

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Pavla Vojtová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Pavla Vojtová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

METODY POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Hrubá

PLZEŇ 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 2. 2012.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Pavle Hrubé za odborné vedení, trvalý zájem a cenné rady při psaní mé bakalářské práce. Dále děkuji svým blízkým za podporu a hlavně vrchním sestrám za ochotu, pomoc a čas při zpracování praktické části bakalářské práce.

Anotace

Příjmení a jméno: Vojtová Pavla

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Metody poskytování ošetrovatelské péče

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Hrubá

Počet stran – číslované: 45

Počet stran – nečíslované: 15

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova: Metoda, poskytování ošetrovatelské péče, všeobecná sestra, ošetrovatelství

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zaměřuje na metody poskytované péče. Práce se skládá ze dvou hlavních částí, teoretická a praktická. Teoretická část se zabývá Konceptí ošetrovatelství a dále vysvětluje metody, které jsou poskytované v ošetrovatelské péči. Praktická část je zaměřena na vlastní šetření a jeho výsledky. K jejímu vytvoření byl použit kvalitativní výzkum pomocí polostandardizovaného rozhovoru. Výsledky práce jsou přehledně zobrazeny v tabulce. Při zpracování této práce byla použita odborná literatura. K praktické části jsem si sama vytvořila dotazník, který jsem zpracovala pomocí rozhovoru, na základě kterého jsem provedla výzkum.

Annotation

Surname and name: Vojtová Pavla

Department: Nursing

Title of thesis: Methods of providing nursing care

Consultant: Mgr. Pavla Hrubá

Number of pages – numbered: 45

Number of pages – unnumbered: 15

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 20

Keywords: method, providing care, nurse, nursing

Summary:

This bachelor work concentrates on methods of providing care. The work consists of two main parts, theoretical and practical ones. The theoretical part deals with Concept of Nursing and explains the methods which are provided in nursing care. The practical part is focused on nursing and its results. To process this part it was used the qualitative research with the help of half standardized interview. The results of the process are clearly shown in the chart. While processing this part, special literature was used. To process the practical part, I did my own questionnaire which I compiled by the help of the interview under which I did the research.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	9
1.1 První vydaná koncepce českého ošetřovatelství.....	9
1.2 Na staré koncepci „něco“ scházelo.....	9
1.3 Druhá, současná koncepce českého ošetřovatelství.....	10
2 CO DO KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ PATŘÍ?	10
2.1 Definice ošetřovatelství	10
2.2 Cíle ošetřovatelství	11
2.3 Charakteristické rysy ošetřovatelství	11
2.4 Pracovníci v oboru a jejich vzdělání.....	11
2.5 Ošetřovatelský proces	12
2.6 Ošetřovatelský management	12
2.7 Hodnocení kvality ošetřovatelské péče.....	13
2.8 Komunitní ošetřovatelství.....	13
2.9 Ošetřovatelský výzkum.....	14
3 METODY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	14
3.1 Komunita	14
3.2 Rozdělení ošetřovatelské péče	15
3.2.1 Komplexní ošetřovatelská péče.....	15
3.2.2 Specializovaná ošetřovatelská péče.....	15
3.2.3 Základní ošetřovatelská péče.....	15
3.3 Formy ošetřovatelské péče.....	15
3.3.1 Ambulantní péče.....	15
3.3.2 Ústavní péče	16
3.3.3 Komunitní péče	16
3.3.4 Domácí péče	16
3.3.5 Další rozdělení ošetřovatelské péče.....	16
3.4 Metody poskytování ošetřovatelské péče	17
3.4.1 Funkční (výkonová) metoda.....	17
3.4.2 Celková (skupinová) metoda	18
3.4.3 Týmová (vícestupňová) metoda	18
3.4.4 Metoda ošetřování kontaktní sestrou (primární ošetřování).....	19
3.4.5 Metoda zaměřená na případ (case management).....	20
3.4.6 Další rozdělení metod ošetřovatelské péče.....	21

PRAKTICKÁ ČÁST	23
4 FORMULACE PROBLÉMU	23
4.1 Hlavní problém	23
4.2 Dílčí problémy	23
5 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	23
6 VZOREK RESPONDENTŮ	24
7 METODIKA VÝZKUMU	24
8 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ	25
9 ROZHOVORY	26
10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	40
DISKUZE	48
ZÁVĚR.....	55
LITERATURA A PRAMENY	56
SEZNAM ZKRATEK	58
SEZNAM TABULEK	59
SEZNAM PŘÍLOH	60
PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK PRO VRCHNÍ SESTRY	61

ÚVOD

Téma „Metody poskytování ošetrovatelské péče“ jsem si zvolila pro svoji bakalářskou práci. Toto je to aktuální téma a metody jsou poskytovány ve všech nemocnicích a na všech odděleních, kde se využívají několik let, ale zatím chybí dostatečné teoretické zpracování.

Jednotlivé metody, které se využívají, se vzájemně odlišují složením personálu, organizací práce, zaměřením a výsledkem. Důležitá je kvalita poskytování ošetrovatelské péče a spokojenost pacienta.

Nejvíce využívaná metoda v nemocničních zařízeních je skupinová péče. Ostatní metody poskytování ošetrovatelské péče jsou v nemocničních zařízeních využívány méně často.

Do této bakalářské práce jsem zahrnula i „Koncepci ošetrovatelství“, protože si myslím, že je to start do celého ošetrovatelství. Zabývá se definicí ošetrovatelství, ošetrovatelským procesem, vyhláškami, zákony, ošetrovatelským výzkumem a managementem. V této práci též nechybí ošetrovatelský výzkum, provedený formou polostandardizovaného rozhovoru v různých zdravotnických zařízeních.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké metody se využívají ve zdravotnictví na různých odděleních. Tato práce může položit základ při poskytování ošetrovatelské péče různými metodami.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ

Ministerstvem zdravotnictví bylo vydáno metodické opatření k nalezení jednotlivých postupů při **poskytování ošetrovatelské péče** ve zdravotnických zařízeních lůžkové, ambulantní a sociální péče. (1)

1.1 První vydaná koncepce českého ošetrovatelství

Začátkem roku 1998 byla poprvé otištěna koncepce českého **ošetrovatelství** v České republice. V červnu roku 1998 byl textem tentokrát už jako oficiálně schválený legislativní dokument, který je uveřejněn ve Věstníku MZ ČR 1998. Jde o podstatný dokument, na který všeobecné sestry čekaly mnoho let. Dokument, který je legislativním základem oboru ošetrovatelství. (2)

Koncepce ošetrovatelství byla vydána proto, aby zdravotnický personál, ale i lidé byli stručně obeznámeni s novinkami v oblasti vzdělání, řízení, hodnocení kvality ošetrovatelské péče, v oblastech profesních organizací apod. (3)

1.2 Na staré koncepci „něco“ scházelo

V článku docentky Marty Staňkové, jenž se nazývá „Ošetrovatelství by nemělo vymezovat proti medicíně (ZDN 1/ 2001)“, se směšovaly dva protichůdné pocity: malá radost a velký smutek. Radost byla z toho, že Marta Staňková veřejně akceptovala ošetrovatelství a porodní asistenci jako dva samostatné obory a jako dvě samostatné profese. Smutek byl pociťován z pozice **všeobecných sester** a porodních asistentek v České republice. (4)

Většinu článku Marty Staňkové tvořilo zpochybnění podmětů nově vypracované rámcové koncepce ošetrovatelství a porodní asistence a obhajování koncepce ošetrovatelství z roku 1998. Dle strategie Světové zdravotnické organizace a Evropské unie pro 21. století by mělo být např. základním kvalifikačním studiem všeobecných sester a porodních asistentek vzdělání na vysokých školách – dle staré koncepce šlo o studium postkvalifikační. (4)

Stará koncepce ošetrovatelství byla určena pouze všeobecným sestram. Česká asociace porodních asistentek (ČAPA) tvrdila, že jejich připomínky byly odmítány, ale současně jim bylo říkáno, že koncepce platí i pro ně. (4)

1.3 Druhá, současná koncepce českého ošetrovatelství

Druhá, jako nejnovější koncepce v ošetrovatelství reaguje na vstup České republiky do Evropské unie, kdy se povolání sestry stalo regulovaným a dále na přijetí zákona č. 96/2004 Sb. (1)

Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, vstoupil v platnost a nabyl účinnosti dnem 22. dubna 2011. Tento zákon byl sledován Ministerstvem zdravotnictví pro aktuální cíle a to, ke zvýšené samostatnosti a kompetencím u nelékařských zdravotnických pracovníků a k podpoře jejich stabilizace ve zdravotnictví. Dalším cílem je zjednodušit a upřesnit právní úpravu a snížit administrativní náročnost a to hlavně s přihlédnutím k řízení o žádosti o prodloužení platnosti osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Třetím cílem je prodloužit registrační období o deset let. Předposledním cílem jde o snížení správních poplatků při podání žádosti o vydání osvědčení nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a posledním cílem jde o odstranění některých technických chyb, které nastaly novelou z roku 2008. (5)

Vyhlašky jsou základním a výchozím metodickým materiálem pro všechny pracovníky oboru ošetrovatelství. (1)

2 CO DO KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ PATŘÍ?

2.1 Definice ošetrovatelství

Ošetrovatelství je samostatná vědní disciplína, která se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. (6)

Ošetrovatelství je zaměřeno na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozkvět soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Dále se ošetrovatelství podílí na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci. (6)

Ošetrovatelský personál napomáhá jednotlivci, rodinám a skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. (6)

Všeobecná Sestra vede nemocného k sebedpěči a edukuje jeho blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. U nemocných, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, obstarává profesionální ošetrovatelskou péči. (6)

2.2 Cíle ošetrovatelství

„Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání.“ (6, s. 3)

Cíle ošetrovatelství zahrnují podporu a upevnění zdraví, podílí se na navrácení zdraví, zmírňuje utrpení nemocného a zajišťuje klidné umírání a důstojnou smrt. Při dosažení těchto cílů musí ošetrovatelský personál úzce spolupracovat s nemocným, lékařem, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky. (6)

2.3 Charakteristické rysy ošetrovatelství

Aktivní poskytování ošetrovatelské péče je zprostředkováním ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelská péče je poskytována na základě vědeckých vědomostí podložených výzkumem, holistickému přístupu k nemocnému, preventivního charakteru péče a ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků. (1)

2.4 Pracovníci v oboru a jejich vzdělání

Ošetrovatelskou péči zajišťují zdravotníci v rozsahu vymezeného zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, vstoupil s platností a nabytí účinnosti dnem 22. dubna 2011 na zákon č. 105/2011 Sb. Jeho vydáním sledovalo MZ ČR cíle, které jsou aktuální i v dlouhodobější perspektivě, a to k přispění zvýšené samostatnosti a kompetenci nelékařských zdravotnických pracovníků a podpoření jejich stabilizace ve zdravotnictví. Dále zjednodušit a upřesnit právní úpravu a snížit administrativní náročnost, a to zejména s přihlédnutím k řízení o žádosti o prodloužení platnosti osvědčení k výkonu bez odborného dohledu. Dalším cílem je prodloužit registrační období na deset let. Dále Ministerstvo zdravotnictví chce výrazně snížit správní poplatky při podání žádosti o vydání osvědčení nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a odstranit některé technické chyby, které nastaly novelou z roku 2008. (5)

Činnosti individuálním kategoriím ošetrovatelských pracovníků jsou stanoveny v „Malé“ novele zákona č. 105/ 2011 Sb.

