Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Postavení sester v interních odborných ambulancích

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Lucie Rolantová

Autor práce:
Věra Šťastná

2010

Abstract

This bachelor thesis deals with the position of nurses in internal expert outpatients' departments.

The current position of nurses in the internal outpatients' departments is special and demanding. We cannot imagine how the health care service would work without them. An outpatients' nurse has several tasks that she should master and carry out smoothly – it is the role of an educator, an attorney, a manager, a provider of health care, a mentor, a researcher and a carrier of all changes. The relation between the doctor and the nurse is also highly important; it should be friendly, considerate and mutually respectful, and their cooperation should be based on equal rights.

Internal outpatients' department provide health care to patients with various diseases of internal organs. Nurses are a significant part of the medical team. The departments serve as places of the first contact of the client with the medical staff. Professional approach and communication with the patient are expected. A quality medical and nursing care is unthinkable without communication between the client and the nurse. Patients vary in their behaviour and reactions but certain manifestations of behaviour are common to certain groups of people.

The objective of my work is to find out the position of nurses in selected internal expert outpatients' departments. In order to fulfil this objective I applied the qualitative research. The method of collection of data consisted in half-structured interviews with 35 standardized questions carried out with nurses in selected internal outpatients' departments. The interviews were completely anonymous. Three nurses were interviewed in every selected internal outpatients' department. The whole research was carried out in the Motol University Hospital in Prague. 9 nurses took part in the research (3 nurses from the department of diabetology, 3 nurses from the department of endocrinology and 3 nurses from the rheumatologic department). The interviews with nurses from individual outpatients' departments were the basis of case histories. Those served as the

research groundwork for elaboration of 11 categorizing charts that summarize the most important results of the research.

Thanks to our research findings and meeting the objective of our research we found out that the position of nurses in selected expert internal outpatients' departments is good though financially undervalued. High demands, mainly in the sphere of communication with patients and other medical staff, are placed on them. The research further showed that the nurses mainly work as educators and their job description mostly consists in administrative and nursing work. They have adequate working conditions. They also provide information to patients orally as well as by means of practical demonstrations. On the other hand, nurses in outpatients' departments suffer from more displays of stress.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Postavení sester v interních odborných ambulancích“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích …….. ……

podpis studenta

Poděkování:

Zvláštní poděkování bych chtěla věnovat Mgr. Lucii Rolantové, za trvalý zájem při psaní mé bakalářské práce, cenné rady a odborné vedení, a také všem sestrám z interních odborných ambulancí.

Obsah:

Úvod……...…….. 3

1. Současný stav.....5

***1.1 Role sester*.....5**

1.1.1 Současné role sester.....6

***1.2 Sestra v ambulanci*.....7**

1.2.1 Požadavky na osobnost sestry v ambulanci.....7

1.2.2 Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost.....8

1.2.3 Vztah sestra – pacient.....9

1.2.4 Vztah sestra - lékař.....10

1.2.5 Stres sester při práci na ambulanci.....11

***1.3 Úloha sestry v diabetologické ambulanci*.....11**

1.3.1 Diabetes mellitus.....11

1.3.2 Práce sestry v diabetologické ambulanci.....12

1.3.3 Informovanost diabetiků.....14

***1.4 Úloha sestry v endokrinologické ambulanci*.....15**

1.4.1 Nejčastější onemocnění vyskytující se v endokrinologické ambulanci...17

1.4.2 Informovanost endokrinologických pacientů.....18

***1.5 Úloha sestry v revmatologické ambulanci*.....19**

1.5.1 Nejčastější onemocnění vyskytující se v revmatologické ambulanci.....19

1.5.2 Informovanost revmatologicky nemocných.....20

***1.6 Komunikace s pacientem v odborné ambulanci*.....21**

1.6.1 Zásady správné komunikace v ambulanci.....21

1.6.2 Komunikace s vybranými skupinami pacientů s problémovým chováním.23

2. Cíl práce a výzkumné otázky.....29

***2.1 Cíl práce*.....29**

***2.2 Výzkumné otázky*.....29**

3. Metodika výzkumu.....30

***3.1 Metodika a technika výzkumu*.....30**

***3.2 Charakteristika výzkumného souboru*.....30**

4. Výsledky výzkumu 31

4.1 Kazuistiky respondentů 31

4.2 Kategorizace dat v tabulkách 51

5. Diskuse 61

6. Závěr 69

7. Seznam použitých zdrojů 70

8. Klíčová slova 73

9. Přílohy 74

Úvod

V interních odborných ambulancích se léčí pacienti s onemocněním vnitřních orgánů. Onemocnění vnitřních orgánů může postihnout člověka v různém období jeho věku, ale nejvíce se vyskytuje ve starším věku a stáří. V interních ambulancích dochází k prvnímu kontaktu klienta se zdravotnickým personálem. Je zde nutné profesionální jednání a komunikace s pacientem. Základem úspěchu v práci sestry jsou dobré komunikační znalosti a umění naslouchat. Sestra účinně komunikující, je úspěšnou iniciátorkou změn zaměřených na upevnění zdraví, snáze vytváří důvěrný vztah s pacientem a může předejít řadě problémů spojených s ošetřovatelskou péčí.

Úroveň a kvalita komunikace závisí na mnoha faktorech. Nejčastěji to bývá ze vztahu mezi sestrou a pacientem, věkem, časem, a jak komunikace probíhá. Bez komunikace mezi sestrou a nemocným člověkem je nemyslitelná kvalitní ošetřovatelská péče. Pacienti se různě odlišují svým chováním a reakcemi, ale určité projevy chování jsou některým skupinám společné. Sestra pravidelně přichází do kontaktu s pacienty, kteří se nacházejí ve stresové situaci a ta může některé, zvláště negativní projevy v chování ještě zesilovat. A proto by se měla sestra naučit jednat s těmito pacienty na profesionální úrovni. Negativní reakce v chování pacientů by neměly mít vliv na její postoj k nim. Sestra se také podílí na tvorbě a budování prostředí ambulance a čekárny.

Sestra v ambulanci má několik rolí, které musí umět současně a plynule zvládat – role edukátorky, advokátky, manažerky, poskytovatelky oš. péče, mentorky, výzkumnice, nositelky změn. Současné postavení sester v interních ambulancích je výjimečné a náročné. Na sestry se kladou vysoké nároky v administrativní, odborné a organizační oblasti, ale také musí být vytvořeny podmínky pro kvalitní péči a bezchybný chod těchto interních ambulancí. Sestry jsou vyhraněná profesní skupina se specifickou filosofií své práce. Velmi často musí potlačovat své postoje a nálady, adrenalin z vyhrocených situací, překonat je ve prospěch toho, kdo to potřebuje, a tak prokazovat svou profesionalitu. Sestry v interních ambulancích jsou vysoce vzdělané profesionálky, které zvládají

s přehledem a spolehlivě každodenní problémy v praxi. Jsou loajální ke svým lékařům, nemají komunikační problémy s pacienty a samy usilují o vyšší kvalitu práce. Velmi důležitý je i vzájemný vztah lékaře a sestry – přátelský, ohleduplný, vzájemně se respektující a jejich spolupráce by měla mít rovnoprávný vztah. Ke kvalitně poskytované péči přispívá vyvážený vztah mezi lékařem a sestrou. Vznikají nové podmínky nahlížení na roli lékaře a sestry i na jejich profesionální chování.

Toto téma jsem si vybrala, protože je mi velmi blízké a myslím si, že je dnes stále aktuální. Sama pracuji v odborné ambulanci a zajímalo mne, jaký názor na toto téma mají ostatní sestry z interních ambulancí.

1. Současný stav

1.1 Role sester

Role je chování jedince, které je očekávané a souvisí s jeho konkrétním postavením ve společnosti. Profesní role vytváří vzor chování, který je určený požadavky dané profese. Role nebývá jen o chování jedince, ale také o jeho prožívání, se kterým jsou spojeny emoce a postoje, vlastnosti a hodnotový systém jedince. Role v každé profesi vytváří určitou pozici tzv. místo ve společnosti ve, které působí. Roli také ovlivňuje ve společnosti image profese. Jedná se o souhrn pocitů, názorů a postojů společnosti a jednotlivce k dané profesi. Role sester se neustále mění a prošly složitým vývojem již v minulosti. Náročnost požadavků a příliv stále nových informací znamená, že dochází ke změně uznávané role sester a jejich náplně práce. Prvé změny již nastaly a některé byly i zákonem potvrzeny. Pro roli sestry platí vzory chování uváděné u role lékaře, a to: funkční specifita, univerzalismus, kolektivní orientace a emocionální neutralita (7, 16).

Základní orientace sesterského jednání se však liší podle odborného obsahu činností. Povolání sestry vytváří celý systém společenských rolí, které jsou vzájemně propojeny. Ve společnosti je role sestry založená na pomoci jednotlivcům, rodinám i skupinám, identifikaci jejich fyzických, mentálních a sociálních schopností v souladu se životním prostředím, ve kterém pracují a žijí. Svou profesní roli sestra musí znát tak, aby se s ní mohla ztotožnit. Sesterskou roli charakterizují tyto znaky: je emocionálně neutrální, má schopnost zajistit pocit jistoty nemocnému, sestra při své práci vychází z pochopení potřeb a problémů nemocného (4, 13, 17).

1.1.1 Současné role sester

Sestra, tak jako v minulosti, tak i dnes svým profesionálním působením zastává několik rolí najednou. Plnění rolí sestry ovlivňují změny ve společnosti, systém zdravotní péče, nové poznatky a technologie a celkový zdravotní stav obyvatelstva. Tyto změny sleduje vzdělávání sester i ošetřovatelská praxe, která na ně reaguje. Sestry zajišťují pro nemocné i zaměstnance spolu s ostatními spolupracovníky optimální prostředí. Všichni včetně pacientů mohou uplatnit svůj názor a mají možnost vyjádřit se k problémům na oddělení. To předpokládá vzájemný respekt a důvěru (16). Dle prof. Pavla Klenera z 1. LF UK, přednosta I. interní kliniky VFN : „ Sestra má mít vrozenou inteligenci, charisma, má pomáhat všem potřebným, je profesionálně empatická, teoreticky i prakticky zdatná, v praxi tvořivá, rychlá a spolehlivá v rozhodování, má potřebu celoživotního vzdělávání, je společenská a musí dbát na to, aby její náročná práce byla dostatečně zviditelňována i ve společnosti.“(16, s. 38).

V současnosti sestra plní nejčastěji tyto role: poskytovatelka ošetřovatelské péče, edukátorka, mentorka, manažerka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice. S rozvojem ošetřovatelství se i postupně mění role sestry. Vynucuje si to nejen pokrok v ošetřovatelské péči a medicíně, ale i výrazně pronikající do oboru nové poznatky společenských věd, jako je psychologie, etika, sociologie, pedagogika a také zdravotnická technika. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje na sestrách nové dovednosti, které se nepoužívaly v minulosti. V oblasti své působnosti se sestra stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce. Základ role sestry tvoří funkčně odlišné činnosti: ošetřovatelsko-pečovatelské, expresivní, výchovné, instrumentální, poradenství, podpora a výchova ke zdraví, organizace, administrativa a jiné. Vyspělé zdravotnictví se vyznačuje právě pojetím sesterské práce (13, 17, 33).

1.2 Sestra v ambulanci

Ambulantní sestra svou profesionální úroveň získává většinou ve vzdělávacích programech nejčastěji formou pomaturitního studia, nejprve však ve všeobecném směru a poté v rámci užší specializace. Kvalitně pracující a zkušená sestra na ambulanci má i velice kvalitní lidské vlastnosti. Pro komplexní péči o pacienta a ke spolupráci s lékařem využívá všechny své získané vědomosti i praktické dovednosti. Sestra zodpovědně a samostatně vykonává svěřenou práci, tvoří s lékařem na pracovišti sehraný pracovní tým, realizující preventivní a léčebné programy v péči o pacienta. Sestra k prvnímu vyšetření pacienta objedná do odborné ambulance, informuje ho o průběhu vyšetření, seznámí ho s ordinační dobou ošetřujícího lékaře, pro registraci odebírá osobní údaje pacienta. V dnešní době je i nezbytné, aby sestra v ambulanci aktivně zvládala jeden cizí jazyk, komunikaci přes internet, práci s počítačem, obsluhu přístrojů, používání nástrojů, aplikaci a využití kompenzačních pomůcek. Zjišťuje u každého pacienta výšku, váhu a aktuální krevní tlak. Objednává ho k další kontrole do ambulance, případně ho přeobjedná písemně nebo telefonicky. Pacientovi vydá telefonický kontakt na ordinaci jeho ošetřujícího lékaře, zajišťuje všechny další vyšetření dle ordinace lékaře (23, 29).

1.2.1 Požadavky na osobnost sestry v ambulanci

Povolání sestry je velice náročné a vyžaduje určité osobnostní předpoklady.

Vědomostní - sestra musí disponovat odbornými vědomostmi ze všech medicínských oborů, etiologie, diagnostiky, způsobu léčby, psychologie, pedagogiky, etiky, sociologie a vedení zdravotnické dokumentace. Je to důležité z několika důvodů: pacienti přichází do interních odborných ambulancí s onemocněním různých orgánových systémů, v různém psychickém rozpoložení, z odlišného sociálního prostředí. Sestra si vytváří k pacientovi první vztah a připravuje ho na samotné vyšetření lékařem. Samostatně vede zdravotnickou

dokumentaci a odpovídá za ni. Dále pak obstarává léky, obvazový materiál, dezinfekční roztoky a všechny ostatní potřebné pomůcky.

Technické – s ohledem na klienta šikovná, obratná a bezpečná realizace ošetřovatelských, diagnostických a terapeutických postupů. Všechny manuální zručnosti sestra uplatňuje v ambulanci.

Komunikační – verbální komunikační schopnosti, sestra musí umět navázat, usměrňovat a ukončit rozhovor, získávat informace od pacienta. Neverbální komunikační schopnosti - řeč očí, gestika, mimika, posturika, kinezika, proxemika, haptika, paralingvistika.

Interpersonální – pro spolupráci a další komunikaci s klientem musí být sestra schopná projevit soustrast, soucit, empatii, dát najevo radost, smutek, zájem.

Intelektové – sestra v odborné ambulanci pracuje samostatně, pohotově, logicky, zodpovědně s využitím kritického myšlení a organizačních schopností (24, 28).

1.2.2 Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost

Sestry jsou vnímány podle různých rolí, ve kterých se nacházejí. Na jedné straně přetrvává představa sestry „humanitárky“ a obětavé ženy, více či méně kompetentní a obdarované empatií, soucitem a schopností vypěstovat si důvěryhodný vztah. Na druhé straně se však objevuje sestra „vzdělaná profesionálka“, která efektivně ovládá moderní technologie, v rozhodování se řídí rozumem a ne emocemi, vždy je možné se na ni vhledem k její specializaci spolehnout. Dá se říci, že profese sestry je oceněna, až když se člověk ocitne v pozici pacienta. Pokud začne být na práci a přístupu sestry pacient závislý, většinou hodnotí její práci dobře. Pokud její práci nepotřebuje, vnímá ji tak, jak jsou sestry prezentovány například ve veřejných sdělovacích prostředcích. Interní image – pokud má sestra sama o sobě vysoké mínění, zdravou sebedůvěru a věří své profesi, vzbuzuje její přístup k pacientům a ostatním lidem, s nimiž se při práci potkává, dojem profesionality a nezbytnou důvěru. Chování sestry by mělo

vyjadřovat respekt a ochotu, měla by mít pro každého úsměv, který často léčí víc než léky (24, 31).

1.2.3 Vztah sestra – pacient

Po základních informacích, které předá pacientovi lékař, následuje maximum informací, které poskytuje ambulantní sestra pacientovi v souladu se svou kvalifikací a to formou přiměřenou jeho věku a vnímavosti. Obvykle má s pacientem častější a užší kontakt než lékař. Sestra je obránkyní zájmů pacienta. Pomáhá pacientovi při plnění jeho potřeb, zastává společenské vztahy. Řízena a rozvíjena je komunikace sestry s pacientem především proto, aby vedla k identifikaci potřeb pacientů a k poznání, jak lze potřeby uspokojit způsobem, který je přijatelný pro pacienta. Důležitým aspektem ošetřovatelských činností je právě komunikace sestry s pacientem. Sestra v rozhovoru s pacientem získává důležité informace o jeho aktuálním zdravotním stavu, o jeho postoji k nemoci a léčbě, o jeho těžkostech a problémech, o sociálním prostředí, ale zároveň vysílá informace o sobě, o svých postojích, respektu, ochotě naslouchání nebo pomoci. Účinnou komunikací dochází k snadnějšímu vytvoření důvěrného vztahu s pacientem a často se tak předchází právním problémům spojených s ošetřovatelskou praxí. Komunikace sestry s pacientem má svůj specifický rámec. Jde především o to, že nemoc pro pacienta a jeho rodinu představuje náročnou životní situaci a vlivem zátěže dochází ke změnám v prožívání a jednání pacienta (4, 28).

Sestra mu poskytuje nejen ošetřovatelskou péči, ale také mu pomáhá vyrovnat se s osobními situacemi, které jeho onemocnění provází. Dnešní medicína výrazně posouvá roli pacienta a jeho rodiny. Z pasivního konzumenta se člověk stává aktivním účastníkem týmové práce zdravotníků. Sestra by měla chápat pacienta tak, že velmi často nepracuje pro něj, ale především s ním. Sestra také slouží jako prostředník mezi lékařem a pacientem. Sestra musí být nejen blízká pacientům a laskavá, ale současně profesionálně zdatná. Ve svém přístupu

by měla být také empatická. Udržuje přirozený postoj k pacientovi a k lékaři a snaží se udržovat stejnosměrný vzájemný vztah (17, 25).

