



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Specifika ošetrovatelské péče u vězňů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autorka: Zdeňka Podlešáková

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kimmerová, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Specifika ošetrovatelské péče u vězňů*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 09. 08. 2021

.....

podpis

Poděkování

Touto cestou bych velice ráda poděkovala Mgr. Janě Kimmerové Ph.D. za odborné vedení práce, její čas, vstřícnost, ochotu, velkou trpělivost a cenné rady. Dále patří poděkování mé rodině za podporu a pomoc po celou dobu mého studia a v neposlední řadě také všem probandům, kteří byli ochotni poskytnout odpovědi do naší práce a obětovat mi část svého volného času.

Specifika ošetrovatelské péče u vězňů

Abstrakt

Cílem této bakalářské práce je zmapování specifik ošetrovatelské péče u uvězněných osob. V souvislosti s tímto cílem byly stanoveny tři výzkumné otázky: *Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u vězňů? Jak probíhá ošetrovatelská péče o vězně v civilní nemocnici a ve věznici? Jaké jsou rozdíly v ošetrovatelské péči o vězně a běžného pacienta v nemocnici?* Pro zpracování empirické části byla zvolena kvalitativní forma výzkumu – konkrétně polostrukturovaný rozhovor.

Výsledky této práce ukázaly, že ošetrovatelská péče o vězně v civilní nemocnici je velmi neprozkoumanou oblastí a sestry nemají žádný standard a ani příručku, která by jim sdělila, jak se o vězně v civilní nemocnici starat, či jak s nimi komunikovat – a to jak v ambulantní péči, tak při případné hospitalizaci. Vězeňská služba má své vnitřní předpisy a směrnice pro péči o vězně, ale ty jsou veřejnosti nepřístupné.

Všeobecné sestry v civilní nemocnici posuzují péči o vězně rozdílně. Zdravotnický personál pečující o vězně poprvé je v současné době závislý na radách starších a zkušenějších zdravotníků. Naopak ve vězeňství mají všeobecné sestry stanovená pravidla, jak má probíhat péče o vězně. Tyto sestry jsou zdrojem velmi důležitých rad a postupů, jak v péči o uvězněnou osobu pečovat. A ač nesmějí sdělovat vnitřní předpisy vězeňské služby, mohou alespoň poskytnout některé užitečné rady ze své praxe.

Výsledky této práce by mohly sloužit jako příručka k ošetřování vězně v civilní nemocnici pro všeobecné sestry a ostatní nelékařský personál, dále pak jako výukový materiál pro studenty oboru všeobecná sestra, popř. jako mustr pro standard ošetrovatelské péče v nemocničním zařízení. Takovýto standard ošetrovatelské péče je navrhnout v diskusi.

Klíčová slova

ošetrovatelská péče u vězňů; bezpečnostní zásady během práce s vězni; Vězeňská služba České republiky; zdravotní sestra, vězeň

Specifics of nursing care for prisoners

Abstract

The aim of this bachelor thesis is to map the specifics of nursing care for incarcerated persons. In relation to this aim, three research questions were set: what are the specifics of nursing care for prisoners? What are the specifics of nursing care for prisoners in a civilian hospital and in a prison? What are the differences in the nursing care of prisoners and the general patient in a hospital? A qualitative form of research was chosen for the empirical part of the study - namely a semi-structured interview.

The results of this work showed that nursing care of prisoners in a civilian hospital is a very unexplored area, and nurses have no standard or manual to tell them how to care for or interact with prisoners in a civilian hospital - both in outpatient care and during possible hospitalization. The Prison Service has its own internal regulations and guidelines for the care of prisoners, but these are not available to the public.

General nurses in a civilian hospital assess prisoner care differently. Medical staff caring for prisoners for the first time are currently dependent on the advice of more senior and experienced medical staff. In contrast, in prisons, general nurses have set rules on how prisoners should be cared for. These nurses are a source of very important advice and procedures on how to care for an incarcerated person. And although they are not allowed to communicate the internal rules of the prison service, they can at least give some useful advice from their practice.

The results of this work could serve as a guide to the treatment of a prisoner in a civilian hospital for general nurses and other non-medical staff, as well as teaching material for students of general nursing, or as a muster for the standard of nursing care in a hospital facility. Such a standard of nursing care is proposed in the discussion.

Keywords

Nursing care for prisoners; safety principles during work with prisoners; Prison Service of the Czech Republic, general nurse, prisoner

OBSAH

ÚVOD	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 DEFINICE A OBECNÉ INFORMACE	9
1.1.1 <i>Definice ošetřovatelství</i>	9
1.1.2 <i>Práva pacientů</i>	10
1.1.3 <i>Listina základních práv a svobod</i>	11
1.1.4 <i>Etický kodex sestry</i>	13
1.1.5 <i>Definice vězně</i>	14
1.1.6 <i>Definice vězení</i>	15
1.1.7 <i>Definice penologie</i>	16
1.1.8 <i>Organizace United Nations Office on Drugs and Crime</i>	17
1.2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U VĚZŇŮ	17
1.2.1 <i>Přijem odsouzeného k výkonu trestu odnětí svobody</i>	17
1.2.2 <i>Zdravotní péče ve vězení</i>	18
1.2.3 <i>Ukončení výkonu trestu</i>	20
1.2.4 <i>Potřeby vězně</i>	20
1.2.4.1 <i>Uspokojování základních biologických (primárních) potřeb u vězňů</i>	21
1.2.4.2 <i>Uspokojování sekundárních potřeb u vězňů</i>	23
1.3 KOMUNIKACE S VĚZNĚM	24
1.4 PSYCHOHYGIENA PRO OSOBY PEČUJÍCÍ O VĚZNĚ	26
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	27
2.1 CÍL PRÁCE	27
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	27
2.3 OPERACIONALIZACE POJMŮ	27
3 METODIKA	29
3.2 ROZHOVORY	31
3.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	31

4	VÝSLEDKY	33
4.2	ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE VÝZKUMNÉHO SOUBORU SESTER.....	33
4.3	ZÁKLADNÍ PROFESNÍ ÚDAJE SESTER Z CIVILNÍ NEMOCNICE.....	34
4.4	ZÁKLADNÍ PROFESNÍ ÚDAJE SESTER Z VĚZEŇSKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	34
4.5	KATEGORIZACE ROZHOVORŮ SE SESTRAMI Z CIVILNÍ NEMOCNICE	35
4.5.1	<i>Kategorie 1 - Specifika ošetrovatelské péče u vězňů</i>	36
4.5.1.1	<i>Schéma kategorie 1</i>	36
4.5.1.2	<i>Analýza kategorie 1</i>	37
4.5.2	<i>Kategorie 2 - Rozdíly a pocity při poskytování péči o vězně a běžného pacienta</i>	42
4.5.2.1	<i>Schéma kategorie 2</i>	42
4.5.2.2	<i>Analýza kategorie 2</i>	43
4.5.3	<i>Kategorie 3 - Příjem, překlad, propuštění</i>	47
4.5.3.1	<i>Schéma kategorie 3</i>	47
4.5.3.2	<i>Analýza kategorie 3</i>	48
4.5.4	<i>Kategorie 4 - Standardy ošetrovatelské péče</i>	51
4.5.4.1	<i>Schéma kategorie 4</i>	51
4.5.4.2	<i>Analýza kategorie 4</i>	52
5	DISKUZE	54
6	ZÁVĚR	58
7	SEZNAM LITERATURY	60
8	SEZNAM PŘÍLOH	64
9	SEZNAM ZKRATEK	76

ÚVOD

Ošetrovatelská péče o odsouzené ve věznicích je dobře zmapovaná. Sestry pracující ve vězeňství mají své předpisy, které však nesmějí kvůli bezpečnosti sdělovat nekompetentním osobám.

V civilní nemocnici je naopak tato péče neprozkoumaná a jen málo popsána. Ošetrovatelská profese je za běžných podmínek velmi psychicky i fyzicky náročná. Oto náročnější však je, jestliže je třeba pečovat o osobu ve výkonu trestu bez příslušných znalostí. Zejména z těchto důvodů by měl ošetrovatelský personál mít dostatečné informace o ošetrovatelské péči u vězňů a znát její specifika.

Tato práce se zaměřuje na specifika ošetrovatelské péče o vězně jak v civilní nemocnici, tak i ve vězení, srovnává rozdíly v poskytované péči a mapuje pocity sester, které o vězně pečovaly. Bohužel neexistuje standard, který by upravoval a pomáhal sestřím v běžných nemocnicích při péči o tyto specifické pacienty. Takováto péče velice často vychází ze zkušeností starších sester. Z toho důvodu se práce dále zabývá konkrétními radami z praxe zdravotnických pracovníků. Získané informace by pak dále mohly posloužit v péči o tyto pacienty v civilní nemocnici, anebo přímo ve vězení. Je důležité, aby sestry (i ostatní zdravotnický personál) měly dostatek informací a znalostí v péči o vězně, aby nedošlo k neprofesionální péči u vězně, či dokonce k útěku odsouzeného ze zdravotnického zařízení.

I když se zdravotnictví stále posouvá kupředu, informovanost sester o tom, jak pečovat o vězně, stále není příliš kvalitní. Je tedy důležité, aby sestry získaly dostatek informací k péči o vězně jak v ambulantní péči, tak i při případné hospitalizaci. Měla jsem možnost několikrát pečovat o vězně, ale bez kolegyně, které se mnou v té době byly na pracovišti, bych to nezvládla, a právě tyto dvě věci mě vedly k napsání této bakalářské práce.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 DEFINICE A OBECNÉ INFORMACE

1.1.1 Definice ošetřovatelství

„Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám, skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k soběstačnosti edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči“ (Špaček, 2004, online).

Již Virginia Henderson (1991) udávala, že pacient (či klient) je celistvá a nezávislá bytost, ke které máme přistupovat holisticky. Každý člověk, bez rozdílu rasy, kultury, pohlaví, věku, či psychické a intelektuální kapacity, má 14 základních potřeb. Do těch, kromě základních fyziologických, zařazuje například vyvarování se nebezpečí z okolí, zabránění zranění jiných bytostí, komunikace s okolním světem, či hry nebo účast v různých formách rekreace (viz příloha č. 1 - Model Hendersonové).

Leiningerová uvedla: *„Lidé mají právo mít vlastní kulturní hodnoty, víru a potřeby. Pokud sestry poskytují svým klientům kvalitní službu, musí poskytovat takovou péči, která bude toto právo respektovat. Tedy poskytovat lidem rozdílných kultur kulturně specifickou a všestrannou péči v podpoře zdraví, blaha či pomoci jim čelit nepříznivým okolnostem, těžkostem, smrti kulturně vhodnými způsoby“ (Leininger, 1991, s. 124).*

V České republice je všem pacientům věnována stejná lékařská pomoc, a to bez jakéhokoliv rozdílu. *„V České republice je všem pacientům garantována stejná zdravotní péče. Nikde nemohou odmítnout stejnou léčbu, která je indikována pro pacientovu diagnózu a dostávají ji pacienti jinde“ (Ombudsman pro zdraví, Vaše právo, online, 2021).*

1.1.2 Práva pacientů

Práva pacientů jsou platná již od roku 1992 a jejich hned několik (Práva pacientů ČR, online, 1992) a vycházejí ze základní listiny práv a svobod člověka (Hvězdová, Mikošková, online). Vznikly z důvodu ekonomického růstu, zvyšováním vzdělanosti lidí a nárůstu informovanosti pacientů (Hvězdová, Mikošková, online).

První právo: pacient má právo na zdravotnickou péči, která je ohleduplná a odborná. Tuto péči poskytují kvalifikovaní pracovníci (Práva pacientů ČR, online, 1992).

Druhé právo: pacient má právo znát jména všech zdravotníků, kteří o něj pečují – ať lékařských, tak nelékařských. Má nárok požadovat soukromí a služby odpovídající možnostem daného zdravotnického zařízení. Stejně tak má právo na denní stýkání se s rodinnými příslušníky či přáteli. Omezení kontaktu (čili návštěv) může být provedeno pouze u závažných důvodů (Práva pacientů ČR, online, 1992).

Třetí právo: pacient má právo mít k dispozici veškeré potřebné informace a alternativy k tomu, aby se mohl svobodně rozhodnout, zda s diagnostickými či terapeutickými postupy bude souhlasit či nikoliv. Toto však neplatí u akutního ohrožení na životě (Práva pacientů ČR, online, 1992).

Čtvrté právo: pacient má právo odmítnout léčbu s tím, že je dostatečně informován o rizicích svého rozhodnutí. Neplatí to však u všech onemocnění (Práva pacientů ČR, online, 1992). Onemocnění, u kterých nelze odmítnout léčbu, jsou například: cholera, mor, syfilis v I. a II. stadiu, tuberkulóza, infekce, které podléhají hlášení Světové zdravotnické organizace a mnoho dalších (Příloha č. 1 k vyhlášce č. 306/2012 Sb., online).

Páté právo: pacient má právo na to, aby byly při jeho ošetření brány maximální ohledy na jeho stud a soukromí. Dále se nesmí jeho rozbor případu, konzultace či léčby probírat veřejně. Vše se musí projednávat diskrétně. Pacient má nárok odmítnout přítomnost zdravotnického personálu, který není přímo zúčastněný na jeho léčbě (což platí i v případě fakultních nemocnic, v rámci hospitalizace, i v rámci ambulantní léčby) (Práva pacientů ČR, online, 1992).

Šesté právo: klient nemocnice má právo očekávat, že veškeré informace (zprávy, záznamy) jsou důvěrné (platí pro psanou i elektronickou formu dokumentů).

Sedmé právo: pacient má právo na přiměřené žádosti v poskytované péči v míře, která odpovídá danému onemocnění. Dále má v případě nutnosti nárok být předán do jiného zdravotnického zařízení, a to v případě, že je dostatečně informován o tomto překladu. Instituce, do níž se má pacient převést, musí nejprve celý proces schválit (Práva pacientů ČR, online, 1992).

Osmé právo: pacient má právo na to, aby mu byla po propuštění z hospitalizační péče nemocnicí navržena další léčba (popř. postup následné péče). S tím také souvisí nárok na informace o tom, jak jsou kteří lékaři k dispozici, jejich adresy a ordinační hodiny (Práva pacientů ČR, online, 1992).

Deváté právo: pacient má právo být, v případě nestandardního postupu či experimentu, dostatečně a srozumitelně edukován. Podmínkou toho je písemný souhlas, který může pacient kdykoliv a bez udání důvodů odvolat. V případě nesouhlasu s experimentem musí být o případných důsledcích na zdraví poučen (Práva pacientů ČR, online, 1992).

Desáté právo: pacient má na konci svého života právo na adekvátní péči veškerého zdravotnického personálu. Zdravotníci musí respektovat veškerá jeho přání, jestliže nejsou v rozporu s platnými zákony (Práva pacientů ČR, online, 1992).

Jedenácté právo: pacient má právo a povinnost řídit se platným nemocničním řádem. Dále má nárok na kontrolu vynaložených finančních prostředků při jeho léčbě (a to bez ohledu na to, kým je účet hrazen) (Práva pacientů ČR, online, 1992).

1.1.3 Listina základních práv a svobod

„Federální shromáždění na základě návrhů České národní rady a Slovenské národní rady, uznávajíc neporušitelnost přirozených práv člověka, práv občana a svrchovanost zákona, navazujíc na obecně sdílené hodnoty lidství a na demokratické a samosprávné tradice našich národů, pamětlivo trpkých zkušeností z dob, kdy lidská práva a základní svobody byly v naší vlasti potlačovány, vkládajíc naděje do zabezpečení těchto práv společným úsilím všech svobodných národů, vycházejíc z práva českého národa a slovenského národa na sebeurčení, připomínajíc si svůj díl odpovědnosti vůči budoucím generacím za osud veškerého lidstva na Zemi a vyjadřujíc vůli, aby se Česká a Slovenská Federativní Republika důstojně zařadila mezi státy, jež tyto hodnoty ctí, usneslo se na této Listině základních práv a svobod“ (Listina základních práv a svobod, online, 1992).

Listina základních práv a svobod je rozdělena do šesti hlav a celkem 44 článků. Hlava první (články 1-4) pojednává o obecném ustanovení. K těm se řadí rovnost v důstojnosti a zákonech u všech lidí (článek 1). Na základní právo a svobodu mají nárok všichni občané, jak se píše v listině základních práv a svobod: „*bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení*“ (Listina základních práv a svobod, hlava první, článek 3, online, 1992).