2.5 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je metodický rámec pro plánování a zároveň poskytování ošetrovatelské péče. Jedná se o proces, jehož jednotlivé fáze se navzájem prolínají a opakují. Ošetrovatelský proces se skládá z pěti částí obsahující posuzování, ošetrovatelskou diagnózu, plánování, realizaci a vyhodnocení. Při vedení kvalitní dokumentace u nemocného můžeme sledovat celý průběh onemocnění z pohledu všeobecné sestry. (7)

Cílem ošetrovatelského procesu je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů. Je to metoda poskytování a vedení v oblasti ošetrovatelské péče, kdy se v ošetrovatelství využívají ke zhodnocení individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity. Dále ke stanovení ošetrovatelských diagnóz, k plánování a realizaci ošetrovatelské péče a k vyhodnocování efektivity ošetrovatelské péče. (6)

Pro ošetrovatelský proces ve zdravotnictví je důležitá pravidelná a kvalitní výměna informací o nemocných, která se provádí pomocí krátkých porad ošetrovatelského týmu. U každého pacienta je vedena zdravotnická dokumentace, jejíž součástí je ošetrovatelská dokumentace, kde se zaznamenávají údaje o stavu a ošetrovatelských problémech pacienta, rodiny, či jeho blízkých nebo komunity. (6)

2.6 Ošetrovatelský management

Management můžeme chápat jako činnost vedoucí k provedení úkolů a dosažení cílů prostřednictvím sladění práce lidí a účinným využitím prostředků. Z medicínského pojetí můžeme definovat, že dobrý zdravotnický management znamená dobrou zdravotní péči. (8)

Manažer v ošetrovatelství má za povinnost plnit cíle organizace nebo oddělení ošetrovatelské péče, udržet kvalitu péče o pacienty v rámci finančního omezení organizace, zvyšovat motivaci zaměstnanců a pacientů, zvyšování schopnosti podřízených a kolegů přijímat změny, budovat týmového ducha a zvyšovat morálku, rozvíjet personál. (9)

„Nejvyšším metodickým článkem oboru je Ministerstvo zdravotnictví. Příslušný odborný útvar metodicky řídí a kontroluje ošetrovatelství v ČR. Vyjadřuje se ke všem zásadním odborným, organizačním, ekonomickým a legislativním opatřením, která se týkají ošetrovatelství a práce ošetrovatelského personálu v oblasti zdravotní a sociální

péče. V jeho kompetenci je zřizovat a ustanovovat pracovní skupiny, komise, které plní funkci poradních orgánů při řešení problematiky oboru a připravují podklady pro rozvoj oboru. Členy pracovních skupin a komisí jsou zástupci ošetrovatelské praxe, profesních organizací a zástupci vzdělávacích institucí. V jednotlivých ústavních zařízeních je ošetrovatelská péče řízena náměstkyní / náměstkem pro ošetrovatelskou péči / hlavní sestrou. Struktura řízení ošetrovatelské péče uvnitř zdravotnického zařízení závisí na vedení příslušného zařízení.” (6, s. 6)

2.7 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče

Kvalitní péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Kvalitu ošetrovatelské péče určují ošetrovatelské standardy, které stanovují její měřitelná kritéria. (6)

Ošetrovatelským standardem se rozumí dohodnutá profesní norma kvality a standardy mohou být vydány jako právní předpisy, jako jsou třeba zákony nebo vyhlášky, metodická opatření Ministerstva zdravotnictví zveřejněná ve věstníku MZ, nebo jsou vypracovány zdravotnickým zařízením, profesní organizací apod. (6)

Zdravotnické zařízení je povinno zachovat standardy dané právními předpisy a akceptovat vlastní ošetrovatelské standardy, vycházející Ministerstvem zdravotnictví. Vedoucí zdravotničtí pracovníci v ošetrovatelství jsou povinni průběžně klasifikovat na svém pracovišti kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, profesionální přístup personálu k nemocnému, organizaci práce ošetrovatelských pracovníků a spokojenost nemocných s ošetrovatelskou péčí. Při hodnocení používají objektivní metody hodnocení. Zdravotnický personál, který umožňuje ošetrovatelskou péči je povinen dodržovat Dohodu o lidských právech a biomedicině a respektovat Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařských profesí. (6)

2.8 Komunitní ošetrovatelství

Komunitní ošetrovatelství je vymezeno jako ošetrovatelská pomoc poskytovaná v rámci komunitní péče, která je řízena zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťuje potřebnou péči o rodinu, jednotlivce či skupinu obyvatel. (10)

Komunitní péče je zaměřena na ochranu zdraví, předcházení nemoci a výchovu ke zdraví. Dále o nemocného a jeho rehabilitaci, včetně edukace rodiny a blízkých v poskytování laické ošetrovatelské péče. (6)

Je to tedy systém služeb a pomoci v komunitě, jako třeba ve společenství nebo v běžných životních podmínkách. Dále v běžném nastavení populace k přijetí hendikepovaných občanů a k ochotě a připravenosti být jim dle svých možností přirozeně ku pomoci. (11)

V komunitní péči je udržena velice úzká spolupráce s lékaři, orgány státní správy a samosprávy, občanskými sdruženími apod. (6)

2.9 Ošetřovatelský výzkum

Výzkum se rozumí jako poznávací činnost v oblasti jakéhokoliv vědního oboru, který směřuje k odhalení vlastností, příčin podmínek jednotlivých zákonitostí konkrétních jevů v přírodě a lidské společnosti. (12)

Hlavním cílem výzkumu v oboru ošetřovatelství je zlepšit péči o zdraví z hlediska celostního pojetí člověka. Prvním charakteristickým rysem je, že závěrečným výzkumem musí být to, co má vliv na zlepšení péče o zdraví pacientů. Dalším rysem je, že výzkum přispívá k rozvoji teorie a vědecké bázi poznatků o ošetřovatelství. A závěrečný rysem je, že výzkumný problém se stává ošetřovatelským výzkumným problémem, pokud k němu všeobecné sestry mají přístup a podílí se na řešení zkoumaného jevu. (13)

„Výsledky ošetřovatelských výzkumných studií a projektů, jejichž cílem je rozvíjet teorii a praxi, jsou vždy publikovány v odborném tisku. Poté jsou zdravotničtí pracovníci s nimi seznámeni na odborných konferencích pořádaných nejen profesními organizacemi zdravotnických pracovníků na národní i mezinárodní úrovni.“ (6, s.8)

3 METODY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetřovatelská péče je součástí zdravotní péče a je poskytovaná formou primární, sekundární a terciální ošetřovatelské péče, ve státních i nestátních zdravotnických a sociálních zařízeních, v domácnostech a komunitách. (14)

Ošetřovatelská péče je chápána jako praktická pomoc, která je poskytovaná jedinci, ale i skupinám jako je rodina nebo komunita, která napomáhá člověku dosáhnout normálních životních funkcí při různých poruchách zdravotního stavu. Provádí jej ošetřovatelský tým, jeho jádrem jsou všeobecné sestry. (1)

3.1 Komunita

Komunita je soubor osob, které žijí v určitém vymezeném místě, kde vykonávají každodenní aktivity a obvykle tvoří autonomní jednotku. Je to tedy typ organizace, kde

jsou odstraněny vztahy nadřízenosti a podřízenosti, čímž se dosahuje lepší komunikace spolupráce. (10)

3.2 Rozdělení ošetrovatelské péče

Základní rozdělení ošetrovatelské péče je komplexní, specializovaná a základní ošetrovatelská péče. (14)

3.2.1 Komplexní ošetrovatelská péče

Do komplexní ošetrovatelské péče je zahrnuta plánovaná a organizovaná činnost a je realizována výhradně metodou ošetrovatelského procesu. Ten umožňuje stanovit zaměření a strukturu ošetrovatelské péče tak, aby odpovídala zdravotním potřebám nemocného, rodiny a komunity. Komplexní ošetrovatelská péče identifikuje aktuální a potencionální problémy, stanovuje priority ošetrovatelství a definuje specifickou zodpovědnost a nezávislost všeobecných sester při jejím poskytování. (14)

3.2.2 Specializovaná ošetrovatelská péče

Do specializované ošetrovatelské péče, která bývá součástí komplexní ošetrovatelské péče je zaměřena na vysoce odborné činnosti ve vymezených užších specializačních oborech. Týká se hlavně sester specialistek, jako je například sestra se specializací v intenzivní chirurgii apod. (14)

3.2.3 Základní ošetrovatelská péče

Základní ošetrovatelská péče je zaměřena na méně náročné činnosti, které jsou prováděné ve standardních podmínkách, hlavně na péči o hygienu, stravování, vylučování, sledování fyziologických funkcí a tělesné aktivity pacientů. Dále v péči o prostředí, pomůcky, jakož i na pomocné, přípravné a administrativní práce. (14)

3.3 Formy ošetrovatelské péče

3.3.1 Ambulantní péče

Tato péče se zařazuje do péče primární, což znamená, že to je péče na úrovni prvního kontaktu. (15)

Zabývá se udržováním, zlepšováním, podporováním a navrácením zdraví za aktivní účasti jedince, rodiny a společnosti, jakož i zmírňováním utrpení nevyléčitelné nemocných a zabezpečováním klidného umírání a smrti. Také se věnuje edukaci, provádění diagnostických a terapeutických postupů a uspokojování biopsychosociálních potřeb jedinců a skupin. (14)

Ambulantní péče se rozděluje na všeobecnou a specializovanou. Všeobecná ambulantní péče je umožňována zdravotnickým personálem ambulance praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, stomatologa či gynekologa. Specializovaná ambulantní péče je umožňována v odborných ambulancích, jako je neurologická, psychiatrická apod. Do zvláštní ambulantní péče spadá péče ve stacionářích a domácnostech. (15)

3.3.2 Ústavní péče

Ústavní ošetrovatelská péče je poskytována všeobecnou sestrou u hospitalizovaných nemocných v nemocnicích, léčebnách, léčebných lázních a domácích ošetrovatelských péčích. Ošetrovatelská péče se vykonává metodou ošetrovatelského procesu, o kterém všeobecná sestra vede průběžnou ošetrovatelskou dokumentaci. Při ukončení hospitalizace všeobecná sestra vyhotoví ošetrovatelskou správu. (15)

3.3.3 Komunitní péče

Komunitní péče zahrnuje péči o pacienty mimo ústavní zařízení, která je určena zejména na preventivní a výchovné činnosti, ale také je určena k péči o nevléčitelně nemocné a zdravotně postižené občany v oblasti určité komunity. Zdravotnický personál je v komunitní péči v kontaktu s lékaři, s občanskými sdruženími, orgány státní správy a samosprávy apod. (15)

3.3.4 Domácí péče

Na domácí péči má nárok každý občan na podkladě doporučení praktického lékaře. Domácí péče má některé výhody, jako jsou zejména přirozené prostředí a zapojení domácích příslušníků do péče o nemocného. Dále do výhod zahrnujeme ekonomický dopad, individuální a multidisciplinární hledisko péče apod. (15)

3.3.5 Další rozdělení ošetrovatelské péče

V odborné literatuře se je možno se setkat s dalším rozdělením individuálních forem ošetrovatelské péče dle systémového hlediska. Tímž je péče primární, sekundární a terciální. Jednotlivé formy péče se překrývají s formami již výše zmíněnými. (15)

Primární péče je komplexní a individuální. Měla by být všude dostupná a zaměřená jak na nemoc, tak i prevenci nemoci. (15)

Sekundární péče představuje preventivní, diagnostickou a léčebnou péči. Poskytuje se v ambulantních a ústavních nemocnicích, v odborných ústavech, léčebnách, ale i v lázních. Sekundární péče navazuje na primární. (14)

Terciální péče navazuje na primární a sekundární, pokud je třeba dovršit léčebný proces, či vylepšit zdravotní stav nemocného. Tato péče je specializována na zabezpečení terapeutických výkonů a asistenci při nich, na rehabilitaci, edukaci, paliativní péči, na základní a ošetrovatelskou péči. (14)

3.4 Metody poskytování ošetrovatelské péče

„Úsilím racionalizovat a zvýšit úroveň zdravotní péče hledají odborníci optimální metody ošetrovatelské péče. Efektivní management zajišťuje chod organizace a současní manažeři ošetrovatelství zdělili metody poskytování ošetrovatelské péče, z nichž je zřejmé, jak byla práce sester organizována. Tyto systémy mají své výhody i nevýhody související s kvalitou péče, využití prostředků a personálu.“ (14, s.58)

Jednotlivé metody se odlišují složením personálu, který se podílí na ošetrovatelské péči, dále se liší organizací práce, tj. přidělováním úkolů pro jednotlivé členy personálu a odpovědnosti za jejich plnění, dále celkovou filozofií a zaměřením. A v neposlední řadě se liší výsledkem, tj. stupněm kvality poskytované ošetrovatelské péče a mírou spokojenosti pacienta. (14)

3.4.1 Funkční (výkonová) metoda

Funkční **metoda** vznikla jako způsob, jak řešit otázku různé úrovně pečovatелů. Péče byla poskytována na principu přidělování úkolů, ne pacientů. Každý ošetrovatelský personál vykonával jeden určitý úkol nebo funkci, která odpovídala jeho vzdělání a praxi. Ošetrovatelky koupaly, krmily a měřily pacientům fyziologické funkce. Profesionální sestry byly zodpovědné za podávání léků, léčebných výkonů a jiné procedury. Vrchní sestra byla odpovědná za celkové řízení, dohled a vzdělávání zdravotního personálu. Problémem tohoto systému bylo rozdělení úkolů. To vedlo ke snížení kvality péče a k velké nespokojenosti mezi personálem. (9)

Klade se také velký důraz na bezchybné výkony a čas a ne na potřeby a reakce nemocného. Pacienti obvykle nejsou moc spokojeni a stěžují si, že neví, která je „jejich všeobecná sestra“ a že každému musí opakovat to samé. Pacienti mají pocit, že zdravotnický personál o nich moc neví. Funkční ošetrování se hodnotí jako ošetrovatelská péče s nízkou kvalitou. (14)

Příkladem této metody může být aplikace injekcí, provedení převazů apod. Výhodou funkční metody je úspornost týkající se personálu. Nevýhodou je nejednotnost péče a s tím související nekomplexnost pohledu na pacienta. (15)

3.4.2 Celková (skupinová) metoda

Tato metoda je zaměřená na pacienta a znamená poskytování přímé péče pacientovi jednou všeobecnou sestrou. Tzn., že každá všeobecná sestra má dostačující možnost se seznámit se svými pacienty a tak plány ošetřování mohou být podrobnější a konkrétnější. Nadřízená všeobecná sestra přiděluje jednotlivé pacienty určité všeobecné sestře, ale ta nemusí mít tytéž pacienty každý den. Za dokumentaci je odpovědná všeobecná sestra, která je k danému pacientovi přidělena a zároveň odpovídá za výsledky během své služby. (14)

Pozitivem skupinové metody je přehlednost poskytované ošetrovatelské péče, komplexní dohled na pacienta a schopnost vazby mezi zdravotnickým personálem a danými pacienty. (15)

Negativem této metody je komunikace mezi všeobecnými sestrami, které se starají o jednoho pacienta. Důležité pro všeobecnou sestru je, aby se soustředila na ošetrovatelskou činnost a nezanedbala psychiku pacienta. Všeobecná sestra má možnost provádět ošetrovatelský proces v celém rozsahu. (14)