1.2.4 Vztah sestra - lékař

Vztah lékař – sestra v ambulancích má svá specifika. Je zde rozdílný přístup ve spolupráci lékař – sestra v ambulantních zařízeních nemocnic a jiný v privátní praxi. Nebere se ohled na personální či materiálně technické vybavení, na zkušenosti délky praxe ambulantního specialisty, ani na rozdílný počet dispenzarizovaných pacientů v ordinacích, vše se měří číslem odbornosti jedním nositelem zdravotních výkonů. Tímto stavem je nespokojen nejen tým lékař – sestra, ale pociťují dopad i pacienti. Spolupráce a zvládání interpersonálních problémů se vyžaduje od sester, které vznikají v pracujících zdravotnických týmech. Nejčastější jsou soupeření, konfliktní zájmy, nedostatečné ocenění práce a problémy s financováním provozu zařízení. Často komplikované mohou být vztahy k nejbližším spolupracovníkům – lékařům. Sestry si často stěžují na nepochopení, přehlížení, chybí jim ocenění a pochvala, dále na nevhodné chování i na nižší respekt k ošetřovatelství ze strany lékařů. Sestry se často stávají terčem reakcí na stres lékařů i pacientů. Ve vztahu lékař – sestra řada problémů vychází ze vzájemného nepochopení rolí a odpovědnosti v rámci ošetřovatelské péče a moderního ošetřovatelství. U lékařů se často vyskytuje názor s rozvojem moderního ošetřovatelství, že by ošetřovatelství nemělo zasahovat do jejich oblasti. Mnohdy i dnes lékaři vnímají sestru pouze jako jim odborně podřízenou pracovnici, která má plnit jejich příkazy a ordinace. Do budoucna je nutné zlepšit komunikaci a spolupráci všech členů ošetřovatelského i léčebného týmu, podporovat multidisciplinární týmovou práci lékařů a sester (3, 4, 35).

1.2.5 Stres sester při práci na ambulanci

Stres je součástí každodenního života. Je těžké vyrovnat se se stresem. Na vzniku stresu se mohou podílet: osobnost, chování a životní styl, výživa, změna, nuda, úzkost a strach, žal. K psychické újmě může dojít trvalým velkým stresem. Patří sem zejména – syndrom vyhoření, deprese, psychosomatické stavy atd., s následným odchodem ze zaměstnání. Velmi důležité je udržovat fyzickou kondici, aby se předešlo kritickým situacím a aby si sestra i v nejvyšší zátěži udržela pozitivní vztah ke své profesi. Toto vše podporuje pravidelné cvičení, pobyty v přírodě a zdravá životospráva. Pokles fyzické kondice vede i k zanedbávání duševní hygieny, která může vést až ke zdravotním problémům jako jsou psychosomatické problémy, chronické bolesti zad, zažívací potíže, žilní nedostatečnost (15, 19, 39).

Oblastí velmi problémovou je mezilidská komunikace. Co pacient, to osobnost a problém. Navodit stres a ztrpčit práci v ordinaci dokážou neurovnané vztahy mezi spolupracovníky. S tímto přicházejí i zdravotní problémy, které sestry mají. Navodit tak harmonické vztahy na pracovišti je obranou proti psychickému stresu. Dalším problémem může být konflikt s pacientem. Jednat s pacientem se musí vždy slušně. Čím obtížnější situace, tím jsou pacienti vnímavější k chování sestry (19, 23).

1.3 Úloha sestry v diabetologické ambulanci

Diabetologie je interní obor, který se zabývá diagnostikou a léčbou diabetes mellitus. V diabetologické ambulanci se léčí pacienti různých věkových skupin s diabetem mellitem I. nebo II. typu. Jsou do této odborné ambulance doporučování z jiných zdravotnických zařízení nebo přicházejí poprvé sami (5).

1.3.1 Diabetes mellitus

K nejčastějším chronickým onemocněním dětského i dospělého věku patří diabetes mellitus. Diabetes mellitus je onemocnění metabolismu cukrů, tuků a bílkovin. Nedostatečná péče o nemocné s cukrovkou a také nedostatek znalostí o

této nemoci většinou vede k četnému rozvoji komplikací, které mají nepříznivý dopad na kvalitu života člověka s diabetem i na jeho rodinu a často znamenají ekonomický problém pro celou společnost. Diabetes mellitus je chronické onemocnění postihující celý organismus, které vede po letech trvání k poruše morfologie a funkce řady orgánů (5, 18).

V České republice je každoročně zaznamenán postupný nárůst diabetu. Toto onemocnění podléhá každoročnímu hlášení, které se podává Ústavu zdravotnických informací a statistiky, který vypracovává celkový přehled o počtu diabetiků, jejich komplikacích mikrovaskulárních a o léčbě diabetu. Na základě údajů získaných z ústavu zdravotnických informací a statistiky je za posledních 30 let zřejmý větší nárůst diabetiků a za posledních 20 let se počet zdvojnásobil. Podrobnějším sledováním se zjistilo, že nárůst onemocnění se týká obou typů diabetu. Diabetes mellitus se stává narůstajícím celospolečenským problémem, který také podstatně ovlivňuje morbiditu a mortalitu postižené populace (32, 37).

1.3.2 Práce sestry v diabetologické ambulanci

V diabetologické ambulanci se léčí pacienti různých věkových skupin s diabetem mellitem I. nebo II. typu. Jsou do této odborné ambulance doporučování z jiných zdravotnických zařízení nebo přicházejí poprvé sami. Nejdůležitějším a prvním krokem je navázání dobrého kontaktu a získání pacienta pro spolupráci s lékařem, zdravotní a dietní sestrou. Každý pacient vyžaduje individuální přístup. Vždy se začíná od toho nejjednoduššího, zajímá nás glykémie, váha, krevní tlak a stupeň edukace, zda si pacient dělá samostatně kontroly, vede si záznamy, umí vyhodnotit a flexibilně podle nich reagovat (27).

V ambulanci dostane pacient rozepsanou ukázkovou dietu. Potraviny v ní obsažené jsou zaměnitelné s jinými, běžně dostupnými. Pacienta poučíme o vhodných a nevhodných druzích potravin, nápojů, sladidel. Důležitá je úprava diety podle pohybové aktivity, při nemoci, cestování s eventuálním časovým posunem. Velmi důležitá je i praktická ukázka. Pacient musí být poučen o užívání perorálních antidiabetik, inzulínu, o jeho aplikaci, skladování, o časových

intervalech podávání ale také o jeho vedlejších účincích. Inzulín se může aplikovat inzulínovými pery nebo jednorázově injekčními stříkačkami o koncentraci 100j/ml. V diabetologické ambulanci sestra učí pacienty zacházet se stříkačkou nebo perem a zvládání techniky aplikace, umět rozebrat a složit inzulínové pero, vyměnit náplň a samotnou aplikaci. Je nutné upozornit pacienta na nutnost kontroly typu a koncentrace inzulínu a inzulínové stříkačky. Pacient by měl znát druhy inzulínů, rychlost jejich účinků a barevné odlišení jejich štítků. Další důležitou věcí je práce s glukometrem (27).

Pacienti s DM I. typu glukometr většinou dostávají na intenzifikovaném režimu nebo klienti s labilním diabetem II. typu. Revizní lékař rozhoduje o vydání glukometru. Pokud ho pacient dostane, seznámí ho sestra v ambulanci s jeho používáním, naučí pacienta měřit si glykemii a otestuje správnost naměřených hodnot s hodnotami změřenými laboratoří. Důležitý je zadat správný kód proužku. Tento kód je uveden na každém balení testovacích proužků. Selfmonitoring pacient provádí, při pocitu nevolnosti, pocitu hypoglykémie, v těhotenství, při stresových situacích, u dětí, při fyzické zátěži a při léčbě inzulínovou pumpou. Pacienti provádí pravidelné celodenní měření glykémií, a to vždy před a po jídle, celkem 7krát denně, 1krát či 2krát týdně. Hodnoty glykémie se musí zaznamenat, stejně tak jako jídelníček pacienta do deníku a podle těchto údajů lze upravit v ambulanci dávky inzulínu nebo dietní režim pacienta (27, 32).

Diabetici jsou ohroženi mnohými rizikovými faktory, mezi které patří nadváha, kterou trpí až 90% diabetiků II. typu. Eliminací tohoto rizikového faktoru je snižování hmotnosti. Hypertenze, hyperlipoproteinémie a kouření jsou další z rizikových faktorů. Tyto faktory lze ovlivnit dietou, dále pak léky. Neméně důležitá je u pacientů péče o nohy, kterým by měli věnovat zvláštní péči. Pacient pravidelně dochází na krevní odběry. V krvi lékař kontroluje glykovaný protein, glykovaný hemoglobin, glykémie, cholesterol, triglyceridy, C peptid a další. Moč se sleduje chemicky a vyšetřuje se v ní sediment a mikroalbuminerie. Lze provést i orální glukózový toleranční test, glukagonový test a jiná speciální vyšetření (26, 32).

Pacienty je nutné seznámit s komplikacemi jejich onemocnění. Někdy lékař či sestra musí zotpovědět pacientovy i jiné otázky např. sociální výhody, občanská sdružení, řešení psychosomatických potíží, plánované těhotenství. Jde především o to, aby kompenzace diabetu byla co nejuspokojivější, aby pacient svoji chorobu zvládal a měl co nejméně komplikací (27).

1.3.3 Informovanost diabetiků

Edukace je výchova pacienta k samostatnější péči o vlastní onemocnění. Cílem této výchovy je, aby spolupráce se zdravotnickým týmem byla co nejlepší, aby pacient přebral větší část odpovědnosti za vlastní zdraví na sebe. Význam edukace diabetiků se vyznačuje především tím, že diabetes mellitus je onemocnění chronické, celoživotní a je typicky psychosomatické onemocnění, které vyžaduje, aby byl pacient schopen upravovat léčebný režim i mezi návštěvami lékaře, protože se rychle mění jeho kompenzace v závislosti na vnitřních i zevních podmínkách, ale také na podmínkách psychosociálních. Edukační programy mají vést především ke zlepšení kvality života diabetiků. Kromě zlepšení kvality života vede systematická a dlouhodobá edukace ke zlepšené kompenzaci diabetu, nižšímu výskytu akutních komplikací a i s dalšími léčebnými prostředky se uplatňuje v prevenci pozdních komplikací (2, 9).

Role edukační sestry je velice důležitá při edukaci diabetiků. Dobrá edukační sestra by měla být samostatnější v péči o diabetiky a mohla by převzít řadu aktivit, které vykonává lékař. Náplní práce edukačních sester je edukace diabetiků a jejich příbuzných, včetně telefonických konzultací, poradní diagnostická a terapeutická funkce ve spolupráci s diabetologem, edukace dalších zdravotníků nebo jiných odborníků, koordinace diabetologické péče mezi nemocnicemi a ambulancemi, další vlastní vzdělávání (2, 9).

Náplň edukace diabetiků léčených inzulínem vychází z několika oblastí, mezi které patří praktický nácvik aplikace inzulínu (včetně zacházení s pomůckami k aplikaci), druhy inzulínů, doba jejich působení, místa vpichu, uchovávání inzulínu. Taktika inzulínové léčby, inzulínové režimy konvenční a

nekonvenční. Důležitá je samostatná kontrola glykémie, kontrola krevního tlaku a sběry glykosurie. Pravidelné zaznamenávání hodnot glykémií a dávek inzulínu, obsluha glukometru, posouzení kompenzace diabetu, vykovaný hemoglobin. Poučení o akutních komplikacích diabetu – hypoglykémie, hyperglykémie, ketoacidóza, příčiny, prevence, příznaky, léčba. Velmi důležitá je oblast výživy – dietní léčba, hlavní zásady, živiny. Rozdělení potravin podle druhu sacharidů a podle obsahu, používání náhradních sladidel. Praktické ukázky jídelníčků. Dietní léčba při nadváze a hyperlipoproteinémii. Podle glykémií úprava režimu a dávek inzulínu a úprava inzulínu ve zvláštních situacích (operace, cestování)

Sestra musí zdůraznit pacientovi také význam fyzické aktivity a vhodné sporty. Léčba a prevence stresu u diabetiků a jeho vliv na kompenzaci diabetu je také důležitá. Problematika diabetické nohy - prevence a léčba, vhodná obuv, hygiena a cvičení nohou, správná pedikúra a každodenní kontrola nohou patří k základním činnostem každého diabetika. O pozdních komplikacích diabetu - diabetická retinopatie, neuropatie, nefropatie, jejich prevenci a léčbu by měl být informován každý pacient. Sociální problémy diabetiků – zaměstnání, řízení motorových vozidel, změněná pracovní schopnost. Důležité jsou také novinky v diagnostice a léčbě diabetu a informovanost o laické organizaci diabetiků. U diabetiků neléčených inzulínem spadá do edukace ještě informace o užívání perorálních antidiabetik (10, 32).

1.4 Úloha sestry v endokrinologické ambulanci

Endokrinologie je jeden z oborů vnitřního lékařství, který se zabývá studiem žláz s vnitřní sekrecí, diagnostikou a léčbou jejích nemocí. Poruchy metabolismu a nemoci z poruch žláz s vnitřní sekrecí patří do společné skupiny, protože mechanismy jejich vzniku spolu úzce souvisí. Ke specialistovi v tomto oboru – endokrinologovi – bývá nejčastěji pacient doporučen praktickým lékařem (6, 41).

Práce sestry v endokrinologické ambulanci je náročná na přesnost a poctivost v dokumentaci a na vzdělání. Sestra musí znát názvy hormonů, které se vyšetřují a měla by mít také orientační představu o hormonálních vztazích. Dále

by sestra měla znát a ovládat techniku odběrů a pracovní postupy při provádění jednotlivých testů. Do endokrinologické ambulance přicházejí pacienti s doporučením a osobně se domluví se sestrou. Vyšetření je možné si objednat i telefonicky. Stanovení termínu objednání předchází vyhodnocení informací o pacientovi a z naléhavosti jeho současného zdravotního stavu, z možnosti vyhovět, z časových možností ambulance a z potřeb návaznosti jiných vyšetření. K endokrinologickému vyšetření patří příprava pacienta, kterou provádí sestra. Každému pacientovi založí zdravotní kartu, zapíše váhu, výšku, změří krevní tlak, přiloží doporučení, případně jinou dokumentaci, pokud si ji přinesl. Sestra se zeptá, zda nedošlo ke změně osobních údajů. Připraveného pacienta předá sestra lékaři a převezme si zpět toho, kterého již lékař vyšetřil. Sestra plní naordinované úkoly. Vypíše recepty, odešle pacienta na jiná vyšetření či je objedná, stanoví mu další termín kontroly. Kromě administrativních úkolů sestra odebírá krev na hematologické a biochemické vyšetření, na stanovení protilátek, sedimentaci, stanovení hladin hormonů, které tvoří v endokrinologii základ diagnostiky. Sestra by měla znát a dodržovat specifické postupy odběrů krve ke stanovení hladin hormonů. Hormony jsou velmi citlivé látky, které mohou být ovlivněny časem, který uplyne od doby odběru krve k vyšetření. Některé vzorky krve musí být odeslány v ledu, protože jsou citlivé na teplotu, a v co nejkratší době. Někdy je třeba krev centrifugovat (oddělit sérum nebo plasmu) nechat zamrazit a odeslat vzorek zmražený na jiné specializované pracoviště. Pro upřesnění diagnózy někdy nestačí bazální hodnota hladin hormonů, a proto se musí provádět dynamické testy. Po podání nebo aplikaci určité provokující látky odebíráme krev ve stanovených časových intervalech. Sestra během testu pacienta pečlivě sleduje alergické nebo jiné nežádoucí reakce (38).

Další vyšetření se provádí z moči. Jedná se o kvantitativní vyšetření steroidů, volný močový kortizol, odpad kalcia a fosforu v moči. Tato vyšetření se provádí ze vzorku z moči sebrané za 24 hodin a s udáním přesného množství moči. Při těchto vyšetřeních je důležitá spolupráce pacienta. Edukace vyžaduje, aby sestra dovedla zhodnotit jeho zdravotní stav, věk, mentální a smyslovou

úroveň a podle toho zvolila vhodný způsob poučení. Během sběru moče je nutné dodržovat standardní režim běžného dne. Negativní vliv na konečné hodnoty těchto vyšetření může mít extrémní situace nebo zvýšená fyzická či psychická námaha. U jiných vyšetření moči musí být pacient poučen o dietním opatření. Velice se osvědčilo dát pacientovy jídelní menu na dva dny před sběrem moči (11, 38).

Psychologické aspekty některých endokrinních chorob – v endokrinologii existují specifika psychického projevu, která jsou součástí klinického obrazu určité endokrinní nemoci. U pacientů, léčených substitucí si musí sestra všímat těchto příznaků: při hyperfunkci štítné žlázy je typická nervozita, roztržitost, podrážděnost, nedostatek koncentrace, úzkost, nespavost, plačtivost, exoftalmus, třes. Za psychiatrickou diagnózu může být zaměněn stav, ve kterém se pacient nachází, pokud má tyreotoxickou krizi. Pro hypofunkci je typické celkové zpomalení, ospalost, nepřekonatelná únava, smutek, poruchy vědomí, neléčený pacient může upadnout také do kómatu. Náhlé změny osobnosti, poruchy paměti, negativizmus patří do souboru příznaků, který se nazývá psychosyndrom a může patřit do klinického obrazu nádoru hypofýzy. Pacienti trpící endokrinologickou nemocí jsou trvale stresováni, protože jde většinou o chronické onemocnění, které zanechává změny u pacienta fyzické, psychické i sociální. Sestra musí tyto specifické psychické projevy znát a musí být na ně připravena (6, 36, 38).

1.4.1 Nejčastější onemocnění vyskytující se v endokrinologické ambulanci

V endokrinologické ambulanci se léčí pacienti s onemocněním žláz s vnitřní sekrecí. Jedná se o choroby příštítných tělísek, nadledvin, hypofýzy, avšak největší skupinu tvoří pacienti s chorobami štítné žlázy. Nemoci štítné žlázy se dělí podle patologicko-anatomických změn - prostá struma endemická, záněty, dle funkčních změn - zvýšená činnost štítné žlázy – hypertyreóza, snížená činnost štítné žlázy – hypotyreóza, ostatní nemoci štítné žlázy, degenerativní změny ve žláze, nádory štítné žlázy. Třemi způsoby se může projevovat onemocnění štítné žlázy jako je změna místního nálezu na krku, kdy se mění tvar, velikost a

popřípadě uložení štítné žlázy. Změna její činnosti – zvýšení nebo snížení funkce, derivační příznaky, které se projevují nejvíce na očích, na kůži dolních končetin pouze u některých druhů nemoci štítné žlázy.