Hlava druhá, oddíl první, články 5-16 pojednávají o základních lidských právech a svobodách. Mezi tato práva patří například, že každý jedinec má nárok na život. Oddíl druhý v hlavě druhé (články 16-23) pojednává o politických právech. Mezi ty patří například právo se pokojně shromažďovat (Listina základních práv a svobod, hlava druhá, článek 19, online, 1992), či se svobodně sdružovat (Listina základních práv a svobod, hlava druhá, článek 20, online, 1992).

Hlava třetí (články 24-25) pojednává o právech národnostních a etnických menšin. Do těch se zařazuje například nárok na rozvíjení vlastní kultury, právo na vzdělání, či používání svého mateřského jazyka v úředním styku (Listina základních práv a svobod, hlava třetí, článek 25, online, 1992).

Hlava čtvrtá (články 26-35) určuje hospodářské, sociální a kulturní právo. Zde například zařazujeme nárok na svobodné rozhodnutí o svém povolání a přípravu k němu (Listina základních práv a svobod, hlava čtvrtá, článek 26, online, 1992). Dále pak ustanovuje právo, že zaměstnanci mají nárok na adekvátní odměnu v přijatelných pracovních podmínkách, které upravují dané zákony (Listina základních práv a svobod, hlava čtvrtá, článek 28, online, 1992).

Hlava pátá (články 36-40) stanovuje právo na soudní a jinou právní ochranu. Sem je například zařazeno to, že v soudním řízení jsou si všichni rovni (Listina základních práv a svobod, hlava pátá, článek 37, online, 1992). Dále pak, že o vině a trestu rozhoduje pouze soud – a to tak, že každý je považován za nevinného, dokud soud neurčí jinak (Listina základních práv a svobod, hlava pátá, článek 40, online, 1992).

Hlava šestá (články 41-44) pojednává o ustavení společnosti. Zde je například zmíněno, že Česká republika poskytne azyl těm cizincům, kteří jsou pronásledováni z politického

důvodu, avšak s podmínkou, že pobyt mu může být odepřen, jestliže poruší Listinu základních práv a svobod (Listina základních práv a svobod, hlava šestá, článek 43, online, 1992).

1.1.4 Etický kodex sestry

„Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou. Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta. Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů“ (Etický kodex, online, 2000).

Etický kodex sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester v roce 1953 a od té doby byl několikrát upraven. Poslední revizi prošel v roce 2000 (Etický kodex, online, 2000).

Etický kodex sestry se skládá ze čtyř hlavních bodů: 1. sestry a lidé/občané, 2. sestry a jejich práce/praxe, 3. sestry a jejich povolání, 4. sestry a jejich spolupracovníci (Etický kodex, online, 2000).

Do prvního bodu sestry a lidé/občané spadá několik podbodů: 1. za osobu, která potřebuje ošetrovatelskou péči, nese sestra odpovědnost; 2. při práci sestra respektuje lidská práva, hodnoty, zvyky a víru, a to ať jednotlivce, rodiny či celé komunity; 3. sestra dohlíží na to, aby měl pacient dostatek informací, které mu mohou pomoci při rozhodování k souhlasu s péčí či terapií; 4. sestra chrání osobní údaje pacienta; 5. sestra pomáhá a podporuje uspokojování zdravotních a sociálních potřeb jednotlivce, skupin a komunit; 6. sestřkne se také částečnou odpovědnost za zachování přirozeného prostředí, popřípadě jeho ochranu (Etický kodex, online, 2000).

Do druhého bodu sestry a jejich práce/praxe je zařazeno: 1. každá sestra si zodpovídá za svou kvalifikaci a vzdělání; 2. aby mohla sestra poskytovat potřebou péči, je nutné pečovat o své vlastní zdraví; 3. při svěřených povinnostech je důležité zhodnotit své dovednosti, stejně posuzuje i pověřené osoby, které napomáhají při určité povinnosti; 4. přispívá k dobré pověsti zaměstnání a pomáhá zvyšovat důvěru našich spoluobčanů

tím, že za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování; 5. dohlíží na blaho, důstojnost a lidská práva pacientů (Etický kodex, online, 2000).

Ve třetím bodu sestry a jejich povolání je zahrnuto: 1. při určování a realizaci výzkumu a vzdělání je sestra jednou z klíčových osob; 2. sestra aktivně napomáhá k rozšíření odborných znalostí, které vycházejí z výzkumu; 3. sestra přispívá k vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických podmínek. K tomuto kroku slouží profesní organizace (Etický kodex, online, 2000).

Do čtvrtého bodu sestry a jejich spolupracovníci spadá: 1. sestra podporuje mezi svými spolupracovníky dobré mezilidské vztahy a podporuje spolupráci nejen v rámci ošetrovatelství, ale i v rámci jiných vědních oborů; 2. sestra ochraňuje a pečuje o všechny občany či pacienty, a to i v případě, že je kdokoliv ohrožuje (v tomto případě taktéž podniká příslušné kroky (Etický kodex, online, 2000).

1.1.5 Definice vězně

Slovník současné češtiny říká, že vězeň je „*Člověk, který je za své provinění držen v odloučení od společnosti*“ (Slovník současné češtiny, 2011, s. 916). Anglicko-český výkladový slovník zase říká, že je to člověk, který je držen ve vězení za trest, nebo že byl zajat nepřítelem (Anglicko-český výkladový slovník, 1998). Oxford advancedlearner's Dictionary pojmu vězeň udává, že je to: „*osoba, která si odpykává trest, anebo teprve čeká na soudní proces*“ (Oxford advancedlearner's Dictionary International Student's Edition, 2005, s. 1154).

V Macmillan English Dictionary for Advanced Learners tvrdí, že je to jedinec, který je ve vězení kvůli trestu za zločin a je to ten, kdo přišel o svobodu z důvodu kontroly někým/něčím jiným (Macmillan English Dictionary for Advanced Learners International student edition, 2002, s. 1120).

Odsouzení v České republice jsou od 1. 10. 2017 rozděleni do věznic s ostrahou a se zvýšenou ostrahou. Dále ještě můžou být zařazeni do speciálních věznic pro mladistvé. V rámci jedné věznic lze upořádat více typů, to je však možné pouze za předpokladu, že nebude ohrožen účel výkonu trestu (Zákon č. 169/1999 Sb., online). Dříve byly 4 druhy věznic, a to s dohledem, s dozorem, s ostrahou a se zvýšenou ostrahou. Rozdíl mezi nimi byl především ve způsobu jejich střežení (Hendrych a kol., 2009, s. 1274).

V České republice žijí dodnes lidé označováni jako politický vězeň. To jsou osoby, které byly od 25. 2. 1948 do konce roku 1989 odsouzeny soudem za politický odboj proti totalitnímu režimu, nebo za činy a úkony, které byly kvalifikovány jako politicky motivované (Konfederace politických vězňů České republiky, O nás, online, 2019).

Dle statistiky Policie České republiky bylo v roce 2015 spácháno 247 628 trestných činů. Těch bylo nejvíce v oblasti majetkových činů – to činilo přesně 139 092 případů (Vild J., Foit M., 2017, s. 4-6, online).

V roce 2016 bylo registrováno celkem 217 927 trestných činů, což je o 12 % méně než v předchozím roce. Stejně jako v roce 2015 bylo nejvíce trestných činů v majetkové oblasti – a to 117 933. Z celkového množství bylo objasněno 116 081 případů, což je 53,3 %. (Vild J., Foit M., 2017, s. 4-6, online).

V roce 2017 bylo registrováno 202 303 kriminálních případů. Stejně jako v minulých letech to bylo nejvíce v oblasti majetkové trestné činnosti – 108 497 případů (53,5 %), dalšími nejčastějšími byly činy v hospodářské oblasti 26 294 (13 %). Nejméně trestných činů bylo v oblasti vojenské a protiústavní – 13 případů (0,01%), dále pak mravnostních činů 2 363 (1,2%) a násilných činů 13 672 (6,8%) (Vild J., Foit M., 2018, s. 5-6, online).

1.1.6 Definice vězení

Vězení/věznice je „*Budova, kde jsou drženi provinilci v odloučení od společnosti*“ (Slovník současné češtiny, 2011, s. 916). V Anglicko-českém výkladovém slovníku je uvedeno, že je to „*Budova, v níž jsou drženi zločinci*“ (Anglicko-český výkladový slovník, 1998, s. 775). V Defektologickém slovníku se uvádí, že je to: „*Zařízení v resortu Ministerstva spravedlnosti pro výkon trestu odnětí svobody. Je především určen pro odsouzené osoby od 18 let. Některá věznice je zřízena s vlastním režimem s prováděcími předpisy i pro odsouzené mladistvé. Zde se především zdůrazňuje výchovný smysl výkonu trestu a možnost doplnění základního vzdělání nebo vyučení. Ve v. jsou možnosti uplatnění speciálních pedagogů-etopedů, např. ve funkci vedoucího pedagoga*“ (Edelsberger a kol., 2000, s. 384).

Dle starého uspořádání byly věznice rozdělovány do čtyř základních skupin, a to s dohledem, s dozorem, s ostrahou a se zvýšenou ostrahou (Hendrych a kol., 2009, s. 1274). Nyní je vězení v České republice rozděleno do dvou základních skupin – věznice

s ostrahou a věznice se zvýšenou ostrahou, dále jsou zřízeny i speciální věznice pro mladistvé (Zákon č. 169/1999 Sb., online). Interní rozdělení věznice s ostrahou je následující – s nízkým stupněm zabezpečení, se středním stupněm zabezpečení a s vysokým stupněm zabezpečení. Rozhodování o tom, do jaké skupiny vězeň půjde, je realizováno především na základně míry vnitřního a vnějšího nebezpečí. Vnější nebezpečí představuje reálné riziko pro společnost. Vnitřní riziko naopak vyjadřuje, jakou míru ohrožení nese bezpečnost během výkonu trestu odnětí svobody, a to s přihlédnutím na individualitu odsouzeného. V tomto bodě se přihlíží především k povaze dané trestné činnosti (Zákon č. 169/1999Sb., online).

V České republice je zřízeno celkem 25 věznic, konkrétně: Věznice Bělušice, Věznice Břeclav, Věznice Heřmanice, Věznice Horní Slavkov, Věznice Jiřice, Věznice Karviná, Věznice Kuřim, Věznice Kynšperk nad Ohří, Věznice Mírov, Věznice Nové Sedlo, Věznice Odolov, Věznice a ÚpVZD Opava, Věznice Oráčov, Věznice Ostrov, Věznice Pardubice, Věznice Plzeň, Věznice Příbram, Věznice Rapotice, Věznice Rýnovice, Věznice Stráž pod Ralskem, Věznice Světlá nad Sázavou, Věznice Valdice, Věznice Vinařice, Věznice Všehrady a Věznice Znojmo (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2017, online).

1.1.7 Definice penologie

V Defektologickém slovníku se uvádí, že termín *penologie* pochází z latinského *poena*, což znamená *trest* a z řeckého slova *logos*, což znamená *nauka*. Spojením obou výrazů tedy vzniká pojem *nauka o trestu* (Edelsberger a kol., 2000, s 254-255).

„Penologie je empirická interdisciplinární nauka o → trestních sankcích, jejich druzích, způsobem výkonu a zamýšlených i nechtěných vedlejších účincích. Zpravidla je chápána jako specifická součást vědního oboru →kriminologie, někdy však i jako samostatná vědní disciplína. Penologie přináší velmi důležité poznatky pro systematicky prováděnou, racionální, vědeckou → trestní politiku, neboť jí poskytuje informace o tom, jakých výsledků bylo v praxi aplikací trestněprávních sankčních mechanismů současně dosaženo a jakým směrem by se proto v tomto ohledu měla trestní politika ubírat“ (Hendrych a kol., 2009, s. 687).

V Novém akademickém slovníku cizích slov A-Ž se udává, že penologie je: *„Nauka o výkonu trestu a jeho účincích i o nařízeních k jeho výkonu, o vězeňství“* (Kraus a kol., 2005, s. 609).

1.1.8 Organizace United Nations Office on Drugs and Crime

Tato organizace v překladu znamená Úřad pro kontrolu drog a prevenci zločinnosti (dále jen UNODC). Byla založena v roce 1997 za účelem posílit úlohu OSN především v oblasti kontroly drog a prevenci proti kriminalitě. Úřad v současné době zajišťuje programy pro kontrolu drog a program pro prevenci. Program prevence kriminality sespolu s členskými státy snaží, aby byly dodržovány platné zákony, a podporují opatření, která mají vést ke stabilním soudním systémům (Stálá mise České republiky při OSN, OBSE a ostatních mezinárodních organizacích ve Vídni, OSN, 1999, online).

1.2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U VĚZŇŮ

Za zdravotní péči ve vězení zodpovídá její ředitel (Zákon č. 48/1997 Sb., online). Dle OSN mají vězni právo na stejně kvalitní péči, které se dostává ostatním občanům dané země (Flegl, 1990). Česká republika je součástí Evropské unie od roku 2004 (Evropská unie, Česko, 2020, online). Podle Evropských vězeňských pravidel musí mít věznice minimálně jednoho kompetentního lékaře a jiné pracovníky, kteří jsou vyškoleni v oblasti zdravotní péče (Evropská vězeňská pravidla, 2006, online).

1.2.1 Příjem odsouzeného k výkonu trestu odnětí svobody

Nejprve se musí ověřit totožnost odsouzeného, aby nedošlo k záměně osob. Poté se provede osobní prohlídka a potřebná hygienická a protiepidemická opatření. Prohlídku provádí vždy osoba, která je stejného pohlaví. Přijímaná osoba si smí u sebe nechat jen několik základních věcí (kupř. hygienické potřeby, elektrický holicí strojek apod.) (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online).

Poté odsouzenec přejde do tzv. Příjímacího oddílu věznice. Zde může zůstat maximálně dva týdny, kdy se po dobu tohoto pobytu musí podrobit vstupní lékařské prohlídce a nezbytným diagnostickým a laboratorním vyšetřením. Výsledky z těchto vyšetření se odesílají na Generální ředitelství Vězeňské služby, kde se posléze rozhodne o tom, do jaké věznice bude daná osoba umístěna. Při rozhodování se bere, kromě jiných věcí, ohled také na možnost zajištění potřebných zdravotních služeb (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online).

Osoby, u kterých je podezření na infekční onemocnění, jsou umístěny do izolační cely, popř. do cely v nemocničním zařízení vězeňské služby. Do cely se zvýšeným dohledem

zaměstnanců věznice se pak umisťují odsouzenci, kteří trpí výrazně sníženou tělesnou hmotností, sníženou mentální úrovní a také ti, u kterých to doporučil lékař či psycholog (Vyhláška č. 109/1994 Sb., online).

1.2.2 Zdravotní péče ve vězení

Zdravotní služby poskytuje Vězeňská služba buď ve svých zdravotnických zařízeních, anebo ve spolupráci s jinými poskytovateli. V případě, že nelze neodkladnou péči poskytnout přímo ve vězení, musí být přivolána zdravotní záchranná služba (popř. lékařská pohotovostní služba). Jestliže lékař rozhodne o převezení odsouzeného do nejbližšího zdravotního zařízení (za účelem ambulantního ošetření nebo lůžkové hospitalizace), vězeňská služba je povinna toto rozhodnutí neodkladně splnit. (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online). Vězeň může být převezen do zdravotnického zařízení jiné věznice, anebo do zdravotnického zařízení, které je mimo věznici. (Vyhláška 109/1994 Sb., online). Vždy se musí o přemístění neodkladně informovat orgán činný v trestním řízení (popř. i osoba blízká, kterou si odsouzený sám určil). Pokud si však odsouzený nepřeje informovat blízké, věznice tak musí učinit (Zákon č. 293/1993 Sb., online). V případě, že je péče poskytována v civilním zařízení, dohled nad pacientem zajišťuje věznice z nejbližšího okolí nemocničního zařízení (Vyhláška 109/1994 Sb., online). Obviněný je povinen nahradit zvýšené náklady na jeho dohled v případě, že: 1. úmyslně způsobil sobě (nebo někomu jinému) zdravotní újmu – tím se rozumí i nedodržování léčebného režimu, který stanovil lékař; 2. předstíral akutní zdravotní problém, kvůli kterému byl hospitalizován; 3. nepodstoupil lékařský zákrok, který před tím odsouhlasil, anebo o něj požádal (Zákon č. 293/1993 Sb., online).

