množství, následně v průběhu dne dle ordinace lékaře. Často i. v. léky podává ráno, poté kolem 12:00 hodiny, následně kolem 15:00 hodiny a před 18:00 hodinou.

V průběhu dne připravuje infuze dle ordinace lékaře, po zpracování vizit si připravuje předepsané infuze.

V průběhu dne chodí odpojovat infuze, většina pacientů si zazvoní nebo tuto informaci sestře sdělí sanitář, následně odchází odpojit pacienta, většina sester si nebere v průběhu dne proplach na odpojení.

Podávání nitrožilních přípravků na základě indikace lékaře bez odborného dohledu patří mezi kompetence sestry, proto zde provádí správný postup. (Rychlík 2016, vyhláška č. 55/2011Sb.)

Tabulka 2 Časová náročnost podávání i. v. léků

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	68 minut
2. služba 12:00-18:00	52 minut
3. služba 12:00-18:00	49 minut
4. služba 6:00-12:00	68 minut

V celé dvanáct-ti hodinové službě sestře příprava i. v. léků zabrala 68 minut, v odpoledních pozorováních se jednalo o 49 a 52 minut a v dopolední službě se jednalo o 68 minut, z čehož vyplývá, že více i. v. léků se podává v dopoledních hodinách, i když to nelze na základě těchto šetření potvrdit.

8.3 Podávání léků per os.

Podávání perorálních léků se provádí většinou ve vymezených časech, jedná se o ranní podávání léku, polední a večerní, tímto způsobem podávají léky denní sestry. Zároveň se podávají i v jiných časech, jedná se například o ATB léky, které jsou ordinovány jako per os., ty se podávají ráno společně s ostatními infuzemi a následně dle dekurzu.

Ranní léky sestra podává po snídani pacientů, některé sestry si berou celý lékový vozík a odjíždějí k pacientům. Většinou nechávají stát lékový vozík na chodbě, kde si připraví dle chorobopisu ranní léky a následně odcházejí na pokoj, kde nechávají otevřené dveře. Sestra identifikuje pacienta a sděluje mu, že mu jde podat ranní léky, aby si je spolkl, dle potřeby pacienta sestry léky podávají drcené nebo celé. Dle potřeby sestra dopomůže pacientovi se spolknutím léků, následně odchází na chodbu, kde připravuje další léky. Tímto způsobem je podá u svých pacientů, poté odjíždí na sesternu, kde uklízí po sobě věci z lékového vozíku a předává informaci sestře, že je již vozík volný. Některé sestry nevyjíždějí s vozíkem a všemi chorobopisy ze sesterny a připravují si léky na sesterně a následně chodí buď pokoj po pokoji, nebo také pacient po pacientovi. Vždy na sesterně si sestra otevře chorobopis, dle ordinace lékaře si připraví léky a následně odchází podat je pacientovi, poté se vrací a pokračuje tímto způsobem u všech svých pacientů.

Polední léky sestry podávají, pokud mají chorobopisy, protože se často stává, že lékaři nemají hotovu vizitu, a tudíž sestra nemůže podat polední léky. Pokud již má novou vizitu a chorobopisy, podává léky dle ordinace lékaře. Většinou sestry podávají polední léky ze sesterny, zde si je připravují a následně k pacientovi odcházejí pouze s označenou lékovkou bez chorobopisu, léky si odškrtnou při přípravě na sesterně.

Večerní léky sestra podává po večeři pacientů. Zde záleží znovu na sestře, kdy některé sestry vyjíždějí s celým lékovým vozíkem k pacientům a léky připravují před pokojem pacienta, po podání léků odjíždějí na sesternu a předávají informaci, že již mají léky podané a lékový vozík je volný. Většina sester podává a připravuje si léky na sesterně dle chorobopisu, následně odchází podat je pacientovi, jeden po druhém a tímto způsobem podává léky u všech pacientů.

V průběhu dne občas přijde lékař nebo dopíše do dekurzu podání perorálního léku, většinou se toto stane po vizitě. Pokud je to v průběhu dne, většinou lékař nechá sestře chorobopis na stole, aby si ho všimla, nebo informaci předá. Sestra si v průběhu celého dne kontroluje dekurz a při případné změně podává lék dle ordinace lékaře.

Podávání léků patří mezi kompetence sestry bez odborného dohledu, avšak na základě indikace lékaře a to zde dodržují, dokonce je i zmíněný časový harmonogram podávání léků ve vnitřním řádu kliniky, kdy ranní léky se podávají v rozmezí 8:00-8:30, polední 12:00-12:30 hod a večerní 17:00-17:30 hodin, čímž se zde na oddělení dodržuje tento časový harmonogram. (Rychlík 2016, vyhláška č. 55/2011Sb.)

Tabulka 3 Časová náročnost podávání per os. léků

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	43 minut
2. služba 12:00-18:00	23 minut
3. služba 12:00-18:00	50 minut
4. služba 6:00-12:00	19 minut

Podávání léku per os., zabralo v dvanácti hodinové službě 43 minut, v odpoledních pozorováních se jednalo o 23 a 50 minut v dopoledním pozorování se jednalo o 19 minut.

8.4 Zpracování vizity

Vizity sestry dostávají v průběhu dne, většinu dostávají v dopoledních hodinách, někdy se však sestry setkávají i se situací, že dostávají hotové vizity až v odpoledních hodinách (15-16). Také se někdy stává, že vizity dělají u jednoho pacienta 3x, jednalo se o jednoho pacienta, u kterého sestra udělala vizitu v devět hodin, následně v 13:00 hodin a poté v 16:15hodin, vždy tam lékařka něco doordinovala. Jedna sestra se při kontaktu s lékaři ptá nebo se jich chodí aktivně ptát, zda mají již hotové vizity.

Lékaři nosí sestřám chorobopisy a o hotové vizitě jim řeknou. Ale většinou sestra dělá jinou práci, proto nechají chorobopis položený na stole a ona ho při příchodu na sesternu ke stolu otevře. V chorobopise mají sestry vložený nový dekurz a žádanky na odběry, někdy se stane, že žádanky nejsou vypracované nebo jsou se špatným datem, v tomto případě se jde sestra zeptat lékaře, popřípadě si udělá novou žádanku. Občas se stává, že lékaři jen naordinují odběr a sestra si žádanky musí udělat sama. Dle žádanky na odběry připraví zkumavky, které polepí štítkem pacienta a následně uloží na určené místo na sesterně. Dále se podívá do dekuru a dle ordinace lékaře připraví infuzní terapii, popřípadě perorální léky za ráno, odběry, pokud jsou naordinovány na nynější datum, jako STATIM. Pokud mají infuzní terapii rozepsanou na celý den, vypíše si na infuzní štítky pacienta lék a hodinu podání na celý den.

Zpracování vizity jako celkově jsem v kompetencích sestry nenašla, ale nachází se v nich veškeré činnosti, které spolu s vizitou souvisí. V provozním řádu kliniky se nacházejí lékařské vizity, kde je napsáno, že vizity se dělají alespoň 1x denně u každého pacienta, následně, že lékař zapisuje do zdravotnické dokumentace a jaké úkony svým podpisem stvrzuje, avšak zde není uvedeno, do kolika hodin musí lékař sestře dát hotovou vizitu a zda dělání vizity třikrát denně, přehodnocování je v pořádku či nikoliv. Ve vnitřním řádu kliniky se však nachází, že dopolední vizita probíhá v čase od 8:00-12:00, což ve většině případů lékaři splnili, ale nenapsali a neposkytli sestřám chorobopisy. (Rychlík 2016, vyhláška č. 55/2011Sb.)

Tabulka 4 Časová náročnost zpracování vizity

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	42 minut
2. služba 12:00-18:00	25 minut
3. služba 12:00-18:00	14 minut
4. služba 6:00-12:00	25 minut

Zpracování vizity v dvanácti hodinové směně zabralo sestře 42 minut, v odpoledních pozorováních 14 a 25 minut a v dopoledním 25 minut. Z výsledku vyplývá, že nejvíce času stráví zpracováním vizity v dopoledních hodinách, ale i v odpoledních touto činností stráví několik desítek minut, ve čtvrtém pozorování nebyly všechny vizity hotové do 12-ti hodin, proto se jedná o 25 minut.