Prostá, eufunkční struma vzniká na podkladě nedostatku jodu v potravě, jodového deficitu nebo ze zvýšeného příjmů strumigenů.

Záněty, tyroiditidy vznikají z různých příčin. Dělí se na záněty akutní, subakutní, chronické.

Nádory štítné žlázy jsou benigní, maligní diferencované a nediferencované.

Hypofunkce štítné žlázy (hypotyreóza) je snížená funkce štítné žlázy, projevující se nedostatečnou sekrecí tyreoidálních hormonů T3 a T4. Všechny klinické příznaky se projevují v důsledku sníženého metabolismu organismu.

Hyperfunkce štítné žlázy (hypertyreóza) je zvýšená funkce štítné žlázy, projevující se zvýšenou sekrecí tyreoidálních hormonů. Všechny klinické příznaky se projevují v důsledku zrychleného metabolismu (34, 41).

1.4.2 Informovanost endokrinologických pacientů

Při onemocnění štítné žlázy by se pacienti měli snažit a také je o tom informuje sestra dodržovat zásady zdravé životosprávy. Velmi prospívá dostatek pohybu, dieta s omezením tuků, dostatek vlákniny a udržování přiměřené hmotnosti. U pacientů se zvýšenou činností štítné žlázy je důležitá výživná dieta naopak u snížené činnosti štítné žlázy má být nízkotučná dieta. Měla by být omezena nadměrná zátěž a udržovat se v psychické pohodě. Důležité jsou pravidelné kontroly lékařem, pravidelné užívání léků a sledování zdravotního stavu (36).

1.5 Úloha sestry v revmatologické ambulanci

Revmatologie je interní obor zabývající se chorobami pohybového aparátu, tj. kloubů, svalů a páteře, diagnostikou nemocí, léčbou nechirurgického typu těchto onemocnění. Nemoci postihují mimo kloubů i další orgány (ledviny, oči, srdce, plíce) a proto mají často charakter systémových onemocnění. Obor revmatologie má interdisciplinární charakter a každý erudovaný specialista musí znát kromě revmatologie i interní lékařství, klinickou imunologii, rehabilitaci a fyzikální léčbu i principy revmatochirurgie. Revmatických onemocnění je mnoho a mají zcela odlišný původ, průběh, léčbu i prognózu. Člení se do několika skupin: zánětlivá revmatická onemocnění, degenerativní kloubní onemocnění, metabolická kostně-kloubní onemocnění, mimokloubní revmatismus, septické artritidy, nádorová onemocnění. Úkolem sestry v revmatologické ambulanci je komunikace s pacienty, provádění veškeré ošetřovatelské činnosti, spolupráce s lékařem a edukace pacientů (1).

1.5.1 Nejčastější onemocnění vyskytující se v revmatologické ambulanci

Revmatoidní artritida – je chronické, systémové, zánětlivé onemocnění, jehož hlavní projevy se týkají autoimunitního zánětu synoviální výstelky kloubů, šlach a tíhových váčků, který se hojí granulační tkání. Spouštěcím faktorem zánětu bývá streptokoková infekce, díky které si organismus vytvoří protilátky a následně poškodí pojivové tkáně. Nejprve je poškozena zánětem synoviální výstelka kloubu a šlachy a poté chrupavka, kloubní vazy. Výsledkem tohoto poškození je omezená pohyblivost a deformace kloubů, provázené značnou bolestí, zánět postihne i jiné orgány např. srdce, ledviny (1).

Artróza je degenerativní postižení kloubů, které vede k omezení pohybu v kloubu. Začíná poškozením chrupavky, která se stává hrubší, vznikají v ní ulcerace, odlupuje se a kost pod chrupavkou se nepravidelně zahušťuje nebo vznikají trhlinky a cysty. V kloubní štěrbině se tvoří více enzymů, které dále poškozují chrupavku. Na okrajích kloubu se vytváří výrůstky, které omezují

pohyb v kloubu, dráždí nervy a nastává reflexní stažení svalů. Bolest se přenáší na malé i velké klouby, páteř, šlachy, mění se osa končetin i páteře.

Skolióza je vybočení páteře do strany a je provázeno rotací obratlů, které stáčí žebra a deformují hrudník a celou postavu. Takto postižený hrudník je skoliotický a někdy bývá kombinován s výraznou kyfózou. Takto deformovaný hrudník utiskuje srdce a plíce, zkracuje trup a vytváří šikmou linii pasu.

Osteoporóza je řídnutí kostí, projevující se rovnoměrným úbytkem organické a anorganické složky kosti. Vzniká z poruchy kostního metabolismu a kost se stává křehká a láme se.

Osteoartróza v oblasti páteře je degenerativní onemocnění meziobratlových kloubů. Spondylóza je degenerativní postižení obratlových těl. Při spondylartróze na meziobratlových kloubech vznikají výrůstky, které omezují pohyb a způsobují bolest. Při spondylóze degenerují obratlová těla, kde jsou také výrůstky, které mohou spojit, až dva sousední obratle.

Diskopatie je degenerativní onemocnění meziobratlových plotének. Poškození ploténky vede ke snížení její výšky, svaly podél páteře se napínají, aby zpevnily postiženou páteř, a tento stav vyvolává trvalé bolesti a pocity únavy. Může dojít k vyklenutí nebo vyhřeznutí ploténky.

Spondylartritida je zánětlivé onemocnění páteře postihující páteřní klouby, vazy a meziobratlové ploténky. Osifikaci kloubních pouzder i vazů má za následek postupující zánět kloubů páteře a celá páteř nebo její úseky jsou nehybné. Mohou být postiženy i periferní klouby a další orgány (26, 34).

1.5.2 Informovanost revmatologicky nemocných

Existují rozdíly dopadu na život člověka mezi revmatickými chorobami. Tyto choroby většinou nezkracují život, ale přinášejí život plný bolesti, útrap, existuje možnost funkčních poruch až invalidita. Jedinec má výrazně změněnou kvalitu života. Typickým rysem jsou zjevné tělesné změny. Nejsložitější přijetí těchto změn je pro ženy a mladé lidi. Pro sestru v péči o revmatiky je nedílnou součástí péče o psychický stav. Informuje nemocné nejčastěji jak užívat léky

doporučené lékařem a neporušovat svévolně doporučený režim, v případě výskytu komplikací informovat svého lékaře. Nepřetěžovat se duševně i tělesně, mít kvalitní spánek a odpočinek. Být trvale aktivní - pravidelně cvičit, provádět posilovací a uvolňovací cviky je pro nemocného neméně důležité. Nevystavovat se prochlazení, pobytu v průvanu, vlhku, dbát na prevenci úrazů při chůzi, dbát na správné držení těla, nosit vhodnou obuv a používat kompenzační pomůcky k lepší sebeobsluze. O tomto všem by měl být nemocný informován. Co se týká oblasti výživy by měli revmatologičtí pacienti přijímat dostatek tekutin, vitamínů, ovoce, zeleniny, minerálů a mléčných výrobků, dále pak se zabývat prevencí infekcí a doléčení všech nachlazení, udržovat si optimální hmotnost (1).

1.6 Komunikace s pacientem v odborné ambulanci

1.6.1 Zásady správné komunikace v ambulanci

Aby komunikace zdravotníků a pacienta v odborné ambulanci byla co nejefektivnější, je třeba, aby byly dodržovány určité zásady. Zásadou slušného chování je, že sestra i lékař přicházejícího klienta při vstupu do ordinace pozdraví. Pacient má mít možnost odložit si oděv a osobní věci v ordinaci, na určité místo. Ruka nabízí zdroj možných informací, ale také někteří lékaři si navykli podávat pacientům ruku jako společenský zvyk. Pokud se setkáváme poprvé je dobrým zvykem se představit, nosit na viditelném místě vizitku. Pacienta zásadně oslovujeme jménem, má-li titul, tak titulem. Lékař se na počátku návštěvy zeptá na jméno pacienta a také má k dispozici kartu. Naprosto nepřípustné je užívání familiárních oslovení „ teta, pojďte dál“ – „sedněte si, dědo“ – „co si, babi přejete ?“. Ukážeme pacientovi, kam se má posadit. Sedět by měl nejlépe přes roh stolu, aby na sebe s lékařem vzájemně viděli. Pro celý průběh návštěvy je důležitý oboustranný oční kontakt. I pro sestru je neméně důležité, aby na pacienta viděla a mohla mu naslouchat. Při komunikaci by měl lékař i sestra používat spisovného a srozumitelného jazyka. Kdykoliv s pacientem hovoříme, podíváme se na něho anebo se alespoň k němu natočíme, aby bezpečně poznal, že hovoříme právě s ním. Je neslušné přijímat během hovoru s pacientem osobní telefonáty, protože

klienta nezajímá co se děje právě v tuto chvíli mimo ordinaci. Je nevhodné vést další telefonáty a je-li to zcela neodkladné, je třeba se omluvit (21, 40).

Kromě sestry by neměla být v ordinaci přítomna další cizí osoba, jestliže si to pacient sám nepřeje. Veškeré úkony, které bude lékař nebo sestra provádět, musíme pacientovi popsat, eventuelně vysvětlit, proč je nutné postupovat tímto způsobem, co bude pacient pociťovat a jak dlouhou dobu může vyšetření nebo zákrok trvat. Jakmile se jedná o vyšetření v intimních oblastech a v ordinaci jsou přítomni studenti medicíny nebo studentky zdravotní školy, musí sestra na tuto skutečnost pacienta upozornit. Jestliže si pacient nepřeje být vyšetřován za přítomnosti studentů, jsou zdravotníci povinni respektovat jeho stud a umožnit mu vyšetření v soukromí, pouze v přítomnosti lékaře a sestry. Existují-li další možnosti ošetření nebo vyžaduje-li to charakter ošetření, vyžádáme si od klienta souhlas a řádně ho poučíme. Informovaný souhlas užíváme proto, abychom byli chráněni a pacient spokojen, protože se nic neděje proti jeho vůli a bez jeho vědomí (21).

Při předepisování léků, vysvětlíme a pohovoříme o jeho užívání, jak dlouho se musí užívat, upozorníme na vedlejší účinky, jsou-li časté. Vždy vhodnými dotazy kontrolujeme, zda pacient všemu rozumí. Je osvědčené, že důležité informace je dobré opakovat a při jmenování orgánů, diagnóz a poruch by se neměli používat latinské termíny, pacient jim nemusí rozumět. Je třeba mu vysvětlit i zdánlivě srozumitelné diagnózy. Vždy vedeme rozhovor a ne monolog, respektujeme pacientovi dotazy i odpovědi. Důležité je zřetelné vyslovování, přizpůsobení tempa řeči pacientovu chápání, pacient musí vidět, že mu pozorně nasloucháte. V našem hlase musí být slyšet vlídnost, spoluúčast a zájem. Časovou tíseň by pacient neměl příliš vnímat, pokud by došlo k nějaké neshodě, mohlo by se to snadno obrátit proti nám. Proto je dobré usilovat o klidnou atmosféru, bez spěchu a napětí. Nikdy pacienta veřejně nekritizujeme, neporušujeme přísahu mlčenlivosti a respektujeme pacientovo soukromí. Pracovní oblečení zdravotníků musí být čisté, vyžehlené a se všemi knoflíky. Velmi důležitá je i osobní hygiena,

a celkově musíme vzbuzovat dobrý dojem, má to vliv na atmosféru celé návštěvy i na pacientovu důvěru k nám (21, 40).

1.6.2 Komunikace s vybranými skupinami pacientů s problémovým chováním

Koho můžeme označit za problémového pacienta? Za problémového pacienta můžeme označit toho, jehož chování a konání se do určité míry odlišuje od normy. Osobnostní vlastnosti se vážou na odchylky v chování a konání, vyznačují se relativní stálostí, nebo situačním faktorem, který je vyvolavatelem nežádoucího chování (20).

Komunikace s agresivním pacientem – agrese se definuje jako útočné chování se záměrným nebo nezáměrným cílem ublížit. Agresivní chování se vyznačuje atakou vůči působícímu podnětu. Nezájem zdravotnických pracovníků, přítomnost bolesti, osobní nezájem, strach, úzkost, nespokojenost, zklamání, pocit křivdy a nespravedlnosti mohou být zdrojem jeho změny chování. Může být také reakcí na nepružnost poskytování léčebné a ošetřovatelské péče, nedostatečná informovanost, neuspokojení jeho potřeb, sociální izolací, pohybovou, dietní, spánkovou, sexuální omezeností nebo změnou sociální role. Pacient, který se chová agresivně, signalizuje neochotu spolupracovat, ale také značí jisté ohrožení a nebezpečí pro druhé. Vždy jsou nutná obecná pravidla pro jednání s agresivním pacientem: Pro volbu dalšího způsobu komunikace je důležité nechat chvíli mluvit pacienta, abychom zjistili, čím se dá jeho emoční jednání vysvětlit. Často se sám pacient uklidní po několika afektových větách. Je také vhodné udržovat si od pacienta bezpečnou vzdálenost a své vzájemné osobní prostory respektovat. Pokud pacient výrazně gestikuluje, snažíme se ho posadit, uklidnit a vyzvat ho ke klidnému dýchání. Jeho gestikulace budou mírnější a psychicky se zklidní. Svým klidem a nadhledem ho odzbrojujeme. Důležité je, abychom se nenechali vyprovokovat k hrubému a vulgárnímu chování. Většina pacientů mluví překotně, snažíme se po chvíli jeho monolog přerušit a raději ho vést k řešení jeho problému. Mluvíme vlídným a klidným hlasem, pokud se pacient neuklidní a odmítá- li spolupracovat snažíme se mu vysvětlit, že by bylo dobré užít

zklidňující lék nebo mu nabídnout jiný termín setkání. Upozorníme ho na důsledky jeho nevěcného jednání a chování a zároveň se pokusíme obnovit jeho důvěru. Neuklidní- li se agresivní pacient po únosné době je třeba zavolat pomoc, třeba i policii. Snažme se přesvědčit pacienta, že ani medicína, ani zdravotnické zařízení, ani lékař nejsou všemocní, zázraky prostě neumíme. Udržujme stále oční kontakt při hovoru s pacientem, neděláme prudká gesta, stojíme či sedíme klidně a fyzická konfrontace není vhodná, ani správné řešení (20, 21).

Komunikace s depresivním pacientem- pacient reaguje depresivně na skutečnost, která se stala a kterou nelze ovlivnit. Sestra v klientově chování sleduje skleslost, přecitlivělost, nerozhodnost, smutek, pesimismus, výčitky svědomí. U některých pacientů se objeví regrese projevující se zanedbáváním zevnějšku nebo hygienických návyků. Častá je i sociální izolace, nerozhodnost v jednoduchých úkonech, problémová nebo žádná spolupráce, ztráta schopnosti radovat se. Deprese zbavuje člověka radosti z čehokoliv, především ze života. Depresivní pacienti jsou mimořádně citliví na své zdraví a na jakoukoliv negativní poznámku o svém stavu. Komunikační strategie sestry s pacientem s depresí by měla být asi taková. Vždy sestra pacienta pozorně poslouchá a dává mu najevo pochopení. Akceptuje smutek, nezaplavuje pacienta prázdným optimismem, pobízí pacienta k aktivitám, které ho v minulosti těšily a nechá ho postupovat vlastním tempem. Nekritizuje ho a sleduje jeho vlastní verbální projevy, podporuje pacientovu samostatnost a soběstačnost, podporuje pacienta při překonávání sociální izolace, orientuje pacienta na nové zdroje uspokojení (20, 30).

Komunikace s úzkostným pacientem – úzkost je subjektivní pocit. Prožívá jí ve větším nebo v menším rozsahu každý člověk v situaci, kterou vnímá jako ohrožující. Pacient nepozná, z čeho pramení, je bezpředmětná. Úzkost může mít formu mírného napětí nebo nervozity, ale také akutního prožívání hrůzy a obav. K aktivitě a schopnosti řešit situace a problémy motivuje mírná úzkost. Vnímání a pozornost zužuje střední míra úzkosti. Pacient, který není schopen sám řešit problém a má zúžené vnímání a pozornost prožívá intenzivní úzkost.

Úzkostný pacient má vysoké nároky na čas a pozornost sestry. Vyžaduje informace, které mu už opakovaně říkala. Trpí pochybnostmi, je vztahovačný, nedůvěřivý. Ke komunikačním praktikám s úzkostlivým pacientem patří mluvit vlídným, ale přesvědčivým hlasem, pomalou a srozumitelnou řečí. Důležité je pozorné naslouchání, vlídný, nekáravý pohled, oční kontakt, mírná a klidná gesta, důkladné vysvětlení potíží, vyslovení naděje a společné hledání řešení (20, 30).

Komunikace s pacienty s chronickým onemocněním – u chronického onemocnění chybí fáze uzdravení. Chronická nemoc většinou zasáhne fyzickou, psychickou i sociální oblast. Zásadní je způsob, jakým nemoc vstoupí do života člověka. Závažnost onemocnění a možnosti léčby či rehabilitace se podílí na kvalitě života, ale také osobnostní předpoklady člověka se s nemocí vyrovnat. Pacient se často pohybuje mezi nemocnicí a domovem, trpí odtržením od rodiny, bývá častý odchod do invalidního důchodu. Problémy v komunikaci a tím i ve vztahu sestra-chronicky nemocný tím, že se pacient vyhýbá kontaktu se zdravotníky, odmítání péče, přílišná závislost na podpoře a pomoci od druhých. Sestra jedná s pacientem jako s rovnocenným partnerem, posiluje jeho samostatnost, vyjadřuje slovně i mimoslovně pochopení pro jeho těžkou situaci, naslouchá citlivě. Pacientovi věnuje čas „jen pro něj“, probírá s ním srozumitelně řadu informací a postupů. Klidně odpovídá na otázky, nebojí se pacientovi poskytnout radu. Velmi podpůrně působí vhodný neverbální kontakt-držení za ruku, kolem ramen (40).