Ve věznici je zřízeno krizové centrum, kam jsou umisťováni vězni, kteří prodělávají akutní duševní krizi, anebo ti, kteří svým duševním stavem ohrožují sebe a své nejbližší okolí (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online). O tomto procesu vždy rozhoduje lékař. V případě, že je odsouzený přemístěn z jedné cely na druhou, se musí provést podrobný záznam, a to včetně důvodu odsouzencova přemístění (Vyhláška 109/1994 Sb., online).

Vězeňská služba by měla zajistit kontakt s lékařem bez ohledu na vězňův denní režim. Každý odsouzený by měl mít přístup k zubnímu lékaři. Vězeňští lékaři by měli mít možnost požádat o další vyšetření specialistou. A ve věznici by měla být vždy osoba, která je způsobilá k poskytnutí první pomoci (Rada Evropy, 1993, online).

Úroveň zdravotnické péče by měla být na téže úrovni jak ve věznici, tak mimo ni. Lékárnu a podávání léků by měla mít na starosti kvalifikovaná osoba, jakou je například všeobecná sestra. Každý odsouzený má nárok na vedení své osobní zdravotnické složky, která má být v případě přemístění do jiného vězeňského zařízení přemístěna s ním (Rada Evropy, 1993, online).

I vězni (stejně jako běžní občané) mají nárok na pravidelné preventivní prohlídky. Děje se tak jednou za dva roky u praktického – vězeňského lékaře, kdy jde především o doplnění anamnézy, kontrolu očkování a laboratorní a fyzikální vyšetření. Dále jde o jednoroční prohlídky v oblasti stomatologie a o jednoroční preventivní prohlídky u gynekologa. Tyto kontroly zajišťuje vězeňská služba (Vyhláška č. 56/1997 Sb., online).

Výživa je stanovena v normě, ve které je uvedeno složení, množství a nutriční hodnota potravin. Vše se musí vejít do peněžního limitu na osobu za den. Bere se v potaz také věková kategorie, zdravotní stav, popř. pracovní zařazení. O případné léčebné výživě rozhoduje lékař, který stanoví její druh a délku trvání (Vyhláška č. 109/1994 Sb., online).

K osobní hygieně musí věznice poskytnout náležité podmínky. V každé cele musí být toaleta (oddělena minimálně neprůhlednou zástěnou) a umyvadlo s tekoucí pitnou vodou. Toto zařízení může sloužit k denní osobní hygieně, popř. k holení. Sprchování teplou vodou je umožňováno nejméně 2x týdně (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online). Při sprchování je přítomna kontrolní osoba stejného pohlaví, která je oprávněna provést zrakovou prohlídku pro zjištění např. fyzického násilí (Vyhláška č. 109/1994 Sb., online). Hygienické pomůcky si hradí odsouzený sám. V případě, že osoba nemá finanční prostředky na jejich zakoupení, obstarává mu tyto pomůcky v nutném množství správa věznice (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online).

Při úmrtí odsouzeného provádí povinnou prohlídku zemřelého vězeňský lékař. V případě, že vězeňský lékař není k dispozici, provede ohledání těla lékař pohotovostní služby, anebo ten lékař, se kterým má daný kraj smlouvu pro tyto účely. Cílem této prohlídky je zjištění, zda osoba zemřela, určení data a hodiny úmrtí, předpokládanou příčinu úmrtí a ustanovení o tom, zda bude nařízena a následně provedena pitva či nikoliv. Do ohledání zemřelého patří i označení těla (Zákon č. 372/2011, online).

1.2.3 Ukončení výkonu trestu

Dle vyhlášky č. 345/1999 Sb. lze odsouzeného zařadit 6 měsíců před ukončením výkonu trestu na tzv. Výstupní oddíl. Sem se odsouzený umístí na návrh odborného pracovníka. Příslušný návrh schvaluje vždy ředitel věznice. Vyhláška dále uvádí, že věznice se musí postarat o to, aby měla propuštěná osoba platné doklady totožnosti. Odsouzený je také řádně a prokazatelně poučen o povinnostech, které musí splnit po ukončení svého trestu. Při propouštění vězeň prochází výstupní lékařskou prohlídkou a jsou mu vydány zpět jeho osobní věci, které měl v úschovně. V případě, že je propouštěný nemocen, je dle potřeby předán do další péče lékaře. Vězni je v poslední fázi vystaveno potvrzení o jeho propuštění a věznici opouští v rozmezí 8:00-16:00 hodin (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online).

1.2.4 Potřeby vězně

Dle Velkého psychologického slovníku je potřeba *„nutnost organismu něco získat nebo se něčeho zbavit; stav člověka, který znamená porušení vnitřní rovnováhy (homeostázy) či nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti; doplňkovým pojmem k potřebě jsou hodnoty, jejichž výběrem mohou být potřeby uspokojovány; zatímco systém potřeb se ve vývoji lidstva výrazně mění, hodnoty jsou proměnlivé; jinak řečeno potřeba vzniká při jakékoliv fyziologické odchylce od ideální hodnoty, a pokud odchylka od ideální hodnoty nemůže být automaticky upravena, je aktivován pud a vybuzený organismus zahájí činnost ke znovuobnovení rovnováhy; na rozdíl od přání jsou potřeby určeny životní nutností člověka jako druhu a jejich dlouhodobé nenaplnění se nepříznivě odráží ve zdraví a pocitu pohody* (Hartl a Hartlová, 2010, s. 433).

Potřebám se věnoval Murray, který je uspořádal do několika indexů tzv. viscerogenních (neboli fyziologických) a psychogenních potřeb. Obě hodnoty pak rozdělil do dalších kategorií. V indexu viscerogenních potřeb jsou zahrnuty další tři potřeby: potřeb a vyjadřující nedostatky, potřeba vyjadřující nadbytky a potřeba vyhnutí se něčemu. U psychogenních nezbytností rozlišoval 20 zjevných, 8 skrytých nutností a 4 vnitřní faktory, ke kterým přidal 12 obecných vlastností (Nekonečný, 2009).

Carl Rogers se zabýval tzv. Q tříděním. Během svého zkoumání prováděl experimenty s kartičkami. Experiment spočíval v tom, že jedinec dostal sadu kartiček, které následně třídil podle toho, jaký je doopravdy – tedy jaké je jeho opravdové self. Následně jedinec

kartičky řadil podle toho, jaký by ve skutečnosti chtěl být – ideální self (Frederickson, Hoeksema, Wagenaar, 2012)

Další osobností, která se věnovala potřebám, je Abraham Maslow. Ten sestavil tzv. stupnicovou teorii potřeb. Pilířem této posloupnosti jsou základní potřeby (ty, bez nichž bychom nepřežili), které vyúsťují až k potřebě seberealizace (Kassin, 2007). Kompletní uspořádání potřeb podle Maslowa je následující: 1. fyziologické nezbytnosti, mezi které se řadí např. hlad, žízeň atd.; 2. nutnost bezpečí; 3. sounáležitost a láska; 4. pocit uznání; 5. kognitivní potřeby – mezi které se řadí např. chápání či zkoumání; 6. estetické potřeby, jako je krása, řád a symetrie a 7. potřeba seberealizace, což znamená uskutečnění vlastních možností (Frederickson, Hoeksema, Wagenaar, 2012). Názorná ukázka, jak vypadá Maslowova pyramida potřeb, se nachází v příloze č. 6.

V ošetrovatelství se rozdělují potřeby na 1. biologické (primární, bez kterých bychom nepřežili) 2. psychické, sociální a duchovní (sekundární, na těchto nezávisí lidský život, ale přinášejí uspokojení a pohodu). Mezi primární potřeby (biologické) patří dýchání, strava, vylučování, stálá tělesná teplota, spánek, odpočinek a aktivita. Do psychických potřeb se řadí pocit bezpečí, jistoty, lásky, štěstí nebo úcty. K sociálním potřebám pak patří komunikace, sociální kontakt, seberealizace či kulturní život. A jako poslední jsou potřeby duchovní. Zde jde především o respektování víry, možnost zvolení si náboženství, které chce každý jedinec vyznávat, s čímž souvisí i umožnění náboženských tradic, přijímání svátostí či odpuštění (Tomagová, Bóriková a kol, 2008, s. 15-16).

1.2.4.1 Uspokojování základních biologických (primárních) potřeb u vězňů

Je-li u odsouzeného nutnost nastavit dietu ze zdravotních důvodů, smí mu ji lékař na dobu nezbytně nutnou přiznat. Tato dieta je odsouzené osobě přiznána po dobu nejdéle třech měsíců, poté musí následovat další vyšetření lékařem, na jehož podkladě je následně rozhodnuto, zda bude dietní opatření zrušeno či ne. V případě, že jde o trvalou dietní stravu (např. při onemocnění diabetes mellitus) lékař napíše do dekurzu Původního zdravotnického záznamu poznámku: „trvale“. U nově zvolené diety se každý den podává hlášení provoznímu pracovníkovi referátu stravování výživy věznice (NGŘ č. 4/2008, online).

Vězni dostávají stravu, která je racionální a pravidelná. Přihlíží se ke zdravotnímu stavu, věku, popř. i pracovnímu zařazení. Zejména těm odsouzeným, kteří jsou ve

Výstupním oddílu, je umožněna vlastní příprava pokrmu ze surovin, které dodává od věznice. Toto lze však uskutečnit jen v těch věznicích, které jsou k tomu uzpůsobené (Zákon č. 196/1999 Sb., online). Odsouzený, který nechce přijmout běžnou stravu z jakéhokoliv důvodu, má právo si na vlastní náklady pořizovat potraviny vlastní, ty ovšem nesmí být v rozporu s léčebnou stravou. Lékař smí nařídít také dietní režim, u něhož stanoví jeho délku a druh (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online). Ve věznici je zřizována prodejna pro nákup potravin (popř. to zajišťuje správa věznice) (Vyhláška č. 109/1994 Sb., online). Věci, které si zde můžou vězni pořídít, určuje vnitřní řád (Zákon č. 293/1993 Sb., online). Nakupovat zde smí jen ten, kdo má dostatek finančních prostředků (Vyhláška č. 109/1994 Sb., online) – a to nejméně jedenkrát za týden (Zákon č. 293/1993 Sb., online). Odsouzený smí jedenkrát za šest měsíců obdržet balík s potravinami – a to do maximální hmotnosti 5 kg (Zákon č. 196/1999 Sb., online). Za předpokladu, že má vězeň dostatek finančních prostředků a umožní-li to vedoucí kuchyně, smí si koupit oběd z vývařovny pro zaměstnance věznice (Vyhláška č. 109/1994 Sb., online).

Cely musejí mít umyvadlo s tekoucí pitnou vodou (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online). V případě, že nemají odsouzení v cele možnost vlastní příprava kávy či čaje, musí se jim poskytnout minimálně dvakrát denně horká voda na přípravu těchto nápojů (Vyhláška č. 109/1994 Sb., online).

Cela je vybavena toaletou a umyvadlem s tekoucí pitnou vodou (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online). Záchod musí být oddělen od ostatního prostoru, a to minimálně neprůhlednou zástěnou (Zákon č. 293/1993 Sb., online). K udržování pořádku se odsouzeným vydávají běžné dezinfekční a čisticí prostředky. Ve věznici musí být také umožněna běžná hygiena. Tou se rozumí každodenní umývání, pravidelné holení, stříhání jednou do měsíce a sprchování v teplé vodě, a to minimálně dvakrát v týdnu.

Každý vězeň má nárok na nepřetržitý osmihodinový spánek (Zákon č. 293/1993 Sb., online). Kromě toho mu musí být poskytnuto také osobní volno, čímž se myslí takový čas, který probíhá po ukončení denního programu věznice (např. mimo období, kdy probíhá osobní hygiena, stravování, spánek či aktivity potřebné k zajištění provozu věznice).

1.2.4.2 Uspokojování sekundárních potřeb u vězňů

V období osobního volna se smí trestanci věnovat svým duchovním, kulturním, sebevzdělávacím a zájmovým činnostem (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online). Pro tyto účely věznice poskytuje hry, které si může vězeň půjčit. Dále si smí odsouzení zajistit vlastní pomůcky k volnočasovým aktivitám, které však nesmějí být v rozporu s výkonem trestu a nesmí narušovat klid a pořádek ve věznici (Zákon č. 169/1999 Sb., online). Veškeré aktivity, které vězni provádějí ve volném čase, nesmějí být v nesouladu s interními předpisy a účelem trestu (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online).

K uspokojování kulturních potřeb slouží knihovna. Dále je povolen denní tisk, časopisy, společenské hry, psací potřeby, korespondence, fotografie, radiopřijímač či televizor. K zakázaným zařízením patří radiotelekomunikační technika a jakékoliv přístroje, které slouží k přehrávání záznamových médií. Knihovnu zřizuje věznice v rámci svých možností. Je zde k dostání běžně dostupná beletrie, právní předpisy nebo náboženská literatura. Vězněvi je umožněn výběr knih podle jeho zájmu, duševních potřeb a vyznání. Pokud chce odsouzený denní tisk nebo časopisy, musí si je zajistit sám prostřednictvím předplatného z vlastních financí, anebo zasíláním blízkou osobou. V cele (či v místnostech k tomu určených) smí vězňové hrát společenské hry poskytované věznicí. K užívání radiopřijímače (popř. televizoru) musí mít odsouzený písemnou dohodu s ředitelem. Zde se píše o úhradě paušální náhrady elektrického proudu, kterou mechanismus spotřebovává (Vyhláška 109/1994 Sb., online). Je možné udělit odsouzenému jisté druhy odměn, mezi které patří i opuštění věznice na dobu 24 hodin (Zákon č. 169/1999 Sb., online).

Odsouzený má také nárok na poskytování duchovních služeb (Zákon č. 293/1993 Sb., online). Jestliže o takové služby odsouzený stojí, musí se nejprve církev nebo náboženská společnost dohodnout s generálním ředitelem Vězeňské služby ČR (popř. s ředitelem věznice) o udržování styku s odsouzeným (Zákon č. 169/1999 Sb., online). Věznice pak musí zabezpečit vhodné prostory a podmínky pro poskytování duchovních služeb. To provede po domluvě s pověřenou osobou (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online). Církev se smí podílet na poskytování duchovních služeb několika způsoby - individuálními rozhovory, konáním bohoslužeb pro odsouzené, kteří mají o ni zájem, vedením studijních hodin, jejichž náplní je výklad náboženských textů, anebo zajištěním potřebné literatury (Zákon č. 293/1993 Sb., online). Individuální rozhovory se umožňují jak vězňům, kteří jsou ve zdravotnickém zařízení vězeňské služby, tak i

těm, kterým byl uložen kázeňský trest (Vyhláška č. 345/1999 Sb., online). Při skupinové formě poskytování duchovních služeb se zpravidla účastní i zaměstnanec vězeňské služby. Církev pověří osoby, které budou do věznice docházet, a ty pak musí správa věznice řádně poučit o povinnostech a právních předpisech pro výkon vazby a respektování vnitřního řádu věznice (Zákon č. 293/1993 Sb., online).

1.3 KOMUNIKACE S VĚZNĚM

„Komunikace – (z lat. communicatio, to od communicare = spojovat) – v širokém smyslu jakýkoliv přenos informace“ (Sociologická encyklopedie, Komunikace, 2020 online).