3.4.3 Týmová (vícestupňová) metoda

Po druhé světové válce v letech 1943 až 1945 došlo ke změně, kdy úroveň a počet pomocného personálu se začal zvyšovat a profesionální sestry přebíraly stále více řídicích funkcí. Týmové ošetrovatelství mělo vyřešit příliv poválečných pracovníků a přebytečný rozsah kontroly vrchních sester. Toho bylo možné dosáhnout vytvořením týmů, které se skládaly ze služebně starší sestry, která se stala vedoucí týmu. Členy týmu byly ostatní registrované sestry (RS), praktické sestry s licenci (LPN), ošetrovatelky a sanitáři. Pacienti byli určeni pracovníkům podle jejich dosaženého vzdělání a praxe. Do roku 1950 se týmové ošetrovatelství stalo populárním prostředkem strukturování ošetrovatelské péče. (9)

Týmová péče je tvořena skupinou pracovníků a různou kvalifikací a schopnostmi, kteří se starají o daného pacienta, popř. skupinu pacientů. Vedoucí tohoto týmu je všeobecná sestra, která odpovídá za činnost příslušníků týmu, plnění určených priorit ošetrovatelského procesu a činnost lékařského plánu s plánem ošetrovatelským. Dalšími složkami týmu jsou sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry apod. Pro vypátrání kvality péče by měly být pravidelné porady týmu. (15)

Výhodou týmové metody je zajištění návaznosti péče a možnost kombinace s ostatními metodami. (15)

Odpovědnosti vedoucího týmu: posouzení každého pacienta a stanovení shodných ošetrovatelských výkonů, koordinace lékařských a ošetrovatelských plánů, aktualizace úkolů ošetrovatelské péče, zaznamenání ošetrovatelské péče a jejich výsledků u každého nemocného. (14)

Povinnosti člena týmu: musí dodržovat jednotlivé postupy ošetrovatelských plánů péče stejně důsledně jako lékařské ordinace, musí okamžitě podávat přesné zprávy o péči, včetně pacientových reakcí na ni, musí přijímat pomoc od vedoucího týmu a akceptovat jeho dohled a musí si uvědomit, že může být požádán, aby převzal jistou odpovědnost za každého nemocného na jednotce. (14)

Povinnosti vrchní sestry: musí stanovit standardy výkonů práce ošetrovatelských pracovníků, musí společně s personálem stanovit cíle ošetrovatelské jednotky, usměrňuje vedoucí tým a poskytuje pomoc při rozvoji jejich řídicích schopností, musí pomáhat novým pracovníkům při začleňování do týmového ošetření směřuje tým k vyšší kvalitě práce na základě výzkumu v oblasti ošetrovatelských problémů. (14)

3.4.4 Metoda ošetrování kontaktní sestrou (primární ošetrování)

Při této metodě se všeobecná sestra stará o nemocného od přijetí do doby propuštění a vykonává tak ošetrovatelský proces v celém jeho rozsahu. Každý pacient má tzv. „svoji ” sestru. (15)

„Od primární (kontaktní) sestry se očekává poskytování celkové péče, navazování terapeutických vztahů, plánování 24- hodinové kontinuity ošetrovatelské péče formou písemného plánu péče, přímé komunikace s ostatními členy zdravotnického týmu a plánování propuštění pacienta z nemocnice. Účast pacienta se očekává při plánování, realizaci a hodnocení jeho péče. Asi nejlepším aspektem primárního ošetrovatelství je zlepšení komunikace v důsledku individuálního vztahu mezi sestrou a pacientem.” (14, s. 61)

V době nepřítomnosti primární sestry se o pacienta pečuje tzv. sekundární sestra. V praxi to má význam takový, že všeobecná sestra je pro určitý počet pacientů sestrou primární a zároveň provádí funkci přidružené sestry u jiných pacientů. (15)

Povinnosti kontaktní (primární) sestry: Edukuje pacienty a rodinu; navrhuje ošetrovatelskou péči - aby mohla sepsat plán, tak pacienta hodnotí na začátku i v průběhu jeho hospitalizace, poté vyhodnocuje výsledky; spolupracuje s lékařem - musí být přítomna při vizitě, musí znát aktuální plán léčby. (14)

Povinnosti přidružené (sekundární) sestry: Edukuje rodinu a pacienta; navrhuje ošetrovatelskou péči- musí plnit pokyny primární sestry, obměňovat plán, pokud to vyžaduje stav pacienta a musí dodržovat příkazy kontaktní sestry a poté je vyhodnotit; spolupracuje s lékařem, kterému ohlašuje poznatky primární sestry, zodpovídá lékaři na otázky o stavu pacienta, plánuje s lékařem změny o stavu pacienta, když je nepřítomna primární sestra. (14)

Na primární péči navazuje sekundární péče, která je poskytována v nemocnicích a dále na terciální péči, která je poskytována ve fakulních nemocnicích. (8)

Ošetrovatelství nasměřované především na zdraví, má v primární péči plnou funkci prevence vzniku chorob a ochrany zdraví. Názory na prevenci zdraví, jako součást podpory zdraví jsou rozdílné. Úlohou primární prevence je posílit zdraví člověka a zesílit jeho odolnost proti chorobám. Za primární prevenci můžeme počítat zdravotní výchovu, která upozorňuje na nebezpečné a škodlivé kouření jako ochranu před určitými chorobami. (17)

Výhodou primární péče je individualizovaná péče a taky spojitost jejího plánování a vyhodnocování, eventuelně vytvoření potřebného vztahu mezi všeobecnou sestrou a nemocným, popř. s rodinou. (15)

3.4.5 Metoda zaměřená na případ (case management)

Case management je známý také pod pojmem řízení případů a sestry v této roli se nazývají „case manažerky” nebo také „manažerky případů”. (18)

Case management se definuje jako systém vyhodnocení zdravotního stavu, plánování, zajišťování a poskytování služeb, sladění a monitorování, jehož cílem je uskutečnit potřeby klientů. Tento systém zajišťuje péči, která snižuje fragmentaci a maximalizuje individuální péči, i celkový a úplný model, který není omezený pouze na nemocniční prostředí. (9)

Manažerky jsou odpovědné při poskytování léčebné a ošetrovatelské péče u vybrané skupiny pacientů. Většinou u případů rizikových, s vážnými komplikacemi nebo vysoce akutní. (18)

Cílem je se starat o náročné situace pacientů, a aby se jejich stav co nejdříve stabilizoval. Dále aby se jejich požadavky na zdroje co nejdříve normalizovaly. V určitých zdravotnických zařízeních se manažerky zaměřují na určité skupiny pacientů a náročnými diagnózami, jako jsou například diabetici, pacienti s popáleninami nebo pacienti po mozkové příhodě. Oslovujeme je v tomto případě manažerky onemocnění. Sestra

manažerka si sama rozhoduje o výběru jednotlivých pacientů podle předem určených kritérií. (18)

Case management je proces, který má šest fází: volba případů; vyhodnocení pacienta; část na vytváření a koordinaci léčebného a ošetrovatelského návrhu a také plánu pro propuštění; kontinuální řízení případů, implementace konečného plánu (a to i za hranice zdravotnického zařízení); závěrečné vyhodnocení a následující pozorování pacienta. (19)

Pracovní náplní manažerky případů jsou různé. Přísluší ji následující zodpovědnosti: Musí koncentrovat pozornost na 20% nemocných na typickém oddělení akutní péče; Stanovuje priority u své vyžadující skupiny pacientů, sleduje průběh hospitalizace, porovnává je se stanovenými standardy a řeší odchylky v pokračování péče od stanovených norem (doporučených postupů, map péče, standardů); Odpovídá za kontinuitu jejich péče, za koordinaci multidisciplinárního týmu; Využívá dostupných zdrojů tak, aby ekonomicky a medicínsky obtížní pacienti co nejdříve stabilizovali a zahrnuli do standardní skupiny pacientů; Hraje důležitou roli při plánování snadného procesu plánovaného propuštění těchto pacientů; Je odpovědná za výuku pacientů a členů jejich rodin a představuje kritickou spojku mezi vážně nemocnými pacienty a lékaři- ve vztahu k těmto pacientům má větší pravomoci než staniční nebo vrchní sestra. (18)

Case management je jedním z nejpobulárnějších prostředků vedení péče a stal se integrovanou částí globálního ošetrovatelství a díky jeho flexibilitě je možné jej aplikovat v celém spektru zdravotnických zařízení. (20)

3.4.6 Další rozdělení metod ošetrovatelské péče

V jiné odborné literatuře se můžeme setkat s případovou metodou a modulárním ošetrovatelstvím.

3.4.6.1 Případová metoda

Využívala se za doby Florance Nightingalové, která začala v samém počátku ošetrovatelské profese. Florence byla pohodlným a správným způsobem řízení péče. Celková péče o každého pacienta, včetně podávání nezbytných léků a léčebných výkonů, byla přidělována jednotlivcům. Všeobecné sestry měly nadřízenou vrchní sestru, které se zodpovídaly. Nevýhodou této metody bylo, že ne všechen zdravotnický personál měl potřebnou kvalifikaci k poskytování všech aspektů péče a vrchní sestře se zodpovídalo příliš mnoho lidí. Znamenalo to nadměrný rozsah kontroly. (9)

3.4.6.2 Modulární ošetřovatelství

„Modulární ošetřovatelství není reakcí na nedostatky primárního ošetřovatelství, ale spíše praktický způsob jak kombinovat primární a týmové ošetřovatelství. Je to řešení problému nedostatku pracovníků v primárním ošetřovatelství. Patří sem přidělování pacientů sestřám podle geografického umístění. Obvykle se jedná o 8 až 12 pacientů, přičemž se využívají služby různých poskytovatelů zdravotní péče, jako jsou praktické sestry s licenci a ošetřovatelky. ” (9, s. 166 – 167)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

4.1 Hlavní problém

Vzhledem k tomu, že „Metody poskytování ošetrovatelské péče“ je téma, které se využívá v praxi několik let, tak bychom se nad tímto tématem měli pozastavit a patřičně se připravit. Tento fakt mě vedl k tomu, abych své šetření zaměřila na metody poskytování ošetrovatelské péče ve Strakonické a Písecké nemocnici.

4.2 Dílčí problémy

Své šetření jsem orientovala na nejvyužívanější a nejefektivnější metodu poskytování ošetrovatelské péče. Dalším dílčím problémem je nedostatečná informovanost personálu o metodách poskytování ošetrovatelské péče. Všechny všeobecné sestry pracující v různých zdravotnických zařízeních nemají vysokoškolské vzdělání a nemají dostatek teoretických znalostí jako všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním.

5 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem práce bylo pomocí výzkumných metod zjistit, jaké se nejčastěji využívají metody poskytování ošetrovatelské péče a zároveň zjistit, jestli metoda poskytovaná v různých zdravotnických zařízeních, kde jsem výzkum prováděla, vyhovuje vrchním sestřám, staničním sestřám a všeobecným sestřám pracujících na směny, nebo zda by chtěly či uvažovaly nad jinou metodou poskytování ošetrovatelské péče.

Výzkumná otázka č. 1 Jaké metody poskytování ošetrovatelské péče jsou nejpoužívanější dle vrchních sester?

Výzkumná otázka č. 2 Povědomost o metodách poskytování ošetrovatelské péče zdravotnický personál získává při vysokoškolském vzdělání. Středoškolské vzdělání poskytuje menší poznatky v této problematice.

Výzkumná otázka č. 3 Vrchní sestry využívají již stejné metody ošetrovatelské péče, které byly zavedeny před jejich nástupem do nové funkce.

Výzkumná otázka č. 4 Zdravotnický personál by měl být více vzděláván o metodách poskytování ošetrovatelské péče.

Výzkumná otázka č. 5 Jaké metody poskytování ošetrovatelské péče jsou nejefektivnější dle vrchních sester?

6 VZOREK RESPONDENTŮ

Vzorek dotazovaných respondentů tvořily vrchní sestry různých zdravotnických zařízení, na různých odděleních. Ve Strakonické nemocnici na dětském oddělení, chirurgickém oddělení, a na oddělení následné péče. Dále v Domově pro seniory a v Domově se zvláštním režimem ve Strakonících a v Písecké nemocnici na neurologickém oddělení, ortopedii a urologii. Oslovené vrchní sestry měly možnost se vyjádřit k dané problematice v metodách poskytování ošetrovatelské péče a říct svůj názor a možnost vyzdvihnout, jakou metodu by na svých stanicích upřednostňovaly.

7 METODIKA VÝZKUMU

Pro moji výzkumnou práci byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Při výzkumu bylo pracováno s malým počtem respondentů a systematicky shromažďovány a analyzovány informace. Kvalitativní výzkum byl zvolen na základě pečlivého uvážení. Jako technika výzkumu byla využita metoda polostandardizovaného rozhovoru. Vypracovala jsme si otázky pomocí dotazníku, kde jsem měla jednoduché, jasné formulované otázky, na které jsem vyžadovala otevřené odpovědi. (Příloha č. 1)

V rámci předvýzkumu byla provedena pilotní studie, kde byla prověřena srozumitelnost otázek z hlediska obsahu. Zkušební vzorek dvou dotazníků byl prováděn s vrchními sestrami Strakonické nemocnice. Z důvodu nejasné formulace a nesrozumitelnosti byly některé otázky upraveny a doplněny.