Komunikace s pacientem se sluchovým postižením – sluchově postižený nemůže zachytit a často ani správně interpretovat intonaci hlasu, která dává slovům a větám přesný význam. Sestra k takovému pacientovi musí přistupovat individuálně v závislosti od různých faktorů. Převážná část sluchově postižených má jen částečně postižený sluch. Jsou skupiny nedoslýchavých a hluchých pacientů. Nejsložitější komunikace je s hluchými, kteří neovládají mluvený jazyk a dorozumívají se pomocí znakové řeči. Sestra by měla při komunikaci s pacientem se sluchovým postižením uplatnit tyto komunikační zručnosti: odstranit nebo co nejvíce eliminovat rušivé podměty z venkovního prostředí,

upozornit pacienta o své přítomnosti dotknutím se jeho ramena, ruky, nezačít komunikovat pokud pacient sestru neuvidí. Vždy se postavit čelem k pacientovi, udržovat užší osobní zónu, dbát na stálé udržování zrakového kontaktu, pokud má pacient postiženou pouze jednu sluchovou část, vždy se stavíme tak, abychom mu mluvily do zdravého ucha. Pokud pacient používá naslouchadlo, zkontrolovat zda je funkční a zapnutý. Mluvit na pacienta nahlas, dobře artikulovat, srozumitelně, přiměřeně využívat neverbální projevy, neklást pacientovi naráz dvě či více otázek, po každé otázce vyzvat pacienta aby odpověděl. Pokud je to nutné, sestra poskytne pero a papír, aby se klient mohl vyjádřit písemně. Na veškeré otázky pacienta odpovídá stručně a ihned, využívá možnosti ukázat na předměty, části těla nebo oděvu. Nezakrývá ústa rukou, nežvýká, používá krátké věty, nesnižuje tón hlasu na konci vět, a pokud pacient nerozumí, vše mu zopakuje stejným způsobem, klade kontrolní otázky, zda pacient informace zpracoval a pochopil. Na závěr nesmí sestra zapomenout vyslovit pochvalu za pacientovu snaživost (25, 30, 40).

Komunikace s pacientem se zrakovým postižením – způsob komunikace s touto skupinou pacientů závisí od času trvání postižení tj. od toho, zda se pacient s poruchou zraku narodil, anebo ji během života získal. Pokud jí získal, je důležité vědět, jak dlouho s defektem žije. Osobitou skupinu tvoří pacienti, kteří částečně nebo úplně ztratili zrak náhle a neprošli procesem adaptace na tuto situaci. Při komunikaci se zrakově postiženým pacientem musí sestra dodržovat následující komunikační specifika. Při vstupu do místnosti na sebe upozorní pozdravem, představí se, dotkne se ruky, pacienta správně osloví. Při rozhovoru se slabozrakým pacientem sestra nastaví světlo tak, aby zdroj světla dopadal na jeho tvář, v místnosti by mělo být ticho, nejprve pacientovi vysvětlí, co s ním bude dělat, jak dlouho bude výkon trvat, jakou polohu má zaujmout, kde se ho bude dotýkat, jaké účinky bude mít daný výkon a jakým způsobem má spolupracovat. Zvuky, kterým pacient nerozumí, musí vysvětlit, mluvit s pacientem přirozeným způsobem, sledovat reakce pacienta na situaci v které se právě nachází. Nebojí se používat slova „vidět“ a „dívat se“, neotáčí se k

pacientovi zády, nešeptá si s jinou osobou, zbytečně s pacientem nemanipuluje. Kontrolními otázkami si ověří, zda pacient informaci pochopil. Pokud pacient má manipulovat s nějakým předmětem, je třeba mu ho dát do ruky. Na závěr oznámí pacientovi, že skončil rozhovor a rozloučí se s ním (25).

Komunikace s pacientem s řečovou poruchou – řeč je typicky lidská duševní funkce. Odlišuje člověka od ostatních živočichů, je primárním znakem. Je spojená s akustikou, to znamená, že má určitou intonaci, tempo, zabarvení, výšku a hlasitost. Sestra u pacienta s tímto hendikepem rozlišuje, zda jde o poruchy výslovnosti nebo fatickou neschopnost. Je nutné, aby sestra vždy komunikovals tváří v tvář, mluvila pomalu a stručně, při afázii vysvětlí, proč nemůže komunikovat, nenapodobuje chybnou řeč. Vyzve pacienta, aby mluvil v klidu, projeví trpělivost, nenutí ho, aby mluvil rychleji, podporuje pacienta v komunikaci, pomůže s dokončením věty nebo myšlenky, vyslovuje pravděpodobné přání pacienta. Nenutí pacienta do rozhovoru, pokud sám nechce mluvit, nepřerušuje ho v monologu, sleduje reakce pacienta, klade jednoduché otázky, umožní alternativní způsob komunikace pomocí obrázků, symbolů, vysloví uznání za úsilí (21, 30).

Komunikace s tělesně postiženým pacientem – tělesné postižení mění postavení a roly člověka, který se stává více či méně závislý ošetřování a pomoci druhých. Tělesný hendikep nebývá překážkou v komunikaci, ale projevuje se různými poruchami hybnosti a problémy se samotným pohybem. V přístupu k pacientovi s tělesným postižením využívá sestra standardní komunikační zručnosti a tyto komunikační specifika. Nejprve zjistí stupeň samostatnosti, nevyhýbá se komunikaci, má přiměřený řečový projev, pozorně si všímá pacienta. Pokud je pacient na vozíku, vyrovná „zrakový vrch“ při rozhovoru, dodržuje konvence běžné komunikace, pokud si pacient dokáže poradit sám, nevykonává obslužné i jiné činnosti. Vyzve pacienta, aby řekl, jakou konkrétní pomoc vyžaduje, akceptuje pacientovu situaci a nevyčítá pacientovy nešikovnost. Aktivně odstraní překážky z prostoru a nakonec vysloví pochvalu za jeho úsilí (21, 40).

Komunikace s mentálně postiženým pacientem – při mentální retardaci jde o narušení duševního vývoje jedince. Mentální postižení se projevuje sníženou inteligencí, stagnací rozvoje poznávacích procesů, kvalitativními a kvantitativními změnami poznávacích procesů, omezením sociálních kontaktů nebo nízkou účastí na činnostech. Sestra přijímá skutečnost, že se pacient liší od ostatních pacientů úrovní duševní vyspělosti a tomu by se měla podřídit i způsob komunikace s ním. Nejprve zjistí od doprovodné osoby míru samostatnosti, sebe obsluhy a druhy pokynů, které pacient akceptuje, uplatní takt, trpělivost a tolerantnost. Přistupuje k pacientovi s mentálním postižením jako k ostatním pacientům, opakuje informace a instrukce tak dlouho, dokud není jisté, že pacient porozuměl, nevysmívá se mu. Přizpůsobí komunikační styl možnostem a schopnostem klienta, používá jednoduché věty a mluví pomaleji. V nepodstatných úvahách či myšlenkách neodporuje pacientovi. Pokud pacient trvá na požadavcích, které jsou nesplnitelné, snaží se odpoutat jeho pozornost na nenáročnou manuální činnost. Poskytne dostatečný prostor na vyjádření se, přistupuje k pacientovi bez infantilních komunikačních tendencí, nezesměšňuje ho, nekritizuje ani nekomentuje nezvyklé projevy v jednání a chování, věnuje pozornost neverbálním signálům značících něco říci. Velmi důležitá je kontrola klienta s mentálním hendikepem, a to při užívání léků, příjmu potravy, dodržování hygieny či předepsaného pohybového režimu (20).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zjistit postavení sester ve vybraných interních odborných ambulancích.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké je postavení sester ve vybraných interních odborných ambulancích?
2. Jaká je náplň práce sester ve vybraných interních odborných ambulancích?
3. Mají sestry ke své práci vhodné pracovní podmínky ve vybraných interních odborných ambulancích?
4. Jak informují a poučují sestry pacienty ve vybraných interních odborných ambulancích?
5. Jaké role nejčastěji zastávají sestry ve vybraných interních odborných ambulancích?
6. Mají sestry z interních odborných ambulancí nějaké komunikační problémy?
7. Mají sestry ve vybraných interních odborných ambulancích specializační kurzy?
8. Jak se nejčastěji projevuje stres u sester z vybraných interních odborných ambulancí?

3. Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

V empirické části této bakalářské práce byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor (viz příloha 1), který probíhal s respondenty ve vybraných interních odborných ambulancích (diabetologie, endokrinologie, revmatologie). Z každé interní odborné ambulance byl proveden rozhovor se 3 respondenty.

Rozhovory byly zcela anonymní a obsahovaly 35 otázek. Většina otázek byla zaměřena na postavení sester v interních ambulancích. Další otázky se zaměřovaly na role a pracovní podmínky sester v interních odborných ambulancích. Zbytek otázek se věnoval komunikaci, stresu a motivaci sester pracujících v interních odborných ambulancích. Standardizované otázky byly v některých případech doplněny o tzv. doplňující otázky.

Na základě rozhovorů u jednotlivých respondentů z vybraných interních ambulancí, byly vytvořeny kazuistiky. Kazuistiky tvořily výzkumný podklad pro sestavení kategorizačních tabulek, kde jsou sumarizovány nejdůležitější výsledky výzkumu. Empirická část výzkumu probíhala v období od ledna do března 2010.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor tvořilo 9 respondentů, a to 3 respondenti z diabetologické (S1-S3), 3 respondenti z endokrinologické (S4-S6), 3 respondenti z revmatologické (S7-S9) interní odborné ambulance v Praze. Všechny rozhovory s respondenty probíhaly ve Fakultní nemocnici Motol v Praze.

4. Výsledky výzkumu

4.1 Kazuistiky respondentů

Kazuistiky byly zpracovány na základě rozhovorů, které proběhly s respondenty (sestrami) ve vybraných interních odborných ambulancích ve Fakultní nemocnici Motol v Praze.

Kazuistika sestry č. 1

Sestra č. 1, věk 45 let. Má středoškolské vzdělání, nyní pracuje jako všeobecná sestra v diabetologické ambulanci, která je součástí interní ambulance. Celková délka její odborné praxe je 25 let. Žádnou specializaci nemá, pouze absolvovala dlouhodobý kurz hojení ran. Hned po vystudování střední školy byla přijata na lůžkovou část interny. Pak šla na mateřskou dovolenou a po mateřské pracovala v soukromé ordinaci praktického lékaře v Praze. Má jednoho syna, který studuje střední školu a nyní je rozvedená. Bydlí společně se synem v panelovém domě v Praze.

V této interní odborné ambulanci pracuje 8 let a je zde spokojena. Odborných seminářů se zúčastňuje pasivně hlavně v Motole, nejvíce z oboru diabetologie. Myslí si, že sestry nemusí mít vysokoškolské vzdělání, ale nejvíce je důležitá praxe. Vysokoškolské vzdělání pokud má sestra mít, tak určitě až po několika letech práce v provozu, aby měla dostatek praktických zkušeností. Do budoucna uvažuje o pomaturitním specializačním studiu v interních oborech. Práce v interních oborech ji vždy bavila, takže v diabetologické ambulanci se zapracovala velmi rychle.

Celkové postavení sester v naší společnosti hodnotí jako nedoceněné a na nízké úrovni, avšak doufá, že se to jistě do budoucna zlepší. Své postavení sestry chápe jako odpovědnou a jedinečnou roli, kterou zastává v ambulanci. Nejvíce a nejčastěji plní roli edukátorky a poskytovatelky ošetřovatelské péče. Má také zkušenosti s rolí manažerky, protože je pověřena zástupem za vrchní sestru v době její nepřítomnosti. Nejvíce si rozumí s vrstevnicemi, ale má dobré vztahy i

s mladšími kolegyněmi. Hlavním důvodem proč pracuje v diabetologické ambulanci je i její syn, který má také diabetes mellitus. Práce ji zajímá a určitě by toto místo za jiné neměnila.

Komunikaci s lékaři považuje za nedostatečnou hlavně v řadách mladých lékařů. Mladí lékaři se často chovají povýšeně, sester se moc neptají, vznikají pak zbytečná nedorozumění. Komunikaci s pacienty zvládá dobře. Nikdy neměla žádný vážnější problém v komunikaci s pacienty, i když je to někdy velice náročné. Často se zde setkává s chronicky nemocnými, tělesně a smyslově postiženými. Přiznává, že menší problém s komunikací má u sluchově postižených a u cizinců značnou jazykovou bariéru. Kurzy komunikace pravidelně nenavštěvuje, byla pouze na povinném semináři komunikace při nástupu do práce. Myslí si, že asertivní chování v určitých situacích používá. Uvedla, že pacienti jí více řeknou než lékaři, kterému důvěřují, ale svěřují se raději sestře.

Do náplně práce v této ambulanci nejčastěji patří objednávání pacientů na další kontroly, odebírá krev k vyšetření, pracuje s dokumentací, vyřizování telefonátů, asistuje lékaři při vyšetření, měří fyziologické funkce, převazy defektů na dolních končetinách, informuje pacienty o dietních opatřeních, informace doplňuje o názorné ukázky správné aplikace inzulínu a místa vpichu, jak si změřit glykémii glukometrem a jeho obsluhu, stará se o doplňování materiálu v ordinaci, objednává léky a veškerý materiál, dezinfekce povrchů. Také zde v ambulanci musí být technicky zdatná při neustálých potížích s počítači, musí zvládat administrativu a elektronický objednací systém.

Pacienty, ale i rodinné příslušníky nejčastěji informuje ústní i písemnou formou o dietních opatřeních, životním stylu, o ošetřování diabetické nohy, výběru správných bot, stříhání nehtů, pomůcek do bot o akutních a chronických komplikacích diabetu, kam a na koho se obrátit v případě potřeby, jak poskytnout první pomoc, o pravidelných kontrolách, užívání léků a učí pacienty aplikaci inzulínu, preventivních opatření. Také informace doplňuje praktickým nácvikem hlavně u aplikace inzulínu a u obsluhy glukometru. V čekárně mají pacienti k dispozici informační letáky a kontakty na různá sdružení diabetiků. Vybavení

ambulance považuje za dostatečné a moderní. Jako negativum uvedla malé prostory ordinace, chybí jí zde samostatná sesterna, protože zde pracují čtyři sestry a šatnu nemají, musí se převlékat v denní místnosti. Také by uvítala dostatek středního tak i nižšího zdravotnického personálu a lepší organizaci práce.

Stres v práci zažívá neustále, ale umí se s ním již lépe vyrovnat. Vyvolává ho komunikační tlak pacientů, nemožnost ovlivnění organizaci práce a také nízké platové ohodnocení. Také tuto stresovou situaci hodně ovlivňuje její role matky-samoživitelky. Projevuje se spíše psychicky, podrážděním, někdy nechuť k práci a často trpí bolestmi hlavy, zad. Vše pociťuje nejčastěji po práci. Větší stres i pocit vyčerpání měla, když sloužila ve směnném provoze na interně. Cítila se natolik vyčerpaná, že musela využít i pomoci psychologa.

Do práce i přesto chodí ráda, protože tam mají dobrý kolektiv a zastání nejvíce pociťuje od vrchní sestry, která jim vychází vstříc.

Ve svém volném čase si jde zacvičit, ale bývá to nepravidelně nebo zajde do kina, ráda čte, sleduje televizi. V letních měsících jezdí na kole. Od zaměstnavatele aktivně využívá nejčastěji relaxační víkendové pobyty v lázních.

Za vhodnou motivaci k práci považuje odměny a pochvalu.

Kazuistika sestry č. 2

Sestra č. 2, věk 46 let, vdaná, 2 děti. Bydlí s rodinou v rodinném domě v Berouně. Má středoškolské vzdělání, nyní pracuje jako všeobecná sestra v diabetologické ambulanci. Ve funkci všeobecné sestry je již 27 let. Má chirurgickou specializaci v péči o dospělé v chirurgických oborech a pomaturitní specializační studium v endoskopiích. Během své odborné praxe nejdříve pracovala na lůžkové chirurgii pak na jednotce intenzivní péče, poté v endoskopickém centru v rámci interny a teď pracuje v diabetologické ambulanci.

V této ambulanci pracuje 6 let. Vzdělávacích akcí se zúčastňuje pravidelně, nyní navštěvuje kurz asertivity. Je to pro ni velice přínosné a doporučila by tento kurz všem sestrám povinně. Na odborné semináře chodí, zúčastňuje se i aktivně, v Motole i jinde. Sestry určitě vysokoškolské vzdělání do

budoucna budou potřebovat a nebudou stačit jen léta praxe. Vysokou školu nestuduje, ale kdyby byla mladší určitě by se přihlásila. V této ambulanci se zapracovala dobře, její kolegyně jí vše ochotně vysvětlily a po čtyřech měsících se cítila jistá.

Své postavení sestry chápe jako důležitou a odpovědnou práci sestry v ambulanci, ale také jak na ně nahlíží společnost. V dnešní době je veřejnost hodně ovlivňována médii a podle toho si často udělají sami svůj názor a pohled na práci sester a podle toho je pak hodnotí, pokud již neměli vlastní zkušenost.

Celkově postavení sester však hodnotí za nedoceněné. Aby bylo více ceněné měla by se také zlepšit i týmová práce mezi lékařem a sestrou. V ambulanci nejvíce zastává roli edukátorky, poskytovatelky ošetřovatelské péče a také se cítí jako administrativní pracovnice. Je velký nárůst dokumentace a tím má pocit, že jí to odvádí od dostatečné komunikace s pacienty. Myslí si, že na tuto administrativní část práce by měli být přijati administrativní pracovníci. Dobře se jí pracuje v nynějším kolektivu věkově stejném, ale na věk až tak neklade důraz. S kolegyněmi vychází dobře. V této ambulanci chtěla pracovat, protože jí obor diabetologie zajímal. Do budoucna by však chtěla pracovat jako sestra v komunitní péči.

Ve vztahu s lékařem jí vadí, že často se jí lékař nezastane před pacientem – např. při komunikaci sestry s problémovým pacientem se sestry nezastane a raději přednostně ošetří tohoto pacienta, aby byl „ klid“. Nevidí mezi lékařem a sestrou až, tak týmové kolegy. Ve vztahu s pacienty je to lepší, často se jí pacienti více svěřují než lékaři. Důležité je pro ni v komunikaci s pacienty si umět zachovat „chladnou hlavu“. Problém v komunikaci má s cizinci. Ovládá prvky asertivního chování.