Definice komunikace je mnoho, a z tohoto důvodu bych uvedla další přímou citaci: *„Sdělování, výměna informací. Přenos či předávání nejrůznějších informačních obsahů v rámci diferencovaných komunikačních systémů za použití různých komunikačních médií. Komunikované obsahy (komuniké) mají kognitivní, emotivní a snahovou složku. Jsou přenášeny (sdělovány) v procesu jakékoliv činnosti umožňující užívání znaků, jejichž strukturou lze vyjádřit informační hodnotu sdělovaného obsahu. Komunikace se dělí na přímé, tj. probíhající v rámci přímého sociálního kontaktu (mezilidské interakce), a nepřímé, vztahující se k nepřímým sociálním kontaktům (komunikace zprostředkované komunikačními médii). Zvláštní kategorii tvoří komunikace mezi člověkem a technickými systémy schopnými interakce (počítače), popřípadě vzájemné komunikace mezi těmito systémy samotnými. Složitým druhem komunikace je umělecká tvorba, v níž je komunikovaným obsahem umělecký artefakt, jehož interpretace je výsledkem inter- i intraindividuálně proměnlivého způsobu dešifrování vložených významů. V mezilidské interakci se komunikace realizuje buď ve formě verbální, prostřednictvím řeči, nebo neverbální, za pomoci specifických výrazových prostředků (tělesných pohybů, gest a mimiky, paralingvistických signálů, jako hlasitosti a zabarvení hlasu, různých vokalizací, pomlky v řeči ap.)“* (Cojeco, komunikace, 2005, online).

Informace, kterou sdělujeme pacientovi, by měla být vždy jednoznačná a srozumitelná. Při oslovení pacienta bychom měli (myšleno zdravotníci) komunikovat vřele a s úsměvem, což by měl pacient brát jako vstřícné gesto od nás. Neměli bychom při rozhovoru s pacientem používat svůj vlastní slovník, který jsme si během práce sami vytvořili - a to z důvodu, že pacient by nám nemusel rozumět. Kromě toho bychom se také měli ujistit, že námi podaným informacím pacient porozuměl (Honzák, 2015).

Občas se stane, že pacienti jsou příliš rozrušení a nedodržují pravidla slušného chování. I v takových případech však od nich musíme očekávat alespoň malou spolupráci a slušnost (Honzák, 2015).

Jestliže se setkáme s agresivním pacientem, můžeme využít dvou postupů při jednání s ním. Prvním postupem je zjištění spouštěče tohoto chování. To můžeme zjistit pomocí rychlých otázek. Zajistíme si tím čas na promyšlení dalších kroků. Druhým postupem je nereagování. Principem je vyslyšení důvodů jeho chování a následného ujištění, že dojde k nápravě věci, za nepříjemnost se omluvíme. Existují i obecná pravidla chování a komunikace s agresorem, mezi které řadíme tyto: 1. při kontaktu s agresivním pacientem zachovat klid a nenechat se vyprovokovat k protiútoky; 2. najít důvod jeho zloby; 3. vyslyšet jeho stížnosti a hledat cestu k uspokojení jeho potřeb (popř. uvedení našeho postoje); 4. projevit účast na dané situaci; 5. chovat se empaticky; 6. vyjádřit naše porozumění všemi způsoby; 7. uvést závěr sporu a ujistit se, že pacient všemu porozuměl a 8. je velice důležité si od agresivní osoby udržovat bezpečnou vzdálenost a ponechat si únikovou cestu. K uklidnění celé situace můžeme pomoci zvolením klidného hlasu, zachováním očního kontaktu, držením vyrovnaného těla, popř. neděláním zbrklých gest (Zacharová, 2009, online).

Pospíšil (2005) rozdělil metody asertivní komunikace do třech základních bodů: 1. asertivní persistence; 2. expresivní asertivita; 3. projektivní asertivita. Do prvního bodu spadá například: pasivní, agresivní a asertivní komunikace a její rozpoznání. Patří sem dovednost uplatnit vlastní názor, uznat vlastní chybu bez pocitu viny, asertivní „NE“, což znamená schopnost umět zamítnout nerozumné nároky, ale stejně tak sem patří i asertivní „ANO“. Do druhého bodu Pospíšil řadí například: hledání východiska v neshodě, vyjadřování kritiky, umění uzavřít konverzaci, umění sdělit zpětnou vazbu, schopnost využívat kladné rysy druhé osoby pro náš cíl, anebo umění sdělování zlosti. Ve třetím bodě pak autor uvádí například: schopnost uplatnit své zájmy, umět se chránit při manipulaci, a naopak umět manipulaci použít v sebeobraně, budování vlastního sebevědomí a sebehodnocení, omezování studu, trémy a komplexů a snižování agrese u ostatních osob pomocí asertivity (Pospíšil, 2005). Výše uvedené zásady asertivní komunikace byly použity pro navržení vlastních obecných zásad komunikace a kontaktu s vězněm. Viz příloha 4: Navržené obecné zásady při komunikaci a kontaktu s vězněm.

1.4 PSYCHOHYGIENA PRO OSOBY PEČUJÍCÍ O VĚZNĚ

„Psychohygienu neboli duševní hygienu jsou metody pro zachování a zkvalitnění duševního zdraví, zvyšování odolnosti člověka vůči negativním vlivům všeho druhu. Díky psychohygieně je jedinec schopen vědomě šířit svůj životní styl, předcházet psychickým problémům a chránit se před nepříznivými vlivy. Naopak posiluje cíleně svou duševní kondici a rovnováhu. Pokud přesto psychické problémy ojediněle vyvstanou, pomáhá psychohygienu danému člověku náročnou situaci lépe a efektivněji zvládat“ (Slovníček-pojmu, Psychohygienu, 2020, online).

Psychohygienu neboli duševní hygienu je soubor pravidel, které nám pomáhají udržet, prohloubit či opět získat zpět svou rovnováhu (Studijni-svět, Psychohygienu, online).

Psychohygienu má hned několik důležitých významů pro naše zdraví. Asi nejdůležitějším významem je prevence nemocí (jak psychických, tak somatických). Dále pak napomáhá k dobré pracovní výkonnosti, jelikož vyrovnaná osoba se zvládá lépe soustředit na práci, ale i na odpočinek. Psychohygienu napomáhá udržovat dobré sociální vztahy, protože zdravá osoba pozitivně ovlivňuje svůj okolní svět a tím napomáhá k budování dobrých vztahů. A v neposlední řadě také udržuje náš subjektivní pocit spokojenosti (Studijni-svet, Psychohygienu, online).

Do základních metod psychohygieny patří: pravidelný a dostatečný spánek, symetrický a zdravý jídelníček, který je zdrojem naší energie a tvoří naši konstrukci těla (Slovníček-pojmu, Psychohygienu, 2020, online). Principem takového zdravého jídelníčku je konzumace vyvážené stravy, pravidelnost stravování a nepřijímání nadměrného množství potravy (Studijni-svet, Psychohygienu, online). Dalšími metodami psychohygieny je dostatečný pohyb - ten zachovává naše tělo v kondici a napomáhá ke zdravému sebevědomí (Slovníček-pojmu, Psychohygienu, online), potom správné dýchání (Studijni-svet, Psychohygienu, online), časový management (tzn. optimální rozdělení času mezi relaxaci a práci) a relaxační a autoregulační cvičení, díky kterému zvládáme stres (Slovníček-pojmu, Psychohygienu, online). S tím vším také souvisí náš volný čas. V něm se může osoba věnovat sama sobě či svým zájmům, což je důležité pro zbavení se každodenních starostí a pro odreagování (Studijni-svet, Psychohygienu, online).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 CÍL PRÁCE

Cíl: Zmapovat specifika ošetrovatelské péče u vězňů.

2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Otázka č. 1: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u vězňů?

Otázka č. 2: Jak probíhá ošetrovatelská péče o vězně v civilní nemocnici a ve vězení?

Otázka č.3: Jaké jsou rozdíly v ošetrovatelské péči o vězně a o běžného pacienta v nemocnici?

2.3 OPERACIONALIZACE POJMŮ

Komunikace – Komunikace je předávání informací od jedné osoby (adresanta) k osobě druhé (adresátovi), ale je to také např. předávání emocionálního obsahu aj. Komunikace se může rozdělovat na verbální (prostřednictvím slov) a neverbální (prostřednictvím postoje těla či mimiky). Dále pak můžeme komunikaci dělit na komunikaci přímou a nepřímou. Přímou komunikací se myslí kupř. situace, kdy jsou dvě osoby (popř. více osob) u sebe a komunikují tváří v tvář. Nepřímá komunikace se pak odehrává tehdy, kdy u sebe osoby nejsou přítomny a dorozumívají se např. prostřednictvím telefonu (Dostálová, 2016).

Ošetrovatelská péče – Ošetrovatelská péče je soubor činností, které se zaměřují na uspokojování potřeb a na podporu a udržení zdraví a důstojné umírání pacienta (klienta). Ošetrovatelskou péči lze rozdělit celkem do třech skupin. Do první skupiny spadá tzv. základní péče, kam patří hygienická péče, péče o výživu aj. Do druhé skupiny patří péče specializovaná, která se týká např. pacientů v terminální fázi života. A tou třetí skupinou je tzv. vysoce specializovaná péče, do níž spadají pacienti s poruchou psychiky a jinými obtížemi (Vytejková, 2011).

Zdravotní sestra – Sestra je nepostradatelnou součástí ošetrovatelského týmu a poskytuje přímou péči všem pacientům bez rozdílu. Musí spolupracovat nejen s lékařem, ale také se všemi pracovníky ošetrovatelského týmu. (Plevová a kol., 2018).

Vězeň – Slovník současné češtiny popisuje vězně jako „člověka, který je za své provinění držen v odloučení od společnosti“ (Slovník současné češtiny, 2011).

Anglicko-český výkladový slovník, zase říká, že se jedná o osobu, která je držena ve vězení za trest, anebo že byla zajata nepřitelem (Anglicko-český výkladový slovník, 1998). Oxford advancedlearner'sDictionary k této definici udává, že je to „*osoba, která si odpykává trest, anebo teprve čeká na soudní proces*“ (Oxford advancedlearner'sDictionary International Student'sEdition, 2005). A v MacmillanEnglishDictionaryforAdvancedLearnerszase tvrdí, že se jedná u jedince, který je ve vězení kvůli trestu za zločin a zároveň je to ten, kdo přišel o svobodu z důvodu kontroly někým (něčím) jiným. (MacmillanEnglishDictionaryforAdvancedLearners International student edition, 2002).

Vězení – Věznice je „*budova, kde jsou drženi provinilci v odloučení od společnosti*“ (Slovník současné češtiny, 2011, s. 916). V anglicko-českém výkladovém slovníku je uvedeno, že je to: „*budova, v níž jsou drženi zločinci*“ (Anglicko-český výkladový slovník, 1998, s. 775). A Defektologický slovník zase říká, že se jedná o „*zařízení v resortu Ministerstva spravedlnosti pro výkon trestu odnětí svobody. Věznice je především určena pro odsouzené osoby od 18 let. Některá věznice je zřízena s vlastním režimem s provádějícími předpisy i pro odsouzené mladistvé. Zde se především zdůrazňuje výchovný smysl výkonu trestu a možnost doplnění základního vzdělání nebo vyučení. Ve v. jsou možnosti uplatnění speciálních pedagogů-etopedu, např. ve funkci vedoucího pedagoga*“ (Edelsberger a kol., 2000, s 384)

Civilní nemocnice – Pojem civilní znamená, „*nevojenský, neuniformovaný, necírkevní, občanský*“ (infoz, civilní, online). I Slovník současné češtiny operuje se synonymními označeními, „*občanský a necírkevní*“ (Slovník současné češtiny, 2011, s. 85). Anglicko-český výkladový slovník zase udává, že termín civilní: „*používáme pro popis věcí, které se vztahují k občanům země a jejich právům a činnostem. Často v protikladu s armádou*“ (Anglicko-český výkladový slovník, 1998, s. 159). Nemocnice je pak definována jako „*zdravotnické lůžkové zařízení k ošetřování a léčení nemocných*“ (Slovník současné češtiny, 2011, s. 439) a zároveň, „*je[to] místo, kde se lékaři a sestry starají o nemocné lidi*“ (Anglicko-český výkladový slovník, 1998, s. 479).

3 METODIKA

K zodpovězení výzkumných otázek a získání potřebných informací k naší práci byla zvolena kvalitativní forma výzkumu. Dle Hendela (2016) je kvalitativní výzkum prováděn za pomoci kontaktu, který trvá déle a intenzivněji v závislosti na situaci jednotlivce, popř. skupiny.

Odpovědi a informace byly získávány pomocí techniky polostruktovaných rozhovorů. Právě tento druh rozhovorů je nejvíce doporučovanou metodou sběru dat, kdy základ tvoří tzv. otevřené otázky, které jsou v takovémto typu rozhovoru ve většině. V případě potřeby pak mohou být podávány i doplňující otázky, aby byly odpovědi dále upřesněny.

Při rozhovoru musí mít obě strany dostatek času, a badatel by měl být otevřený ke zkušenosti probandů (Gulová a Šíp, 2013).

Všechny zdravotní sestry, se kterými jsme vedly rozhovor, budou v celé praktické části této bakalářské práce nazývány termínem „probandka/probandky“. Veškeré tyto rozhovory probíhaly v rozmezí od června 2018 do února 2020. Výběr sester byl záměrný.

Probandky z civilní nemocnice musely mít vystudovaný obor všeobecná sestra. Dalším kritériem pro výběr probandek bylo to, že dané zdravotní sestry během své profesní dráhy již někdy (v rámci ambulantní péče, anebo při případné hospitalizaci) o vězně pečovaly. Podlešním kritériem byla ochota spolupracovat. U těchto probandek nás zajímalo, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u osoby uvězněné v rámci běžného nemocničního zařízení, jaké měly pocity během pečování o tyto osoby, popř. jak rozdílná je péče o vězně oproti péči o běžné pacienty. Rozhovory byly ukončeny v době teoretické nasycenosti. Sběr dat probíhal ve volném čase sester z gastroenterologického oddělení a před každým rozhovorem ještě proběhl ústní souhlas každé zdravotní sestry o poskytování a zaznamenávání rozhovoru. Druhou část výzkumného vzorku tvořily probandky, které pracovaly ve vězeňském zařízení.

Do první části výzkumného vzorku pak spadají zdravotnické sestry z civilní nemocnice. Rozhovor pro tyto sestry se skládal z 11 otázek, které byly rozděleny do 3 základních okruhů. Prvním okruhem bylo stanovení specifík ošetrovatelské péče u vězňů. V rámci tohoto okruhu nás zajímalo, zda mají sestry v nemocnicích standardy, které by

upravovaly péči o osobu uvězněnou, zda by daly rady ostatním sestřím, které by měly o odsouzeného pacienta pečovat a jak by celou situaci popsaly. Druhý okruh byl zaměřen na péči o vězně v civilní nemocnici a věznici. V rámci tohoto okruhu byly otázky směřovány na překlad odsouzeného do vězeňské nemocnice, na propuštění jedince z civilní nemocnice zpět do věznice a na to, zda mají sestry z civilních nemocnic povědomí o charakteru ošetrovatelské péče o odsouzené ve věznici. Třetí okruh byl zaměřen na rozdílnost ošetrovatelské péče o vězně a o běžného pacienta. V tomto okruhu jsme se dotazovaly na pocity samotných sester při ošetrování vězňů, na rozdíl v doprovodu (jaký je rozdíl mezi běžným doprovodem, jako je například rodina, a eskortou) a na samotnou ošetrovatelskou péči.

3.1 METODOLOGICKÉ A KONCEPTUÁLNÍ OMEZENÍ VÝZKUMNÉHO ZÁMĚRU

Rozhovor zaměřený pro tyto sestry se skládal z 12 otázek, které byly dále rozčleněny do 4 základních okruhů. V prvním okruhu jsme se zaměřily na specifika ošetrovatelské péče u vězňů. Otázky směřovaly na standardy ošetrovatelské péče, výkony prováděné u osoby uvězněné a také na rady ostatním sestřím. V druhém okruhu jsme se zaměřily na samotnou ošetrovatelskou péči o vězně ve vězeňském zařízení. Zde nás především zajímalo to, jak probíhá příjem, překlad a propuštění osoby odsouzené. Dále jak se liší, ošetrovatelská péče u osob uvězněných v civilní nemocnici, a té ve vězeňském zařízení. Třetí okruh byl zaměřen na to, jaké jsou rozdíly v poskytování ošetrovatelské péče u vězně a běžného pacienta. Zde nás zajímalo, jaké pocity zažívají zdravotní sestry během práce s odsouzeným člověkem, a zda dokážou popsat rozdíly mezi poskytováním zdravotní péče v civilní a ve vězeňské nemocnici. Čtvrtý okruh se zaměřoval na popsání důvodů započetí a ukončení práce ve vězeňském zařízení.

Celkem činilo 6 otázek, které byly zaměřené na základní, identifikační údaje, a 12 otevřených otázek. Tyto rozhovory trvaly od 20 minut do 2. hodin.