8.5 Periferní žilní kanylace

Sestry dle ošetrovatelské dokumentace, do které si zaznamenávají invazivní vstupy, vědí, kolikátý den, jaký pacient má zavedený PŽK, jejich každodenním úkolem je přehodnocování těchto vstupů a na základě toho přepichovat kanyly pacientům. Přepichují kanyly 3. den, v některých případech, kdy si pacient nepřeje přepich, popřípadě má špatné žíly, na základě domluvy a konzultace s lékařem či zkušenější sestrou se kanyly nechávají i více dní. Většina sester si připraví do emitní misky veškeré pomůcky. Poté, co má sestra připravené pomůcky, odchází na pokoj k pacientovi, kde mu sdělí, že mu jde přepíchnout kanylu, sestra se podívá na horní končetinu, následně zaškrtní, požádá pacienta, aby si zacvičil, mezitím si připravuje pomůcky, poté se podívá, vyhmatá žílu, dezinfikuje a otre a následně zavede kanylu, poté napojí spojovací hadičku, povolí ezmarch a zkusí průchodnost; pokud je kanyla funkční, zalepí a odchází od pacienta. Setkala jsem se také s jednou sestrou, která si veškeré pomůcky nachystala předem, poté zaškrtila končetinu a sdělila pacientovi, aby si zacvičil třikrát, dezinfikovala končetinu, poté ořela a znovu nastříkala a již nechala dezinfekci zaschnout, ještě předtím než šla do žíly, tak povolila ezmarch, znovu zatáhla, toto dělala z důvodu, že u interních pacientů nacházíme žíly, které jsou již křehké a mají větší tendenci prskat, proto tato sestra v průběhu čekání na zaschnutí dezinfekce, povolí ezmarch, aby došlo k prokrvení a po chvíli znovu zatáhne ezmarch, pokud napíchne pacienta, tak si alespoň jedno křídélko zafixuje náplastí; jedná se o proužky, které se nacházejí na průhledných fóliích, aby nedošlo k vytažení, poté zkusí průchodnost a následně zalepí i druhé křídélko a přelepí. Nesetkala jsem se se sestrou, která by si vzala rukavice. K napichování PŽK patří také vytahování, po úspěšném zavedení nové kanyly dojde k vytažení staré kanyly.

Dále sestry napichují kanyly u pacientů, kteří byli přijati nebo dojde v průběhu infuzní terapie k paravenózní aplikaci nebo si pacient omylem kanylu vytáhne.

Zmínku o zavádění periferní žilní kanylace, ani na základě indikace lékaře jsem v kompetencích pracovníka nenašla. (Rychlík 2016, vyhláška č. 55/2011Sb.)

Tabulka 5 Časová náročnost periferní žilní kanylace

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	29 minut
2. služba 12:00-18:00	28 minut
3. služba 12:00-18:00	22 minut
4. služba 6:00-12:00	10 minut

Periferní žilní kanylace v 12- ti hodinové službě zabrala sestře 29 minut, v odpoledních pozorováních se jednalo o 22 a 28 minut, v dopoledních 10 minut. Z výsledku vyplývá, že nejvíce času, kdy sestra jde přepichovat nebo zavádět PŽK se najde v odpoledních hodinách, ale i přes to si musí najít čas i v dopoledních hodinách.

8.6 Odběry krve

Odběry krve zde provádějí sestry na noční. Mé pozorování probíhalo pouze v denních službách, přesto, jsem se setkala s možností odběru. Sestra si na sesterně připraví pomůcky, jedna sestra si je připravovala na táč a druhá vyjížděla s celým vozíkem, který je určen na odběry krve a zavádění PŽK, protože se zde nacházejí veškeré pomůcky. Poté, co si sestra připraví pomůcky nebo přijede s vozíkem před pokoj, sděluje pacientovi, že mu odebere krev, poté si připraví pomůcky, zaškrtní končetinu, vyhledá žílu, dezinfikuje a následně odebere krev, poté zalepí a odchází z pokoje, na sesterně předá do sáčku zkumavky a předá informaci sanitáři, že je hotový odběr, aby ho odnesl do potrubní pošty. Během odběru si sestry neberou rukavice.

Odběry krve nejsou zmíněny ani ve vnitřním, ani provozním řádu, kdy se provádí, mezi kompetencemi sestry jsem je nenašla, uvádí se zde jen, že sestra smí bez indikace lékaře a bez odborného dohledu získávat biologický materiál neinvazivní cestou, tudíž zde není nikde zmíněno, jestli má sestra kompetence na odběr krve. (Rychlík 2016, vyhláška č. 55/2011Sb.)

Tabulka 6 Časová náročnost odběru krve

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	13 minut
2. služba 12:00-18:00	0 minut
3. služba 12:00-18:00	11 minut
4. služba 6:00-12:00	0 minut

Odběry krve se provádí noční službou, proto po dobu mého denního pozorování se jednalo jen o malé časové úseky. V Denní směně se jednalo o 13 minut, v odpoledním pozorování jednou o 11 minut a 0 minut, v odpoledních o 0 minut. Všeobecná sestra odebírá krev na základě indikace lékaře, odběry se provádí v ranních hodinách noční službou, v případech, že lékař ordinuje odběr na statim, ať z důvodu, že byl pacient přijat nebo chce nově pacienta odebrat nebo dodělat určitý odběr k ranním. Tento odběr se provádí v ordinovaný den, proto se i v některých pozorováních stalo, že všeobecná sestra odebírala krev.

8.7 Transfuze

Na základě indikace lékaře sestra připravuje na vozík pomůcky k transfuzi. Transfuzi na oddělení přinese sanitář, sestra si zkontroluje číslo konzervy s transfuzním listem, který dostala, následně si připraví transfuzní list, pomůcky na křížovou zkoušku, vedle transfuze si připraví transfuzní set, poté co se transfuze dostane na pokojovou teplotu, dojde pacientovi změřit TK, P, TT a následně informuje lékaře, že má připravené pomůcky a zda půjdou podat krev. Vyjíždí se stolečkem a s lékařem na pokoj, kde lékař pacientovi sděluje, že mu podá transfuzi. Sestra pacienta píchne do prstu a odebere kapku jeho krve, následně dá na kartu sérum a lékař ji nakříží a na základě toho sdělí, zda se jedná o shodu a může vpravit transfuzní set. Poté napojí pacienta, chvíli u pacienta čekají a následně mu sdělí, že kdyby se cokoliv dělo, aby zazvonil. Poté sestra uklízí pomůcky na sesterně. Dokapání transfuze si sestra hlídá nebo si pacient zazvoní nebo na to upozorní sanitář. Následně jde sestra změřit FF pacientovi, které zaznamená do transfuzního listu, transfuzi vloží do sáčku, poznamená jméno pacienta a odchází ji uložit do lednice, pak zakládá transfuzní list do chorobopisu pacienta.

Transfuze se podávají v průběhu celého dne a všechny sestry to dělaly tímto způsobem. Jednou během mého pozorování jsem se setkala s tím, že byl v noci přijatý pacient, kterému se objednala krev a ráno, když přišel lékař do služby a měl krev podat, se zjistilo, že se jedná o pacienta, který je Jehovista. Za pacientem také přišla rodina a nepřáli si, aby pacientovi byla podaná krev, jelikož vyznávají tuto víru, tudíž odešli i s pacientem domů, ale krev již byla objednaná na oddělení.

V kompetencích pracovníka se nachází, že sestra smí pod odborným dohledem lékaře asistovat při zahajování transfuzních přípravků a že smí sama bez odborného dohledu, pouze na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu a následně ukončovat transfuzi. (Rychlík 2016, vyhláška č. 391/2017Sb.)