Svoji náplň práce plní svědomitě a skládá se nejvíce z práce s dokumentací, zakládání karet pacientů, vedení kartotéky, elektronické objednávání a přeobjednání pacientů, vyřizování telefonátů, odběrů biologického materiálu, měření fyziologických funkcí, aplikace injekcí dle ordinace lékaře, doplňování materiálu, dodržování dezinfekčního programu, asistenci a spolupráci

s lékařem, převazy, pravidelný úklid ordinace, podávání informací pacientům často doplněná názornými ukázkami aplikací inzulínu a vhodná místa pro aplikaci.

Pacienty v této ambulanci nejvíce informuje ústně a praktickou ukázkou v oblasti správné životosprávy - jídelníček, techniku aplikace inzulínu, místa vpichu, dalších pravidelných kontrolách, sebekontroly, komplikacích diabetu, ošetřování diabetických nohou, vysvětluje pokyny k různým vyšetřením. Další forma podávání informací je písemná a poskytuje pacientům i různé informační letáky s radami a pokyny první pomoci při akutních komplikacích.

Vybavení ambulance je dostatečné a moderní. Je dostatek spotřebního materiálu i přes nutnost šetření. Prostory ambulance jsou malé a pociťuje špatnou organizaci práce.

Za nejvíce stresující v ambulanci považuje časovou tíseň, častý komunikační tlak pacientů musí stihnout několik činností u více pacientů ve stejnou dobu. Také by sem zařadila nemožnost ovlivnění celkové organizace práce. Stres cítí po práci a projevuje se bolestmi břicha a z toho vzniklé zažívací obtíže, změnou nálady, únavou, nespavostí. Toto řeší prášky na spaní. Stres je také hodně ovlivněn osobním životem, díky dobrému rodinnému zázemí ho zvládá lépe. V minulosti zažila syndrom vyhoření, řešila to odchodem na jiné pracoviště. Nyní se snaží v boji proti stresu více odpočívat a začala i pravidelně sportovat. Má ráda pěší turistiku, pobyty v přírodě. Pravidelně navštěvuje divadelní představení a doma sleduje televizi.

Do práce chodí ráda díky dobrému kolektivu. Podporu má ve vedení jak ve staniční sestře tak i u vrchní sestry.

Od zaměstnavatele využívá možnost levnějších zájezdů s rodinou a kulturní aktivity – divadlo, kino. Za nejlepší relaxaci považuje být doma s rodinou, domácí práce a přátele.

Motivací k práci je pro ni odměna, častější povzbuzení, vyslovení pochvaly.

Kazuistika sestry č. 3

Sestra č. 3 je žena, věk 48 let, rozvedená, 1 dítě, bydlí společně v bytě v cihlovém domě v Praze. Má středoškolské vzdělání a dvě specializace. První specializace ARIP z chirurgického oboru a druhou z interního oboru – ošetřovatelská péče o dospělé v interních oborech a také má dlouhodobý kurz hojení ran. Pracuje celkem ve zdravotnictví 29 let a prošla si oddělení chirurgie, JIP, oddělení interní, dětská kardiologie.

Jako všeobecná sestra v této diabetologické ambulanci pracuje 3 roky. Účastní se pravidelně vzdělávacích akcí v Motole i mimo a nejenom ve svém oboru. Aktivně přednáší na konferencích na téma hojení ran. Vysokoškolské vzdělání nepovažuje za nutné, myslí si, že stačí léta praxe a absolvování odborných specializací, které dávají sestrám dostačující odborné a praktické vědomosti využitelné pro praxi. Vysokou školu nestuduje ani by nechtěla. Zapracování v této ambulanci bylo rychlé, protože měla již s léčbou a ošetřováním diabetických nohou bohatou zkušenost z chirurgie.

Pod pojmem postavení sester si představuje určitý respekt a odbornou úroveň sester na ambulanci. Myslí si, že dojem veřejnosti na sestry je dobrý, ale může být velmi ovlivněn, tím co vysílají média. Naopak spousta lidí neví co přesně opravdu obnáší povolání sestry. Sama své postavení sestry v ambulanci hodnotí velmi dobře, pracuje převážně v podiatrické ambulaci, která je součástí diabetologie. V ambulanci nejvíce zastává roli edukátorky, nositelky změn hlavně v oblasti hojení ran, je zastáncem nových trendů v metodě vlhkého hojení ran a také roli poskytovatelky ošetřovatelské péče. Týmová práce ji baví a nikdy neměla problémy s kolegyněmi různých věků, takže věkovou hranici neřeší. Tato práce ji velice baví a naplňuje a kolektiv sester hodnotí jako dobrý. Práci v této ambulanci si vybrala, protože chtěla přejít na jednosměnný provoz. V budoucnu by ještě chtěla pracovat na chirurgii jako stomasestra.

Problém v komunikaci s lékařem jeden měla a to, když jí řekl, že s ní nebude komunikovat, protože si nejsou rovni. Tento problém nakonec musela řešit sama tím, že přestoupila na jiné oddělení. Zde v ambulanci má dobrý vztah

s lékařem, komunikace je v pořádku a cítí v něm i oporu. V komunikaci s pacientem nějaké vážnější problémy neměla pouze s cizinci má výraznou jazykovou bariéru. Často také musí komunikovat s problémovými pacienty, ale vždy to zvládla. Domnívá se, že dnes narůstá agresivita a také jednání některých pacientů překračuje určité normy. Během své praxe se setkala s různými typy pacientů a také se cítila ohroženě. Pravidelně na kurzy komunikace nechodí, ale za svou kariéru jich několik navštívila. Myslí si, že komunikování s lidmi se v žádném kurzu nedá naučit, nejpřínosnější je vždy praxe. Asertivní chování určitě umí používat.

Náplň práce se odvíjí dle harmonogramu práce. Spočívá převážně v práci s dokumentací, vyřizování telefonátů, objednávání pacientů, odběry biologického materiálu, zajišťování dalších vyšetření, převazy, asistence lékaři, měření fyziologických funkcí, dezinfekce a úklid ordinace, doplňování veškerého materiálu.

Jelikož v této ambulanci pracuje převážně sama podávání informací u všech pacientů zajišťuje převážně ústně a spočívá hlavně ve vysvětlení, názorném ukázání, nácviku ošetřování zdravé nohy a také defektů nohy. Radí pacientům jak správně pečovat o nohy, jak si stříhat nehty, jak ošetřit drobná poranění nohy, jak ošetřovat plísňová onemocnění nohou, jakou vhodnou obuv a ponožky používat. Pravidelně odpovídá na dotazy pacientů a vše ochotně opakuje. Pro úplnost mají možnost pacienti získat informační brožury.

V ambulanci hodnotí vybavení za dostačující, je moderně vybavena, prostorové podmínky jsou stísněné a pracovní podmínky jsou dobré. Organizace práce by se mohla zlepšit.

Stresující pro ni vždy bylo, když práce neodsýpala tak jak měla, nedochvilnost a nedostatečná spolupráce lékařů, nedostatek personálu. Stresový pocit vyvolává většinou časová tíseň a také platové ohodnocení. Stres se projevoval únavou, bolestmi hlavy, změny nálady. V této ambulanci stres nemá, protože všechny pacienty má předem objednané a veškerou práci dělá sama bez

lékaře. Syndrom vyhoření neměla, protože preventivně střídá pracoviště právě, aby tomuto předešla.

Do této ambulance chodí ráda a s větším klidem. Podporu a zastání má určitě ve staniční sestře.

Relaxuje často a ráda, aktivně využívá nabídku zaměstnavatele sportovních a kulturních aktivit, chodí do kina a divadla, zacvičit si nebo jen tak doma odpočívá u televize. Za příznivého počasí má ráda procházky a pobyt na čerstvém vzduchu.

Uvítala by jako lepší motivaci k práci lepší finanční ohodnocení a možnost povýšení.

Kazuistika sestry č. 4

Sestra č. 4, 42 let, svobodná, bezdětná. Bydlí sama v bytě v panelovém domě v Praze. Má středoškolské vzdělání, nemá žádnou specializaci. Ve zdravotnictví jako všeobecná sestra pracuje celkem 22 let. Pracovala na cévním oddělení, na nefrologickém JIP, na klinice nemocí z povolání, na plicním oddělení, na dětské psychiatrii. Nyní pracuje 4 roky na endokrinologické ambulanci. Účastní se pravidelně pasivně odborných seminářů jak z oboru endokrinologie, tak i z jiných oborů nejvíce v Motole. Ráda by chodila i na vícedenní semináře mimo Motol, ale z provozních a personálních důvodů to lze pouze jednou za rok. Absolvovala také dlouhodobé kurzy z oboru psychologie a nefrologie. Její názor na vysokoškolsky vzdělané sestry je pozitivní, sestry by měli mít vysokoškolské vzdělání, vidí to jako nutnost v dnešní době. Nyní vysokou školu nestuduje, ale letos si podala přihlášku ke studiu na vysoké škole. Zaučení v této ambulanci bylo krátké, a to do tří měsíců.

Pod pojmem postavení sester si představuje respekt veřejnosti, pacientů, lékařů k sestrám a odpovědnost za práci. Své postavení sestry vnímá v této ambulanci jako podřadné, spíše se cítí jako nižší zdravotnický personál ze strany lékařů i pacientů. Nejčastěji zde zastává roli edukátorky a vykonavatelky ošetřovatelské činnosti. Nejlépe se jí pracuje se staršími kolegyněmi a věkový

kolektiv byl pro ni důležitý při nástupu do této ambulance. S mladšími kolegyněmi si moc nerozuměla. Měla z nich pocit vzdoru, že nerespektují její práci a to co jim bylo vysvětlováno nakonec třeba vůbec neudělaly a bylo jim to jedno. Kolektiv je dobrý a se vším jí pomohly. Práci v této ambulanci si vybrala, protože zrovna v té době jiné volné místo v jednosměnném provoze nebylo, ale do budoucna by chtěla jít pracovat na dětskou ambulanci nebo kojeneckého ústavu.

Svůj vztah k lékaři hodnotí jako čistě pracovní, problémy v komunikaci s lékařem občas měla. Spíše jí vadí, jak se lékaři chovají k sestrám. Má pocit, že je lékaři nerespektují, chtějí, aby sestra byla jejich oporou, ale sestra oporu v lékaři rozhodně nemá. V komunikaci s pacienty zaznamenala větší nárůst agresivity, nerespektování pokynů sester spíše u mladších věkových kategorií. Uvedla případ, kdy mladší pacientka přišla na kontrolu a sama si dala nabít svůj mobil do zásuvky na vyšetřovně. Když jí sestra upozornila, že bez vědomí sestry nesmí nic do zásuvky zapínat, začala na ni být pacientka drzá. Dopadlo to nakonec tak, že sestře pomohli ostatní pacienti sedící v čekárně tuto ženu zmírnit v jejím slovním projevu. Kurzy komunikace nenavštěvuje. Asertivitu musí ještě zdokonalovat. Pacienti se spíše o rady a pokyny více obracejí na lékaře.

V rámci náplně práce převážně komunikuje s pacienty, poučuje a vysvětluje jim různé postupy, plní veškerou ošetřovatelskou činnost u pacientů, práce s dokumentací, odběry biologického materiálu, měření fyziologických funkcí, dezinfekce povrchů.

Pacienty převážně informuje lékař v ordinaci jak brát léky, dodržovat časovou pravidelnost a hlavně je svévolně nevysazovat, důležitost dalších kontrol, dietní režim. Informačního materiálu pro pacienty mají málo. Sestry také informují ústně pacienty nejvíce z oblasti životosprávy, přípravy před speciálními krevními odběry a vyšetřeními.

Jako přednost této ambulance uvádí dostatečné prostorové vybavení, dostatek materiálu a vybavení, pouze pomůcky jsou zastaralé. Do budoucna by byla ráda, kdyby se zlepšila spolupráce lékařů se sestrami.

Stresující pro ni bývá časová tíseň a někdy komunikační tlak pacientů a špatné platové ohodnocení. Stres nejčastěji pociťuje v práci a někdy i po práci. Projevuje se psychicky tím, že je unavena, větší nervozita, občas bolesti nohou.

Do práce chodí ráda, ale ví, že do budoucna bude chtít udělat nějakou změnu. Podporu ze strany svých nadřízených nepociťuje spíše ze strany kolegyň.

Relaxuje aktivně, chodí plavat a na procházky. Od zaměstnavatele využívá převážně sportovní aktivity. Také ráda čte a sleduje televizi.

Pro lepší motivaci k práci by uvítala větší zájem a uznání za práci od nadřízených a samozřejmě lepší finanční ohodnocení.

Kazuistika sestry č. 5

Sestra č. 5, věk 50 let, vdaná, 2 děti. Bydlí v rodinném domě v Praze. Má středoškolské vzdělání bez specializace. Povolání sestry vykonává již 31 let a prošla několika pracovišti. Nejdříve nastoupila jako sestra na neurologické oddělení, poté pracovala na dětském oddělení, na novorozeneckém JIP, po mateřské dovolené nastoupila do ambulance praktického lékaře pak na urologickou ambulanci.

Nyní pracuje již 10 let jako všeobecná sestra na endokrinologické ambulanci. Chodila do dlouhodobého kurzu pro mentorky a získané vědomosti nyní aktivně uplatňuje v praxi. Pravidelně chodí na odborné semináře a účast na nich považuje za přínosnou, jelikož se dozví hodně nových informací a trendů nejen v oblasti endokrinologie, ale zajímá se i o jiné obory.

Sama by, už vysokou školu nedělala, ale myslí si, že to bude nutné do budoucna, aby sestry měly vysokoškolské vzdělání a hlavně ty ve vedoucích funkcích. Práci v této ambulanci se naučila velmi rychle a hlavně díky dobrému a ochotnému kolektivu.

Postavení sester vnímá jako pozici, místo, které sestry zastávají v ambulancích. Myslí si, že postavení sester by mělo být lepší, ale hodně také záleží, kde ta sestra pracuje, jestli v soukromém nebo státním sektoru. Své postavení sestry v této ambulanci považuje za průměrné, pořád má pocit, že lékař

odpovídá za všechny sestry. Nejvíce se vidí v roli edukátorky, poskytovatelky ošetřovatelské péče a mentorky. Často sem chodí na praxi studenti z vysokých škol bakalářského studia a má je na starost. Na věku kolegyň jí nezáleží, říká, že vyjde s každým a nemá s tím problém. Myslí si, že není konfliktní typ. Na této ambulanci by již chtěla vydržet do důchodu, nerada by toto místo měnila. Kolektiv je zatím nejlepší, který zažila.

Jako mladší měla pár komunikačních problémů s lékaři, ale vždy to bylo způsobeno nějakým nedorozuměním nebo při velkém shonu. S pacienty má dobré vztahy, ale uznává, že v dnešní době se hodně změnilo chování lidí i pacientů. Kurzy komunikace navštěvuje pouze povinné asi 1x za rok. Často se jí pacienti více ptají a obracejí se na sestry než na lékaře nebo žádají doplňující informace k již získaným informacím od lékaře. Správnému asertivnímu chování by se ještě chtěla více naučit. Velký problém má v komunikaci s pacienty- cizinci.

Náplň práce je složena převážně z ošetřovatelských činností, odběrů biologického materiálu, péče o pomůcky, dezinfekce povrchů, vyplňování žádanek, měření fyziologických funkcí, vedení ošetřovatelské dokumentace, podávání informací pacientům. V této ambulanci objednávání pacientů, vyřizování telefonátů a mailů mají na starost dvě referentky.

Pacienty v ambulanci informuje převážně ústně, nejvíce se to týká seznámením vůbec s celou ambulancí a se vším co se u pacienta bude dělat, seznamuje ho s jednotlivými vyšetřeními a přípravou na ně, odebírání krve a moče, měří fyziologické funkce a odpovídá za dokumentaci. Informačního materiálu pro pacienty by mohlo být v čekárnách více.

Pracovní podmínky hodnotí jako velmi dobré, je zde dostatek prostoru a vybavení je dostačující. Měl by být dostatek nových pomůcek, informačního materiálu pro pacienty a lepší spolupráce s lékaři. Jako velké pozitivum však hodnotí, že mají dvě referentky na administrativní práci.

Stres občas pociťuje v práci, pokud je nedostatek sester nebo více lékařů po ní ve stejnou dobu vyžaduje více věcí na jednou a ona by ráda vyhověla všem. Někdy jí i stresuje nevhodné chování pacientů a jejich nervozita se, kterou již

přicházejí do ambulance a časová tíseň. Určitě by mohlo být lepší i finanční ohodnocení. Projevuje se tím, že jí bolí hlava, je podrážděná, má změny nálad, nechuť k práci a bývá unavená. Syndrom vyhoření nezažila, ale v jisté době k němu neměla daleko.

Nyní chodí do práce v pohodě a i, když je v práci velký shon díky kolektivu se to dá vydržet. Podporu cítí především od kolegyň než od vedení.

Raději volí aktivní formu relaxace - plavání, spinning, aerobic nebo pobyt v přírodě. Doma sleduje televizi nebo čte knihy. Od zaměstnavatele využívá relaxační víkendové pobyty v lázních.

Motivací v práci by byla lepší finanční situace, pochvala a poděkování.

Kazuistika sestry č. 6

Sestra č. 6, věk 43 let, vdaná, 2 děti, bydlí s rodinou v panelovém bytě v Praze. Má středoškolské vzdělání a specializaci žádnou nemá. Nyní pracuje jako všeobecná sestra v endokrinologické ambulanci. Ve zdravotnictví pracuje 25 let. Během svého profesního života prošla oddělení interny, obvodní ambulanci a po mateřské dovolené nastoupila do Fakultní nemocnice Motol na hematologickou ambulanci.

V endokrinologické ambulanci pracuje 13 let, nerada mění místa, myslí si, že není příliš flexibilní typ. Vzdělávacích akcí se účastní málo, chodí zhruba 3-4 krát do roka na odborné semináře z různých oborů převážně v Motole. Zastává názor, že sestry nemusejí mít vysokoškolské vzdělání, za důležité považuje hlavně léta praxe a kladný vztah k pacientům. Do budoucna neuvažuje o žádném studiu na vysoké škole ani o specializaci.