Dotazník se skládá z 22 otázek, zabývajících se nejvyužívanějšími metodami poskytování ošetrovatelské péče. Dále bylo zjišťováno, jaké jsou klady a zápory dané metody, která je využívána na různých stanicích v odlišných zdravotnických zařízeních. Také bylo zkoumáno, zda by vrchní sestry chtěly vyšší informovanost staničních a všeobecných sester. A zda by se metoda poskytování ošetrovatelské péče na daném oddělení měla změnit. Dále bylo zkoumáno, jestli jsou všeobecné sestry na různých odděleních s využívanou metodou ošetrovatelské péče spokojeny.

Šetření probíhalo v prosinci roku 2011. Bylo osloveno sedm vrchních sester různých zdravotnických zařízení na doporučení a po oslovení hlavních sester.

Výsledky byly zpracovány do kazuistik a do tabulek, kde jsou nejdůležitější výsledky zdůrazněny.

8 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Výzkumu se účastnilo sedm respondentů, se kterými byly provedeny rozhovory. Vrchním sestřám byly všechny otázky položeny. Na dané otázky odpověděly a výsledky byly zpracovány pomocí polostandardizovaného rozhovoru. Všechny vrchní sestry byly ochotny spolupracovat a udělat si čas na rozhovor.

Následně byl každý rozhovor zpracován zvlášť a získané informace vypsány do kazuistik. Otázky, které jsou důležité ke splnění cíle práce, jsou znázorněny v tabulkách.

9 ROZHOVORY

Rozhovor č. 1

Vrchní sestra, 41 let

Ve funkci 1 rok

Praxe 23 let

Rozhovor jsem prováděla s vrchní sestrou dětského oddělení, Nemocnice Strakonice a.s. Ve vedoucí pozici je jeden rok a před nástupem do této funkce pracovala jako všeobecná sestra pracující na směny na výše zmíněném oddělení. Dětské oddělení se skládá ze tří stanic - standart, JIP a ambulance. Vrchní sestra byla velice vstřícná a byla ochotna zodpovědět všechny mé otázky.

Do funkce vrchní sestry nastoupila před rokem, předchozí vrchní sestra odešla do starobního důchodu. Ve zdravotnictví pracuje celkem 23 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je magisterské, které absolvovala na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích na oboru Rehabilitační - psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Bakalářské studium získala taktéž na výše zmíněné univerzitě ve studijním oboru Ošetřovatelství.

Na dětském oddělení se využívá skupinová péče. „Všechny sestry se ráno sejdeme na sesterně, předáme si hlášení. Většinou máme jednu zdravotní sestru na noční směně a k ní sanitárku. Na denní služby chodí dvě všeobecné sestry, včetně staniční sestry a jedné sanitárky. Na JIP, kde máme tři lůžka a jedno dětské lůžko, je jen jedna sestra. Bohužel více míst nemohu obsadit. Našěstí na JIPu moc pacientů nemáme.“ dodává vrchní sestra dětského oddělení.

Na dotaz, zda si musela prostudovat Metody ošetřovatelské péče při nástupu do funkce, odpověděla, že nemusela, jelikož si vysokoškolské vzdělání dodělávala během posledních šesti let. A měla vše nastudované ze školy.

Tím, že tázaná dodala, že potřebné znalosti získala během studia vysoké školy a že předtím prý tomu nikdy moc dobře nerozuměla, byla automaticky zodpovězena i následující otázka, jež zněla: „Kde se seznámila s metodami ošetřovatelské péče“

Na otázku, zda se snažila po nástupu do funkce změnit metodu a přinést nové poznatky na oddělení, mi odpověděla: „To víte, že jsem chtěla. Ale bohužel je tady starší personál, než jsem já. A nemám zapotřebí si dělat zbytečné zle.“

Je zodpovědná za metodu poskytované péče na oddělení, kde pracuje jako vrchní sestra. Zde si i poskytovanou metodu navrhuje, ale vždy to řeší po domluvě s hlavní sestrou.

Kontrola poskytované metody na standardním oddělení a na jednotce intenzivní péče probíhá pomocí provozních schůzek a rozhovoru s všeobecnými sestrami.

Na otázky, jaké jsou klady využívané metody na oddělení, odpověděla: „Lepší by byla primární péče, znamenalo by to, že každá sestra by měla svého pacienta. Ale pozitivem pro skupinovou péči je, že sestry mají větší přehled o oddělení.”

Negativa skupinové péče nevidí žádná. Jen dodává: „ Na dětském oddělení je rychlý obrat pacientů a nemůžeme zavést primární péči. To prostě nelze. Nemáme na to peníze a ani personál.”

Dotazem, zda jsou staniční sestry a všeobecné sestry pracující na směny informovány o různých metodách poskytování ošetrovatelské péče mi odpověděla: „Ano. Myslím si, že mladší ročníky o metodách už někdy slyšely. Bohužel starší sestry se to na školách neučily, a tudíž o tom mají minimální informace.”

Na oddělení využívají stále stejnou metodu, která byla používána před jejím nástupem do vedoucí pozice.

Při otázce, jestli se domnívá, že všeobecné sestry mají přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče tvrdí, že nejspíš moc nemají.

Na dotaz, zda jsou všeobecné sestry spokojené, odpovídá: „Vyhovuje to chodu oddělení a sestry jsou spokojené. Jsem ráda, že naše oddělení funguje tak jak má. Je to pro mě důležitá kapitola ve vedení oddělení”.

Rozhovor č. 2

Vrchní sestra 41 let

Ve funkci 6 let

Praxe 20 let

Rozhovor probíhal s vrchní sestrou Chirurgického oddělení, Nemocnice Strakonice a. s. Před nástupem na tento post pracovala jako všeobecná sestra pracující na směny na dětském oddělení téhož zdravotnického zařízení

Do funkce vrchní sestry nastoupila před šesti lety. V té době již měla dokončeno bakalářské studium na III. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v oboru Ošetrovatelství. Zde jí přednášela Doc. PhDr. Marta Staňková. Má na ni dobré vzpomínky a díky ní dobře porozuměla ošetrovatelskému procesu, který poté mohla aplikovat v praxi a ve funkční pozici. Magisterské studium absolvovala na Vysoké škole zdravotní a sociální práce Svaté Alžběty v Příbrami na oboru Ošetrovatelství, které ukončila minulý rok a získala titul Mgr.

Oddělení, na kterém jsem výzkum prováděla, se skládá z pěti stanic – Chirurgie muži, Chirurgie ženy, Chirurgie septika, JIP a Chirurgická ambulance.

Na zkoumaných stanicích se využívá skupinová péče.

Na dotaz, zda si tázaná vrchní sestra musela prostudovat metody ošetrovatelské péče při nástupu do funkce, odpověděla: „Nemusela. Měla jsem dostatečné znalosti ze školy, kde mi přednášela již zmíněná Doc. PhDr. Marta Staňková. Věděla jsem, do čeho jdu. Než jsem nastoupila do funkční pozice, tak jsem si předem zjistila informace o chodu všech stanic na Chirurgii. Se skupinovou péčí jsem se setkala i na dětském oddělení, kde jsem pracovala jako všeobecná sestra.“ Tím mi rovnou i odpověděla na následující otázku, kde se seznámila s metodami ošetrovatelské péče.

Po otázce, zda se snažila po nástupu do funkce změnit metodu a přinést nové poznatky na oddělení mi odpověděla: „Myslím, že bych moc neuspěla na začátku mé funkční pozice, abych sestry, které pracovaly několik let na oddělení, poučovala o nové metodě. Ani si to nedovedu představit. Všechny začátky jsou těžké a myslím, že v mé počáteční vedoucí funkci by mi to při poučování pracovně, nebo služebně starších sester moc neulehčilo.“

Zda je zodpovědná za metody poskytované na všech stanicích, odpověděla: „Ano. Vždy všechny změny na odděleních hlásím hlavní sestře. Nemám ráda zbytečné problémy a dohady.“

Skupinovou metodu kontroluje průběžným dohledem na oddělení během dne nebo týdne. „Ráda bych, aby se o to staraly více staniční sestry, a když by byl nějaký problém, tak aby mě informovaly,” dodává.

Vrchní sestra vnímá za pozitivum skupinové metody fakt, že sestry mají užší kontakt se všemi pacienty. Přesto jsme se pozastavily i u negativ. „Chybí nám ošetřovatelská vizita, to je první fakt, který bych zmínila. Dále poukazují na Jednotku intenzivní péče, kde v době dovolených, všeobecná sestra pracuje jako sanitárka. Bohužel mě mrzí, že sestry nejsou vedeny k tomu, aby aktivně vyhledávaly pacienta a jeho potřeby. Je to i tím, že je málo personálu na směnu. Když je rodina na pokoji u nemocného, tak by sestry měly edukovat pacienta i rodinu. Bohužel to se nestává a myslím, že to ani za mé funkce nemohu změnit. Není čas na to, abych je kontrolovala.” Tato otázka mě zaujala a zeptala jsem se, zda si myslí, že je to způsobeno nedostatečnou vzdělaností sester. Vrchní sestra říká: „Myslím si, že tím to není. Je to v tom, že jsou na odděleních sestry, které tady pracují několik let a už k tomu od začátku nebyly vedeny. Já to nezměním. Vím, že je na stanicích všude práce dost a sestry jsou rády, že při chvílce volna si odpočinou a dají si svačinu. Třeba toho jednou nějaká moje nástupkyně dosáhne. Ale nevěřím tomu. To by musela překopat celý systém.”

Na dotaz, zda by staniční sestry i všeobecné sestry pracující na směny měly být informovány více o metodách poskytované péče, odpověděla: „Myslím si, že ano, ale nechci jim do tohoto systému zasahovat. Mají možnost se mě vždy na cokoli zeptat a já jim ráda poradím.”

Na oddělení využívají stále stejnou metodu, která byla používána před jejím nástupem do vedoucí pozice.

Na dotaz, zda jsou všeobecné sestry spokojené tvrdí: „Sestrám skupinová péče vyhovuje. Tudiž nemají potřebu na tomto systému něco měnit.”

Při položené otázce, zda se domnívá, že všeobecné sestry na chirurgickém oddělení mají přehled o metodách poskytování ošetřovatelské péče, mi tázaná vrchní sestra odpověděla, že neví. „Vysokoškolsky vzdělané sestry určitě ví, o čem jde, ale sestry, které mají jen zdravotní podle mě neví. Ale určitě skupinovou péči, kterou na odděleních vedeme, tak znají,” dodává s úsměvem.

Rozhovor č. 3

Vrchní sestra, 47 let

Ve funkci 10 let

Praxe 26 let

Rozhovor probíhal s vrchní sestrou Domova seniorů a Domova se zvláštním režimem ve Strakonících. Ve vedoucí pozici je deset let. Před nástupem do této funkce pracovala jako všeobecná sestra pracující na směny ve výše zmíněném pracovišti.

Ve zdravotnictví pracuje celkem 26 let. Vzdělání získala při studiu na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, v oboru Ošetrovatelství, které zakončila titulem Bc. Ještě před tímto studiem byla nutná specializace v oboru Geriatrie v Brně.

Ve výše zmíněném domově pro seniory je 104 lůžek a v Domově se zvláštním režimem je 16 lůžek. Většina klientů žijících v domově trpí Alzheimerovou chorobou. „Toto oddělení jsme vybudovali v roce 2011. Bylo to důležité rozhodnutí. Nejbližší Domov se zvláštním režimem je v Blatné nebo v Písku, což je od nás asi tak dvacet kilometrů”, dodává.

Jak v DD tak i v DZR se využívá skupinová péče. „Bohužel tady je to o něčem jiném. Máme dvě patra a trojsměnný provoz. Na každé službě musí být dvě zdravotní sestry, čtyři sanitárky a čtyři ošetrovatelky. Je málo personálu a musíme zvládnout všechny služby. Kdyby byl dvousměnný provoz bylo by to lepší. Skupinová péče se tady dělala vždycky. Nemáme peníze, abychom si dovolili mít tady tolik pomocného personálu. Už takhle nám to dělá čáru přes rozpočet. Teď, když jsme otevřeli Domov se zvláštním režimem, tak nám ještě personál ubyl, protože jsme zde museli udělat personální rozdělení. Na DZR není všeobecná sestra, jen tam dochází na odborné výkony. Co se týče snídaní, obědů a večeří, tak je toho moc. Personál se nezastaví. Bohužel nemůžeme s tím nic dělat.”

Metody si nemusela prostudovat, protože měla vědomosti ze školy. Při specializaci v Brně s nimi byla dostatečně seznámena. „Po nástupu do mé funkce jsem se nesnažila nic měnit. S vedoucí sestrou domova nemám lehkou domluvu a tak se ani o nic nesnažím.” Tím mi odpověděla i na mou následující otázku, zda se snažila po nástupu do funkce změnit metodu poskytovanou v ošetrovatelské péči a přinést nové poznatky na oddělení.