Tabulka 7 Časová náročnost podávání transfuze

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	0 minut
2. služba 12:00-18:00	18 minut
3. služba 12:00-18:00	16 minut
4. služba 6:00-12:00	0 minut

S podáváním transfuzních přípravků se nesetkáme v každé směně, ale i přes to jsem měla možnost, tuto činnost zaznamenat v odpoledních pozorováních jednalo se o 16 a 18 minut v denní službě a dopoledním pozorování 0 minut.

8.8 Příjem, propuštění pacienta

Mezi další činnosti, které sestra vykonává během své služby, patří propouštění a příjem pacientů.

Pacienty sem přivázejí sanity ze CPIKu, sestra si převezme papíry a informuje lékaře, že přivezli pacienta a odevzdá mu papíry. Bere si ošetrovatelskou anamnézu a odchází za pacientem. Přichází na pokoj k pacientovi, kde se představuje a sděluje, že se dnes bude o pacienta starat, že nyní společně vyplní ošetrovatelskou anamnézu. Pokládá pacientovi otázky z ošetrovatelské anamnézy a následně si nechá dokument podepsat. Poté ukazuje pacientovi, kde má zvonek na sestry a ať zvoní, kdykoliv by chtěl vstávat, ať zvoní klidně ve 2 v noci, že tu pro pacienta jsou. Dále kontroluje, zda má zabrzděnou postel a bere si od pacienta léky, které si s sebou přivezl. Sděluje pacientovi, že bude dělat všechno proto, aby nespádl. Na sesterně popisuje a ukládá léky, které si donesla od pacienta, pokládá si ošetrovatelskou anamnézu na stůl. V počítači píše štítek na postel pacienta a na tabuli na sesterně, poté si vše vytiskne. Následně sestavuje chorobopis dle zvyklosti oddělení a vypisuje záznam ošetrovatelské péče. Sestra vyčká na dekurz od lékaře, aby věděla, zda má pacientovi podat nějaké léky a na základě ordinace lékaře tak učiní.

Při propouštění pacienta sestra ráno připomněla lékaři, že dnes jde pacient domů a následně vyčkala na propouštěcí zprávu, dle které připravila pacientovi léky domů, léky nadepsala do jednotlivých sáčků, poté kontroluje trezor, zda pacient nemá uložené nějaké věci v trezoru, veškeré věci pacientovi dává na jedno místo společně s propouštěcí zprávou. Dále sestra musí objednat pacientovi při propuštění sanitu, pokud nemá vlastní odvoz a popřípadě také připravit překladovou zprávu.

Sestra má ve své kompetenci, bez indikace, že smí provádět činnosti, které souvisí s přijetím pacienta, propuštěním nebo jeho přesunem. O příjmu pacienta, propuštěním či přemístěním se píše i v provozním řádu, kde je zmíněno, že je to v kompetencích lékaře a to vedoucím lékařem CPIK, nebo vedoucím směny na CPIK i dále také přednosta, primář, po nahlášení lékaři na oddělení dojde k přesunu pacienta, kde lékař provádí vstupní vyšetření a dále stanovuje ordinace a plán péče při propuštění. O tom rozhoduje ošetřující lékař, přednosta, primář či

vedoucí lékař, který je povinen podat propouštěcí neboli závěrečnou zprávu. (Rychlík 2016, vyhláška č. 391/2017Sb.)

Tabulka 8 Časová náročnost přijímání, propouštění pacientů

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	64 minut
2. služba 12:00-18:00	10 minut
3. služba 12:00-18:00	11 minut
4. služba 6:00-12:00	0 minut

Přijímáním a propouštěním pacientů všeobecná sestra stráví 64 minut v dvanácti hodinové službě, v odpoledních pozorováních se jedná o 11 a 10 minut. V dopoledním pozorování neměla pozorovaná sestra žádný příjem ani propouštění.

8.9 Práce s chorobopisem, vyřizování telefonů

Sestra pracuje s chorobopisem již od začátku své služby, po předání hlášení si vždy otvírá chorobopis, aby si mohla připravit infuzní terapii a ostatní léky pro pacienty. Po podání a odškrtnutí i. v. léků, otvírá chorobopisy u pacientů, kterým aplikují inzulin, poté co přijde ošetřující lékař do práce, sestra ukáže hodnotu v chorobopise. Poté otvírá chorobopis při ranním podávání perorálních léků. Poté co má podané veškeré ranní ordinace si většinou chorobopisy berou lékaři, aby mohli sestřím udělat vizitu. Mezitím co má sestra některé chorobopisy, které si ještě lékaři nevzali, tak jeden po druhém otvírá a zaznamenává do záznamu ošetrovatelské péče. Zde sestra zapisuje FF pacienta, jeho invazivní vstupy a problém, kde udává riziko pádu, bolest, riziko infekce i. v. vstupu, následně plán: kde zapisuje dodržet nastavená opatření rizik, hygiena, péče o PŽK, kontrolovat bolest a následně realizaci: lůžko v nejnižší poloze, signalizace u ruky, hygiena s dopomocí, chodí s pomocí, bolesti neudává, nají a napije se sám, PŽK klidný a na konci služby zapisuje hodnocení, zda byl pacientův stav stejný, zda byl pacient bez bolesti nebo zda došlo k nějaké změně. Záznam ošetrovatelské péče zapisuje v průběhu celého dne a večer před službou ještě znovu projíždí. Poté co mají lékaři hotovou vizitu, si sestra bere chorobopis, aby splnila vizitu, následně otvírá v průběhu dne při podávání poledních a večerních léků a při jakémkoliv zásahu s pacientem. Večer než předává službu a také během dne, otvírá chorobopisu a kontroluje, zda má vše splněné dle dekurzu a zapsané.

Během své služby často zvedá a vyřizuje telefony, většinou volají z důvodu, že se ptají, zda je přítomný lékař a jestli jim ho může sestra předat, sestra proto často vstává od chorobopisu nebo své rozdělané práce a bere telefony a následně je odchází podat lékařům. Dále sestra používá telefon, kdy dochází k propuštění pacientů nebo pacienta potřebují odvést na vyšetření, v tomto případě sestra musí objednat sanitu.

Práce s chorobopisem patří mezi činnosti sestry i bez odborného dohledu, kdy sestra smí zaznamenávat stav pacienta, sledovat a zaznamenávat jeho fyziologické funkce, následně hodnotit a zaznamenávat poruchy kůže, chronické rány. Jakým způsobem se vede zdravotnická dokumentace, je popsáno

v provozním řádu, kde je zmíněna směrnice, dle které má zdravotnický dokumentace vycházet. (Rychlík 2016, vyhláška č. 391/2017Sb.)

Tabulka 9 Časová náročnost prací s chorobopisem

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	106 minut
2. služba 12:00-18:00	84 minut
3. služba 12:00-18:00	57 minut
4. služba 6:00-12:00	63 minut

Práce s chorobopisem zabere v dvanácti hodinové směně 106 minut, v odpoledních pozorováních se jednalo o 57 a 84 minut a v dopoledním pozorování o 63 minut. Je zde vidět, že práci s chorobopisem vyřizováním telefonů, stráví všeobecná sestra mnoho času.

8.10 Edukace pacienta

Nedílnou součástí práce sestry, je také komunikace s pacientem, která by měla tvořit většinu času její služby, bohužel často sestra stráví u každého pacienta jen zlomky minut času. Sestry zde poprvé komunikují s pacienty, když jim jdou ráno podávat infuzní terapii, při této příležitosti se většina sester ptá, jak se dnes pacient má, jak se vyspal, samozřejmě mu také sděluje, že mu podává infuzi a na co, následně se také ptá, jestli má bolesti a že za chvíli bude snídaně. Ani jednou jsem se však nesečkala s tím, že by se sestra pacientovi představila, setkala jsem se pouze v jednom případě, kdy sestra řekla, dobrý den pane X, dnes se o vás budu starat, ale nesdělila své jméno. Následně sestra komunikuje s pacientem ve chvílích, kdy mu jde zavést periferní žilní kanylu, odebrat krev, podat léky jakoukoliv formou. Často po příjmu na oddělení je sestra tím prvním člověkem, kterého pacient vidí, v tomto případě dochází k lehké edukaci, kde sestra vyplní s pacientem ošetřovatelskou anamnézu a následně ho edukuje o riziku pádu, sdělí mu, kde je záchod, signalizační zařízení, aby nosil po dobu pobytu boty a hlavně, aby si vždy zazvonil, pokud bude potřebovat s něčím pomoci-také při měření FF a EKG sestra komunikuje s pacientem, kde mu vysvětluje, co s ním bude dělat. Setkala jsem se se dvěma sestrami, které v průběhu dne chodily za pacientem a dotazovaly se, zda pacient nemá bolesti.