Postavení sester celkově vnímá jako podřadné a nedoceněné a bez motivace. Své postavení sestry v odborné ambulanci popisuje jako ne, až tak dobré, cítí se spíše jako administrativní pracovnice, je nárůst dokumentace a málo sester. Připadá si, že více se věnuje dokumentaci než pacientovi. Má několik rolí, které musí umět zvládnout i najednou, nejvíce však zastává roli edukátorky, a poskytovatelky ošetřovatelské činnosti. V této odborné ambulanci jí zaučení

trvalo 2 – 3 měsíce, kolektiv hodnotí, jako dobrý takže ty začátky nebyly těžké. Věk u kolegyň neřeší, pracuje se jí dobře s každým, zatím vždy měla štěstí na dobrý kolektiv. Tuto práci si vybrala, protože kvůli dětem potřebovala práci na jednu směnu a interní obory jí vždy více bavily. Určitě by neměnila je zde spokojena.

Problém s komunikací s lékařem měla jednou, když pracovala na obvodní ambulanci s lékařkou a ona jí stále tykala, ač si to výslovně nepřála. Také jí vadí, že stále lékaři sestrám dávají najevo svoji nadřazenost a dokáží tzv. „ shodit“ sestru i před pacientem. V komunikaci s pacientem žádné vážnější problémy nemá, pouze jí vadí, že při ošetřování pacientů – cizinců má značnou jazykovou bariéru. Pacienti se často na ni obracejí s prosbami o vysvětlení o rady a pokyny. Pravidelně navštěvuje kurzy komunikace a chtěla by navštěvovat i kurz angličtiny. Asertivně se chovat umí, také chodila na kurzy asertivity.

Hlavní náplní dne jsou pro ni odběry biologického materiálu, měření fyziologických funkcí, podávání informací pacientům, vedení dokumentace, pravidelný úklid ambulance – dezinfekce povrchů a pomůcek, zajišťování správného provozu na ambulanci.

Každého pacienta informuje písemně a hlavně ústně o tom co se s ním bude dělat, vysvětluje mu přípravu před vyšetřením a také po vyšetření, přípravu před speciálními odběry biologického materiálu, často odpovídá na dotazy na téma dodržování správné diety. Občas mají ve své ambulanci nedostatek informačních letáků a vidí nižší spolupráci ze strany lékařů.

V ambulanci by chtěla změnit, aby každý lékař měl k sobě jednu sestru. Pracují tam celkem tři sestry a ordinuje v jednu dobu pět lékařů. Někdy pro ni bývá stresující, že nestíhá práci, tak jak by chtěla, časová tíseň. Jinak s prostorovým a materiálním vybavením je spokojena pouze pomůcky jsou zastaralé.

Stresující pro ni bývá, když v práci není dostatečně zajištěn provoz a v minulosti to byl špatný kolektiv, nemožnost ovlivnit organizaci práce a finanční

tíseň. Stres se hlavně projevuje – cítí se podrážděná, nemluví, nechutí jít do práce, bolesti hlavy.

Do práce chodí vcelku ráda, určitě by nechtěla být bez práce. Na této klinice má možnost se s případným problémem obrátit na vrchní sestru.

Relaxuje málo, nejvíce pasivně a to čtením knih, ráda zajde do kina nebo sleduje televizi. Má psa, takže s ním chodí na procházky. Ráda využívá kulturní aktivity, které jim nabízí zaměstnavatel.

Jako motivaci k práci by uvítala větší úctu a pravidelné finanční odměny, pochvalu či poděkování.

Kazuistika sestry č. 7

Sestra č. 7, věk 47 let, rozvedená, 2 děti, bydlí v panelovém bytě na Kladně. Má středoškolské vzdělání a nemá žádnou specializaci. Pracuje 26 let ve zdravotnictví. Před nástupem do revmatologické ambulance pracovala ve směnném provoze na interním oddělení, ortopedii, chirurgii. Poté ze zdravotních důvodů musela přejít do jednosměnného provozu a také chtěla více poznat obor revmatologie, proto šla pracovat do této specializované ambulance.

Do této ambulance nastoupila před 8 lety. Snaží se zúčastňovat pravidelně odborných seminářů ve svém i v jiných oborech, ale často z důvodu malého personálního obsazení to nejde. Domnívá se, že sestry nemusí mít vysokoškolské vzdělání a neví, co přesně taková škola dá sestrám pro praxi. Určitě stačí střední škola a léta praxe. Zapracovala se do 6 měsíců z důvodu, když do této ambulance nastoupila, byla tam pouze jedna sestra, která jí zaučovala a ta po měsíci odešla a ona tam zůstala sama. Nyní zde pracují střídavě tři sestry, ale střídají se jednotlivě po dnech a ostatní dny pracují na interní ambulanci jejíž součástí je revmatologická ambulance.

Nejlépe se jí pracuje se stejnou věkovou kategorií, kterou na této ambulanci má. Do budoucna ještě uvažuje o práci na transfuzní stanici, protože se má nově otevřít na Kladně a měla by to přímo v místě bydliště, nemusela by dojíždět do Prahy. Jako postavení sester obecně si představuje samostatnost a

odpovědnost sester při práci. Své postavení sestry v ambulanci cítí jako nenahraditelné a jedinečné. Nejčastěji zastává roli poskytovatelky ošetřovatelské péče, edukátorky a také manažerky.

V komunikaci s lékaři problémy nikdy neměla. Problémovou komunikaci měla s agresivními pacienty a s cizinci. Jinak se pacienti rádi na ni obracejí o rady, pokyny, má s nimi bližší kontakt než lékař. Na kurzy komunikace chodila ještě, když studovala střední zdravotní školu, nyní se pravidelně zúčastňuje povinného kurzu komunikace pro zaměstnance. Asertivní chování neovládá a ani přesně neví co si má pod tímto pojmem představit.

Její pracovní náplň se převážně skládá z odběrů biologického materiálu, komunikace s pacienty, práce s dokumentací a s počítačem, objednávání pacientů, zajištění správné činnosti ambulance, vyřizování telefonátů, asistence lékaři, dezinfekce povrchů, objednávání materiálu.

Své pacienty informuje nejvíce ústní formou o správné životosprávě, vhodných sportovních aktivitách či rehabilitaci, mají i dostatek informačních letáků a kontaktů pro pacienty na jiná specializovaná pracoviště v tomto oboru.

Byla by ráda, kdyby tato specializovaná ambulance mohla být v provozu celý týden a ne pouze tři dny v týdnu. Ještě by tato ambulance mohla být větší, postrádá zde více místa pro sestru.

Nejvíce jí stresuje špatná organizace práce ze strany lékaře a jejich nedochvilnost v ordinačních hodinách díky, které musí pacienti déle čekat a neustále žádají vysvětlení po sestře. Dále pak malé pracovní prostory a občas komunikační tlak pacientů. Díky tomuto nejvíce stres pociťuje v práci a to se pak projevuje náladovostí, nemluvností, někdy mívá bolesti hlavy, trpí únavou a z toho pak nervozita.

Do práce chodí ráda, je ráda mezi lidmi. Podporu v nadřízených moc necítí, má dobré vztahy se staniční sestrou.

Nejčastěji relaxuje doma s rodinou, četbou knih nebo delším spánkem. Občas si jde zaplavat do bazénu. Zaměstnavatel jim poskytuje sportovní, relaxační i kulturní aktivity, využívá pouze kulturní aktivity.

Jako motivace k práci by jí stačila ústní pochvala za vykonanou práci a lepší finanční ohodnocení i uznání.

Kazuistika sestry č. 8

Sestra č. 8, věk 51 let, 1 dítě, vdaná, bydlí s rodinou v Příbrami. Má středoškolské vzdělání a specializaci z ARIP a je dětská sestra. Délka její praxe ve zdravotnictví je 32 let. Po vystudování střední zdravotnické školy nastoupila na dětské oddělení dále pak na dětskou neurologii, dětské ARO, zubní, endokrinologickou ambulanci.

Nyní pracuje zde v revmatologické ambulanci již 6 let. Navštěvuje pravidelně 4-5x ročně odborné semináře a konference z oboru revmatologie, kde se zúčastňuje i aktivně. Jinak chodí na povinné semináře, jako je kardiopulmonální resuscitace a komunikace. Sestry nemusí mít vysokoškolské vzdělání, pouze ty, které by chtěly být ve vedoucích funkcích. Pro sestru je velmi důležitá odborná praxe a bez této praxe nebude mít dostatek zkušeností a praktických dovedností pro výkon tohoto povolání. Zaučení v této ambulanci tak, aby mohla pracovat samostatně jí trvalo rok. Ráda pracuje s kolegyněmi stejného nebo staršího věku, více si s nimi rozumí. Tuto práci v odborné ambulanci si vybrala, protože se zrovna uvolnilo místo a hlavně tu společně pracuje se svojí sestrou, která jí doporučila. Na oddělení do směn by již nechtěla, vyhovuje jí jednosměnný provoz. Postavení sester vnímá jako samostatnou a vysoce odpovědnou práci sester s lidmi. Své postavení sestry v ambulanci hodnotí jako dobré, myslí si, že má dostatečný prostor na svoji práci v této ambulanci. Často zde zastává více rolí najednou, nejvíce je však edukátorka a poskytovatelka ošetřovatelské péče.

Komunikační problémy s lékaři měla a to ve smyslu chování, kdy ji lékařka podle své nálady napomínala a kárala před pacienty. Na pacienty měla štěstí, co se týkalo komunikace s nimi, nikdy nemusela řešit nějaké závažné komunikační problémy. Pacienti, když potřebují tak se na ni mohou obrátit, ale

spíše se ptají na odborné věci lékaře. S asertivním chováním má problémy, nedokáže říci „ne“.

Náplň práce je pestrá, také záleží, zda jsou v plném počtu nebo ne. Většinou se skládá z přípravy ambulance, dezinfekce povrchů, příprava karet, evidence prvních pacientů, práce s dokumentací pacienta, odesílání pacientů na další vyšetření, objednávání pacientů, krevní odběry, aplikace injekcí dle ordinace lékaře, práce s počítačem, telefonické konzultace, asistence lékaři, podávání informací pacientům. Pacienty také hodně informuje lékař o nových léčebných postupech, o možnosti zařazení do studií, o biologické léčbě a následné lázeňské léčbě. Sestra nejčastěji podává informace ústně v oblasti životosprávy, aplikace biologických léků subkutánně, pohybové terapii. Poskytují také pacientům informační materiál, kterého mají dostatek ve své ambulanci.

Ve své ambulanci by uvítaly více prostoru pro svoji práci, postrádají zde samostatnou kartotéku i modernější nábytek. Také by mohla lépe fungovat rajonizace pacientů a také mají společnou ambulanci pro děti a dospělé, uvítala by lepší organizaci práce.

Nejvíce stresující je právě to spojení dětských a dospělých pacientů, velké množství pacientů a následná časová tíseň. Stresem trpí hlavně v práci a projevuje se převážně bolestmi zad, nechuť k jídlu, nedostatečným pitným režimem přes den, nemluvností. V minulosti zažila syndrom vyhoření, který musela řešit dlouhodobou pracovní neschopností.

Zastání a podporu pociťuje pouze ze strany staniční sestry.

K relaxování využívá sledování televize, posezení s přáteli, cvičí jógu a v letních měsících pobyt v přírodě, pěší turistika a domácí pohodu. Od zaměstnavatele využívá také nabídky relaxačních víkendových pobytů v lázních a občas zajde do divadla.

Za nejvíce vhodnou a účinnou motivaci považuje finanční ohodnocení, ale i ústní pochvala, by ji velmi povzbudila. Velmi pociťuje, že dnes jsou sestry více demotivovány než, aby byly motivovány, velmi jí to trápí a doufá, že se to zlepší.

Kazuistika sestry č. 9

Sestra č. 9, věk 53 let, vdaná, 2 děti, bydlí společně v družstevním bytě v Praze. Má vysokoškolské vzdělání a ve zdravotnictví pracuje již 31 let. Má specializaci v pediatrii. Po vystudování střední zdravotnické školy nastoupila na dětské oddělení, dále pracovala na interním oddělení, u klinického psychologa v ambulanci, na zubním, na dětském obvodě, na chirurgické ambulanci pro dospělé a nyní v revmatologické ambulanci.

V revmatologické ambulanci pracuje 4 roky na zkrácený úvazek ze zdravotních důvodů. Pravidelně se také zúčastňuje 4 -5x ročně odborných seminářů a konferencí z oboru revmatologie, kde se zúčastňuje jako její kolegyně aktivně, chodí na povinné kurzy kardiopulmonální resuscitace a komunikace. Také je zapojena do účasti na studiích, vyplňuje a zasílá dotazníky pacientů z revmatologické ambulance do centrálního registru v Brně – Centrum biostatistiky a analýz. Sestry by měly mít vysokoškolské vzdělání, ale také musí být náležitě finančně ohodnoceny. Pokud to tak nebude, nastane odliv takto vzdělaných sester z praxe. Ideální je stav, kdy sestra má dostatečnou praxi a k tomu vysokoškolské vzdělání. Sama vystudovala při práci vysokou školu, obor zdravotní vědy na fakultě ošetřovatelství v Praze na Karlově univerzitě. Zaučení v této odborné ambulanci jí trvalo dva roky a stále je se co učit.

Své postavení sestry chápe jako těžce zastupitelné díky dané úzké specifikaci v práci. Celkové postavení sester v naší společnosti označuje jako průměrné s velmi pomalou tendencí ke zlepšování. Nejvíce zastává roli edukátorky a poskytovatelky ošetřovatelské péče a také výzkumnice. Všechny tyto role považuje za velmi důležité a vykonává je odpovědně. Ráda pracuje s každou věkovou kategorií sester. Tuto práci si vybrala, protože jí to bylo nabídnuto jako zástup za mateřskou dovolenou a nakonec zde zůstala a doufá, že až do důchodu. Práce se jí líbí je pro ni velice zajímavá a, už by neměnila za jinou ambulanci.

Komunikační problémy s lékaři i pacienty neměla, vždy se snažila s každým vyjít. Značný problém vidí v komunikaci s cizinci. Kurzy komunikace

navštěvuje 1x ročně. S asertivitou problém nemá, také se účastnila kurzů asertivity a vřele doporučuje i ostatním sestrám.

Do náplně dne patří každodenní příprava ambulance před začátkem ordinační doby – dezinfekce povrchů, kontrola lékárny, objednávání léků, pacientů, odesílání a objednávání dalších vyšetření pacientů, odběry krve, aplikace injekcí dle ordinace lékaře, asistence lékaři, vedení dokumentace, práce s počítačem, vyplňování dotazníků a odesílání do centrálního registru,vedení statistiky, telefonické konzultace, podávání informací pacientům, komunikace s pacienty.

Své pacienty informuje písemně, ale převážně ústně z oblasti životosprávy, pohybové terapie, používání vhodných pomůcek k sebeobsluze, subkutánní aplikaci biologických léků, využívání lázeňské péče. Pro pacienty mají dostatek informačních letáků.

Určitě by chtěla změnit jejich malé prostory za větší, uvítala by samostatnou místnost, kde by byla kartotéka a také sesternu vybavenou modernějším nábytkem a lepší organizaci práce. Pomůcek a materiálu mají dostatek vzhledem k nutnému šetření. Pro lepší organizaci práce by uvítala rozdělení ambulance zvlášť pro děti a zvlášť pro dospělé, nyní v ambulanci ošetřují děti i dospělé dohromady a z toho pak vyplývají vypjaté a stresující situace. Mají také nedostatek lékařů na takto velký počet pacientů. Ošetřují zde pacienty se závažnějšími stavy nejen z Prahy ale i mimopražské.

Důvodem stresu v práci je právě velký počet pacientů, tlak pacientů na sestry, malé prostory pro práci, nedostatek času, kdy se nestíhá práce a velký nárůst dokumentace, která odtahuje pozornost sestry od pacienta. Nyní stres pociťuje formou bolestí zad, nohou, větší únavou. Díky dlouhodobému stresu a vypětí zažila syndrom vyhoření a v minulosti prodělala infarkt myokardu.

Nyní chodí do práce ráda, podporu má ve svých kolegyních a hlavně ve staniční sestře.

Snaží se relaxovat často, nejraději četbou knih, sledování televize, chodí do sborového zpěvu, v létě jízdou na kole a plavání, práce na zahrádce na chatě. Sportovní i kulturní aktivity pravidelně využívá od zaměstnavatele.

Největší motivací k práci považuje pochvalu, odměny, povýšení.

4.2 Kategorizace dat v tabulkách

Seznam kategorizačních skupin

1. Věková kategorie sester (tabulka 1)
2. Nejvyšší dosažené vzdělání sester (tabulka 2)
3. Nejčastěji zastávané role sester v interních ambulancích (tabulka 3)
4. Problémy v komunikaci sester s jednotlivými skupinami (tabulka 4)
5. Náplň práce sester v interních ambulancích (tabulka 5)
6. Formy podávání informací pacientům sestrou (tabulka 6)
7. Nejčastěji uváděné překážky při činnosti sester v interních ambulancích (tabulka 7)
8. Nejčastěji uváděné faktory vyvolávající stres u sester v interních ambulancích (tabulka 8)
9. Reakce sester na stres (tabulka 9)
10. Formy relaxace sester (tabulka 10)
11. Motivace k práci sester (tabulka 11)

Tabulka 1 Věková kategorie sester

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Součet
Do 45 let	X			X		X				3
45-50 let		X	X		X		X			4
51-60 let								X	X	2

Tato tabulka prezentuje věkovou kategorii sester. Z celkového počtu 9 sester jsou 3 sestry v kategorii do 45 let. V kategorii 46-50 let jsou 4 sestry. V kategorii 51-60 let jsou 2 sestry.

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání sester

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Součet
Středoškolské	X			X	X	X	X			5
Specializace		X	X					X		3
Vysokoškolské									X	1

Tato tabulka prezentuje nejvyšší dosažené vzdělání sester. Z celkového počtu 9 sester má středoškolské vzdělání bez specializace 5 sester. Středoškolské vzdělání se specializací mají 3 sestry. Vysokoškolské vzdělání má 1 sestra.