V druhé části jsme se zaměřily na zdravotní sestry, které pracovaly či pracují ve vězeňském zařízení, resp. ve vazební věznici. Ve vězeňské nemocnici v Praze a Brně mi slíbili spolupráci, ke které bohužel už nedošlo. V obou dvou nemocnicích mi sdělili, že pokud nejsem zaměstnanec vězeňské služby, nesmějí mi poskytnout žádné informace.

Ale i přes to se nám povedly sehnat tři probandky, jejichž výpovědi byly teoreticky nasycené.

3.2 ROZHOVORY

Odpovědi byly během rozhovoru rovnou písemně zaznamenány, popř. byly nahrávány na diktafon či mobilní telefon, a posléze přepsány do písemné podoby. Na obě varianty zaznamenávání rozhovoru (na písemný záznam a nahrávání) byly všechny probandky předem a včas upozorněny. V případě, že byly odpovědi rovnou písemně zaznamenávány, byly po ukončení rozhovoru probandce odpovědi ještě přečteny, a ona následně potvrdila, zda se jedná o přesný záznam jejích slov. Všechny dotazované zdravotní sestry byly zároveň ubezpečeny, že od nich získané informace budou sloužit pouze pro výzkumné účely této bakalářské práce a byly ubezpečeny o zajištění maximální anonymity.

Rozhovory byly anonymně označeny například jako N1-1 (rozhovor číslo jedna se sestrou z civilní nemocnice) a N2-1 (rozhovor číslo jedna s vězeňskou sestrou). Veškeré informace z rozhovorů jsou zpracovány pomocí metody otevřeného kódování a technikou tzv. tužka a papír, která využívá barevného značení v textu. Tato technika pomáhá získané informace od probandek propojovat do jednoho celku (Švaříček, Šed'ová, 2014).

3.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

První výzkumný soubor obsahuje 9 probandek z civilní nemocnice. Jejich věkové rozmezí se pohybovalo od 24 do 46 let a jejich celková délka praxe ve zdravotnickém zařízení se pohybovala v rozpětí od 2 do 28 let. Tři probandky měly vystudovanou vysokou školu. První z nich měla nejvyšší ukončené vzdělání v oboru zdravotnický záchranář, avšak pracovala na pozici všeobecné sestry. Druhá sestra získala magisterský titul a třetí sestra titul bakalářský. Zbývajících šest zdravotnických sester mělo vystudovanou střední školu v oboru zdravotní sestra. Kritériem pro tyto sestry bylo, aby alespoň 1x pečovaly o vězně a také ochota spolupracovat.

Druhý výzkumný soubor obsahuje pouze 3 probandky, které byly zaměstnány ve věznici v Českých Budějovicích. Jejich věkové rozmezí se pohybovalo mezi 43 až 66 lety a jejich celková délka praxe je mezi 25 až 46 lety. Praxe ve vězeňském zařízení se pak u nich pohybuje v rozmezí 6 měsíců až 30 let. Dvě z nich mají úspěšně dokončené

bakalářské studium (tedy vysokoškolské vzdělání) a jedna z nich má vzdělání středoškolské.

4 VÝSLEDKY

4.2 ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE VÝZKUMNÉHO SOUBORUSESTER

Při výzkumném šetření jsme se v rámci polostrukturovaných rozhovorů ptaly probandek ještě na několik doplňujících otázek, z nichž jsme následně vytvořily 3 tabulky. Ty obsahuje základní identifikační údaje a základní profesní údaje. Mezi základní údaje spadají údaje jako pohlaví, věk a vzdělání.

Tabulka č. 1 - Základní identifikační údaje sester

Probandka	Pohlaví	Věk	Vzdělání
PROBANDKY Z CIVILNÍ NEMOCNICE			
N1-1	Žena	29	Vysokoškolské Mgr.
N1-2	Žena	39	Středoškolské
N1-3	Žena	40	Středoškolské
N1-4	Žena	24	VysokoškolskéBc.
N1-5	Žena	46	Středoškolské
N1-6	Žena	37	Středoškolské
N1-7	Žena	25	Vysokoškolské Bc. ¹
N1-8	Žena	35	Středoškolské
N1-9	Žena	31	Středoškolské
PROBANDKY Z VĚZEŇSKÉHO ZAŘÍZENÍ			
N2-1	Žena	43	Vysokoškolské Bc.
N2-2	Žena	46	Vysokoškolské Bc.
N2-3	Žena	66	Středoškolské

Legenda k tabulce č. 1 - Mgr. = Magisterské vzdělání; Bc. = Bakalářské vzdělání;

⁽¹⁾= Tato probandka má vystudovanou vysokou školu v oboru zdravotnický záchranář, pracuje ovšem na pozici všeobecné sestry.

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Tabulka 1 prezentuje: základní identifikační údaje sester z civilní nemocnice a věznice. Probandek z civilní nemocnice bylo 9 ve věkovém rozmezí 25 až 46 let věku. Výzkumný soubor tvořený sestrami z vězení se skládal z 3 probandek ve věkovém rozmezí od 43 do 66 let věku.

4.3 ZÁKLADNÍ PROFESNÍ ÚDAJE SESTER Z CIVILNÍ NEMOCNICE

Mezi základní profesní údaje sester z civilní nemocnice jsme zařadily délku praxe a počet ošetřování uvězněné osoby.

Tabulka č. 2 - Základní profesní údaje sester pracujících v civilní nemocnici

PROBANDKA	DÉLKA PRAXE	PÉČE O VĚZNĚ
N-1	5 let	3-4x
N1-2	21 let	Více než 100x
N1-3	22 let	3
N1-4	2 roky	2
N1-5	28 let	5-6x
N1-6	17 let	5
N1-7	3 roky	5
N1-8	15 let	1
N1-9	11 let	Více než 10x

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Tabulka 2: prezentuje základní profesní údaje sester, které pracují v civilní nemocnici. Mezi tyto údaje jsme zařadily délkou praxe, která činila od 3 do 28 let. Tyto sestry pečovaly o vězně v rozmezí od 1x až více než 100x.

4.4 ZÁKLADNÍ PROFESNÍ ÚDAJE SESTER Z VĚZEŇSKÉHO ZAŘÍZENÍ

Tabulka č. 3 - Základní profesní údaje sester z vězeňského zařízení

PROBANDKA	DÉLKA CELKOVÉ PRAXE	DÉLKA PRAXE VE VĚZENÍ
N2-1	25 let	Půl roku
N2-2	25 let	4,5 let
N2-3	46 let	30 let

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Tabulka 3 prezentuje: základní profesní údaje sester z vězení, mezi které, jsme zařadily délku celkové praxe a délku práce ve vězení.

4.5 KATEGORIZACE ROZHOVORŮ SE SESTRAMI Z CIVILNÍ NEMOCNICE

Seznam kategorizačních skupin:

Kategorie 1 – Specifika ošetrovatelské péče u vězňů

Podkategorie 1.1- Výkony prováděné u osoby uvězněné

Podkategorie 1.2 - Popsání situace

Podkategorie 1.3 - Rady pro ostatní sestry

Podkategorie 1.4 - Povědomí sester z civilní nemocnice o péči ve vězení

Kategorie 2 – Rozdíly a pocity v poskytované péči o vězně a běžného pacienta

Podkategorie 2.2 - Přítomnost eskorty u vyšetření

Podkategorie 2.3 -Rozdíly v ošetřování u vězně a běžného pacienta

Podkategorie 2.4 - Důvod počátku a ukončení práce ve vězení

Kategorie 3 – Příjem, překlad, propuštění

Kategorie 4 – Standardy ošetrovatelské péče

4.5.1 Kategorie 1 - Specifika ošetrovateľskej péče u věžňů

4.5.1.1 Schéma kategorie 1

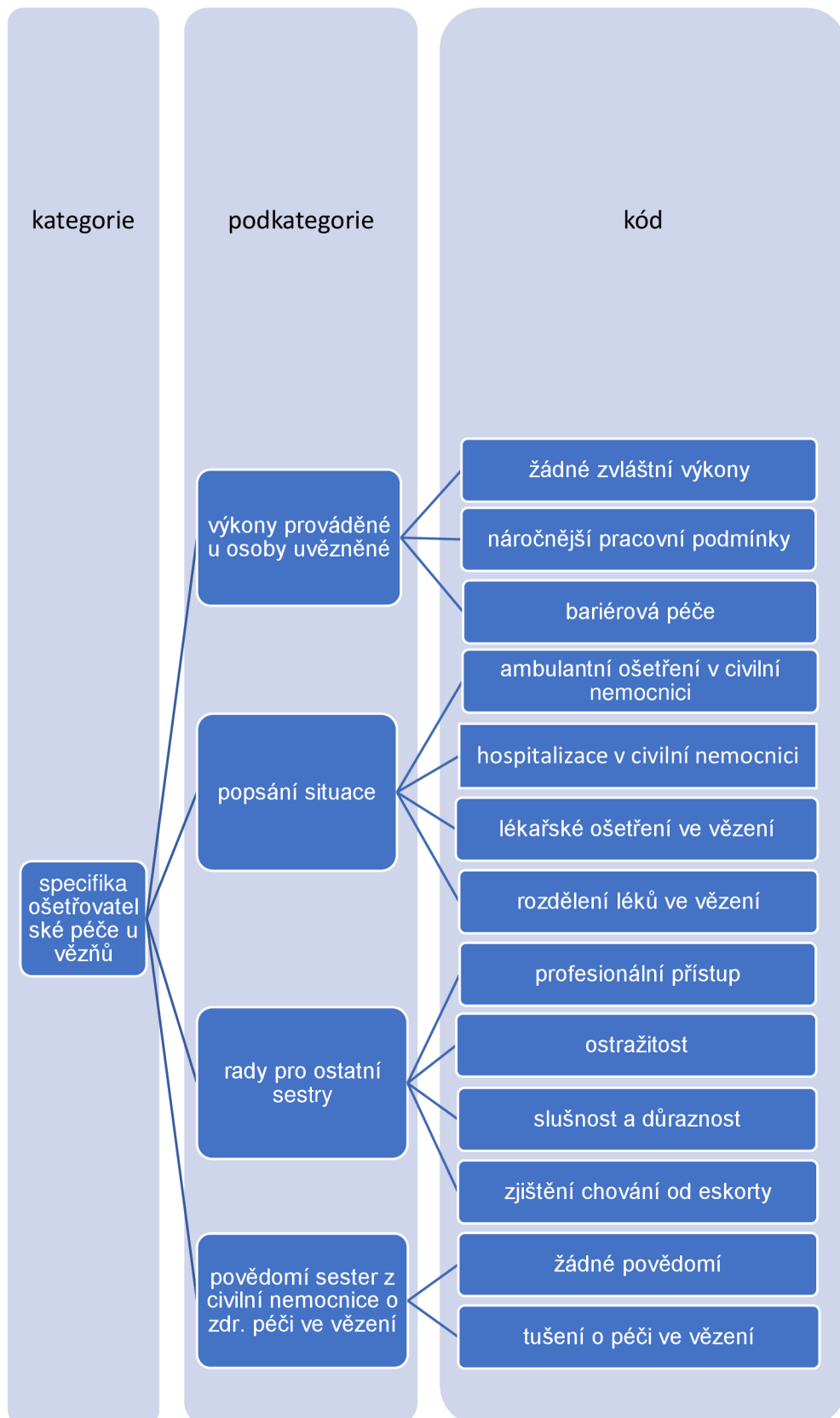


Schéma 1 – Specifika ošetrovatelské péče u vězňů

Kategorie 1 *Specifika ošetrovatelské péče u vězňů* se týkají samotné péče o osobu uvězněnou, a to jak v civilní nemocnici při ambulantním ošetření, tak také během případné hospitalizace. Zdravotních sester z vězeňského zařízení jsme se zase ptaly, jak probíhá ošetrovatelská péče o odsouzené ve věznici.

Celá tato kategorie je ještě rozdělena do čtyř kategorií: *výkony prováděné u osoby uvězněné, popsání situace, rady pro ostatní sestry a povědomí sester z civilní nemocnice o péči ve vězení*.

V podkategorii *výkony prováděné u osoby uvězněné* se vyskytly tyto kódy: *žádné zvláštní výkony, náročnější pracovní podmínky, bariérová péče*. Podkategorie *popsání situace* nese 4. kódy: *ambulantní ošetření v nemocnici, hospitalizace v nemocnici, rozdělení léků ve věznici, lékařské ošetření ve věznici*. Podkategorie *rady pro ostatní sestry* nese kódy: *profesionální přístup, ostražitost, slušnost a zjištění chování od eskorty*. A podkategorie *povědomí sester z civilní nemocnice o péči ve vězení* udává kódy: *žádné povědomí, tušení o péči ve vězení*.

4.5.1.2 Analýza kategorie 1

Dotázané sestry se shodly na tom, že ošetrovatelské úkony, které prováděly vězeňským pacientům, byly totožné s těmi, které prováděly u „normálních“ pacientů. Sestra N1-1 se k problematice vyjádřila takto: „*Žádné zvláštní úkony jsem neprováděla, pouze to bylo náročnější, protože byl připoutaný, a proto jsem musela spolupracovat i s policií, aby mi ho odpoutali*“. Tato slova potvrzuje i sestra N1-5, která sdělila, že „*nebyly žádné zvláštní[úkony], vše probíhalo jako u normálního člověka*“, anebo sestra N1-9, která vypověděla toto: „*Výkony byly stejné jako u ostatních pacientů, popřípadě ambulantů. Jako vždy se udělá to, co lékař naordinuje*“. I výpověď sestry N1-4 se v této problematice shodovala, probandka však k tomu dodala ještě to, že u konkrétního vězeňského pacienta dodržovala přísnější bariérovou péči z důvodu podezření na infekční onemocnění.

Sestry, které o vězeňské pacienty pečovaly v rámci ambulantní péče v civilní nemocnici, se shodly na tom, že nejčastějším problémem byly u pacientů bolesti břicha a zvracení. Sestra N1-7 sdělila: „*V ambulantní péči – pacient přivezen z věznice pro bolesti břicha nebo pro zvracení krve. Pro bolest břicha to bylo asi 3x a pro zvracení 1x*“. Dalším důvodem k převezení vězně do běžné nemocnice bylo sebepoškození,

popř. polknutí cizího tělesa, což svou výpovědí potvrdila sestra N1-5: „*Sebepečování, polknutí cizího tělesa a jednou se vmlouval na to, že se dříve léčil s vředovou chorobou, ale nic mu u nás nebylo zjištěno.*“ i sestra N1-9: „*A většinou šlo o něco spolknutého, anebo jen bolesti břicha.*“.

Některé sestry z civilní nemocnice (N1-1, N1-2, N1-3, N1-6, N1-7, N1-9) sdělily, že o vězně pečovaly v rámci hospitalizace. Téměř ve všech případech šlo o pankreatitidu (zánět slinivky břišní). Sestra N1-3 řekla: „*[...]šlo také o bolesti břicha, ale s nutnou hospitalizací, protože se mu zjistila akutní pankreatitida.*“, totéž uvedla i sestra N1-6: „*Hospitalizovaný byl u nás s pankreatitidou.*“. Sestra N1-9 si bohužel nepamatovala, s čím pacient na jejich oddělení ležel.

Sestry dále uvedly, že hospitalizovaného vězně vždy uložily na jednolůžkový pokoj, aby s ním mohla být přítomna během celé hospitalizace eskorta. Ta ho také vždy doprovázela na veškerá potřebná vyšetření. Sestra N1-3 řekla: „*Pacienta jsme uložili na jednolůžkový pokoj, aby tam s ním mohli být bachaři.*“. Totéž sdělila i sestra N1-7: „*Pokaždé šlo o pankreatitidu - to je zánět slinivky - a pacienta jsme dali jen na jednolůžkový pokoj, aby s ním mohla být eskorta přítomna celých 24 hodin, jinak nebyla péče jiná*“. Sestra N1-3 v rozhovoru prozradila, že vězeň byl během hospitalizace připoután jednou nohou k lůžku, přičemž byl pod neustálým dohledem dozorců. Eskortu se střídala 2x denně. Dále pak v rozhovoru uvedla, že měla být po odeznění akutní fáze nemoci přítomna u překladi pacienta do vězeňské nemocnice, ale pacient bohužel upadl, díky čemuž musel být dále vyšetřován (muselo být provedeno CT hlavy) a překlad do vězeňské nemocnice se tím pádem dočasně zrušil.