Na otázku, zda je zodpovědná za metodu, mi odpověděla: „Ano, jsem. Ale oddělení prochází i vedoucí domova. Když je nějaký problém, tak se to řeší se mnou a já pak musím udělat společnou poradou s personálem, kde tyto problémy řešíme. Ne každý problém je příjemný. Samozřejmě na těchto poradách, které se konají každý měsíc, mají sestry právo říci, co se jim líbí a co ne. Dále musíme sepisovat standarty, to jsou tzv. revize standardu,

keré se provádí každé tři roky. Poslední zápis byl roku 2009. A k tomu ještě se píší kontrolní kritéria k auditu. ”

„Jako pozitivum skupinové péče vidím, že sestry znají všechny obyvatele domu. Tady je to jiné než v nemocnici. Lidé jsou tady několik let a každý zdravotnický personál má svého seniora, kterému alespoň jednou do týdne musí udělat celkovou hygienu, společně s úklidem stolku a úplnou výměnou ložního prádla. Máme tady ale i těžké případy, jako třeba nemocné s roztroušenou sklerózou. Tam se sestry domluví a vzájemně si pomohou. Ne se všemi seniory je lehká domluva. Někteří jsou agresivní a poručí si, co chtějí a co ne. Kdybychom to tady nechávali na nich, tak někteří nejsou mytí ani za ten jeden týden, natož za měsíc. Jako negativum je to, že když nějaká sestra onemocní, musí se senior přiřadit někomu jinému. Ne vždy to je lehká domluva. Na jednu stranu rozumím tomu, že někteří obyvatelé nechtějí být opečováváni podle nás, ale tak jako my musíme dodržovat pravidla, tak i oni. Na druhou stranu zase rozumím faktu, že to nejsou pacienti, ale obyvatelé domu. A že mají právo se rozhodnout podle sebe. ”

Na otázku, zda si myslí, že by staniční a všeobecné sestry pracující na směny měly být více informovány o metodách poskytování ošetrovatelské péče mi odpověděla: „Nevím. Tady to není tak o všeobecných sestrách. Ty jsou rády, že stíhají vykonávat odborné výkony a ještě administrativu.”

Metodu poskytovanou v domově pro seniory navrhuje vedoucí domova, která na vše dohlíží. Využívá se stejná jako v předchozích letech.

Na otázku, zda jsou sestry spokojené se skupinovou péčí, mi odpověděla: „Ano, jsou. Navrhovala se jiná, ale tu sestry odmítly. ”

Při otázce, jestli se domnívá, že všeobecné sestry mají přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče, mi odpověděla, že nemají.

Rozhovor č. 4

Vrchní sestra, 53 let

Ve funkci 23 let

Praxe 34 let

Vrchní sestra neurologického oddělení, nemocnice Písek a. s., která je ve vedoucí pozici 23 let. Před nástupem do této funkce pracovala jako všeobecná sestra pracující na směny na dětském oddělení téhož zdravotnického zařízení.

Ve zdravotnictví je zaměstnána celkem 34 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je bakalářské na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, v oboru Ošetrovatelství.

Oddělení, na kterém jsem prováděla výzkum, se skládá ze tří stanic, a to sice ambulance, standard, JIP. Na standardu a jednotce intenzivní péče se využívá metoda skupinové péče.

Na dotaz, zda si musela prostudovat metody ošetrovatelské péče při nástupu do nové funkce, mi odpověděla: „Při nástupu do funkce jsem věděla, do čeho jdu. Měla jsem již z předchozího pracoviště základ.”

Při položení otázky, kde se seznámila s metodami ošetrovatelské péče, mi odpověděla, že ve škole a v rámci dostatečných zkušeností v praxi.

Na otázku, zda se snažila po nástupu do funkce změnit metodu ošetrovatelské péče a přinést nové poznatky na oddělení, zareagovala: „Samozřejmě a také jsem dosáhla toho, čeho jsem chtěla. Zavedla jsem skupinovou péči a myslím, že jsou všichni spokojeni. Obnovil se mi i nový personál, protože při nástupu do vedoucí funkce tady byly sestry, které se chystaly k odchodu do starobního důchodu. Skupinová péče se ujala moc dobře. Kdyby jste viděla, jaký tady byl systém, než jsem nastoupila, tak by jste nevěřila vlastním očím. Dalo by se to popsat asi jednou větou - všichni dělali všechno. Dokonce i vrchní sestra pracovala jako sestra všeobecná. Mým podřízeným jsem předávala nové zkušenosti do praxe. Zavedla jsem tady ošetrovatelský proces, který jsem si vybuodovala a zkusila využít v praxi na oddělení. Sestry si na nový ošetrovatelský proces zvykly a už to šlo samo. Hlavní sestra, která tento můj návrh viděla, mi již zmíněný ošetrovatelský proces schválila a ihned se využil na dalších odděleních této nemocnice,” dodává.

Za metodu poskytovanou v ošetrovatelské péči je zodpovědná. „Hlavní sestra mi v tomto rozhodnutí tehdy ponechala volnou ruku,” tvrdí vrchní sestra neurologického oddělení.

K dotazu, jakým způsobem kontroluje metody ošetrovatelské péče, které se využívají na neurologickém oddělení, dodává: „Při velkých vizitách, které máme třikrát do

týdne, a pak se snažím o namátkové kontroly na odděleních. Dále hodně komunikuji se sestrami, ptám se na spokojenost pacientů. Vyžadují, aby mi sestry hlásily, kdo má na starost jaký pokoj, popřípadě jakého pacienta. Nabádáme i lékaře, aby věděli informace o pacientech. Aby si při vizitách neprošli jen pokoje a tím to skončilo, ale aby věděli víc. Sestry i lékaři se zodpovídají administrativně za svůj úsek.”

Na otázku, jaké jsou klady, využívané metody mi odpověděla: „Sestry více znají své pacienty. Trvám na tom, aby staniční sestra zodpovídala za práci na oddělení, ale i za sestry. Nejhorší je, že tady hodně stěhujeme pacienty. A v tom je pak nepořádek. Snažím se, aby leželi pacienti se stejnou diagnózou na stejném pokoji,” tím mi rovnou zodpověděla i negativa.

Při dotazu, kdo navrhuje metodu poskytovanou v ošetřovatelství, odpověděla: „Já sama, také již nevyužívám k poskytování ošetřovatelské péče dřívější metodu, ale zavedla jsem novou, skupinovou formu péče. Bohužel, jak už jsem zmínila, nebyl tady žádný systém. Ve funkční pozici jsem už několik let a myslím, že jsem dosáhla toho, čeho jsem chtěla. Sestry jsou spokojené, a kdyby byl nějaký problém, tak se nebojí mi o něm říct. A toho si moc vážím. Chtěla bych, aby moje nástupkyně o tom něco věděly a měly tady v tom stejný řád, jako mám já.”

Zda využívá metodu poskytovanou stejnou jako dříve, tak mi odpověděla, že zavedla novou metodu a to skupinovou, jak jsem již výše zmiňovala.

K otázce, zda si myslí, že by staniční a všeobecné sestry pracující na směny měly být více informovány o metodách poskytované péče, mi odpověděla: „Ano. Do služeb začínají chodit bakalářky, které ví, oč tu jde. Informovanost je důležitá ve všech směrech, nejenom v metodách ošetřovatelské péče.”

„Sestry jsou spokojené se skupinovou péčí. Mají tady v tom pořádek a toho si moc vážím,” dodává.

Při otázce, jestli se domnívá, že sestry mají přehled o metodách poskytování ošetřovatelské péče, mi odpověděla: „Ano. Myslím, že mají. Hlavně ty vysokoškolsky vzdělané. Jinak určitě ví, co je skupinová péče.”

Rozhovor č. 5

Vrchní sestra, 34 let

Ve funkci 5 let

Praxe 16 let

O rozhovor jsem požádala vrchní sestru Ortopedie, Nemocnice Písek a.s. Ve vedoucí funkci je pět let a před nástupem do nové pozice pracovala jako všeobecná sestra pracující na směny na chirurgickém oddělení téhož zdravotnického zařízení.

Jak již bylo uvedeno, do funkce vrchní sestry nastoupila před pěti lety. V té době již měla dokončeno bakalářské studium na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích ve studijním oboru Ošetrovatelství.

Oddělení, na kterém jsem prováděla výzkum, se skládá ze tří stanic - ambulance, standard, JIP.

Na otázku, jaké využívají metody poskytování ošetrovatelské péče, říká: „Využíváme skupinovou péči a to jak na standardu, tak i na jednotce intenzivní péče.“ Tím mi zároveň zodpověděla i další dotaz, zda se na každé stanici využívá stejná metoda.

Na dotaz, zda si musela prostudovat metodu ošetrovatelské péče ve zdravotnictví, zareagovala: „Nemusela, protože jsem měla znalosti ze školy. Když jsem šla hned po zdávce do praxe, tak jsem nevěděla o metodách nic. Až na vysoké škole jsem o tom byla více informována. Samozřejmě, že ze standardů nemocnice jsem také byla informována, ale škola je škola.“

Zda se vrchní sestra snažila po nástupu do funkce změnit metodu ošetrovatelské péče a přinést nové poznatky na oddělení, mi odpověděla: „Ne. Nesnažila jsem se o to. Tato metoda tady byla i dříve a já jsem do toho nechtěla zasahovat. Sestry na skupinovou péči byly zvyklé a myslím, že by nemělo cenu tady vymýšlet něco nového. Zní to asi blbě, ale je to tak. Každá nová funkční pozice přináší něco nového. Buď obstojíte u kolegů, nebo ne. Ale zrovna metoda není to, co jsem tady chtěla změnit. Myslím, že jim to tady klapalo i před tím a klape to tady do teď i se skupinovou péčí. Popravdě, je jasné, že by každý chtěl primární péči. Ale myslím, že na to nejsme finančně vybaveni. Všechno něco stojí. V tomto případě je to i metoda ošetrovatelské péče ve zdravotnictví,“ dodává vrchní sestra ortopedie.

Na dotaz, zda je zodpovědná za metodu ošetrovatelské péče na ortopedickém oddělení říká: „Ředitelství zodpovídá za množství personálu a na základě toho, je pak zvolena metoda poskytované péče. A samozřejmě já jsem zodpovědná. Také se snažím

kontrolovat, zda sestřím skupinová péče vyhovuje. Kontroluji to provozními poradami, kde o tom vedu diskuze. ”

Na otázku, jaké jsou klady a zápory využívané metody na ortopedickém oddělení, mi odpověděla, že personál více pacienty zná a mezi negativa by řadila malý kontakt mezi všeobecnou sestrou a pacientem.

Když jsem chtěla zjistit kdo poskytovanou metodu na oddělení navrhuje, řekla, že vrchní sestra.

Po dotazu, zda by staniční i všeobecné sestry pracující na směny měly být více informovány o metodách poskytované péče, mi odpověděla: „Ano. Mám tu sestry mladé, ale i starší, které nemají vysokoškolské vzdělání. Na středních školách se moc s metodami ošetrovatelské péče neseťkávají. Myslím, že je to škoda. Ale ani sestry, kdyby o metodách byly více informovány, tak se tím nic nezmění. Ale větší informovanost je zapotřebí ve všech směrech a to i na toto téma.”

Při otázce, zda využívá stejnou metodu jako dříve, mi odpověděla: „Ano. Jak jsem již už řekla, nechtěla jsem nic překopávat. A skupinová péče se tady využívá stále. A myslím, že se i využít bude. Sestry jsou spokojené, kdyby jim něco nevyhovovalo, tak od toho máme již zmíněné porady, kde sestry mají prostor se vyjádřit.”

Na otázku, jestli si myslí, že všeobecné sestry mají přehled o metodách poskytované péče, mi odpověděla, že ne. „Byla by potřeba větší informovanost, třeba na seminářích.”

Rozhovor č. 6

Vrchní sestra, 28 let

Ve funkci 2 roky

Praxe 10 let

Rozhovor probíhal s vrchní sestrou urologického oddělení v Nemocnici Písek a.s. Ve vedoucí funkci je dva roky a před nástupem do nové pozice pracovala jako všeobecná sestra pracující na směny v témže zdravotnickém zařízení.

Jak již bylo uvedeno, do funkce vrchní sestry nastoupila před dvěma roky. V té době již měla dokončeno bakalářské studium na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích ve studijním oboru Ošetřovatelství.

Oddělení, na kterém jsem prováděla výzkum, se skládá ze dvou stanic - ambulance a standardního oddělení.

Z rozhovoru s vrchní sestrou vyplynulo, že na urologickém standardním oddělení využívají skupinové péče, ovšem chybí urologickému oddělení jednotka intenzivní péče. Tím mi nemohla zodpovědět mou druhou otázku, tedy zda na každé stanici využívají stejné metody.

Na dotaz, zda si musela prostudovat metody ošetřovatelské péče ve zdravotnictví, odpověděla: „Nemusela. Do funkce jsem šla s vysokoškolským vzděláním a znalosti jsem nabytala ve škole. Na zdrávce jsme se o metodách moc neučili, nebo si to alespoň nepamatuji.“ Touto větou mi zároveň odpověděla na otázku, kde se seznámila s metodami ošetřovatelské péče.

Při nástupu do nové funkce nemusela vrchní sestra tyto metody měnit. Jak sama tvrdí: „Nejsem ve vedoucí funkci tak dlouho, abych změnila metodu. Nebyl ani důvod. Skupinová péče už tady byla dávno před tím.“

Ovšem dle rozhovoru je plně odpovědná za poskytování ošetřovatelské péče na svém oddělení a díky pravidelným provozním schůzím kontroluje, zda využívaná metoda vyhovuje ostatním všeobecným sestřím.

Na otázku, jaké jsou klady využívané metody na urologickém oddělení, mi odpověděla, že zdravotnický personál více pacienty zná. Při otázce jaké jsou zápory využívané metody na oddělení, mi odpověděla: „Pokud by sestry pracovaly jen na svém úseku, tak neznají úseky druhé sestry. Což je nemožné.“

Z rozhovoru dále vyplývá, že sama tázaná jakožto vrchní sestra navrhuje poskytování metod ošetřovatelské péče a je přesvědčena, že staniční i všeobecné sestry by

měly být více informovány o metodách poskytované péče. Jak závěrem dodává:„ Ano. Myslím, že je to dobrý nápad. Nepracují tu sestry jen s vysokoškolským vzděláním.”