Komunikace s pacientem patří mezi kompetence pracovníka, protože ve všech již zmíněných oblastech sestra s pacientem musí komunikovat a jelikož k tomu má způsobilost, mají ke komunikaci, sestra smí pacientovi poskytovat informace na základě své způsobilosti popřípadě dle pokynů lékaře. (Rychlík 2016, vyhláška č. 391/2017Sb.)

Tabulka 10 Časová náročnost edukace pacienta

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	27 minut
2. služba 12:00-18:00	5 minut
3. služba 12:00-18:00	7 minut
4. služba 6:00-12:00	0 minut

Časová náročnost v edukaci pacienta během dvanácti hodinové služby se jednalo o 27 minut, v odpoledních o 5 a 7 minut a během dopoledne žádného pacienta needukovala.

8.11 Aplikace s. c.

Během svého pozorování jsem se setkala s podáváním injekcí s. c. při podávání inzulínu a při podávání opiátů. Sestra, při podávání si bere klíče od opiátů od sestřičky, která je má daný den na starosti a jde do trezoru. Vyndává si opiátovou knihu a Morphin 1 ampuli, zavírá trezor, podle chorobopisu vyplňuje a odepisuje z opiátové knihy, poté jde knihu uložit k opiátům. Odlamuje ampuli, vytahuje si 2ml stříkačku, nasazuje perforační jehlu a natahuje Morphin, na štítek píše lék, označí si stříkačku, vyhazuje Morphin a perforační jehlu, nasazuje černou jehlu. Nastříká si na čtvereček dezinfekci, vezme si emitní misku, bere označenou stříkačku, odchází k pacientovi. Tímto způsobem zde podávají sestry veškeré léky na bolest. Většina sester se chodí pacienta zeptat, léky na bolest jim podávají například před převazem rány. S dalším s. c. podáváním jsem se zde setkala při podávání inzulínu, kdy sestry změří glykémii, hodnoty zapíší do chorobopisu a odnesou ho lékaři, kde mu dělí tuto informaci a on na základě hodnot glykémie naordinuje jednotky. Následně jde sestra do skříně, kde jsou uložené rizikové léky, a dle ordinace si natáhne určité jednotky, poté si nastříká dezinfekci na čtvereček a odchází k pacientovi. Při podávání si sestry neberou s sebou chorobopis a ani kontejner na ostré.

Dle kompetencí pracovníka není nikde uvedeno, že sestra smí podávat léky s. c. cestou. (Rychlík 2016, vyhláška č. 391/2017Sb.)

Tabulka 11 Časová náročnost podávání léků s. c.

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	72 minut
2. služba 12:00-18:00	4 minuty
3. služba 12:00-18:00	0 minut
4. služba 6:00-12:00	13 minut

Podáváním léků s. c. formou cesty v dvanáctihodinové směně všeobecná sestra stráví 72minut, v odpoledních pozorováních se jednalo o 0 a 4 minuty a v dopoledním o 13 minut.

8.12 Komunikace sestry vs. sestry, sanitář

Důležitou součástí je komunikace sester mezi sebou a mezi sanitáři. Často jsou sestry na sesterně, kdy zvoní pacient, že potřebuje na záchod nebo že již je hotový a sestra tuto informaci předává následně sanitáři. Jednou z dalších důležitých věcí, kdy sanitář komunikuje se sestrou, je případ, kdy bere pacienta do sprchy a následně, kdy jí sděluje, že pacient je již vykoupáný. Sestra může přijít převázat určitý defekt, který pacient má. Při podávání stravy většinu času stráví s pacientem právě sanitář, a právě proto se sestra informuje, zda byl pacient na toaletu, kolik toho snědl. Naopak v případech, kdy se sanitáři pacient nezdá, sděluje tuto informaci sestře. Důležitá je komunikace i mezi sestrami, kdy jsem se setkala se zaučováním sestry přímo v provozu. Sestra, která se zaučovala, měla již svůj úsek a druhá sestra, která byla na tomto oddělení, měla také svůj úsek. Proto sestra, která již zde pracuje delší dobu, pomáhala nové sestře s přípravou pomůcek při vytahování CŽK, po příjezdu pacienta z Endsonografie sděluje sestře, aby mu změřila TK, protože pacient dostal velké množství analgetik, dále se ptala sestry, zda potřebuje s něčím pomoci, jak zvládá psaní papírů, také si sestry navzájem vypomáhají při přípravě léků, když nemohou nějaký najít a také při odběrech nebo napichování periferních žilních kanyl. Když se sestřičce nedaří, poprosí druhou sestru, aby jí to šla udělat. Proto spolupráce a hlavně komunikace mezi sestrami je velice důležitá, zde je vidět, že by bez sebe nemohly fungovat. (Rychlík 2016, vyhláška č. 391/2017Sb.)

Tabulka 12 Časová náročnost komunikace sestry vs. sestry

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	34 minut
2. služba 12:00-18:00	41 minut
3. služba 12:00-18:00	2 minuty
4. služba 6:00-12:00	27 minut

Komunikací s ostatními členy týmu stráví v dvanácti hodinové službě 34 minut v odpoledních pozorováních 2 a 41 minut a v dopoledním pozorování 27 minut.

8.13 Komunikace sestry vs. lékař

Již od rána sestra potřebuje komunikovat s lékařem, mezi její první sdělení většinou patří hodnoty glykémie u pacienta a následně, kolik má podat jednotek inzulínu. Poté spolu komunikují při převazech, kdy sestra při převazování volá k sobě lékaře, aby mu ukázala, jak rána vypadá a následně, aby se domluvili, co má sestra na ránu aplikovat. Komunikují spolu v mnoha činnostech a oblastech, mezi další patří podávání transfuzí, sestra informuje lékaře o hodnotách glykémii a FF pacientů. Následně také sestra sděluje, zda má pacient bolesti a ptá se lékaře, zda může pacientovi podat opiát na bolest. Často lékař podává telefon, když se po něm někdo shání. Chodí se aktivně ptát, zda má hotové vizity a popřípadě pokud dojde k nejasnosti při vizitě, například když si sestra není jistá, na kdy lékař chce odběr, odchází se ho zeptat. Mezi další chvíle, kdy spolu komunikují, patří, že se lékaři ptají, zda je na oddělení určitý lék, kolik mají volného místa, ale také objednávání sanit patří mezi činnosti sestry. Často přichází rodina a chtěla by mluvit s ošetřujícím lékařem, v tomto případě sestra také odchází za lékařem mu tuto informaci sdělit a následně ho pošle za rodinou nebo rodině sdělí, aby šla na pokoj, že lékař dorazí. (Rychlík 2016, vyhláška č. 391/2017Sb.)

Tabulka 13 Časová náročnost komunikace sestry vs. lékař

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	40 minut
2. služba 12:00-18:00	16 minut
3. služba 12:00-18:00	27 minut
4. služba 6:00-12:00	30 minut

Komunikací s lékařem stráví v dvanáctihodinové službě 40 minut, v odpoledním pozorování se jednalo o 16 a 27 minut. V dopoledním se jedná o 30 minut. Komunikací s lékařem všeobecná sestra stráví více času než komunikací s ostatním zdravotnickým pracovníkem.