K výkonům, které se provádějí ve věznicích, sestra N2-2 řekla, že pracovala vždy pouze na středisku, a tím pádem není zcela schopná povědět, jak probíhá péče o odsouzené ve vězeňské nemocnici. Probandky N2-1 a N2-3 shodně uvedly, že každý den mají vězni možnost se „navést“ do ordinačních hodin. V případě, že se jedná o akutní závažný problém, si mohou vězni zazvonit a vězeňský lékař u nich okamžitě (i mimo ordinační hodiny) vykoná prohlídku. Jestliže lékař není přítomen a vězeň vyžaduje lékařskou pomoc, volá se rychlá záchraná služba, která dále rozhodne, zda se pacient musí transportovat do nemocnice, popř. na jaké oddělení. Pokud jde o život ohrožující případ, může sanitka RZS převést vězně, jestliže však nejde o život ohrožující případ, vězeňská služba si vězně do civilní nemocnice přepravuje svou vlastní sanitkou sama.

Probandka N2-3 dále dodala, že pokud vězeňský lékař usoudí, že je třeba nějaké vyšetření nad rámec možností vězeňského nemocničního zařízení, vypíše se žádanka a zdravotní sestra dané vyšetření objedná. Jedná-li se o vyšetření, při kterém není nutná žádná předešlá příprava (např. oční vyšetření), zásadně se vězni termín nesdělují. Jestliže se ovšem jedná o vyšetření, při němž je příprava potřebná (např. gastrokopie), vězeň nejprve podepíše souhlas s vyšetřením, datum prohlídky se mu pak sdělí až samotný den před výkonem. Během toho odsouzený stvrdí podpisem, že byl srozuměn např. o tom, že má zůstat nalačno.

Léky jsou podle probandky N2-3 dvojího typu. Běžné léky (např. hypertonika) mohou mít vězni u sebe na celách. Léky druhého typu (např. psychiatrické) jsou uskladněny a uzamčeny u sester. N2-1 a N2-3 shodně uvedly, že tyto léky se pacientům vydávají každý den a připravují se v celodenních dávkách (ranní, polední, večerní léky). Tyto dávky vždy chystají zdravotní sestry a následně je vkládají do sáčků. Sáčky jsou označeny jménem, rokem narození odsouzeného a přesným dávkováním. Ranní a polední léky polykají vězni přímo před sestrou, která poté vždy kontroluje dutinu ústní pro informaci, zda odsouzený lék skutečně spolkl. Večerní léky může vydávat i vychovatel.

Probandky N2-2 a N2-3 taktéž shodně uvedly, že péče o pacienty je ve vězení stejná jako u obvodního lékaře. V případě nutnosti se nemocný může vyvézt mimo věznici do civilního zdravotnického zařízení. Probandka N2-1 k tomu všemu ještě prozradila: *„Když se nabírá krev tak velká opatrnost, protože většina odsouzených, anebo v celách, jsou céčkový, syflák. Takže se ve vězení fasují zvláštní rukavice, aby se setra nepíchla. A u chronických feťáků, že nemají žíly, tak se jim jehla dá, aby se nabrali. Strašně lžou a vymýšlí. A to bych napsala i do standardu tady, že hodně lžou, mají abstinční příznaky, jestli nedostanou lepší lék. Prostě to zkouší jako klasický feťák“.*

Co se týče pocitů a prožívání ošetřování o vězeňské pacienty, pár sester uvedlo, že vězně braly vždy jako každého jiného pacienta a nepocit'ovaly žádné zvláštní emoce. Sestra N1-6 se vyjádřila slovy: *„Brala jsem ho jako ostatní pacienty“.* Sestra N1-5 k tomu zase toto: *„Neměla, grázlům se nesmí ukázat strach“.*

Několik dalších sester ale sdělilo, že nervózní během ošetřování odsouzených byly, a to zejména v začátcích péče o tyto osoby. Toto tvrzení potvrzuje sestra N1-8 svým vyjádřením: *„Určitě jsem cítila lehkou nervozitu, přeci jen se člověk jen tak nesetká s*

vězněm, a ještě v poutech“, či sestra N1-3: „*Při prvním ošetření jsem byla nervózní a měla jsem i trochu strach. A proč? Tak nervózní jsem byla, proto, jak jsem najednou viděla, na oddělení několik mužů, v uniformě, z nich mám normálně respekt. A strach jsem měla ani nevím proč. Ale pak, když jsem měla za zády eskortu, uvědomila jsem si, že strach opravdu mít nemusím, a nervozita po chvíli také ustoupila*“.

Několik probandek shodně uvedlo, že strach měly hlavně z toho důvodu, že se jedná o osoby, u nichž člověk nikdy neví, jak zareagují, a že by se mohlo něco přihodit i přesto, že je eskorta přítomná. To potvrzují např. slova probandky N1-1: „*Měla jsem strach, že mi ublíží, protože byl hrubý a mluvil neslušně. Ještě navíc byl hodně urostlý.*“ a probandky N1-7: „*Nervózní jsem byla, přeci je to jen vězeň a nikdy nevíte, o co se pokusí, nebo co se mu honí hlavou*“.

Co se týče rad, které by příslušné zdravotní sestry mohly poskytnout jiným sestřám do budoucího profesního života, uvedly nejčastěji to, že personál by měl být, při kontaktu s vězněm, především co nejvíce opatrný a obezřetný. Dále, že je dobré, aby se spolupracovalo s eskortou (N1-1, N1-3), popř., aby si sestry nejprve zjistily chování vězně právě od jeho doprovodu. To uvedla např. sestra N1-4: „*Je ale dobré, zjistit chování pacienta od doprovodu, který s ním přijel*“. A dále pak sestry doporučily, vyhnout se provokativnímu chování, a to jak verbálnímu, tak i nonverbálnímu, popř. si dát si pozor na jakékoliv narážky. Toto všechno potvrzují slova sestry N1-1: „*Asi jen to, že mají být [sestry]ve větší míře opatrné, spolupracovat s policií, protože ti jsou tam, aby vás ochránili. Vyhnout se nějaké provokativní komunikaci, ať už verbální, tak nonverbální. Dávat jasné a srozumitelné příkazy a nenechat se vyprovokovat k nezdvořilému chování*“. Jako poslední doporučení sestry uvedly, že je vhodné ambulantního vězně uložit na vyšetřovnu, popř. ambulanci, kde na něho nebude tolik vidět. Tohle sdělení potvrzují například slova sestry N1-7: „*A je taky fajn, když ho můžete poslat do nějaký vyšetřovny, aby na něj ostatní pacienti nebo ambulanci nekoukali, protože pak se vyptávají, a to je dost nepříjemný. A myslím, že i tomu vězni je nepříjemný, když na něj všichni zírají*“.

Několik sester uvedlo, že brát péči o vězně stejně jako o běžného pacienta a jednat s oběma profesionálně a na odborné výši je důležité. Sestra N1-3 se k tomu vyjadřuje takto: „*Každý vězeň je jiný, každý se může zachovat jinak, ale to i člověk, který není ve věznění. Je ale dobré, zjistit chování pacienta od doprovodu, který s ním přijel, vždy být*

ostrážitá, ale jednat na odborné výši, a také to, aby dbaly zvýšené opatrnosti a aby dodržovaly všechny předepsané standarty. Jinak myslím, že nic“.

Sestra N1-9 zase upozornila, aby si sestry vždy při ošetření vězně a na jakoukoliv péči o ně braly rukavice a důkladně dodržovaly bariérový postup. K této problematice se vyjádřila slovy: *„Asi jen to, aby[sestry] dodržovaly bariérový postup, určitě si na všechno braly rukavice, zachovaly, pokud možno, klid a byly obezřetné, sice jsou spoutané a mají za sebou eskortu, ale nikdy nevíte, co můžou udělat“.*

Sestra N1-6 nedala žádné doporučení ostatním kolegyním. Ta na otázku: *„Dala byste nějaké rady ostatním sestram, které by měly pečovat o vězně?“* uvedla: *„Žádný, pacient má u sebe bachaře“.*

Vězeňské sestry k dotazu, zda by daly rady ostatním kolegyním, uvedly, že být profesionální, mít respekt, nadhled a nesoudit. N2-1 dále uvedla, že je třeba zhodnotit, zda je daná sestra připravena na péči o vězně, protože se jedná často o psychicky nemocné nebo závislé osoby. Probandky N2-1 a N2-3 shodně vypověděly, že je třeba se s vězni *„zbytečně nevybavovat“.* Dále pak N2-1 uvedla, že je třeba dbát zvýšené opatrnosti, co se týče infekčních onemocnění, a že krev lze nabrat i přesto, že má pacient pouta na ruku, a tudíž je není nezbytně nutné odemykat. Dále je důležité, aby sestra komunikovala jak s pacientem, tak i s eskortou, a popř. dala na vlastní pocity ohledně toho, zda vězně zbavit pout či nikoliv. N2-3 pak ještě dodala, že je třeba, aby sestra v přítomnosti vězně byla trpělivá, a především slušná a důrazná. Potom také sdělila, že jestliže to není nezbytně nutné, k vězni je dobré se nepřibližovat a neotáčet se k němu zády.

Z rozhovorů taktéž vyplynulo, že dotazované sestry (N1-1, N1-3, N1-4, N1-5, N1-6, N1-7 a N1-8) nemají žádné povědomí o tom, jak probíhá péče o vězně a nikdy je nenapadlo se touto otázkou zabývat. Jen ojediněle mají tušení o tom, jakým způsobem probíhá ošetrovatelská péče ve věznici. Sestra N1-2 na dotaz, zda má tušení, jak ve věznicích péče probíhá, odpověděla: *„Ano, mám, ale tématem jsem se dále nechtěla zabývat. Něco málo jsem se dozvěděla z doslechu od kolegů“.* Sestra N1-9 se zase vyjádřila takto: *„Něco málo jo, pár lidí v mém okolí sedělo, tak mi něco během řeči řekli. Ale jen to, že tam mají doktora - něco jako praktika, a ten je prohlíží při příchodu a odchodu. Jeden známý mi říkal ale, že nemělo cenu k němu chodit, protože na všechno ten jejich předepisoval Paralen“.*

4.5.2 Kategorie 2 - Rozdíly a pocity při poskytované péči o vězně a běžného pacienta

4.5.2.1 Schéma kategorie 2

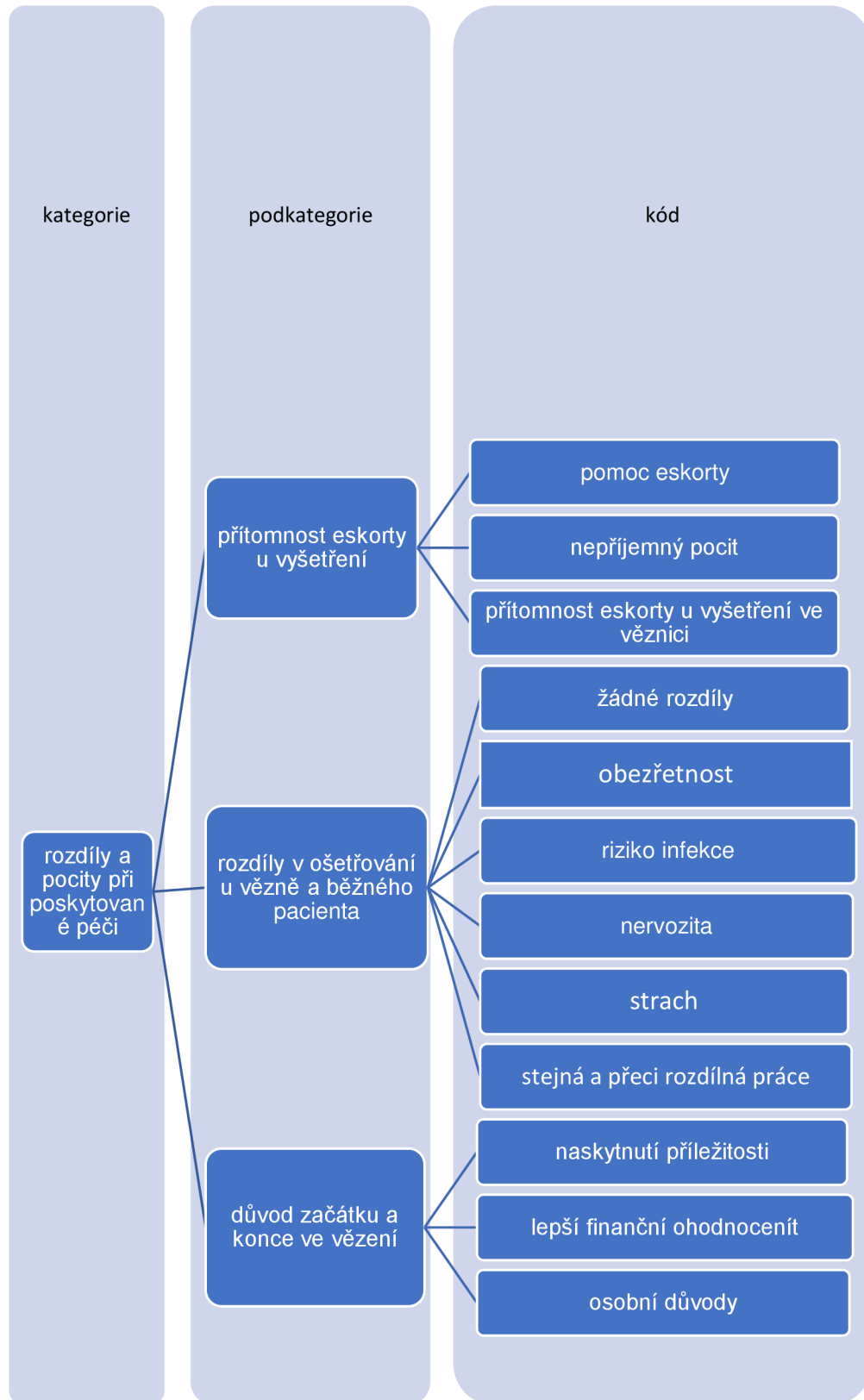


Schéma 2 - Rozdíly a pocity při poskytované péči o vězně a běžného pacienta

V kategorii *rozdíly a pocity při poskytované péči o vězně a běžného pacienta* nás zajímalo, zda si sestry při ošetřování osoby uvězněné (oproti ošetřování jiných osob) samy na sobě povšimly nějakých rozdílů ve svém chování a ve svých pocitech. Na toto jsme se dotazovaly jak sester z civilní nemocnice, tak těch z vězení.

Tuto kategorii jsme rozdělily do tří následujících podkategorií: *přítomnost eskorty u vyšetření*, *rozdíly v ošetřování u vězně a běžného pacienta* a *důvod počátku a ukončení práce ve vězení*. Podkategorie *přítomnost eskorty u vyšetření* nese kódy: *pomoc eskorty*, *nepříjemný pocit* a *přítomnost eskorty u vyšetření ve věznici*. Do podkategorie *rozdíly v ošetřování u vězně a běžného pacienta* jsme zařadily tyto kódy: *žádné rozdíly*, *obezřetnost*, *riziko infekce*, *nervozita*, *strach* a *stejná a přeci rozdílná péče*. A v podkategorii *důvod počátku a ukončení práce ve vězení* jsou tyto kódy: *naskytnutí příležitosti*, *lepší finanční ohodnocení* a *osobní důvody*.

4.5.2.2 Analýza kategorie 2

Sestra N1-1 brala eskortu, jako pomoc v případě napadení vězněm. K tomu všemu jí přítomnost eskorty pomohla ke snížení nervozity a pocitu větší bezpečnosti. Probandka N1-2 uvedla, že ozbrojená eskorta pro ni nebylo nic příjemného. Sestra N1-3 zase sdělila: „*Tak s pacientem přijde také někdy početný doprovod, stejně jako s vězněm. Rozdíl určitě byl, hlavně v atmosféře, v celé té situaci, kterou nedokážu ani popsat. Poprvé to bylo něco nového, zajímavého a neznala jsem to. A pak také někteří naši hospitalizovaní pacienti, návštěvy, popřípadě další ambulantní se ptali, co se děje a proč je tam tolik lidí v uniformě, což se velmi těžko vysvětluje. A jak jste to vysvětlila? Řekla jsem jen to, že o ostatních lidech a pacientech mluvit nesmím, ale myslím si, že jim to došlo, proč tam jsou, jen byli prostě zvědaví*“.