Na závěr jsem se ptala, zda využívá stejnou metodu jako dříve, říká:„ Ano. Nepracuji tady tak dlouho. A když sestrám vyhovovala i před tím, tak není důvod, abych to změnila. Myslím, že je spokojený celý náš zdravotnický personál.”

Po položené otázce, zda si myslí, že všeobecné sestry urologického oddělení mají přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče, mi odpověděla, že nejspíš ne.

Rozhovor č. 7

Vrchní sestra, 55 let

Ve funkční pozici 1 rok

Praxe 36 let

O poslední rozhovor jsem požádala vrchní sestru Oddělení následné péče, Nemocnice Strakonice, a. s.

Před nástupem do nové funkce pracovala jako staniční sestra na chirurgickém oddělení téhož zdravotnického zařízení.

Jako vrchní sestra je zaměstnána prvním rokem. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, které získala během studia na střední zdravotnické škole. Ovšem během zaměstnání si musela dodělat Postgraduální studium v Brně, v oboru Ošetrovatelství.

Oddělení, na kterém jsem výzkum prováděla, se skládá ze dvou částí - oddělení následné péče a oddělení dlouhodobé intenzivní péče.

Na obou pracovištích se využívá primární péče.

První otázkou jsem chtěla zjistit, zda si vrchní sestra musela při nástupu do nové funkce prostudovat metody ošetrovatelské péče. „Ano, průběžně jsem si tím procházela a studovala. Hodně jsem se s metodami setkávala na seminářích. Vzhledem k tomu, že jsem na předchozím pracovišti dělala staniční sestru, tak jsem měla už základ. Také jsem se sama vzdělávala.” Touto větou mi rovnou zodpověděla i následující otázku, kde se s metodami ošetrovatelské péče seznámila.

Zajímalo mě dále, jestli se vrchní sestra snažila po nástupu do funkce změnit metodu ošetrovatelské péče a přinést nové poznatky na oddělení: „Jasně, že ano. V každé nové práci chceme něco změnit. Je to pak pěkný pocit, když víte, že díky mně oddělení klape jak má. Dělala jsem 18 let na chirurgii. Takže jsem věděla, že tady budou pacienti nesoběstační nebo málo soběstační. Vždyť vlastně jsme to z té chirurgie posílali na ODN. Zní to blbě, ale je to tak. Leží tady pacienti, kteří musí být dlouhodobě hospitalizováni. Chodí na různé rehabilitace. Naším cílem je, abychom pacienty vrátili do domácího prostředí v co nejlepším stavu,“ s úsměvem dodává.

Ze společného rozhovoru dále vyplynulo, že je tázaná zodpovědná za metody poskytování ošetrovatelské péče na ODN a DIOP. Také denně provádí kontroly na odděleních, zjišťuje zda primární péče vyhovuje ostatním zaměstnancům a případné nedostatky řeší se zdravotnickým personálem ihned: „Řídím se heslem, co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítra.” dodává.

Vrchní sestra vnímá za pozitivum primární péče to, že si každá všeobecná sestra ručí za splnění ošetrovatelských diagnóz a jedenkrát za týden provede zápis o zdravotním stavu pacienta. „Tady se nepišou zápisy každý den jako na jiných odděleních. Primární péče se liší od skupinové, jakou jsem měla na chirurgii,” dodává.

O záporech využívané metody tvrdí: „Horší je delší nepřítomnost sestry. Plnění ošetrovatelských diagnóz a stav pacienta sleduje jiná sestra. Oddělení následné péče má 25 lůžek + 5 lůžek dlouhodobé intenzivní péče. Nyní máme dvousměnný provoz. Počet sester na směnu se mění podle počtu neschopenek personálu. Většinou jsou 3 sestry na denní směnu + sanitář a sanitářka a 2 sestry na noční službu doplněné sanitářem. Pokud to stav personálu dovolí. Nyní mám 4 pracovníky v pracovní neschopnosti. A to je hrozné.”

Na otázku, kdo metodu poskytované péče navrhuje, mi odpověděla, že konzultuje vše s hlavní sestrou.

Vrchní sestry jsem se také neopomněla zeptat, zda využívá stejné metody jako před nástupem do nynější funkce a zda jsou ostatní všeobecné sestry s náplní práce spokojeny, odpověděla: „Ano, využívám stále stejnou metodu. Ve funkční pozici jsem teprve rok. Sestry jsou spokojeny. Kdyby bylo něco v nepořádku, tak myslím, že bych to na nich poznala. Na chování a na vztahu mezi kolektivem.”

Při otázce, zda se domnívá, že všeobecné sestry mají přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče, mi odpověděla: „Já doufám a věřím, že snad ano.”

Na závěr jsem chtěla vědět, zda si vrchní sestra myslí, že by měly být všeobecné sestry všeobecné a staniční sestry více informovány o metodách poskytování ošetrovatelské péče. „Myslím si, že ano. Všem sestram je umožněno další vzdělávání formou seminářů, samostudium a různé akce, které pořádají jak sestry, tak i lékaři. Větší problém bych spíš viděla v hrazení seminářů poměrně velkou částkou.“

10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Tabulka č. 1

Nejvyžívanější metody ošetrovatelské péče v praxi:

	Skupinová péče	Týmová péče	Primární péče	Case - management
1. Vrchní sestra	×			
2. Vrchní sestra	×			
3. Vrchní sestra	×			
4. Vrchní sestra	×			
5. Vrchní sestra	×			
6. Vrchní sestra	×			
7. Vrchní sestra			×	

Zdroj: autorka

Tato tabulka znázorňuje, jaké metody ošetrovatelské péče jsou nejvyžívanější v praxi. Na 6 odděleních se využívá **skupinová péče** a na jednom oddělení je využívána týmová péče.

Tabulka č. 2

Kde se vrchní sestry seznámily s metodami poskytování ošetrovatelské péče:

	Střední škola	Vysoká škola	Specializace	Samovzdělávání	Semináře
1. Vrchní sestra		×			
2. Vrchní sestra		×			
3. Vrchní sestra			×		
4. Vrchní sestra		×			
5. Vrchní sestra		×			
6. Vrchní sestra		×			
7. Vrchní sestra				×	×

Zdroj: Autorka

Druhá tabulka znázorňuje, kde se vrchní sestry nejčastěji seznámily s metodami ošetrovatelské péče. 5 vrchních sester odpovědělo, že na **Vysoké škole**, jedna sestra na Specializaci a jedna vrchní sestra samovzděláváním a na seminářích.

Tabulka č. 3

Jakým způsobem vrchní sestry kontrolují, že metody, které se využívají na oddělení, vyhovují sestřám:

	Kontroly na oddělení	Provozní porady	Kontrola pomocí komunikace s personálem
1. Vrchní sestra		×	×
2. Vrchní sestra	×		
3. Vrchní sestra	×		
4. Vrchní sestra	×		×
5. Vrchní sestra		×	
6. Vrchní sestra		×	
7. Vrchní sestra	×		×

Zdroj: Autorka

Tato tabulka znázorňuje, jakým způsobem vrchní sestry kontrolují na oddělení, že poskytovaná metoda vyhovuje sestřám. 1 vrchní sestra kontroluje **provozními poradami** a pomocí komunikace s personálem, 2 a 3 vrchní sestra provádí kontroly na oddělení, 4 a 7 vrchní sestra kontroluje pomocí komunikace s personálem a také kontrolami na oddělení, 5 a 6 vrchní sestra kontroluje všeobecné sestry provozními poradami.

Tabulka č. 4

Vrchní sestry považují za klady využívané metody na oddělení:

	Personál nemocného lépe zná	Sestra má větší přehled o stavu oddělení	Sestry si ručí za splnění ošetrovatelských diagnóz
1. Vrchní sestra		×	
2. Vrchní sestra	×		
3. Vrchní sestra	×		
4. Vrchní sestra	×		
5. Vrchní sestra	×		
6. Vrchní sestra	×		
7. Vrchní sestra			×

Zdroj: Autorka

Čtvrtá tabulka znázorňuje, že 5 vrchních sester bere za pozitivum metody využívané na oddělení to, že **personál nemocného lépe zná**, jedna vrchní sestra pozitivem charakterizuje, že všeobecná sestra má větší přehled o oddělení a jedna vrchní sestra pozitivem charakterizuje, že všeobecné sestry si ručí za splnění ošetrovatelských diagnóz.

Tabulka č. 5

Vrchní sestry považují za zápory využívané metody na oddělení:

	Nepřítomnost sestry z důvodu nemoci	Personál nepracuje tak, jak má	Velký obrát pacientů	Chybí ošetřovatelské kontroly /vizity	Sestry nejsou v kontaktu s pacientem	Stěhování pacientů na jiný pokoj
1. Vrchní sestra			×			
2. Vrchní sestra	×			×	×	
3. Vrchní sestra	×					
4. Vrchní sestra						×
5. Vrchní sestra					×	
6. Vrchní sestra		×				
7. Vrchní sestra	×					

Zdroj: Autorka

Pátá tabulka znázorňuje, že 1 vrchní sestra si stěžuje na velký obrát pacientů, 2 vrchní sestra považuje za zápory poskytované metody nepřítomnost všeobecné sestry z důvodu nemoci, chybí jí na oddělení ošetřovatelské vizity a vadí jí, že všeobecné sestry nejsou v kontaktu s pacientem. 3 a 7 vrchní sestra se shodly, že k záporům přikládají **nepřítomnost všeobecné sestry z důvodu nemoci** stejně, jako jsem již zmiňovala u druhé vrchní sestry. 4 vrchní sestra považuje za negativa stěhování pacientů na jiný pokoj, 5 vrchní sestra za negativum považuje to, že všeobecné sestry nejsou v kontaktu s pacientem a 6 vrchní sestra zápor pro poskytovanou metodu považuje to, že zdravotnický personál nepracuje tak, jak má.

Tabulka č. 6

Metoda poskytování ošetrovatelské péče je využívána stejně jako dříve nebo vrchní sestra zavedla novou:

	Zavedla jsem novou metodu	Využívám stejnou metodu jako dříve
1. Vrchní sestra		×
2. Vrchní sestra		×
3. Vrchní sestra		×
4. Vrchní sestra	×	
5. Vrchní sestra		×
6. Vrchní sestra		×
7. Vrchní sestra		×

Zdroj: Autorka

Šestá tabulka znázorňuje, že 4 vrchní sestra zavedla novou metodu poskytování ošetrovatelské péče, ale ostatní vrchní sestry **využívají stejnou metodu**, jaká byla před nástupem do jejich funkce.

Tabulka č. 7

Myslí si vrchní sestry, že by staniční sestry a všeobecné sestry měly být více informovány o metodách poskytování ošetrovatelské péče:

	Ano	Ne	Nevím
1. Vrchní sestra	×		
2. Vrchní sestra	×		
3. Vrchní sestra			×
4. Vrchní sestra	×		
5. Vrchní sestra	×		
6. Vrchní sestra	×		
7. Vrchní sestra	×		

Zdroj: Autorka

Sedmá tabulka znázorňuje, zda si vrchní sestry myslí, že by měly být staniční sestry a všeobecné sestry více informovány o metodách poskytování ošetrovatelské péče. Šest vrchních sester si myslí, že by **měly být informovány** a jedna vrchní sestra neví, zda by její zdravotnický personál měl být seznámen s metodami ošetrovatelské péče.

Tabulka č. 8

Myslí si vrchní sestry, že zdravotnický personál na jejich oddělení má přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče:

	Ano	Ne	Nevím
1. Vrchní sestra		×	
2. Vrchní sestra			×
3. Vrchní sestra		×	
4. Vrchní sestra	×		
5. Vrchní sestra		×	
6. Vrchní sestra		×	
7. Vrchní sestra	×		

Zdroj: Autorka

Osmá tabulka znázorňuje, že si dvě vrchní sestry myslí, že zdravotnický personál na jejich oddělení má přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče, čtyři vrchní sestry si myslí, že jejich **zdravotnický personál nemá přehled o metodách** poskytování ošetrovatelské péče a jedna vrchní sestra neví, zda její personál má přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče.

DISKUZE

V této bakalářské práci s názvem „Metody poskytování ošetrovatelské péče“ jsem si stanovila celkem pět cílů.

Prvním cílem bylo zjistit, jaké metody poskytování ošetrovatelské péče jsou nejvyužívanější dle dotazovaných vrchních sester. Druhým cílem jsem si stanovila jaká je povědomost o metodách poskytování ošetrovatelské péče a zda zdravotnický personál získává vědomosti při vysokoškolském vzdělání, které dle mého názoru poskytuje v této problematice větší poznatky než vzdělání středoškolské. Třetím cílem bylo zjistit, zda vrchní sestry využívají již stejné metody ošetrovatelské péče, které byly zavedeny před jejich nástupem do nové funkce. Prostřednictvím čtvrtého cíle jsem chtěla zjistit, zda by měl být zdravotnický personál více informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče a pátým cílem jsem zjišťovala, jaké metody poskytování ošetrovatelské péče jsou dle vrchních sester nejefektivnější.

Ke zjištění informací byly použity polostandardizované rozhovory se sedmi vrchními sestrami Nemocnice Strakonice a.s., Nemocnice Písek a.s a také Domova pro seniory ve Strakonících. Pro tyto rozhovory jsem si předem připravila otázky pomocí dotazníku, kde jsem měla jednoduché, jasně formulované otázky, na které jsem od vrchních sester vyžadovala otevřené odpovědi.