8.14 Převazy ran

Sestra převazuje pacienta buď na pokoji, nebo ve sprše. Volají sestru do koupelny kvůli převazu nohy, sestra otvírá chorobopis, dívá se, co má na nohu přiložit, bere si převazový vozík a odchází do koupelny. Před koupelnou si vše připraví, jde se na ránu podívat, poté volá lékaře, aby se šel na ránu podívat, domlouvají se, co na nohu dají, lékař odchází. Sestra jde na chodbu k převazovému vozíku, bere si pomůcky, pokládá si je v koupelně, zavírá dveře v koupelně, oslovuje pacienta a sděluje mu, co jde dělat, ptá se, zda to bolí, pacient říká, že ano, sestra mu sděluje, že pokud to bude trvat i nadále, něco mu po převazu dá. Informuje se u sanitáře, zda při sundávání to bylo přilepené, něco zaschlé, vše bylo v pořádku, očistí ránu, přikládá Debrican gel, poté čtverečky a zavazuje nohu. Odchází z koupelny, uklízí pomůcky. Hledá lékaře, aby se zeptala, co může pacientovi podat na bolest, že mu nyní převazovali tu nohu, lékař sděluje, že si to rozmyslí.

Další možnost, kde sestra převazuje, je přímo na pokoji u pacienta. Jde si pro převazový vozík, jde za lékařkou ji sdělit, zda se jde podívat na převaz, který jde provádět. Přijíždí na pokoj, sděluje pacientce, že jí rozvážou nohy a podívají se na ně, nasazuje si rukavice a bere nůžky, rozstříhává obvaz, nejdříve jednu nohu a poté druhou, sděluje lékařce, že se jí to nelíbí, že je to hnisavé a navrhuje, že by tam inadine již nedávala, ale dala tam Braunovidon přes to Bactigras, lékařka souhlasí a opouští pokoj. Sestřička si mění rukavice a bere si špachtli, na kterou si dává Braunovidon a dává ho na Bactigras, následně to dá na defekty na obou DKK, poté přikládá sterilní čtverce a zavazuje obinadlem. Následně pacientce rozvazuje HKK, zazvoní na zvoneček a sděluje, aby poslali lékařku na pokoj, lékařka přichází a dívá se na ruce, následně sděluje, aby sestra dala stejné, co na DKK. Sestra si mění rukavice a dává Braunovidon na Bactigras a přiloží sterilní čtverce a zaváže. Poté si sundává rukavice a zavírá pacientce okno, protože si to přála, společně pacientku posunujeme v posteli nahoru. Odnáší červený pytel do čistící místnosti a poté dezinfikuje ruce a odváží převazový vozík.

Péče o rány a jejich převazování patří mezi kompetence sestry na základě indikace lékaře avšak bez odborného dohledu. (Rychlík 2016, vyhláška č. 391/2017Sb.)

Tabulka 14 Časová náročnost převazů ran

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	33 minut
2. služba 12:00-18:00	0 minut
3. služba 12:00-18:00	31 minut
4. služba 6:00-12:00	18 minut

Převazy ran všeobecná sestra v dvanáctihodinové směně stráví 33 minut, v odpoledním pozorování se jednalo o 0 a 31 minut. V odpoledním pozorování se jednalo o 18 minut.

8.15 Komunikace s rodinou

Mezi další důležité činnosti, které sestra během své služby provádí, je komunikace s rodinou. Často se rodina přijde zeptat na stav jejich blízkého člověka, který je hospitalizovaný. V těchto případech sestra sděluje, že informace smí podávat pouze lékař, že jim lékaře sežene, aby si šli na pokoj. Následně odchází za lékařem mu tuto informaci předat. Dále přichází rodina sdělit, že již odchází a zda má maminka analgosedaci, sestra sděluje, že ano, následně sděluje dcera, že ještě zavolá, sestra říká, že to není žádný problém. Jedna sestra během mého pozorování říkala, že byl hospitalizovaný pacient, který byl v terminálním stádiu, a proto si jeho rodina přála s ním být i přes noc, což jim rozhodně lékaři a sestry umožnili, v tomto případě šla sestra za rodinou a dovezla jim polohovací křeslo, aby nemuseli sedět celou noc u lůžka na židli, následně jim sestra sdělila, že kdyby cokoliv potřebovali, ať přijdou, že tu pro ně jsou. Sestra další den komunikovala s rodinou, že se budou měnit, matka sdělovala, že odchází a že přijde manželka, sestra říkala, že to není žádný problém a mezitím, že u pacienta budou ony. (Rychlík 2016, vyhláška č. 391/2017Sb.)

Tabulka 15 Časová náročnost komunikace s rodinou

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	3 minuty
2. služba 12:00-18:00	5 minut
3. služba 12:00-18:00	4 minuty
4. služba 6:00-12:00	0 minut

Komunikací s rodinou stráví jen velice málo času, jak je vidět z tabulky. Během dvanáctihodinové služby všeobecná sestra komunikovala s rodinou 3 minuty, v odpoledních pozorováních 4 a 5 minut a v dopoledním pozorování 0 minut.

8.16 Fyziologické funkce, glykémie

Na základě ordinace lékaře si sestra zapisuje do tabulky, kde má jména pacientů, kolikrát denně má pacientům měřit FF, ráno si FF měří lékaři při vizitě, ale polední a večerní již měří sestra, sestra má v tabulce napsáno, koho má měřit a po změření zapíše hodnoty do chorobopisu a následně odnese lékaři, protože se zde spousta léků podává na základě hodnot FF pacientů.

Dále denní sestra měří glykémii u diabetiků, ranní měření, provádí ještě noční sestra, proto denní sestra první glykémii měří po jedenácté hodině. Bere si ze sesterny glukometr, dezinfekci a čtverečky a odchází na pokoj. Zde pacientům měří glykémii, píchne je do prstu, otře kapku a dá glukometr, hodnoty si zapisuje na papír, poté je na sesterně zapisuje do chorobopisu a chorobopisy odnáší lékařům, kteří si to tam nechávají, aby naordinovali množství INZ, které má sestra aplikovat v poledne nebo večer.

Sestra smí bez indikace lékaře sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce. (Rychlík 2016, vyhláška č. 391/2017Sb.)

Tabulka 16 Časová náročnost měření fyziologických funkcí a glykémie

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	22 minut
2. služba 12:00:18:00	15 minut
3. služba 12:00-18:00	17 minut
4. služba 6:00-12:00	16 minut

Měření fyziologických funkcí a glykémie zaberou všeobecné sestře v dvanáctihodinové směně 22 minut, v odpoledních pozorováních se jednalo o 15 a 17 minut. V dopoledním pozorování se jednalo o 16 minut.

8.17 Pomoc s jídlem, fasování, objednávání léků, inhalace, odsávání

Jedna sestřička během své služby chodila pomáhat sanitáři s rozdáváním snídaní, obědů a večeří, kdy pomáhala pacienty vysazovat, dávala jim bryndáky a následně podávala oběd, jednalo se pouze o jednu sestřičku, která jim šla pomoci. Mezi další oblasti, které sestra mezi tím vším dělá, patří objednávání léků z lékárny, léky objednává většinou, pokud je přijatý nový pacient a má léky, které nejsou v lékárně nebo léky, které docházejí, na oddělení právě chodí i fasování a to léků, které se nejdříve objednaly a také pomůcky. Sestra proto léky popíše datem expirace a zařadí je do lékárny, ostatní pomůcky uklidí na místo, kam patří.

Pouze jednou jsem se setkala s tím, že sestra, která odsávala pacienta, si vzala rukavice, roušku a odsávala pacienta z horních cest dýchacích. Inhalaci připravují sestry častěji. Sestra připravuje inhalaci Berodual 1ml+2ml FR, lepší si na to štítek a dává zpátky do obalu od stříkačky, následně jde podat pacientovi na pokoj, kde mu vysvětluje, že teď bude muset mít masku, že bude mít inhalaci, nasazuje ji pacientovi na obličej nebo připravuje tento typ inhalace=1ml Ambrobene a 1ml Atrovent +2ml FR.