Tabulka 3 Nejčastěji zastávané role sestry v interních ambulancích

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Součet
Manažerka	X						X			2
Edukátorka	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Nositelka změn			X							1
Mentorka					X					1
Poskytovatelka ošetřovatelské péče	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

V této tabulce jsou prezentovány v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Jakou roli nejčastěji zastáváte ve své ambulanci? Kategorie odpovědi *edukátorka* byla uvedena 9krát. Kategorie odpovědi *poskytovatelka ošetřovatelské péče* byla uvedena 9krát. Kategorie odpovědi *manažerka* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *nositelka změn* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *mentorka* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *výzkumnice* byla uvedena 1krát.

Tabulka 4 Problémy v komunikaci s jednotlivými skupinami

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Součet
Lékaři		X		X		X		X		4
Pacienti				X			X			2
Jazyková bariéra	X	X	X		X		X		X	6
Žádné					X					1

V této tabulce jsou prezentovány v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: Mají sestry z interních ambulancí nějaké komunikační problémy? V kategorii odpovědi *jazyková bariéra* bylo uvedeno 6krát. V kategorii odpovědi *lékaři* bylo uvedeno 4krát. V kategorii odpovědi *pacienti* bylo uvedeno 2krát. V kategorii odpovědi *žádné* bylo uvedeno 1krát.

Tabulka 5 Náplň práce sester v interních ambulancích

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Součet
Práce s dokumentací	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Objednávání pacientů	X	X	X				X	X	X	6
Vyřizování telefonátů a emailu	X	X	X				X	X	X	6
Asistence lékaři	X	X	X				X	X	X	6
Odběry biologického materiálu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Podávání informací nemocnému	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Měření fyziologických funkcí	X	X	X	X	X	X				6
Převazy	X	X	X							3
Desinfekce povrchů	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Objednávání materiálu	X				X		X			3
Výzkumná činnost									X	1

V této tabulce jsou v kategorizované formě odpovědi na otázku: Jaká je náplň práce sester v interních ambulancích?

V Kategorii odpovědi *práce s dokumentací* bylo uvedeno celkem 9krát. Také v kategorii odpovědi *odběry biologického materiálu* bylo uvedeno celkem 9 krát, rovněž v kategorii odpovědi *podávání informací nemocnému* bylo uvedeno celkem 9krát a stejný počet byl i v kategorii odpovědi *dezinfekce povrchů* bylo uvedeno 9krát. V kategorii odpovědi *objednávání pacientů* bylo uvedeno celkem 6krát, stejný počet byl v kategorii odpovědi *vyřizování telefonátů a emailů* bylo uvedeno 6krát, v kategorii odpovědi *měření fyziologických funkcí* bylo uvedeno 6krát a v kategorii odpovědi *asistence lékaři* bylo uvedeno 6krát. V kategorii odpovědi *převazy* bylo uvedeno celkem 3krát, a také v kategorii odpovědi *objednávání materiálu* bylo uvedeno 3krát. V kategorii odpovědi *výzkumná činnost* bylo uvedeno celkem 1krát.

Tabulka 6 Formy podávání informací pacientům sestrou

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Součet
Ústní forma	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Písemná		X	X			X	X	X	X	6
Praktické ukázky	X	X	X							3
Informační materiály	X			X			X			3

V této tabulce jsou prezentovány v kategorizované formě odpovědi na otázku: Jak informují a poučují sestry pacienty v interních ambulancích? V kategorii odpovědi *ústní* bylo uvedeno celkem 9krát. V kategorii odpovědi *písemná* bylo uvedeno celkem 6krát. V kategorii odpovědi *praktické ukázky* bylo uvedeno celkem 3krát a stejný počet byl v kategorii odpovědi *informační materiály* bylo uvedeno také celkem 3krát.

Tabulka 7 Nejčastěji uváděné překážky v činnosti sester v interních ambulancích

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Součet
Malé prostory	X						X	X	X	4
Nedostatek personálu	X	X								2
Špatná organizace	X	X	X				X	X	X	6
Nedostatek infor. materiálu				X	X	X				3
Nedostatečná spolupráce ze strany lékaře			X	X	X	X				4

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi na otázku: Mají sestry ke své práci vhodné pracovní podmínky ve vybraných interních ambulancích? Nejčastěji se vyskytla kategorie odpovědi *špatná organizace,* která byla uvedena celkem 6krát. V kategorii odpovědi *malé prostory* a *nedostatečná spolupráce ze strany lékaře* bylo uvedeno stejně celkem 4krát. V kategorii odpovědi *nedostatek informačního materiálu* bylo uvedeno celkem 3krát. V kategorii odpovědi *nedostatek personálu* bylo celkem uvedeno 2krát.

Tabulka 8 Nejčastěji uváděné faktory vyvolávající stres u sester v interních ambulancích

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Součet
Komunikační tlak pacientů	X	X		X	X		X		X	6
Časová tíseň		X	X	X	X	X		X	X	7
Platové ohodnocení	X		X	X	X					4
Stísněné pracovní podmínky							X	X	X	3
Nemožnost ovlivnit organizaci práce	X	X	X			X				4

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi na nejčastěji uváděné faktory, které vyvolávají stres u sester z interních ambulancí. Nejvíce odpovědí v kategorii odpovědi *časová tíseň* bylo uvedeno celkem 7krát. V kategorii odpovědi *komunikační tlak pacientů* bylo uvedeno celkem 6krát. Stejný počet byl v kategorii odpovědi *platové ohodnocení* a *nemožnost ovlivnit organizaci práce* bylo celkem uvedeno 4krát. V kategorii odpovědi *stísněné pracovní podmínky* bylo uvedeno celkem 3krát.

Tabulka 9 Reakce sester na stres

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Součet
Bolesti hlavy	X		X	X	X	X	X			6
Bolesti břicha		X								1
Bolesti zad	X							X	X	3
Bolesti nohou				X					X	2
Změny nálad		X	X		X		X			4
Nemluvnost						X	X	X		3
Nechuť k práci	X				X	X				3
Únava		X	X	X	X		X		X	6
Nervozita				X			X			2
Syndrom vyhoření		X						X	X	3

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi na otázku: Jak se nejčastěji projevuje stres u sester z vybraných interních ambulancí? Nejčastěji byla v kategorii odpovědi *bolesti hlavy* uvedena celkem 6krát a v kategorii odpovědi *únava* byla uvedena také celkem 6krát. V kategorii odpovědi *změny nálad* byla uvedena celkem 4krát. Kategorie odpovědi *bolesti zad, nemluvnost, nechuť k práci, syndrom vyhoření* byly celkem všechny uvedeny 3krát. V kategorii odpovědi *bolesti nohou* a *nervozita* bylo celkem uvedeno 2krát. V kategorii odpovědi *bolesti břicha* bylo uvedeno celkem 1krát.

Tabulka 10 Formy relaxace sester

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Součet
Četba	X			X	X	X	X			5
Pěší turistika		X	X					X		3
Plavání					X		X		X	3
Jízda na kole	X			X		X			X	4
Pobyt v přírodě		X	X					X		3
Cvičení	X	X	X		X					4
Kulturní aktivity	X	X				X	X	X	X	6
Sledování televize	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě formy relaxace sester ve svém volném čase. V kategorii odpovědi *sledování televize* bylo uvedeno celkem 9krát. Kategorie odpovědi *kulturní aktivity* bylo uvedeno celkem 6krát. Kategorie odpovědi *četba* bylo uvedeno celkem 5krát. V kategorii odpovědi *jízda na kole* bylo uvedeno celkem 4krát a stejný počet byl v kategorii odpovědi *cvičení* celkem 4krát. Kategorie odpovědi *pěší turistika, plavání, pobyt v přírodě* bylo celkem 3krát.

Tabulka 11 Motivace k práci sestry

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Součet
Pochvala	X	X		X	X	X	X			6
Finanční odměna	X	X	X	X	X	X	X	X		8
Povýšení			X						X	2
Uznání	X			X			X			3
Poděkování					X	X		X	X	4

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě motivace k práci sestry. V kategorii odpovědi *finanční odměna* bylo uvedeno celkem 9krát. V kategorii *pochvala* bylo uvedeno celkem 6krát. V kategorii odpovědí *poděkování* bylo uvedeno celkem 4krát. V kategorii odpovědi *uznání* bylo uvedeno celkem 3krát. V kategorii povýšení bylo uvedeno celkem 2krát.

5. Diskuse

Z celkového počtu 9 respondentů jsme oslovili 3 sestry z diabetologické, 3 sestry z endokrinologické a 3 sestry z revmatologické ambulance. Jejich věk se pohyboval v rozmezí od 42 let do 53 let (viz tabulka 1). Většina z nich měla středoškolské vzdělání se specializací, ale i bez specializace a jedna sestra měla vysokoškolské vzdělání (viz tabulka 2). Na základě rozboru rozhovorů jsme stanovili 11 kategorizačních skupin, které jsme blíže zpracovali do tabulek.

Obecně lze říci, že profese sestry je ceněna, ale až když se člověk sám ocitne v pozici pacienta. V okamžiku, kdy začne být na práci a přístupu sestry závislý, hodnotí její práci ve většině případů dobře. Pokud její pomoc nezažil, vnímá ji spíše tak, jak jsou sestry prezentovány ve veřejných sdělovacích prostředcích. Atraktivitu povolání sestry také snižuje fakt, že ani přes velkou míru odpovědnosti a náročnosti jejich povolání, nepatří v naší společnosti k nejlépe finančně oceněným. Česká sestra nemá vůči lékařům stále ještě takovou pozici, jaká je zcela běžná v zahraničí. Souvisí to především s přiznanými odbornými kompetencemi, jak uvádí Prudíková (31).

V odborné literatuře se uvádí, že role sester se neustále mění a prošly složitým vývojem. Náročnost požadavků a příliv stále nových informací znamená, že dochází ke změně uznávané role sester a jejich náplně práce. Povolání sestry vytváří celý systém společenských rolí, které jsou vzájemně propojeny. Ve společnosti je role sestry založená na pomoci jednotlivcům, rodinám i skupinám, identifikaci jejich fyzických, mentálních a sociálních schopností v souladu se životním prostředím, ve kterém žijí a pracují. Sestra se stala partnerkou a pomocníkem lékaře, ale i pacienta, jak uvádí Farkašová a CHrzová (13, 16). Ve sledované skupině sester všechny jednoznačně odpověděly, že nejvíce plní ve své ambulanci roli edukátorky a poskytovatelky ošetřovatelské péče. Dvě sestry uvedly, že často plní i roli manažerky ve svých ambulancích. Dále jsme výzkumným šetřením zjistili, že jedna sestra z diabetologické ambulance zastává roli nositelky změn a to především v oblasti nových trendů ve vlhké metodě

hojení ran. Pracuje převážně v podiatrické ambulanci a má dlouhodobý kurz hojení ran. Dalším zjištěním bylo, že jedna sestra z endokrinologické ambulance plní roli mentorky. Odborně vede studentky z odborných zdravotnických škol, které k nim na ambulanci přicházejí na praktickou výuku. Překvapujícím zjištěním pro nás bylo, že jedna sestra z revmatologické ambulance je i v roli výzkumnice. Je zapojena do výzkumné studie revmatiků a vede pravidelně jejich statistiku (viz tabulka č. 3). Toto zjištění nám ukázalo, že sestry v interních ambulancích nejčastěji plní roli edukátorky a poskytovatelky ošetřovatelské péče, ale také jsme si potvrdili, že role sester jsou opravdu vzájemně propojeny. Z rozhovorů sester také vyplynulo, že se pacienti často obrací více na sestry s žádostí o poskytnutí informací týkajících se jejich zdravotního stavu než na lékaře. Díky těmto všem výsledům jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 5:** „Jaké role nejčastěji zastávají sestry v interních odborných ambulancích?“ Myslíme si, že toto zjištění se plně shoduje s literaturou, kdy v posledních letech se role sester výrazně změnila a jednotlivé role sester jsou vzájemně propojeny, jak uvádí CHrzová (16).

Další okruh otázek se zaměřoval na komunikaci sester v interní ambulanci. Sestra při komunikaci s pacienty by měla jednat na profesionální úrovni. Často bývá v prvním kontaktu s pacientem právě ona. Bez správné a účinné komunikacemezi ní a pacientem je nemyslitelná kvalitní ošetřovatelská péče. Sestra při vzájemné komunikaci s pacienty uplatňuje převážně verbální komunikaci, ale také jednotlivé složky neverbální komunikace a komunikaci činem. Při rozhovoru s pacientem získává důležité informace o jeho aktuálním zdravotním stavu, o jeho těžkostech a problémech, o jeho postojích k nemoci a léčbě, o sociálním prostředí ve kterém žije. Měla by mít tedy nejen potřebné vědomosti z oblasti sociální komunikace, ale také být osobnostně schopná a zároveň ochotná pacientovi pomoci. Ve správné komunikaci mezi lékařem a sestrou by mělo fungovat asertivní chování, jak uvádí Morovicsová (25). Podle rozhovorů se sestrami vyplynulo, že nejvíce problémů v komunikaci mají s pacienty-cizinci, kde hraje velkou roli značná jazyková bariéra. Dalším

překvapujícím zjištěním bylo, že pět sester z devíti mají problémy v komunikaci s lékaři. Myslíme si, že v případě problémů v komunikaci s cizinci hraje velkou roli hlavně to, že sestry nemají dostatečné jazykové znalosti a v mnoha případech je mít ani nemohou, neboť většina sester pracujících v interních ambulancích je středního věku a dříve se ve školách anglický jazyk nevyučoval a nyní mnohdy nemají dostatečný časový prostor pro navštěvování jazykových kurzů a také dostatečné finanční prostředky, neboť mnoho sester je v rolích samoživitelek. V případech problémů v komunikaci s lékaři si myslíme, že je to velmi individuální. Dále dvě sestry uvedly nějaký komunikační problém s pacienty a pouze jedna sestra uvedla, že nikdy neměla žádné problémy v komunikaci při své práci (viz tabulka 4). Myslíme si, že komunikace v práci sestry zaujímá důležité místo a má svůj specifický rámec. K chybám při komunikaci s pacienty, ale i ostatním zdravotnickým personálem, může docházet i nadále, protože je zde zastoupeno široké spektrum pacientů. Sestra je sice profesionálka, ale často dochází ke zhoršené interpersonální komunikaci vlivem náročnosti tohoto povolání a také působením stresových situací, ze kterých pak mnohdy vyplývají častá nedorozumění, která způsobují celkově zhoršenou komunikaci ať už s lékaři, jiným personálem, tak i s pacienty. Toto zjištění nám pomohlo odpovědět na **výzkumnou otázku č. 6:** „Mají sestry v interních odborných ambulancích komunikační problémy?

Náplň práce sester v interních ambulancích je dána také platovou třídou. Odpovědi všech sester z vybraných odborných interních ambulancí se velmi shodovaly. Všech devět sester odpovědělo, že největší podíl jejich náplně práce tvoří práce s dokumentací, odběry biologického materiálu, podávání informací pacientovy, dezinfekce povrchů. Další velký počet odpovědí jsme zaznamenali a to celkem od šesti sester na objednávání pacientů, vyřizování telefonátů a emailů, asistenci lékaři, měření fyziologických funkcí pacientům. Zajímavé zjištění bylo v endokrinologické ambulanci, že sestry nemusí objednávat pacienty, vyřizovat různé telefonáty a emaily, práci s kartami v kartotéce, protože tyto činnosti u nich mají na starost dvě referentky. Tři sestry z diabetologické ambulance do své

náplně práce uvedly také převazy menších defektů na nohou u diabetiků. Z každé odborné ambulance jedna sestra uvedla, že má také na starost objednávání zdravotnického materiálu. Překvapením bylo zjištění, že jedna sestra z revmatologické ambulance zařadila do své náplně práce také výzkumnou činnost, protože společně s lékařem se podílí na výzkumné činnosti u revmatiků (viz tabulka 5).

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že největší podíl náplně práce dotazovaných sester v interních ambulancích tvoří administrativní činnost a hned poté ošetřovatelská činnost. Myslíme si, že práce sester v interních ambulancích je hlavně psychicky náročná. S dnešním velkým nárůstem dokumentace by na ambulancích opravdu měli pracovat administrativní pracovníci, kteří by pojali veškerou administrativní činnost, která často v těchto ambulancích tvoří podstatnou část náplně práce sester. Sestry by se tak mohly více a lépe věnovat odborné ošetřovatelské činnosti u pacientů, neodvádělo by to jejich pozornost od pacientů a také by se tímto mohla mnohdy snížit jejich časová tíseň. Pomocí tohoto shrnutí jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 2:** „ Jaká je náplň práce sester v interních odborných ambulancích?“

Podávání informací sestrou je velmi důležité a přínosné pro pacienta. Včasná a účinná informovanost může předejít různým nedorozuměním. Výchova, která vede pacienty k samostatnější péči o vlastní onemocnění se označuje edukací. Cílem této výchovy je, aby spolupráce se zdravotnickým týmem byla co nejlepší, aby pacient přebral větší část odpovědnosti za vlastní zdraví na sebe. Zjistili jsme, že nejčastější formou podávání informací pacientovi je forma ústní. Ústní formu uvedlo všech devět sester. Šest sester uvedlo formu písemnou. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že v diabetologické ambulanci využívají k informování pacientů také praktické ukázky všechny tři sestry. Sestry uznávají jako nejvíce účinnou ústní formu a praktickou ukázku. Zároveň však tyto dvě formy vyžadují individuální přístup a dostatečný časový prostor, který není vždy pro tyto formy podávání informací pacientům možný. Sestry se většinou snaží tuto činnost plnit svědomitě a odpovědně. Bylo také zjištěno, že

v endokrinologické ambulanci mají nedostatek informačních materiálů pro pacienty. V ostatních ambulancích jich mají dostatek, ale celkem tato odpověď byla uvedena pouze třemi sestrami z devíti (viz tabulka 6). Myslíme si, že na úplné a dostatečné informování pacientů se musí podílet lékař i sestra společně. Lékař pacienty poučuje a informuje o odborných lékařských záležitostech a sestra hlavně v oblasti ošetřovatelské péče. V dnešní době však hodně lékařů tuto svoji povinnost tak úplně neplní a často to přenechávají více na sestrách. Taky se stává, že pacienty informují jen částečně a ti pak stejně znova vyhledají sestru, aby jim získané informace od lékaře více vysvětlila nebo je upřesnila. Toto zjištění nám pomohlo odpovědět **výzkumnou otázku č. 5:** „Jak informují sestry pacienty v interních odborných ambulancích?“

V našem výzkumu jsme se také zabývali, jaké jsou nedostatky (překážky) a pracovní podmínky pro práci sester v interních ambulancích. Zjistili jsme,že v interních ambulancích je častou překážkou hlavně špatná organizace práce. Tato odpověď byla uvedena třemi sestrami z diabetologické a třemi sestrami z revmatologické ambulance. Dalším zjištěním je nedostatečná spolupráce ze strany lékařů a malé pracovní prostory pro sestry, obojí bylo uvedeno celkem vždy čtyřmi sestrami. Zajímavé bylo také zjištění, že všechny tři sestry z endokrinologické ambulance uvedly nedostatek informačního materiálu pro pacienty. Pouze dvě sestry z diabetologické ambulance uvedly nedostatek personálu (viz tabulka7). Myslíme si, že dobré pracovní podmínky jsou určitě také důležité pro kvalitně vykonanou práci sester i ostatních členů zdravotnického týmu. Čím více je nedostatků nebo překážek v práci sestry určitě se to může i odrazit negativně na kvalitě poskytované péče o pacienty ale i v interpersonálních vztazích. Tato zjištění nám pomohla odpovědět na **výzkumnou otázku č. 3:** „Mají sestry ke své práci vhodné pracovní podmínky ve vybraných interních odborných ambulancích?