Otázky v použitém rozhovoru jsem rozdělila do tří okruhů. První okruh otázek se týkal osobních údajů. Druhý okruh otázek se týkal pracovního zařazení a praxe ve zdravotnictví. Poslední oblast se vztahovala na otázky ohledně metod poskytování ošetrovatelské péče na různých odděleních v různých zdravotnických zařízeních.

Nyní bych se ráda zaměřila na jednotlivé rozhovory s vrchními sestrami. U prvního rozhovoru s vrchní sestrou dětského oddělení Strakonické nemocnice jsem zjistila, že vrchní sestře je 41 let a ve funkční pozici pracuje jeden rok. Vrchní sestra má vystudované magisterské vzdělání na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Na dětském oddělení je využívána skupinová péče.

Druhý rozhovor byl veden s vrchní sestrou chirurgického oddělení Strakonické nemocnice. Vrchní sestře je 41 let a ve funkční pozici je šestým rokem. Vrchní sestra má zakončené vysokoškolské vzdělání, titul Mgr. Na chirurgickém oddělení se využívá skupinová péče.

Třetí rozhovor probíhal s vrchní sestrou Domova seniorů a Domova se zvláštním režimem ve Strakonících. Vrchní sestře je 47 let a v hlavní funkci je deset let. Její

vysokoškolské vzdělání je bakalářské na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. V sociálním zařízení je dle vrchní sestry využívána skupinová péče.

Čtvrtý rozhovor jsem pořídila s vrchní sestrou neurologického oddělení v Písecké nemocnici. Vrchní sestře je 53 let a ve funkční pozici je 23 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Na neurologickém oddělení se využívá skupinová péče.

Pátý rozhovor jsem vedla s vrchní sestrou ortopedie v Písecké nemocnici. Vrchní sestře je 34 let a ve funkční pozici je pět let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je bakalářské. Na ortopedii je využívána dle vrchní sestry skupinová péče.

Šestý rozhovor probíhal s vrchní sestrou urologického oddělení v Písecké nemocnici. Vrchní sestře je 28 let a ve vedoucí funkci je dva roky. Její nejvyšší dosažené vzdělání je na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Na urologickém oddělení se využívá skupinová péče.

Poslední, sedmý rozhovor jsem prováděla s vrchní sestrou oddělení následné péče ve Strakonické nemocnici. Vrchní sestře je 55 let a ve funkční pozici je rok. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, ovšem během zaměstnání si musela dodělat Postgraduální studium v Brně. Na ODN se využívá primární péče.

Zde, v této části bakalářské práce jsem si dovolila nazývat vrchní sestru dětského oddělení jako vrchní sestra č. 1, vrchní sestru chirurgického oddělení jako vrchní sestru č. 2, vrchní sestru domova důchodců a domova se zvláštním režimem jako vrchní sestra č. 3, vrchní sestru neurologického oddělení jako vrchní sestra č. 4, vrchní sestru ortopedie, jako vrchní sestra č. 5, vrchní sestru urologie jako vrchní sestra č. 6 a vrchní sestru Oddělení následné péče jako vrchní sestra č. 7. Ráda bych některé otázky prodiskutovala najednou, protože názory vrchních sester se v některých odpovědích shodují.

Při zaměření na metody poskytování ošetrovatelské péče jsem zjistila, že na šesti z celkových sedmi odděleních se využívá skupinová péče. Tato péče prý byla zavedena vždycky, ještě před nástupem do vedoucích pozic vrchních sester. Kromě vrchní sestry č. 4, která zavedla na oddělení novou metodu, ale o tom bude ještě zmiňováno níže.

V zařízeních, kde jsem rozhovory vedla s vrchními sestrami, tak jsem měla v rámci školy odborné praxe a ve dvou zařízeních letní brigády. S vrchními sestrami, které využívají na odděleních skupinovou péči, souhlasím. Skupinová péče dle odborné literatury obnáší:

„Skupinová péče je zaměřená na pacienta a znamená poskytování přímé péče pacientovi jednou sestrou. Tzn., že každá sestra má dostačující možnost se seznámit se

svými pacienty a tak plány ošetřování mohou být podrobnější a konkrétnější. Nadřízená sestra přiděluje jednotlivé pacienty určité sestře, ale ta nemusí mít tytéž pacienty každý den. Za dokumentaci je odpovědná sestra, která je k danému pacientovi přidělena a zároveň odpovídá za výsledky během své služby". (14)

Vrchní sestra č. 7, která pracuje na oddělení následné péče, tak na tomto oddělení využívají primární péči. Dle literatury primární péče obnáší:

„Od primární (kontaktní) sestry se očekává poskytování celkové péče, navazování terapeutických vztahů, plánování 24- hodinové kontinuity ošetrovatelské péče formou písemného plánu péče, přímé komunikace s ostatními členy zdravotnického týmu a plánování propuštění pacienta z nemocnice. Účast pacienta se očekává při plánování, realizaci a hodnocení jeho péče. Asi nejlepším aspektem primárního ošetrovatelství je zlepšení komunikace v důsledku individuálního vztahu mezi sestrou a pacientem. ” (14, s. 61)

V době nepřítomnosti primární sestry o pacienta pečuje tzv. sekundární sestra. V praxi to má takový význam, že všeobecná sestra je pro určitý počet pacientů sestrou primární a zároveň provádí funkci přidružené sestry u jiných pacientů. (15)

První cíl byl splněn. Nejvyužívanější metodou poskytování ošetrovatelské péče je péče skupinová.

Dále jsem se vrchních sester ptala, kde se s metodami ošetrovatelské péče seznámily. Dozvěděla jsem se, že vrchní sestra č. 1, 2, 4, 5 a 6 na vysoké škole, kterou si dodělávaly během několika posledních let. Většina těchto tázaných mi dopověděla, že před vysokoškolským vzděláním prý metodám poskytování ošetrovatelské péče nikdy moc nerozuměly. Tímto mi chtěly naznačit, že na středních zdravotnických školách o tom moc neslyšely. Myslím si, že to je velká chyba, která by se do budoucna měla změnit. Vrchní sestra č. 3 se s metodami seznámila na specializaci v Brně, kterou si musela udělat ještě před studiem vysoké školy. A vrchní sestra č. 7 se s metodami poskytování ošetrovatelské péče seznámila průběžně, formou samostudia a prostřednictvím seminářů.

Druhý cíl byl splněn. Povědomost o metodách poskytování ošetrovatelské péče zdravotnický personál získává při vysokoškolské vzdělání. Středoškolské vzdělání poskytuje v této problematice menší poznatky.

Při další otázce v rozhovoru mě zajímalo, jestli se vrchní sestry snažily po nástupu do nové funkce změnit metodu a přinést nové poznatky na oddělení. Vrchní sestra č. 1 řekla, že chtěla, ale bohužel z důvodu staršího personálu, který na oddělení pracuje, si nechce dělat zbytečné zle. Vrchní sestra č. 2 odpověděla, že by asi moc neuspěla na

začátku své nové funkce a že by si nedovedla představit, aby poučovala všeobecné sestry, které na oddělení pracovaly několik let. Ale samozřejmě jim nabídla při zájmu všeobecných sester pomoc nebo vysvětlení ohledně nějakého nedostatku ve vědomostech. Vrchní sestra č. 3 řekla, že se nesnažila měnit nic. S vedoucí domova nemá lehkou domluvu a tím pádem se ani o nic nesnažila. Vrchní sestra č. 5 se také nesnažila nic změnit, stejně jako vrchní sestra č. 6. Nemyslím si, že je toto dobrý přístup. Dle mého názoru, by výše uvedené respondentky neměly být shovívavé a měly by si prosadit své. Samozřejmě beru také v potaz, že většinou řešily problém ohledně staršího personálu. Jak jsem již mohla vidět na různých odděleních, není to lehké. Ale nikdy nemůže být dobrá domluva mezi podřízeným a nadřízeným, jestliže si vrchní sestra neudělá autoritu a pořádek mezi podřízeným personálem.

Třetí cíl byl také splněn a potvrdil se mi. Vrchní sestry využívají již stejné metody ošetrovatelské péče, které byly zavedeny před jejich nástupem do nové funkce.

Vrchní sestra č. 4 a vrchní sestra č. 7 se snažily po nástupu do nové funkce změnit metodu a přinést nové poznatky na oddělení. Vrchní sestra č. 4 změnila metodu poskytování ošetrovatelské péče. Zavedla skupinovou péči, protože před jejím nástupem do vedoucí funkce prý oddělení nemělo žádnou organizaci práce. Jak mi vrchní sestra řekla: „Všichni dělali všechno“. Vrchní sestra dosáhla toho, čeho chtěla a všeobecné sestry jsou spokojené. Vrchní sestra č. 7 se do toho také pořádně opřela a snažila se. Tuto otázku charakterizovala slovy: „Jasně, že ano. V každé nové práci chceme něco změnit.“ Vrchní sestra sice nezměnila metodu, ale apeluje na tom, aby se pacienti vrátili do domácího prostředí v co nejlepším stavu. Myslím si, že z těchto dvou rozhovorů jsem pochytila hodně nových poznatků. Vrchní sestry byly hodně optimistické, a bylo vidět, že obě mají přes třicet let praxe a jak pro mne, tak i pro mou bakalářskou práci byly tyto dva rozhovory hodně zajímavé a obohacující.

Všechny vrchní sestry jsou za metodu poskytování ošetrovatelské péče zodpovědné a navrhují si metodu. Vždy vše řeší po domluvě s hlavními sestrami, popř. vrchní sestra č. 3 s vedoucí domova důchodců. Myslím si, že to je správný přístup, že vrchní sestry spolupracují jak s nadřízenými zaměstnanci, tak i s podřízeným personálem.

Dále mě zajímalo, jak tázané vrchní sestry skupinovou péči kontrolují. Vrchní sestry č. 1, 2, 5, 6 kontrolují skupinovou péči pomocí provozních schůzek a rozhovorů se všeobecnými sestrami. Vrchní sestra č. 3 se zmínila o tom, že oddělení domova důchodců prochází i vedoucí domova. A kontroluje metody poskytování ošetrovatelské péče pomocí porad, které se konají každý měsíc. Dále musí sepisovat standardy a kontrolní kritéria

k auditu. Vrchní sestra č. 4 kontroluje skupinovou péči při velkých vizitách, které jsou na neurologickém oddělení třikrát do týdne a namátkovými kontrolami. Dále vrchní sestra hodně komunikuje s personálem a s pacienty. Vyžaduje na všeobecných sestrách, aby jí hlásily, kdo má na starost jaký pokoj, popřípadě jakého pacienta. Nabádají i lékaře, aby věděli víc informací o pacientech. Vrchní sestra č. 7 kontroluje primární péči tak, že denně provádí kontroly na odděleních a komunikuje se zdravotnickým personálem. Můj názor k této celé otázce je, že je velice důležité být v kontaktu se zdravotnickým personálem. Nejenom pro kontroly na odděleních, ale i pro to, že vrchní sestra zjistí, jestli je personál spokojen nebo není.

Na otázku jak vrchní sestry vnímají pozitivum a negativum dané metody na oddělení, mi vrchní sestry zodpovídaly odlišně. Vrchní sestra č. 1 mi na klady a zápory skupinové péče odpověděla, že by chtěla využívat primární péči, ale pozitivum skupinové péče je, že všeobecné sestry pacienty lépe znají. Negativa nevidí žádná. Primární péče na tomto oddělení nejde zavést, myslím si, že jak i sama vrchní sestra říkala, že je tam velký obrat pacientů, tak je to pravda. A na oddělení není tolik zdravotnického personálu. Navíc většina dětských pacientů je tam s rodinným příslušníkem, což na tomto oddělení je příjemné jak pro děti, tak i pro rodiče. Vrchní sestra č. 2 vnímá pozitivum to, že všeobecné sestry své pacienty více znají, ale u negativ jsme se pozastavily. Vrchní sestra chirurgického oddělení si stěžovala na nedostatek ošetřovatelských vizit, na dobu dovolených, kdy je nedostatek personálu a hlavně zmínila fakt, že všeobecné sestry nejsou vedeny k tomu, aby aktivně vyhledávaly pacienta. S vrchní sestrou souhlasím pouze z části. Měla jsem možnost si projít všechny stanice chirurgického oddělení v rámci brigád a odborné praxe. Dobu dovolených jsem tam měla možnost poznat. Nebylo to nic neobvyklého, co se v jiných zdravotnických zařízeních nebo na jiných odděleních děje. Nesouhlasím s tím, že všeobecné sestry nejsou vedeny k tomu, aby aktivně vyhledávaly nemocného. Myslím si, že by všeobecné sestry vyhledávaly, ale bohužel je tam tak málo zdravotnického personálu na směnu, že aktivní vyhledávání na tomto oddělení neexistuje. Předpokládám, že toto není chyba jen chirurgického oddělení. Vrchní sestra č. 3 mezi pozitivum a negativa skupinové péče řadí fakt, že zdravotnický personál zná všechny obyvatele domu. Na negativa mi vrchní sestra odpověděla, že je problém, když někdo ze zdravotnického personálu onemocní. Při odpovědi u této otázky jsem se dověděla, že si vrchní sestra myslí, že v Domově důchodců a v domově se zvláštním režimem je poskytována skupinová péče, ale při postupném popisování chodu domova jsem došla k jinému názoru. Vrchní sestra popisovala, jak lidé v domově důchodců žijí několik let a

každý zdravotnický personál má svého seniora na starost, kterému alespoň jednou týdně provede celkovou hygienu, společně s úklidem stolku a úplnou výměnou ložního prádla. Při znalosti tohoto zdravotnického zařízení chod oddělení probíhal tak, že v celém zařízení byly dohromady dvě všeobecné sestry. Jedna měla na starost přízemí, kde vykonávala sesterskou práci s různými odbornými výkony, jako aplikace inzulínu nebo převazy ran. A v prvním patře měla všeobecná sestra stejnou funkci. K všeobecné sestře na každé patro byly dvě sanitárky a dvě ošetřovatelky. Někdy se stalo, že byly ošetřovatelky tři. Bohužel s vrchní sestrou č. 3 nemohu souhlasit. A proto bych ráda zmínila informaci, že se v tomto zdravotnickém zařízení nevyužívá skupinová péče, ale týmová péče. *„Po porovnání s odbornou literaturou je týmová péče tvořená skupinou pracovníků a různou kvalifikací a schopnostmi, kteří se starají o daného pacienta, popř. skupinu pacientů. Vedoucí tohoto týmu je všeobecná sestra, která odpovídá za činnost příslušníků týmu, plnění určených priorit ošetřovatelského procesu a činnost lékařského plánu s plánem ošetřovatelským. Dalšími složkami týmu jsou sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry apod. Pro vypátrání kvality péče by měly být pravidelné porady týmu. Výhodou týmové metody je zajištění návaznosti péče a možnost kombinace s ostatními metodami.“* (15)