Sestra smí bez indikace lékaře provádět odsávání z horních dýchacích cest, přijímat a následně ukládat léčivé přípravky a ostatní pomůcky, na základě indikace lékaře smí podávat inhalace. (Rychlík 2016, vyhláška č. 391/2017Sb.)

Tabulka 17 Časová náročnost při pomoci s jídlem, fasováním, objednáváním léků, inhalace a odsávání

Den+čas směny	Celkový čas činnosti během služby
1. služba 6:00-18:00	37 minut
2. služba 12:00-18:00	0 minut
3. služba 12:00-18:00	10 minut
4. služba 6:00-12:00	7 minut

Nezbytnými činnostmi, jako je pomoc s jídlem, objednávání léků, fasování, inhalace a odsávání všeobecná sestra věnuje 37 minut ze své

dvanáctihodinové služby. V odpoledních pozorováních se jednalo o 0 a 10 minut, v dopoledních o 7 minut.

9 Diskuze

Zpracovaný etnografický výzkum ukazuje na náročnost povolání všeobecné sestry, poukazuje na činnosti, které sestra musí během své jedné služby stihnout. Péče sestry je orientovaná na plnění úkolů, které plní na základě indikace lékaře. Jedná se zejména o podávání léků formou per os., i. v., s. c., odběry krve, příjmy a propuštění pacientů, zpracování vizity, převazy ran, zavádění periferních žilních katétrů, podávání transfuzních přípravků. Edukace pacienta a komunikace s pacientem, která by měla být hlavní činností sestry, jsou během jedné služby jen zlomky minut. Obecně můžeme říci, že se jedná o péči, která je orientovaná na plnění úkolů, uplatňuje se hlavně biomedicínský model péče, kde se v ošetrovatelské poloze nachází péče vs. léčba- care vs. cure, nejvyšším cílem biomedicínského modelu je léčba. Musí se rozdat všechny léky, připravit infuze, a všechno řádně dokumentovat na úkor péče o pacienty a jejich potřeby. Další složkou v modelu je mít hotovo, důraz se klade na viditelné úkoly a na jejich splnění, individuálním potřebám se klade málo času a také rutina-pracovat podle předpisů, kdy se nezohledňují individuální potřeby člověka. Tři role sestry dle Helgy Morrow, 1) role matky: sleduje potřeby nemocného, laskavý přístup s pochopením, edukátorka, mateřská láska, pomáhá pacientovi. 2) Role sestry jako manželky: opora pacientovi, chceme partnerský vztah, emancipace-sestry už nejsou, jen poslušné-říkají své názory, 3) role sestry jako domácí paní: zaměřeno na řád, úklid, sterilizace, plnění zadaných úkolů, všechno je zajištěné. Důležité je vyvažovat všechny role, nejdůležitější je role matky. (Pearson et al. 2004) Dle výzkumu se ukazuje, že role matky není nejvíce zastávanou rolí, přestože je nejdůležitější. Nejvíce času sestra stráví činnostmi na základě indikace lékaře.

Sestra je členem multidisciplinárního týmu, ve kterém by měly být rozdělené role. Avšak sestra musí často zastávat mnoho rolí, role, při kterých není v kontaktu s pacientem, z našeho pozorování vyplynulo, že z 12- ti hodinové denní služby stráví 165minut=2hodiny a 45minut administrativou, prací s chorobopisem a to zpracování vizity a zapisování do záznamu ošetrovatelské péče, ale to není jediný čas, při kterém používá chorobopisy a stráví u nich čas na sesterně. Při každé činnosti, kterou během dne vykonává, potřebuje chorobopis, protože musí vše zaznamenat a také se musí dle chorobopisu a dekursu řídit.

Z našeho pozorování plyne, že při příjmu pacientů, ale i propuštění musí také pracovat s administrativou a během služby jí tato činnost zabere 64 minut = 1 hodinu a 4 minuty, při podávání léků, ať se jedná o per os. léky, i. v. nebo s. c., vždy musí vycházet z dokumentace a přípravu i. v. léků provádí na sesterně, takže většinu času stráví také mimo prostředí pacienta. Léky, které se podávají i. v., zaberou všeobecné sestře za jednu dvanáctihodinovou směnu 68 minut = 1 hodinu a 8 minut, jen zlomky minut stráví u lůžka pacienta. Perorální přípravou stráví 43 minut podáváním léků, ale ne u jednoho pacienta, ale na svém celém úseku, tudíž u lůžka jednoho pacienta se zdrží minutu, to stejné vychází z aplikací s.c., které zaberou sestře 72 minut = 1 hodina a 12 minut. K dalším důležitým činnostem, které sestra musí vykonávat a bez nich by to na službě nešlo, je předávání hlášení, které jí zabere 32 minut, komunikace s lékařem 40 minut a komunikace se sestrou nebo ostatním pomocným personálem 34 minut. Již jsme na 518 minut = 8 hodin a 38 minut všeobecné sestře zaberou tyto činnosti. To ještě nejsou zdaleka všechny, které ona musí vykonávat, patří k nim invazivní výkony, jako jsou odběry biologického materiálu, zavedení PŽK, které jí zaberou 42 minut u všech ordinovaných pacientů, protože nemá více času, aby s nimi mohla být. Převazy ran u pacientů jí zaberou 33 minut, měření FF a glykémie 22 minut, je pravda, že při těchto výkonech je vždy v kontaktu s pacientem, ale nejedná se vždy o všechny pacienty, proto sestra ve chvílích, kdy jde z jednoho pokoje, nakoukne do vedlejšího, aby alespoň mezi dvěma zjistila, zda pacienti něco nepotřebují. Čas, který s nimi může strávit, se pohybuje v minutách. K činnostem patří ještě ostatní činnosti, kdy fasuje a uklízí pomůcky, které přišly, píše léky, co došly při podávání. Tyto činnosti jí nezaberou mnoho času během služby, ale přesto je to čas, kdy nemůže být s pacientem, ale jsou to důležité věci, bez kterých by se to neobešlo, jedná se o 37 minut. Nyní se nacházíme na 10 hodin a 52 minut z 12-ti hodinové služby všeobecné sestry a to zde ještě nebyla započítána edukace pacienta a komunikace s rodinou, tyto činnosti se pohybují v řádkách desítek minut, jedná se celkem o 30 minut. Sestra by měla být v blízkém kontaktu s pacientem, měla by tam být stále pro něj a být mu nápomocná, zjistit, co ho trápí a mít čas si s ním promluvit, její jedinečnou funkcí je pomoci zdravému nebo nemocnému s vykonáním činností, které by vykonával samostatně, kdyby měl

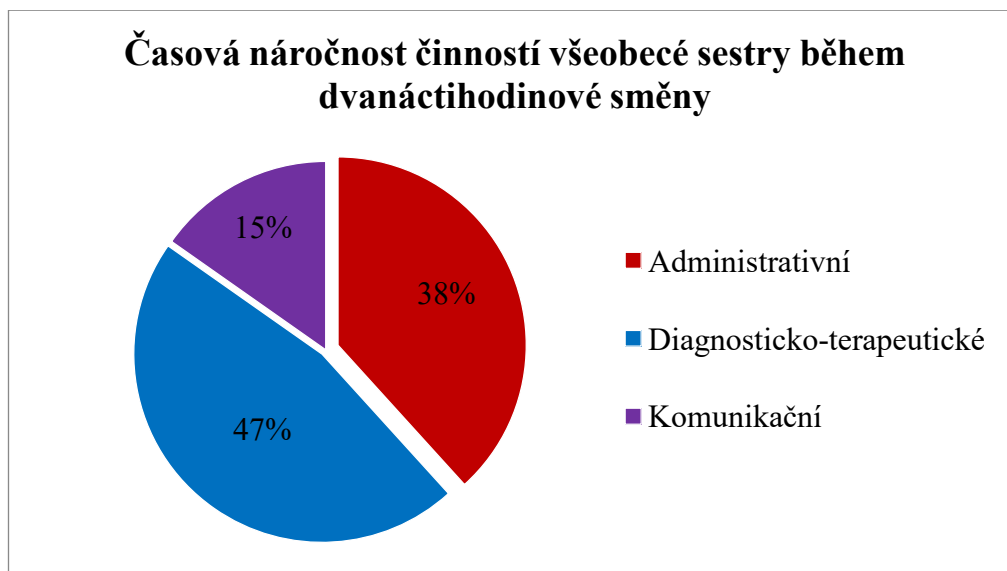
potřebnou sílu, znalost. (Hendersenová 1995). Je smutné, že sestra nejvíce času stráví administrativní částí a terapeutickou částí, obě dvě složky jsou velice důležité a vedou k uzdravení pacienta, ale často přítomnost sestry, především na interním oddělení, může pomoci k zlepšení psychického stavu nemocného a ke zlepšení podvědomí o určitých činnostech. V souhrnné tabulce je přehledně vidět, kolik času věnovala sestra jednotlivým okruhům činností.