Sestry N1-3 uvedla: „*Tak rozdíl byl jen v doprovodu, který s ním šel kamkoliv. Například, vždy když, šel pacient jen na toaletu, tak eskorta nejprve WC zkontrolovala. A když byla na ambulanci vězeňkyně, tak s ní byla v eskortě i žena, aby mohla být přítomna všem vyšetřením*“.

Sestra N1-4 má podobnou zkušenost: „*Rozdílný je doprovod, který je kdekoliv s pacientem. To je ale třeba i u psychiatricky nemocných či pacientů, kteří by mohli ublížit sobě či okolí*“.

Sestra N2-1z vězeňství k doprovodu uvedla, že dozorcí jsou přítomni všude a dále dodala: „*Jinak na vyžádání lékaře je při vyšetření v ordinaci přítomen příslušník*“.

Dotazovaná sestra N2-3 potvrdila, že dohled

během vyšetření odsouzeného je ve věznicí neustálý, a to buď přímo ve vyšetřovně, anebo za dveřmi vyšetřovny. Dozorci mohou průběh vyšetření také odsouzeného sledovat „okénkem“, nicméně v tomto případě se však může ošetřující lékař rozhodnout, zda je to nezbytné.

Sestra N1-2: „*Je tam větší obezřetnost, větší riziko infekce, strach z pacienta, a ozbrojená eskorta za zády, taky není nic příjemného*“ nebo sestra N1-1: „*Pouze jsem více opatrná, aby mi něco neudělal a dávám si pozor při komunikaci, abych nepůsobila vulgárně*“.

Sestry N1-5, N1-6 zase pronesly, že nepocítovaly žádný rozdíl v péči o vězně oproti běžnému pacientovi.

Sestra N1-4 konstatovala, že kolikrát je rodina pacienta daleko přísnější než eskorta, ale rozdíl v ošetření žádný nebyl. Sestra N1-5 sdělila, že jí byla eskorta příjemnější než rodina pacienta. Probandka N1-6 řekla, že byla nervózní z toho důvodu, že ji při práci všichni sledují. Sestra N1-7 uvedla, že rodina je kolikrát mnohem horší než eskorta. Probandka N1-8 sdělila, že zásadní rozdíl je v tom, že rodina pacienta není všemu (na rozdíl od eskorty) přítomna. Sestra N1-9 uvedla, že s ambulantními pacienty někdy také přijde početný doprovod a rodiny bývají kolikrát na rozdíl od eskorty nepříjemnější, arogantnější, vulgárnější, popř. agresivnější.

Sestry N1-5, N1-6 prohlásily, že žádné obavy během ošetrovatelské péče o vězně neměly. Sestra N1-5 přesně uvedla: „*Neměla, grázlům se nesmí ukázat strach*“. Sestra N1-2 měla nepříjemný pocit, přesněji to uvedla takto: „*Nepříjemný pocit, nevím, co od něj čekat a je tu podle mě i riziko útěku*“. Další sestra konstatovala, že ošetřování vězně bylo zajímavé, ale měla obavy z toho důvodu, že byla informována, za co je daný vězeň odsouzen a působil nedůvěryhodně. Některé sestry se shodly, že měly strach, ale přítomnost eskorty je uklidnila. Tento fakt potvrzuje třeba sestra N1-9: „*Jak jsem řekla, eskorta mě trochu uklidnila, že nemusím mít takový strach*“ nebo sestra N1-3: „*Při prvním ošetření jsem byla nervózní a měla jsem i trochu strach. A proč? Tak nervózní jsem byla proto, jak jsem najednou viděla na oddělení několik mužů v uniformě, z nich mám normálně respekt, a strach jsem měla ani nevím proč. Ale pak, když jsem měla za zády eskortu, uvědomila jsem si, že strach opravdu mít nemusím a nervozita po chvíli také ustoupila*“. I sestry N1-3, N1-7, N1-8, N1-9 vypověděly, že byly zprvu nervózní, ale to po chvíli ustoupilo. Sestra N1-1 řekla: „*Měla jsem strach, že mi ublíží, protože byl*

hrubý a mluvil neslušně. Ještě navíc byl hodně urostlý“. Sestra N1-7 zase k tématu sdělila toto: *„Nervózní jsem byla, přeci jen je to vězeň a nikdy nevíte, o co se pokusí, nebo co se mu honí hlavou. Vždy však byli milí a nedělali žádné problémy“.* Probandka N1-8 k tomu dodala: *„Určitě jsem cítila lehkou nervozitu, přeci jen se člověk jen tak nesetká s vězněm, a ještě v poutech“.*

Sestry se snažily k vězeňskému pacientovi chovat stejně, jako ke každému jinému pacientovi. Braly v potaz fakt, že i tito pacienti mají nárok na stejně kvalitní péči jako ostatní lidé. Tato slova potvrzuje sestra N1-4, která uvedla: *„Kvalita péče by měla být bezpochyby stejná“.* Několik sester však také přiznalo, že v mnohých případech se stává, že vězni pouze zneužívají nemocniční péče. Naznačila to ve své výpovědi např. i probandka N1-9: *„Snažila jsem se ho brát jako každého jiného, ale pak mě napadlo, za co mohl být zavřený. Jen tam ta nervozita byla, ale té se asi nezbavím. A myslím si, že asi mají nárok na ošetřování jako každý jiný člověk. Jen toho možná zneužívají, ale to dělá i spousta jiných lidí třeba se záchrankou“.* Sestra N1-5 prohlásila, že k odsouzenému pacientovi se chovala stejně jako k jiným pacientů, činila tak však pouze z důvodu, že to od ní bylo vyžadováno. Osobně si vak myslí, že vězeň by *„měl [...] mít nárok na nezbytnou péči a rozšířenou si hradit“.* Probandka N1-1 se chovala dle jejích slov rozdílně, snažila hovořit zdvořile a co možná nejméně, aby ho nevyprovokovala k útoku, ale na zdravotní péči má každý stejný nárok.

Co se týče rozdílů v péči mezi civilní a vězeňskou nemocnicí, dotazované sestry z věznic se jednoznačně shodly na tom, že péče ve věznici je jiná. N2-1 uvedla, že: *„ve všech směrech je [péče] jiná. Tam když se o něj staráte, tak je to stejný a při tom jiný. Snažíte se k nim chovat stejně. Přemýšlíte, proč se tam dostal. Některý si povídají a řeknou, za co sedí, ale pak jsou i uzavření a nic neřeknou. Hlavně se vyhýbat těsnému kontaktu. Tady když jdete do práce, tak máte všechno telefon, kabelku. Tam když jdete do práce. Jdete přes kontrolu a všechno odevzdáte. Nesmíte mít u sebe mobil, flešku. Když něco v kabelce pípá tak to musíte odevzdat. Nechat to ve skříňce. Všude mříže a všude zamykat. Za celý den nesmíte nikam. Když u nás leží vězeň na odd., tak se u lůžka musejí střídat bachaři. A bachařům se dovází jídlo z jídelny od nich.“*

N2-2 a N2-3 se shodly na tom, že jakákoliv vyšetření se u vězeňských pacientů v běžné nemocnici provádějí přednostně, a to právě z toho důvodu, aby výsledky byly hotové co nejdříve. Dále pak N2-2 sdělila, že: *„vězněné osoby mají svá specifika. Více“*

simulují, agravují, dožadují se léků. Mají vyšetření obvykle přednostně“. N2-3 uvedla, že je péče více alibistická (opatrná), jinak svým tvrzením potvrzuje vyjádření sestry N2-2. Přesně se sestra N2-3 vyjádřila takto: *„Já bych řekla, že je taková péče spíš alibistická. Když pacient přijde a řekne, že ho bolí, řeknu příklad, úporně hlava a že má návaly do hlavy a oči že se mu boulí nebo jak bych..., takže my se musíme v každém případě, vzhledem k tomu, že jsme jeho obvodní lékař, tam, takže se musí poslat někam na vyšetření, jo. Takže jinde, kde třeba čekají na CT nebo na ultrazvuk, na všechno čekají několik třeba i měsíců, nebo měsíc, tak u nás se to dělaj ty vězně dělaj vždycky hned, aby byl vždycky ten závěr co nejdřív“.* Probandka pak svou výpověď o rozdílnosti péče doplnila takto: *„[...] v tom přístupu při kontaktu jo. No o tom už jsem hovořila, že vlastně venku v civilu si můžete s tím pacientem i zažertovat, jo, a popovídat si i jinak, než tak stručně a stroze jako s vězněm, že jo.“*

Téměř všechny sestry berou vězně stejně jako běžného pacienta, a to i když mají třeba strach, obavy či předsudky. Sestra N2-1 k tomu řekla: *„I když sestra na ně chce nahlížet stejně, tak to prostě nejde“.* Sestra N2-3 uvedla, že šlo pak už jen o zvyk a o to, naučit se s nimi jednat. Podle ní je nejdůležitější si umět získat autoritu a být přísná, důrazná a spravedlivá.

Pár probandek uvedlo, že se jim naskytla příležitost pracovat ve věznici na postu všeobecné sestry. Např. pro probandku N2-3 bylo zásadní lepší finanční ohodnocení a dovolená navíc. Sestra N2-2 zase uvedla, že do vazební věznice nastoupila zejména kvůli jednosměnnému provozu a volným víkendům či svátkům.

Probanda N2-1 stále pracuje ve vězeňském prostředí. Probanda N2-3 již ve věznici nepracuje z důvodu odchodu do starobního důchodu. Poslední probandka byla nucena kvůli psychickým problémům vězeňské zdravotnické zařízení opustit. Práce ve věznici však nelituje kvůli zkušenostem, které tam načerpala a kvůli možnosti poznat rozdíly v péči.

4.5.3 Kategorie 3 -Příjem, překlád, propuštění

4.5.3.1 Schéma kategorie 3

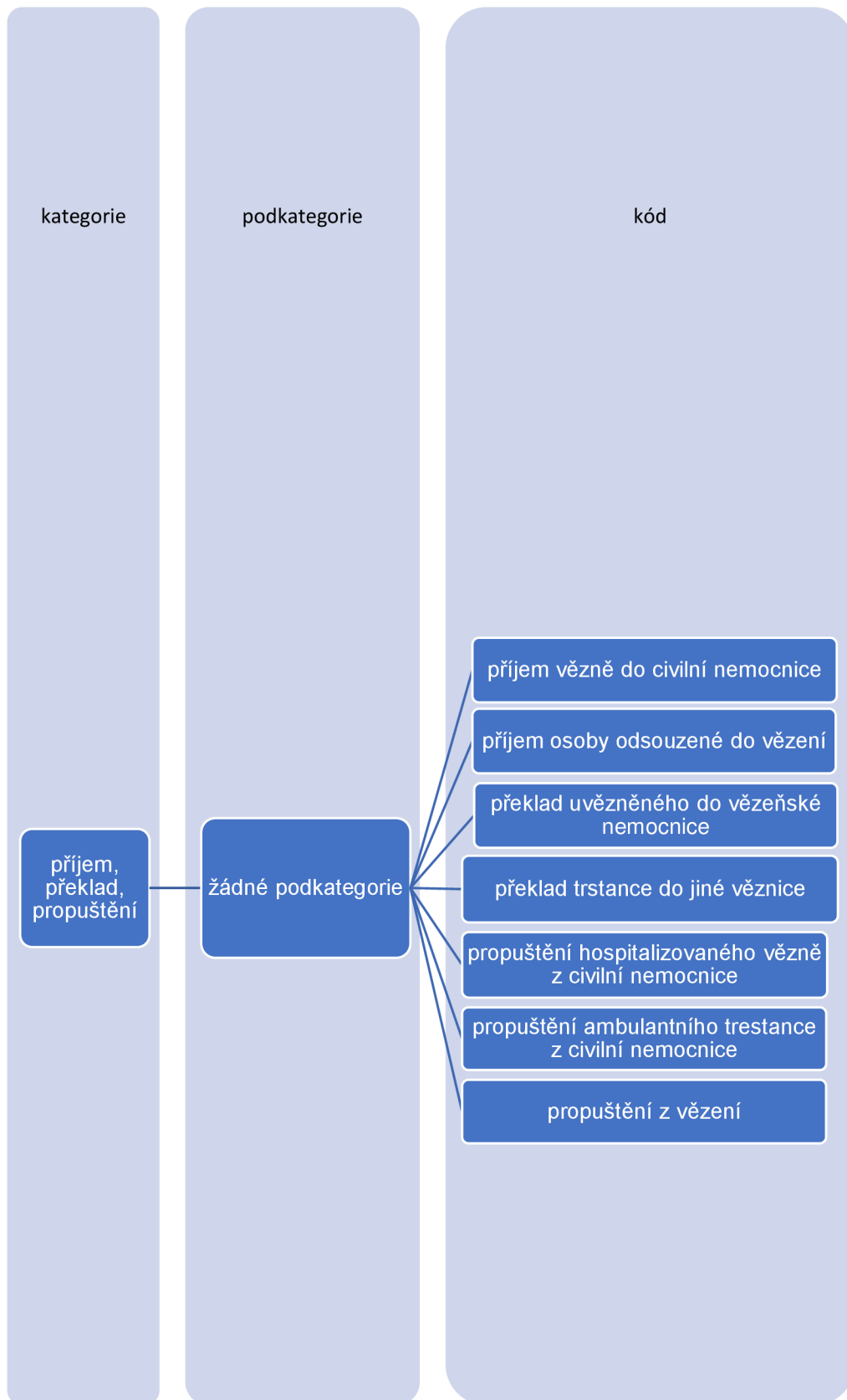


Schéma 3 – Příjem, překlady, propuštění

V kategorii *příjem, překlady, propuštění* jsme zjišťovaly, jak probíhají tyto tři situace v civilní nemocnici a jak ve vězení. Tato kategorie již nenesla žádnou jinou podkategorii, ovšem obsahuje v sobě následující kódy: *příjem vězně do civilní nemocnice, příjem osoby odsouzené do vězení, překlady uvězněného do vězeňské nemocnice, překlady trestance do jiné věznice, propuštění hospitalizovaného vězně z civilní nemocnice, propuštění ambulantního vězně z civilní nemocnice a propuštění z vězení*.

4.5.3.2 Analýza kategorie 3

Sestry prováděly překlady do vězeňské nemocnice jen ojedinelé. Jedna ze sester (sestra N1-1) o problematice vypověděla toto: *„Bylo to složitější v tom, že se muselo vše do nejmenšího detailu zajistit tak, aby transport proběhl tak, jak má a policie byla informována, kam se má transportovat, v kolik má být na místě.“*. Dalšími několika sestrami (N1-2, N1-7, N1-8) uvedlo, že překlady probíhaly stejně a vše kolem transportu si zařizovala eskorta, již byly předány veškeré informace o zdravotním stavu pacienta.

Některé sestry byly přítomné jak u hospitalizovaného, tak u ambulantního pacienta. Jiné pak mají zkušenost pouze s propouštěním ambulantního vězně (sestry N1-3, N1-4, N1-5, N1-8, N1-9) a jiné zase pouze s propouštěním hospitalizovaných vězňů.

Sestry, které propouštěly jak hospitalizovaného, tak ambulantního pacienta se shodly na tom, že veškeré informace o zdravotním stavu pacienta podaly nejen eskortě, ale i samotnému odsouzenému. Zdravotnickou dokumentaci však dávaly do rukou výhradně pouze vězeňské eskortě, stejně tak výhradně oni obdrželi termín případné kontroly, vyšetření apod. I sestra N1-6 podala všechny potřebné informace i dalším postupem léčby pouze vězeňskému doprovodu, sama to pak okomentovala těmito slovy: *„Jenom eskortě. Myslím, že kdyby věděl datum kontroly, mohl by si naplánovat útek nebo tak něco“*.

Sestry, které propouštěly vězně z hospitalizační či ambulantní péče, shodně potvrdily, že transport zpět do vězení si zajišťuje vězeňská služba sama. Vyjádřila se k tomu sestra N1-2: *„My jsme si propustili pacienta stejně jako každého jiného a ostatní si zařídila eskorta.“*, nebo i sestra N1-7: *„Standardně, jako u jiných pacientů, jen s tím rozdílem, že informace jsou sdělovány i eskortě, která si zařizuje odvoz sama“*.