Vrchní sestra č. 4 mi na klady a zápory skupinové péče řekla, že zdravotnický personál více pacienty zná. A negativem je stěhování pacientů na jiný pokoj. V kladech skupinové péče se společně shoduje s vrchní sestrou č. 5 a 6. Mezi negativa skupinové péče vrchní sestra č. 5 zařadila malý kontakt mezi všeobecnou sestrou a pacientem a vrchní sestra č. 6 tvrdila, že pokud by všeobecné sestry pracovaly jen na svém úseku, tak nemohou znát úsek druhé všeobecné sestry, což je nemožné. S kladem a záporům skupinové péče v některých odpovědích od vrchních sester souhlasím, ale ne ve všech společně s porovnáním s literaturou. *„Pozitivem skupinové metody je přehlednost poskytované ošetřovatelské péče, komplexní dohled na pacienta a schopnost vazby mezi zdravotnickým personálem a danými pacienty.“* (15) *„Negativem této metody je komunikace mezi sestrami, které se starají o jednoho pacienta. Důležité pro sestru je, aby se soustředila na ošetřovatelskou činnost a nezanedbala psychiku pacienta. Sestra má možnost provádět ošetřovatelský proces v celém rozsahu.“* (14)

Pro klady a zápory primární péče mi vrchní sestra č. 7 odpověděla, že si každá všeobecná sestra ručí za splnění ošetřovatelských diagnóz a jedenkrát za týden provede zápis o zdravotním stavu pacienta. V negativech primární péče se zmínila o delší nepřítomnosti všeobecné sestry. *„Dle literatury je výhodou primární péče*

individualizovaná péče a taky spojitost jejího plánování a vyhodnocování, eventuelně vytvoření potřebného vztahu mezi sestrou a nemocným, popř. s rodinou.” (15)

Při dalším dotazu, zda si myslí, že by měl být zdravotnický personál více informovaný o různých metodách poskytování ošetrovatelské péče tak se vrchní sestry č. 1, 2, 4, 5, 6, 7 shodly, že ano. Jediná vrchní sestra č. 3 odpověděla, že neví.

Tím se mi potvrdil čtvrtý cíl. Zdravotnický personál by měl být více informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče.

Všechny vrchní sestry mi potvrdily, že všeobecné sestry jsou spokojené s danou metodou poskytování ošetrovatelské péče na oddělení. Což si myslím, že spokojenost je důležitá. Spokojenost personálu se odvíjí jak na práci tak i na komunikaci mezi zdravotnickým personálem a nemocným.

Rozhovor jsem ukončila otázkou, jestli se vrchní sestry domnívají, že všeobecné sestry na jejich oddělení mají přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče a vrchní sestra č. 1, 3, 5 a 6 odpověděla, že nemají. Vrchní sestra č. 4 a 7 si je vědoma toho, že mají přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče a vrchní sestra číslo 2 neví, není si jista.

Celkově z těchto rozhovorů vyplývá, že vrchní sestry na oddělení se bojí nebo si nejsou jisty v navrhování jiné metody. Do zdravotnických zařízení bych doporučila větší informovanost o metodách poskytování ošetrovatelské péče. Ze všech rozhovorů mi vyplývá, že je nedostatek zdravotnického personálu na odděleních a nedostatek financí pro zdravotnictví. Tento fakt je vidět v metodách poskytování ošetrovatelské péče. Většina vrchních sester považuje za nejefektivnější metodu poskytování ošetrovatelské péče primární péči. Bohužel z důvodu financí a nemožnost navýšit obsazenost personálu, to nelze. Pátý cíl, který jsem si stanovila, bych považovala také za splněný. Za nejefektivnější metodu poskytování ošetrovatelské péče vrchní sestry považují primární péči.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem „Metody poskytování ošetrovatelské péče“ se skládá ze dvou částí. Teoretická a praktická část. Teoretická část popisuje Koncepti ošetrovatelství, kde jsem se pokusila nastínit, co znamená pojem ošetrovatelství, jaké jsou cíle ošetrovatelství, management v ošetrovatelství, výzkum v ošetrovatelství, zákony a vyhlášky. Dále jsem v teoretické části popsala metody poskytování ošetrovatelské péče a tím jsem se snažila obohatit toto téma o větší teoretické znalosti.

Cílem této práce bylo zjistit, jaká je nejvyužívanější a nejefektivnější metoda poskytování ošetrovatelské péče, dalšími cíli jsem si stanovila, jaká je povědomost o metodách poskytování ošetrovatelské péče a zda zdravotnický personál získává vědomosti při vysokoškolském vzdělání, které dle mého názoru poskytuje v této problematice větší poznatky než vzdělání středoškolské. Navazujícím cílem bylo zjistit, zda vrchní sestry využívají již stejné metody ošetrovatelské péče, které byly zavedeny před jejich nástupem do nové funkce. Prostřednictvím posledního cíle jsem chtěla zjistit, zda by měl být zdravotnický personál více informován o metodách poskytování ošetrovatelské péče, pomocí rozhovoru s vrchními sestrami. Cíle výzkumu byly splněny.

Pro praktickou část jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, pomocí polostandardizovaného rozhovoru, který jsem provedla mezi vrchními sestrami v odlišných zdravotnických zařízeních. Celkem bylo osloveno sedm vrchních sester a pomocí otevřeného dotazníku, který obsahuje 22 otázek, mi svědomitě vrchní sestry zodpověděly. V závěru výzkumné části zahrnuji a vyhodnocuji získané informace. Důležité výsledky jsou přehledně zobrazeny v tabulkách.

Touto prací bych doporučila větší znalosti o metodách poskytování ošetrovatelské péče na Středních zdravotnických školách. Dále bych doporučila zvýšit informovanost zdravotnického personálu o metodách poskytování ošetrovatelské péče. Dle odpovědí vrchních sester, je problematikou to, že by chtěly, aby se více využívala primární péče a ne skupinová. Bohužel z nedostatku financí a z nedostatku personálu to nelze a proto vrchní sestry využívají stejné metody, které již byly zavedeny ještě před nástupem do jejich nové funkce.

LITERATURA A PRAMENY

1. POCHYLÁ, Karla. *Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. Brno: NCONZO, 2005. 49 s. (České ošetrovatelství 1). ISBN 80-7013-420-8
2. Koncepce ošetrovatelství v České republice. In. *Ošetrovatelství*, 1999, roč. 1, č. 1, 4- 7 s. ISSN 1212- 723X
3. STAŇKOVÁ Marta. Také ošetrovatelství má svou koncepci. In. *Vedení lékařské praxe pro lékaře, zubní lékaře a ostatní zdravotnická povolání*, 2000, č. 2, 17- 24 s. ISSN 1211- 8559
4. KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a DORAZILOVÁ, Radmila. Stará koncepcie ošetrovatelství není v pořádku. In. *Zdravotnické noviny*. 2002, roč. 51, č. 4, 17 s. ISSN 0044-1996
5. Zákon 96 / 2004 Sb. ze dne 22. dubna 2011, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). [citováno 11. 11. 2011].
6. MZČR. *Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 9- Koncepce ošetrovatelství* [on- line], 2004, částka 9. [citováno 11. 11. 2011]. Dostupné: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_1_1.html
7. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4
8. HOLČÍK, Jan, KÁŇOVÁ, Pavlína a PRUDIL, Lukáš. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví : Východiska, základní pojmy a perspektivy*. Brno: NCONZO, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8
9. GROHAR-MURRAY, Marry Ellen a DICROCE, Hellen R. DiCroce. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Přeložily: J. Heřmanová a V. Topilová. Praha: Grada, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3
10. JAROŠOVÁ, Dana. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7
11. SEIFERT, Bohumil, et al. *Primární péče praktického lékařství: Výukový text pro studenty magisterského studia lékařství*. Praha: Karolinum, 2004. 156 s. ISBN 80-246-0883-9

12. BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr a TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: NCONZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X
13. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství. I. díl: systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9
14. BOROŇOVÁ, Jana. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea, 2010. 193 s. ISBN 978-80-902876-4-8
15. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2011. 223 s. ISBN 978- 80-247- 3558- 0.
16. FARKAŠOVÁ, Dana, et al. *Ošetrovatelstvo- teória*. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-182-4
17. HANZLÍKOVÁ, Alžběta, et al. *Komunitné ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2004. 279 s. ISBN 80-8063-155-7
18. ŠKRLA, Petr a ŠKRLOVÁ, Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent- Orion s. r. o., 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1
19. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, et al. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X
20. ŠKRLOVÁ, M. *Case management- možnosť využiti v našich zařízeních*. In. sborník z XXV. Brněnských onkologických dnů a XV. Konference SZP s tématikou Medicína založená na důkazech, konané ve dnech 30. 5.- 1. 6. 2001 v Brně. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2001. 224 s. ISBN 80-238-6935-3

SEZNAM ZKRATEK

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Apod. – a podobně

č. – číslo

Sb. – sbírky

Např. – například

Tj. – to je

DD – Domov důchodců

DZR – Domov se zvláštním režimem

JIP – Jednotka intenzivní péče

Doc. – Docent

PhDr. – Doktor filozofie

ODN – Oddělení dlouhodobě nemocných

DIOP – Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

a.s. – akciová společnost

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Nejvyužívanější metody ošetrovatelské péče v praxi.

Tabulka č. 2 Kde vrchní sestry seznámily s metodami poskytování ošetrovatelské péče.

Tabulka č. 3 Jakým způsobem vrchní sestry kontrolují, že metody, které se využívají na oddělení, vyhovují sestrám.

Tabulka č. 4 Vrchní sestry považují za klady využívané metody na oddělení.

Tabulka č. 5 Vrchní sestry považují za zápory využívané metody na oddělení.

Tabulka č. 6 Metoda poskytování ošetrovatelské péče je využita stejná jako dříve nebo vrchní sestra zavedla novou.

Tabulka č. 7 Myslí si vrchní sestry, že by staniční sestry a všeobecné sestry měly být více informovány o metodách poskytování ošetrovatelské péče.

Tabulka č. 8 Myslí si vrchní sestry, že zdravotnický personál na jejich oddělení má přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Dotazník pro Vrchní sestry

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK PRO VRCHNÍ SESTRY

Okruhy týkající se osobních údajů:

1. Pohlaví?
2. Kolik je Vám let?

Okruhy týkající se pracovního zařazení a praxe ve zdravotnictví:

3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
5. Kolik máte celkem let praxe?
6. Jak dlouho jste ve funkční pozici?

Okruhy otázek týkající se metod:

7. Kolik stanic má Vaše oddělení?
8. Jaké využíváte metody ve zdravotnictví při poskytování ošetrovatelské péče?
9. Na každé stanici využíváte stejnou metodu?
10. Musela jste si prostudovat metody ošetrovatelské péče ve zdravotnictví, při nástupu do vaší funkce?
11. Kde jste se seznámila s metodami ošetrovatelské péče?
12. Snažila jste se po nástupu do funkce změnit metodu ošetrovatelské péče a přinést nové poznatky na oddělení?
13. Jste zodpovědná za metodu poskytování ošetrovatelské péče na Vašem oddělení?
14. Jakým způsobem kontrolujete, že metody, které se využívají na Vašem oddělení, vyhovují sestřám?
15. Jaké jsou klady využívané metody na Vašem oddělení?
16. Jaké jsou zápory využívané metody na Vašem oddělení?
17. Kdo metodu poskytovanou v ošetrovatelství navrhuje? (staniční/ Vrchní/ Hlavní sestra?)
18. Využíváte poskytovanou metodu stejnou jako dříve, nebo jste zavedla novou?
19. Jestli jste zavedla novou tak proč?
20. Jsou sestry spokojené s nynější metodou nebo jim vyhovovala ta předchozí? A proč?
21. Myslíte si, že by staniční sestry a všeobecné sestry měly být více informovány o metodách poskytované péče?
22. Domníváte se, že Vaše sestry mají přehled o metodách poskytování ošetrovatelské péče?