Následovaly důležité otázky týkající se oblasti stresu u sester pracujících v interních ambulancích. Stres je součástí každodenního života. Navodit stres a ztrpčit práci v ambulanci dokážou neurovnané vztahy mezi spolupracovníky.

Pokles fyzické kondice vede i k zanedbávání duševní hygieny, která může vést až ke zdravotním problémům. K psychické újmě může dojít trvalým velkým stresem, jak uvádí Gučková a Koreňová (15, 19). Otázky se týkaly především faktorů, které stres u sester mohou vyvolat, jak a kdy se stres může projevit, a zda dotazované sestry zažily syndrom vyhoření. Z našeho výzkumu vyplynulo, že mezi faktory, které vyvolávají stres u sester z interních ambulancí nejvíce patří časová tíseň, kterou uvedlo celkem sedm sester z devíti. Hned další byl uveden zvýšený komunikační tlak pacientů a to celkem u šesti sester z devíti. Také mezi stresující faktor sestry uvedly nízké platové ohodnocení a toto bylo celkem u čtyř sester z devíti a stejný počet sester uvedlo nemožnost ovlivnit organizaci práce na ambulanci. Podstatné bylo zjištění, že všechny tři sestry z revmatologické ambulance uvedly stísněné pracovní podmínky (viz tabulka 8). Myslíme si, že by se tyto faktory, které vyvolávají stres daly řešit, ale v praxi se na jejich řešení moc nereaguje. Platové ohodnocení je opravdu u sester na jednu směnu nejnižší. Jako další jsme zkoumali, jakými reakcemi následkem stresu sestry trpí. Nejvíce to byly bolesti hlavy, které odpovědělo šest sester z devíti, a stejný počet sester uvedlo také únavu. Zároveň jsme také zjistili, že změny nálad u sester jsou časté a to uvedly celkem čtyři sestry z devíti. Překvapením bylo naopak i zjištění, že celkem tři sestry z devíti již měly syndrom vyhoření. Stejný počet sester uvedl bolesti zad, nemluvnost, nechuť k práci. Celkem dvě sestry z devíti uvedly nervozitu a bolesti nohou. Pouze jedna sestra z devíti uvedla bolesti břicha (viz tabulka 9). Myslíme si, že stresem opravdu trpí skoro každý zdravotník. U sester je to někdy i tím, že ho sestry vytváří mezi sebou i sami, protože se ve většině případů jedná často o ženské kolektivy, a za druhé pak málo takto ohrožených sester se svěřuje do rukou odborníků. Také si myslíme, že profesionálnímu stresu u sester je stále věnovaná malá pozornost, hlavně v oblasti prevence stresu. Souhlasíme s literaturou, kde se uvádí, že v ambulancích většinou pracují starší sestry a také často sestry samoživitelky nebo sestry se zkráceným úvazkem, jak uvádí Bohutínská (7). Ke snižování podílu fyzicky náročných prací směřuje současný trend vývoje pracovních podmínek, ale naopak vede k výraznému

nárůstu psychické zátěže. Zatížení sester při práci se jistě liší typem oddělení, zdravotním stavem pacientů, počtem sester i počtem pomocného zdravotnického personálu, jak uvádí Gučková (15). Tímto zjištěním jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 8:** „ Jak se nejčastěji projevuje stres u sester v interních ambulancích?“

Povolání sestry vyžaduje pravidelný odpočinek a dostatečnou relaxaci. Velmi důležitá v práci sestry je i účinná a vhodná motivace. Další oblastí výzkumu, která se týkala této práce, byla oblast relaxace u sester a motivace k práci. Zjistili jsme, že všech devět sester relaxuje nejčastěji sledováním televize. Další početnou skupinou jejich odpovědí byly kulturní aktivity u sedmi sester. Mezi oblíbené možnosti relaxace byla celkem uvedena pěti sestrami četba. Čtyři sestry z celkového počtu devět uvedly za formy relaxace pěší turistiku, plavání, pobyt v přírodě, cvičení a tři sestry z devíti uvedly i jízdu na kole (viz tabulka 10). Pozitivním zjištěním bylo, že všechny sestry z interních ambulancí využívají několik forem a možností relaxace ve svém volném čase. Z rozhovorů také vyplynulo, že od svého zaměstnavatele mají možnost využívat nabídku kulturních i sportovních aktivit. Také bylo zjištěno, že jim zaměstnavatel poskytuje slevy na vybrané zájezdy a pobyty s rodinami na horách. Myslíme si, že dnes jsou dostatečné možnosti k relaxaci. Každý si ale sám musí nějakou formu relaxace zvolit a dbát o své zdraví, jak tělesné tak i duševní.

Ve zkoumání oblasti lepší motivace ke své práci jsme zjistili, že největší zastoupení odpovědí bylo u finanční odměny, kterou uvedlo celkem osm sester z devíti. Následovala pochvala, která byla uvedena celkem šesti sestrami z devíti. Čtyři sestry uvedly poděkování. Celkem tři sestry z devíti uvedly uznání a dvě sestry z devíti uvedly jako motivaci možnost povýšení (viz tabulka 11). Myslíme si, že dnes právě motivace k práci sestry ve zdravotnictví moc chybí.

Na závěr bychom chtěli shrnout nejdůležitější výsledky výzkumu, které nám pomohly odpovědět na **výzkumnou otázku č. 1:** „Jaké je postavení sester ve vybraných interních odborných ambulancích?“ Postavení sester v interních odborných ambulancích se skládá z několika skutečností. Nejdříve jsme

zjišťovali, jakou roli zastávají sestry v interních ambulancích. Podle našeho výzkumu jsme došli k závěru, že tyto sestry zastávají hned několik rolí najednou, každá z nich plní nejméně dvě role, zejména zde byla zastoupena nejvíce role poskytovatelka ošetřovatelské péče a edukátorka. Zjistili jsme, že umění profesionální komunikace hraje velkou roli v postavení sestry v interní ambulanci. Naším výzkumem bylo poukázáno na komunikační interpersonální problémy a na problémy s ovládáním cizích jazyků. Dalším zjištěním bylo v oblasti náplně práce sestry v interní ambulanci, že veškeré její činnosti jsou a musí být vzájemně propojeny a musí mít na vše odpovídající časové rozložení. Náš výzkum odhalil častou časovou tíseň, kterou sestry v interních ambulancích pociťují. Další oblastí, kterou jsme zjišťovali postavení sester v interních ambulancích byla informovanost pacientů sestrou. Zde jsme s potěšením zjistili, že všechny sestry dobře a kvalitně podávají informace pacientům hned několika způsoby, nejčastěji ústně, písemně, ale i praktickou ukázkou. Výzkumným šetřením se také odhalila špatná organizace práce v interních ambulancích, ale jinak pracovní podmínky pro práci sestry byly hodnoceny jako dobré. V závěru našeho výzkumu nás také zajímala problematika profesionálního stresu u sester v interních ambulancích. Výzkumné zjištění nebylo překvapující, neboť všechny sestry v interních ambulancích prožily, prožívají a budou prožívat stres v práci, který se u nich nejčastěji projevuje psychickými, ale i fyzickými reakcemi. Všechny sestry, však formou kulturních nebo sportovních aktivit proti stresu a syndromu vyhoření bojují.

6. Závěr

Cílem této bakalářské práce s názvem „Postavení sester v interních odborných ambulancích“, bylo zjistit jaké je postavení sester ve vybraných interních odborných ambulancích a na základě zjištěných výsledků byl náš cíl práce splněn. Na začátku výzkumu jsme stanovili osm výzkumných otázek. Výzkumná otázka číslo 1: Jaké je postavení sester ve vybraných interních odborných ambulancích? Výzkumná otázka číslo 2: Jaká je náplň práce sester ve vybraných interních odborných ambulancích? Výzkumná otázka číslo 3: Mají sestry ke své práci vhodné pracovní podmínky ve vybraných interních odborných ambulancích? Výzkumná otázka číslo 4: Jak informují sestry pacienty ve vybraných interních odborných ambulancích? Výzkumná otázka číslo 5: Jaké role nejčastěji zastávají sestry ve vybraných interních odborných ambulancích? Výzkumná otázka číslo 6: Mají sestry z vybraných interních odborných ambulancí nějaké problémy v komunikaci? Výzkumná otázka číslo 7: Mají sestry ve vybraných interních odborných ambulancích nějaké specializace či kurzy? Výzkumná otázka číslo 8: Jak se nejčastěji projevuje stres u sester z vybraných interních odborných ambulancí? Na všechny tyto otázky se nám podařilo odpovědět.

Na základě našich výsledků jsme si ověřili, že většina sester z vybraných interních odborných ambulancí hodnotí své postavení sestry vcelku dobře, ale finančně nedoceněně. Potvrdilo se to u všech dotazovaných sester z vybraných interních odborných ambulancí. Bylo by vhodné do budoucna zmapovat toto téma metodou kvantitativního výzkumu i u ostatních sester z jiných nemocnic.

Zmapovaná situace postavení sester ve vybraných interních odborných ambulancích Fakultní nemocnice Motol by mohla být využita jako podklad k novým návrhům na zlepšení celkového postavení všech sester nejenom v nemocnici Motol.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ALUŠÍK, Š. *Revmatologie*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-279-6.
2. BARTOŠ, V., PELIKÁNOVÁ, T. a kol. *Praktická diabetologie*. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-69-4.
3. BARTOŠÍKOVÁ, J. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
4. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. Přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
5. BĚLOBRÁDKOVÁ, J., BRÁZDOVÁ, L. *Diabetes melitus*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-446-1.
6. BLAHA, M. a kol. *Vnitřní lékařství, II. díl*. Brno: IDVPZ, 1999. 281 s. ISBN 80-7013-274-4.
7. BOHUTÍNSKÁ, M. Profesionální stres u sester. *In Sestra,* 2005, roč. 15, č. 10, str. 16. ISSN 1210-0404.
8. BRÁZDOVÁ, L. a kol. *Průvodce diabetologií pro zdravotní sestry*. Brno: IDVPZ, 2000. ISBN 80-7013-305-8.
9. ČESKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST. Doporučení k edukaci diabetika [online]. c2010 , poslední aktualizace [neuvedena] Dostupné z WWW: <http://www.diabetes.cz/data/standardy/5-edukace.pdf>
10. DÍTĚ, P. ET AL. *Vnitřní lékařství*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-496-6.
11. DVOŘÁK, J. *Štítná žláza a její nemoci*. Serifa, 2002. ISBN 80-902859-1-0.
12. DŽUMELOVÁ, M., KADUČÁKOVÁ, M. Efektívna komunikácia s pacientom v ambulanci. *In Florence*, 2007, roč. 2, č. 10, str. 415-416. ISSN 1801-464X.
13. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetřovatelství teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.

14. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Výzkum v ošetřovatelství*. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-229-4.
15. GUČKOVÁ, M. Fyzická zátěž sester. *In Sestra*, 2007, roč. 17, č. 6, str. 21. ISSN 1210-0404.
16. CHRZOVÁ, A. Role sester se mění. *In Florence,* 2005, roč. 1, č. 1, str. 38-39. ISSN 1801-464X.
17. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetřovatelství*. Praha: ISV Nakladatelství, 2000. ISBN 80-85866-55-2.
18. KLENER, P. ET AL. *Vnitřní lékařství*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-430-X.
19. KOREŇOVÁ, I. Stres v ambulanci na vlastní kůži. *In Florence,* 2008, roč. 4, č. 10, str. 401. ISSN 1801-464X.
20. KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2004. ISBN 80-8063-160-3.
21. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
22. MAREK, J., BRODANOVÁ, M. *Endokrinologie, Poruchy metabolismu a výživy*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-169-6.
23. MATUŠKOVÁ, P. Úzkostná porucha z pohledu ambulantní všeobecné sestry. *In Florence,* 2009, roč. 5, č. 2, str. 23. ISSN 1801-464X.
24. MIČUDOVÁ, E. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *In Sestra,* 2007, roč. 17, č. 5, str. 20. ISSN 1210-0404.
25. MOROVICSOVÁ, E. Prekážky efektívnej komunikáte vo vzťahu sestra-pacient. *In Diagnóza v ošetřovatelství*, 2007, roč. III, č. 3, str. 103-104. ISSN 1801-1349.
26. NAVRÁTIL, L. a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.
27. PACNEROVÁ, J. Práce sestry v diabetologické ambulanci. *In Sestra*, 1999, roč. 9, č. 3, str. 9. ISSN 1210-0404.

28. PILIAROVÁ, Z. Sestra v ambulancii. 2. *In Sestra*, 2006, roč. 5, č. 5-6, str. 10. ISSN 1335-9444.
29. PLANEROVÁ, D. Ambulantní sestra ve společnosti a v ambulanci. *In Sestra,* 1999, roč. 9, č. 2, str. 1-2. ISSN 1210-0404..
30. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-440-2.
31. PRUDÍKOVÁ, O. Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost. *In Sestra*, 2007, roč. 17, č. 3, str. 21. ISSN 1210-0404.
32. RYBKA, J. a kol. *Diabetologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1612-7.
33. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství III,* Praktická příručka pro sestry, sestra reprezentant profese. Brno: IDVPZ, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
34. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství I.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1148-6.
35. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetřovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.
36. ŠKÁCHOVÁ P. Hypofunkce štítné žlázy Dostupné z *WWW: <http://www.skachova.medikus.cz/o-nemocech/hypofunkce-stitne-zlazy-565>*
37. ŠKRHA, J. *Diabetol*ogie. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-607-6.
38. ŠTĚDROŇOVÁ, J. Úloha sestry v endokrinologické ambulanci. *In Sestra,* 1999, roč. 9, č. 4, str. 14. ISSN 1210-0404.
39. ŠUSTEROVÁ, D. Stres v práci sestry. *In Sestra*, 2009, roč. 19, č. 11, str. 24. ISSN 1210-0404.
40. VENGLÁŘOVÁ, M. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
41. ZAMRAZIL, V., HOLUB, V., KASALICKÝ, P. *Endokrinologie*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-380-6.

8. Klíčová slova

Informovanost

Postavení sester

Diabetologie

Endokrinologie

Revmatologie

Role sester

Ambulance

Komunikace

9. Přílohy

Příloha 1 Polostrukturovaný rozhovor

Otázky k rozhovoru:

1. Kolik je Vám let ?
2. Jak vnímáte své postavení sestry ve Vaší odborné ambulanci ?
3. Jakou roli nejčastěji zastáváte ve Vaší odborné ambulanci ?
4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?
5. Jaká je délka Vaší odborné zdravotní praxe ?
6. Jak dlouho pracujete v této interní odborné ambulanci ?
7. Máte nějakou získanou specializaci ? Pokud ano – Jakou ?
8. Jaká oddělení jste během své praxe prošla ?
9. Zúčastňujete se vzdělávacích akcí ve svém oboru ? Pokud ano – Jak často?
10. Myslíte si, že sestry v dnešní době mají být vysokoškolsky vzdělané nebo stačí podle Vás absolvování SZŠ a léta praxe ? Pokud ano – proč ?
11. Studujete také vysokou školu ?
12. Jak dlouho Vám trvalo zaučení v této odborné ambulanci ?
13. Je Vám bližší kolegyně stejného věku nebo na věku nezáleží ?Střídáte se v této ambulanci ještě s někým ?
14. Jaké máte vztahy se svými kolegyněmi v ambulanci ?
15. Proč jste si vybrala práci v této ambulanci ?
16. Chtěla byste pracovat v jiné ambulanci ev. oddělení ? Pokud ano – na jakém a proč?
17. Měla jste problémy v komunikaci s lékařem ve Vaší ambulanci ? Pokud ano – jaké ?
18. Měla jste problémy v komunikaci s pacientem ve Vaší ambulanci ? Pokud ano – jaké ?
19. Jste v blízkém kontaktu s pacienty ? Obracejí se na Vás s jejich problémy ?
20. Navštívila nebo navštěvujete kurzy komunikace ?
21. Umíte být asertivní ?
22. Jaká je Vaše pracovní náplň během dne ?
23. Jak edukujete pacienty ve Vaší ambulanci ?

24. Myslíte si, že máte dostatek edukačních (informačních) materiálů pro pacienty ?
25. Je něco, co postrádáte k Vaší práci v této ambulanci ?
26. Je něco, co byste chtěla v této ambulanci změnit ? (co se týká práce, uspořádání, vybavení, organizace)
27. Co je pro Vás nejvíce stresující ve Vaší práci na ambulanci ?
28. Kdy nejvíce cítíte stres – před, v, po práci ?
29. Jak se projevuje ?
30. Chodíte ráda do práce ?
31. Máte podporu/ zastání ve Vašich nadřízených ?
32. Zažila jste syndrom vyhoření ?
33. Umíte relaxovat ? Pokud ano – jakou formou?
34. Nabízí Vám zaměstnavatel nějaké sportovní, relaxační či kulturní aktivity ? Pokud ano – jaké a využíváte jich ?
35. Co považujete za vhodnou motivaci k práci ?