Tabulka 18 Přehled činností za denní službu

Jednotlivé činnosti	Časové zatížení
Předávání hlášení	32 minut
Léky per os.	43 minut
Léky i.v.	68 minut
Kanyly	29 minut
Odběry	13 minut
Zpracování vizity	50 minut
Příjem, propuštění	64 minut
Práce s chorobopisem	115 minut
Edukace pacienta	27 minut
Aplikace s. c.	72 minut
Komunikace sestra vs. sestra, sanitář	34 minut
Komunikace sestra vs. lékař	40 minut
Převazy	33 minut
Komunikace s rodinou	3 minuty
Ostatní	37 minut
FF, glykémie	22 minut

Péče sestry je orientovaná na plnění úkolů, které plní na základě indikace lékaře. Jedná se zejména o podávání léků formou per os., i. v., s. c., odběry krve, příjmy a propuštění pacientů, zpracování vizity, převazy ran, zavádění periferních žilních katétrů, podávání transfuzních přípravků. Edukace pacienta a komunikace s pacientem, která by měla být hlavní činností sestry, jsou během jedné služby jen zlomky minut.

Graf 1 Časová náročnost činností všeobecné sestry během dvanáctihodinové směny



Z grafu vyplývá, že sestra nejvíce času stráví administrativní a diagnosticko-terapeutickou složkou. Diagnosticko-terapeutická oblast je čas, kdy je přítomna u pacienta, ale nevychází péče od sestry samotné, jedná se o primární péči, kdy všeobecná sestra plní ordinace na základě indikace lékaře, jedná se až o 85% z celé směny. Tyto činnosti jsou velice důležité a podstatné v péči a léčbě o pacienta, ale není zde prostor pro plnění jedinečné funkce sestry. Na komunikační oblast zbývá pouze 15% z celé denní služby, kdy se nejedná pouze o komunikaci s pacienty, ale celým zdravotnickým týmem.

10 Závěr

Jednalo se o pilotní pozorování na interním oddělení. Tento výzkum ukázal, že některé činnosti jsou velice časově náročné a některé méně. Z výsledku vyplývá, že sestra stráví mnoho času administrativou a terapeutickým léčením, kdy plní ordinace na základě indikace lékaře a své činnosti, kterou smí provádět bez odborného dohledu, být přítomna u pacienta, mít dostatek času na zjišťování jeho základních potřeb, komunikovat s jeho rodinou, tak na tyto činnosti nemá dostatek času. Je to velice těžké a náročné, je mnoho práce, jedná se o pasivní ošetrovatelskou péči, kdy sestra plní činnosti dle lékaře, přání pacienta, ale nemá dostatek času na sesterskou činnost, na prevence, čas být přítomna u pacienta a mít dostatek času vyslechnout jeho potřeby a problémy, ujistit ho a v klidu edukovat. Často se říká, že sestra nebyla u daného pacienta celý den, vypadá to, že po celou směnu nic nedělá, ale ona má spoustu administrativní činnosti, ale i té odborné, kdy připravuje léky, různými formy cesty a následně je podává, ale někdy má pacient více infuzí, než druhý a proto ona vykonává tyto činnosti a nemá čas, na to, aby se zastavila u pacienta, který nemá ten den např. infuzní terapii, přitom sestra se nezastaví a čas na tyto pacienty, kdy se jich může zeptat, zda je všechno v pořádku, dělá, když přijde na pokoj například s infuzí k jinému pacientovi.

11 Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, S. 2005. Sociologie medicíny a zdravotnictví: 6., přepracované a doplněné vydání. Praha : Grada, 2005. ISBN: 978-8024-762-890.
2. BUREŠ, J., J. HORÁČEK aj. MALÝ. *Vnitřní lékařství*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-145-2.
3. BUŽGOVÁ, R. a I. PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.
4. Česká asociace sester. *Vedení ošetrovatelské dokumentace* [online]. Praha: Česká asociace sester, ©2017 [cit. 12.3.2018]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>.
5. ČEŠKA, R., TESAŘ, V., P. DÍTĚ a T. ŠTULC, ed. *Interna*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-423-0.
6. GROFOVÁ, Z., *Nutriční podpora – praktický rádce pro sestry*, Grada Publishing, a.s., 2007.
7. HAVLÍČEK, D. *Využití metody triage při MU a její znalost mezi vybranými složkami IZS*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Josef ŠTOREK.
8. HAYESOVÁ, N. 2003. *Základy sociální psychologie*. Praha : Portál, 2003. ISBN: 80-7178-763-9.

9. HENDERSON, V., *Basic principles of nursing care*. S. Karger, Basel 1970. český překlad Základní principy ošetrovatelské péče. Mezinárodní rada sester 1995.
10. KALISCH, Beatrice J. Missed Nursing Care: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Care Quality*. 2006, **21**(4), 306-313. ISSN 1057-3631.
11. KALISCH, Beatrice J., Gay L. LANDSTROM a Ada Sue HINSHAW. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*[online]. 2009, 65(7), 1509-1517 [cit. 2017-11-05]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x. ISSN 03092402.
12. KALISCH, Beatrice J., Dana TSCHANNEN, Hyunhwa LEE a Christopher R. FRIESE. Hospital Variation in Missed Nursing Care. *American Journal of Medical Quality* [online]. 2011, 26(4), 291-299 [cit. 2017-11-05]. DOI: 10.1177/1062860610395929. ISSN 1062-8606.
13. KLENER, P. *Vnitřní lékařství*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, c2006. ISBN 80-7262-431-8.
14. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R., *Ošetrovatelstvo 1*. Díl. Martin: Osveta, 2004. ISBN 80-217-0528-0.
15. MAREK, J., KALVACH, Z., SUCHARDA, P., a kol. *Propedeutika klinické medicíny*. Triton, 2001. ISBN 80-7254174-9.
16. NAVRÁTIL, L. A KOLEKTIV. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024723198.

17. NIGHTINGALOVÁ, F., *Poznámky o ošetrovatelství*. 1859.
18. OTTREY, E.; PORTER, J.; HUGGINS, C. E. a C. PALERMO. "Meal realities" - An ethnographic exploration of hospital mealtime environment and practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2018, **74**(3), 603-613. ISSN 0309-2402.
19. PEARSON, A.; VAUGHAN, B. a M. FITZGERALD. *Nursing Models for Practice*. 3rd ed. Waitham: Butterworth-Heinemann, 2004. 268 s. ISBN 978-0-7020-3773-3.
20. Přeložil STAŇKOVÁ, M., HEŘMANOVÁ, J., LEMON 1, učební texty pro sestry a porodní asistenty. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-234-5.
21. Rychlík, I., Vnitřní řád I. interní kliniky. V Praze, 2016.
22. SCHEVCHUK, M., Etnografie a její specifika. Dostupné z : https://is.muni.cz/el/1423/jaro2013/MVZ453/41007279/Etnografie_a_její_specifika.pdf.
23. SLEZÁKOVÁ, L. a kol., Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty I. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1775-3.
24. SOUČEK, M., J. ŠPINAR aj. VORLÍČEK, ed. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2110-1.
25. STAŇKOVÁ, M., České ošetrovatelství 6- Hodnotící a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6.

26. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M., *Interní ošetřovatelství I.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1148-6.
27. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M., *Interní ošetřovatelství II.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1777-8.
28. TOUŠEK, L., BUDILOVÁ, L., J., FATKOVÁ, G., HEJNAL, O., LUPTÁK, L., RŮŽIČKA, M., ŠIMEK, J., Kapitoly z kvalitativního výzkumu. Katedra antropologie, Západočeská univerzita v Plzni 2015.
29. TRACHTOVÁ, E., a kol., Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.
30. Vyhláška č. 391/2017 Sb., ze dne 14. 12. 2017 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

12 Seznam zkratek

ATB antibiotika

CPIK centrální příjem interních klinik

CŽK centrální žilní katétr

DKK dolní končetiny

EKG elektrokardiogram

FF fyziologické funkce

FR fyziologický roztok

HKK horní končetiny

i. m. intramuskulární podání

INZ inzulín

i. v. intravenózní podání

JIP jednotka intenzivní péče

P pulz

Per os. perorální podání

PŽK periferní žilní katétr

RTG rentgen

s. c. subkutánní podání

STATIM akutně prováděná vyšetření

TK krevní tlak

TT tělesná teplota

13 Seznam tabulek

Tabulka 1 Časová náročnost předávání hlášení.....	29
Tabulka 2 Časová náročnost podávání i. v. léků.....	31
Tabulka 3 Časová náročnost podávání per os. léků	33
Tabulka 4 Časová náročnost zpracování vizity.....	35
Tabulka 5 Časová náročnost periferní žilní kanylace	37
Tabulka 6 Časová náročnost odběru krve.....	38
Tabulka 7 Časová náročnost podávání transfuze	40
Tabulka 8 Časová náročnost přijímání, propouštění pacientů.....	42
Tabulka 9 Časová náročnost prací s chorobopisem	44
Tabulka 10 Časová náročnost edukace pacienta	45
Tabulka 11 Časová náročnost podávání léků s. c.	47
Tabulka 12 Časová náročnost komunikace sestry vs. sestry	48
Tabulka 13 Časová náročnost komunikace sestry vs. lékaře.....	49
Tabulka 14 Časová náročnost převazů ran	51
Tabulka 15 Časová náročnost komunikace s rodinou	52
Tabulka 16 Časová náročnost měření fyziologických funkcí a glykémie	53
Tabulka 17 Časová náročnost při pomoci s jídlem, fasováním, objednáváním léků, inhalace a odsávání	54
Tabulka 18 Přehled činností za denní službu	58

14 Seznam grafů

Graf 1 Časová náročnost činností všeobecné sestry během dvanáctihodinové směny.....	59
--	----

16 Seznam příloh

Příloha 1 Barthelův test základních všedních činností- ADL 69

Příloha 2 Test ošetrovatelské zátěže podle Svanborga, modifikovaný Staňkovou 70

Příloha 3 Klasifikace funkčních úrovní sebeděče podle M.Gordonové 71

Příloha 4 Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice dle Nortonové..... 71

Příloha 5 NRS – Nutritional Risk Screening 71

17 Přílohy

Příloha 1 Barthelův test základních všedních činností- ADL

Činnost	Provedení činnosti	Body
1. najedení, napití	-samostatně bez pomoci	10
	-s pomocí	5
	-neprovede	0
2. oblékání	-samostatně bez pomoci	10
	-s pomocí	5
	-neprovede	0
3. koupání	-samostatně bez pomoci	10
	-s pomocí	5
	-neprovede	0
4. osobní hygiena	-samostatně bez pomoci	10
	-s pomocí	5
	-neprovede	0
5. kontinence moči	-samostatně bez pomoci	10
	-s pomocí	5
	-neprovede	0
6. kontinence stolice	-samostatně bez pomoci	10
	-s pomocí	5
	-neprovede	0
7. použití WC	-samostatně bez pomoci	10
	-s pomocí	5
	-neprovede	0
8. přesun lůžko-židle	-samostatně bez pomoci	10
	- s pomocí	5
	-neprovede	0
9. chůze po rovině	-samostatně bez pomoci	10
	-s pomocí	5
	-neprovede	0
10. chůze po schodech	-samostatně bez pomoci	10
	-s pomocí	5
	-neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti:

0-40bodů: vysoce závislý

45-60bodů: závislost středního stupně

65-95 bodů: lehká závislost

100 bodů: nezávislost

Zdroj: Staňková, M.: České ošetřovatelství 6- Hodnotící a měřící techniky v ošetřovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Příloha 2 Test ošetřovatelské zátěže podle Svanborga, modifikovaný Staňkovou

Činnost	Provedení činnosti	Hodnocení (body)
1. Pohybová schopnost	- s částečnou pomocí	1
	- s podstatnou pomocí	3
	-omezený na lůžko, zcela závislý	5
2. Osobní hygiena	- s částečnou pomocí	1
	- s podstatnou pomocí	3
	-úplně závislý	5
3. Jídlo	- s částečnou pomocí	1
	-s podstatnou pomocí	3
	-úplně závislý (krmení, sonda)	5
4. Inkontinence moče	- občas	3
	- stále	5
	- permanentní katétr	2
5. Inkontinence stolice	-občas	3
	-stále	5
6. Návštěva toalety	- s částečnou pomocí	1
	- s podstatnou pomocí	5
	-pokojevý klozet, podložní mísa	4
7. Dekubity	-malé	1
	-velké	4
8. Spolupráce s nemocným	-občas obtížná	2
	-velmi obtížná	3
	-bezvědomí	5

Hodnocení:

- **0bodů:** zcela soběstačný
- **38 bodů:** zcela závislý

Zdroj: TRACHTOVÁ, E., a kol., Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2

Příloha 3 Klasifikace funkčních úrovní sebeděče podle M.Gordonové

Bod	Hodnocení
1	nezávislý, soběstačný
2	potřebuje minimální pomoc, používá sám zařízení, sám zvládne 75% činností
3	potřebuje menší pomoc, dohled, radu, sám zvládne 50% činností
4	zcela závislý na pomoci druhých, potřebuje úplný dohled
5	absolutní deficit sebeděče, žádná aktivní účast, potřebuje úplnou pomoc nebo je neschopen pomáhat

Příloha 4 Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice dle Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Fyzický stav	Vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence
Úplná 4	< 10 4	Normální 4	Žádné 4	Dobrý 4	Bdělý 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4
Částečně omezená 3	< 30 3	Alergie 3	DM, vysoká TT, anémie, kachexie 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprovodem 3	Část. omezená 3	Občas 3
Velmi omezená 2	< 60 2	Vlhká 2	Trombóza, obezita 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedačka 2	Velmi omezená 2	Převážně moč 2
Žádná 1	> 60 1	Suchá 1	Karcinom 1	Velmi špatný 1	Bezvědomí 1	Leží 1	Žádná 1	Moč + stolice 1

Nebezpečí vzniku dekubitu je významné při 25 bodech a méně.

Zdroj: Staňková, M.: České ošetřovatelství 6- Hodnotící a měřící techniky v ošetřovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Příloha 5 NRS – Nutritional Risk Screening

Je BMI (kg/m ²) pod 20,5?	ANO	NE
---------------------------------------	-----	----

Zhubl pacient za poslední 3 měsíce?	ANO	NE
Omezil pacient příjem stravy v posledním týdnu?	ANO	NE
Je pacient závažně nemocen (např. intenzivní péče)	ANO	NE

Hodnocení: Jsou-li všechny odpovědi NE, opakujte hodnocení 1x týdně.
Je-li jedna odpověď ANO, zavolejte nutričního specialistu.

Zdroj: Grofová, Z., Nutriční podpora – praktický rádce pro sestry, Grada
2007