Sestry N1-4, N1-5, N1-8, které propouštěly pacienta, pouze z ambulantní péče uvedly, že veškeré informace (informace o zdravotním stavu, termín propuštění a další kontroly) sdělily nejen eskortě, ale i pacientovi. Zbylé sestry N1-3, N1-9 sdělily, že informace dostal jak vězeň, tak i eskortní služba, ovšem s tím rozdílem, že datum případné kontroly či vyšetření se sdělilo pouze eskortní službě, a z toho z důvodu, aby si vězeň nemohl nenaplánovat útěk či setkání s osobou blízkou. Sestra N1-3 se k tomu vyjádřila takto: *„U propuštění hospitalizovaného pacienta, jak jsem řekla, jsem nebyla. A u ambulantního? Lékař o svém závěru informoval vězně a napsal ambulantní zprávu, která se dala jeho dozoru, a o případné kontrole jsme nesdělovali pacientovi přesné termíny. A proč? Na to mě upozornil lékař, prý se to nedělá, protože by pak mohlo být riziko útěku“.*

O příjmu, překladu a propuštění ve vězeňství se nejvíce rozpovídala probandka N2-3. Dle jejích slov probíhá příjem ve dvou fázích. První provádí sestra a druhou lékař. V první fázi (sesterské) se sestra vyptává na anamnézu (rodinnou, osobní, pracovní, aj.), zjišťuje poslední onemocnění, nejzávažnější onemocnění, vyšetření apod. V případě, že se jedná o pacienta se srdečním onemocněním, zjišťuje se např. kdy byl naposledy ošetřen, u jakého lékaře byl ošetřen, jaké užívá léky atd. Tyto veškeré získané informace se posléze ještě ověřují a jejich ošetřujícím lékařům se zasílají žádosti o poskytnutí výpisu z karty, aby vše bylo řádně doložené. V rámci první péče ještě sestra odebírá odsouzenému krev a moč. Po dokončení těchto úkonů pak nastává druhá (lékařská) fáze. Vězeňský lékař u vězně provede klasickou prohlídku, prostuduje se informace, které sepsala zdravotní sestra v první fázi a po příchodu výsledků vyšetření krve a moči vyhotoví lékař tzv. zdravotní klasifikaci pro možnost práce. Jestliže je pacient zcela zdravý, obdrží klasifikaci „A“. Pokud se jedná např. o pacienta s astma bronchiale, zapíše lékař do jeho posudku poznámku o tom, že konkrétní jedinec nesmí pracovat v prašném prostředí. Na základě této klasifikace se vězeň může zařadit do běžného pracovního procesu i ve věznici. Jestliže pro něho však nejsou v příslušném vězeňském zařízení správné podmínky, může být přemístěn i do věznice jiné, v níž se již do pracovního procesu zařadit může. Zjistí-li se při sběru informací, že odsouzený je nějakým způsobem závažně nemocný (trpí-li např. cystickou fibrózou či onkologickým onemocněním), konzultuje se jeho stav s jeho ošetřujícími (civilními) lékaři, a na základě jejich vyjádření se rozhodne o tom, zda je vězeň schopen vykonávat vazbu, popř. i trest. Jestliže se zjistí, že jedinec toho není ze zdravotních důvodů schopen, ve

věznici prozatimně zůstává, avšak bez prodlení se k soudu zasílá žádost o propuštění ze zdravotních důvodů. Při vyšetření vězně ve věznici může (ale také nemusí) být přítomna eskorta. O tom, jak to bude, má právo rozhodovat vězeňský lékař. V případě, že si na vyšetřovně lékař nepřeje přítomnost dozorců, postaví se eskorta za dveře a sleduje vězně „okénkem“, aby eventuálně mohla v případě ohrožení zdravotnického personálu okamžitě zasáhnout.

Sestra N2-2 nebyla (oproti sestře N2-3) tolik sdělná. Uvedla pouze, že se celý postup příjmu, překlada a propuštění uvězněného pacienta ze zdravotnického zařízení provádí na podkladě zákona č. 4/2008, dále se k tématu nechtěla vyjadřovat.

Probandka N2-1 k celé situaci zase sdělila, že ze všeho nejdřív se u příjmu provádí kožní vyšetření, vyšetření na HIV a syfilis. Poté následuje RTG vyšetření srdce a plic, zubní screening a u žen gynekologické vyšetření kvůli graviditě.

Co se týče překlada pacienta, probandky uvedly, že s vězněm jeden nejen vězeňský dozor, ale i jeho dokumentace, která je pečlivě zapečetěna. Sestra N2-1 k tomu vypověděla toto: „*Ne, když vězně někam překládáme, tak všechny papíry jedou s ním. Každá basa ten pacient má odsud ortézu, berle. Tak všechno tohle, jestli ten dotyčný musí mít a musí to povolit vězeňská služba. Elasták. Aby neublížili sobě nebo někomu jinému. Oni všechno sejmou, jehly, esmarchy, mřížky jakoby i ta, víš, je typická. Okolo něj nesmí být nic, co by mohl ukradnout*“. Sestra N2-3 zase řekla, že: „*pan doktor dá razítko, že může být eskortován, a když přejíždí třeba do tý Prahy nebo někam, tak zase lékař tam si je přebírá*“. Probandka N2-2 uvedla, že oni jsou pouze středisko, a tam toto nedělají.

Při propuštění z vězení se u vězně vždy provádí výstupní lékařská prohlídka. Po prohlídce vězeň obdrží svou lékařskou zprávu, a tu je následně povinen zanechat svému civilnímu obvodnímu lékaři. Kromě lékařské dokumentace ještě propuštěný obdrží své léky, které byly doposud pečlivě uskladněny u sester. Toto tvrzení potvrzují slova sestry N2-1: „*Když se pouští z basy, tak je výstupní, víš? Kdy se jim vrátí léky, který mají uskladněny. Standardní FF, a když pracoval tak oni mají zprávu z průběhu trestu nebo vazby a dává se zpráva pro PL. Jako když my pouštíme z odd., tak se taky tak pouští z vězení. Když má nějakou dispenzarizaci, tak to mají všechno zapsané, a oni sami mají povinnost k lékaři dojet*“. N2-3 uvedla, že existuje ještě další možnost, kdy vězeňský lékař napíše výstupní zprávu, ale obvodnímu lékaři ji nepošle po vězni, nýbrž mu po

vězni pouze vzkáže, že si o tuto zprávu může u příslušného vězeňského zařízení zažádat.

4.5.4 Kategorie 4 -Standardy ošetrovatelské péče

4.5.4.1 Schéma kategorie 4

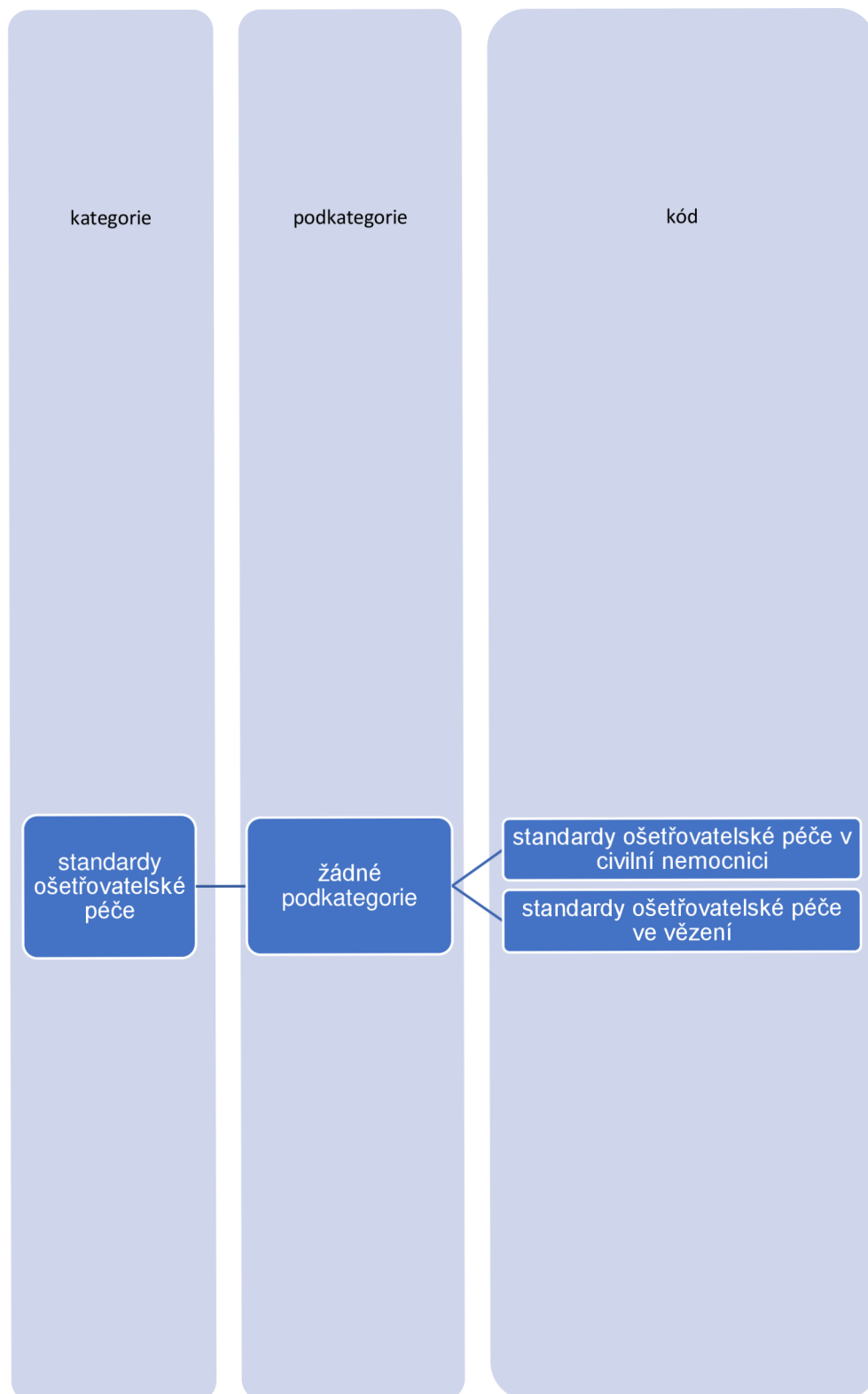


Schéma 4 – Standardy ošetrovateľskej péče

Kategorie *standardy ošetrovateľskej péče* v sobě taktéž nenesou žádné podkategorie. Jsou zde však přítomny tyto dva kódy: *standardy ošetrovateľskej péče u osoby uvězněné v civilní nemocnici a standardy ošetrovateľskej péče ve věznici*.

V této kategorii nás zajímalo, zda sestry z civilní nemocnice mají nějaký standard, který by jim pomohl, při ošetrování odsouzeného. Po zjištění, že žádný takovýto standard neexistuje, jsme se dotazovaly, zda by se sestrám v civilních nemocnicích hodil a případně v čem.

I u sester z věznice jsme zjišťovaly, zda mají k dispozici nějaké standardy ošetrovateľskej péče o odsouzené a zda by mohly prozradit, o jaké standardy se jedná. Výsledkem šetření bylo, že vězeňská zařízení takovéto předpisy mají, avšak zdravotní sestry je nesmějí z bezpečnostních důvodů komukoliv prozrazovat.

4.5.4.2 Analýza kategorie 4

Sestry N1-1, N1-2, N1-3, N1-4, N5, N1-6, N1-7 a N1-8 přiznaly, že nemají žádný standard ošetrovateľskej péče pro ošetrování vězňů. Sestra N1-9 uvádí: „*Myslím si, že žádný. Určitě by se hodil, když jsem ho ošetrovala poprvé, tak mě musely radit kolegyně a hlavně uklidňovat, protože jsem byla strašně nervózní a srdce jsem měla až někde v krku*“. Z dotázaných sester si některé myslí, že by se jim hodil, popř. jsou toho názoru, že by je standard mohl ochránit a mohl jim při práci pomoci. Toto tvrzení potvrzují slova sestry N1-1: „*Žádný nemáme. Určitě by standard měl být, protože se s vězni setkáváme, sice ne často, ale setkáváme. Pomohl by nám v tom, že by nás třeba ochránil před zákonem a oprávnil k postupům, které můžeme provádět*“, anebo slova sestry N1-3: „*Pokud vím, tak žádný. Jednou jsem to hledala, ale žádný jsem nenašla. Určitě by se hodil a pomohl nám v práci s těmito pacienty, především, jak se k němu chovat, abychom neohrozily sebe ani jeho*“.

Sestry, které s vězněm ještě nikdy nepracovaly, taktéž potvrdily, že by se jim takovýto standard ošetrovateľskej péče hodil, jelikož by se nemusel v případě hospitalizace vězně radit se zkušenějšími sestrami. Tato tvrzení potvrzuje např. sestra N1-7, která během rozhovoru řekla: „*Nemáme, ale určitě by se nám hodil. Setkáváme se s nimi několikrát za rok, a tak si myslím, že by určitě nějaký měl být. Nejde jen o to, že by nám pomohl, ale také že by nás ochránil před případnými stížnostmi. Když k nám přijde vězeň a*

některá z holek se s ním ještě nesešla, tak jí říkáme naše názory a co si myslíme, že je správný“.

Pár z dotázaných sester nevědělo, v čem by jim mohl standard ošetrovatelské péče o vězně pomoci. Přesně sestra N1-8 uvedla: „*Žádný nevím, beru péči o běžného pacienta stejně jako o vězně.*“ Podobnými slovy se vyjádřila i sestra N1-2: „*O žádném nevím, péče o vězně je stejná jako o běžného pacienta, jen s tím rozdílem, že je u něj větší kontrola s eskortou*“.

Sestry N1-5 a N1-6 se shodly na tom, že standard ošetrovatelské péče by se jim v ničem nehodil. N1-5 k tomu uvedla: „*Žádný, a myslím, že by mi nijak nepomohl.*“ A sestra N1-6 jen řekla: „*Žádný, a asi ne.*“.

Probandky N2-1, N2-2 a N2-3 (tedy sestry z vězeňského zařízení) shodně potvrdily, že věznice mají vzhledem k ošetrovatelské péči svá specifická pravidla a nařízení, jaká to ovšem přesně jsou, kvůli bezpečnosti nesmějí prozrazovat. N2-3 ale přímo uvedla, že: „*vězeňská služba dělá standarty, které potom rozesílá běžně do všech věznic, a podle toho postupuje ta léčba anebo ošetřování*“.

5 DISKUZE

Bakalářská práce Specifika ošetrovatelské péče u vězňů vznikla z důvodu nedostatku informací o péči u osoby uvězněné a zároveň vznikla pro potřeby zdravotních sester z civilních nemocnic. Ve vězeňských zařízeních sestry své standardy ošetrovatelské péče mají, ty však kvůli bezpečnosti nesmějí nikomu sdělovat. Při zpracování výzkumného šetření nás zajímalo, jak probíhá ošetrovatelská péče o vězně v civilní nemocnici a jak ve vězení, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o osobu uvězněnou, zda sestry mohou poskytnout nějaké rady ostatním sestřím, které by se mohly s vězněm setkat při výkonu své práce (viz kategorie 1) a jaké jsou rozdíly v ošetrovatelské péči mezi běžnou civilní nemocnicí a tou vězeňskou (viz kategorie 2 a kategorie 4). K získání potřebných informací, bylo použito kvalitativní výzkumné šetření, a to prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se sestrami z civilní nemocnice a z vězeňské služby.

V první části výzkumného šetření, jsme se zaměřily na ošetrovatelskou péči o osoby uvězněné ve věznicích. Sestry z vězeňské služby se shodly, že nejprve se provádí lékařská vstupní prohlídka, o které také hovoří Vyhláška č. 348/1999 Sb., (online). Vstupní prohlídku sestry rozdělily na dvě části - na sesterskou a lékařskou. Dle výsledků vyšetření se dále vězni posílají do věznic, o čemž také hovoří Vyhláška č. 348/1999 Sb., (online).

Dle probandek zdravotní péči ve vězení zajišťuje vězeňský lékař, který také může rozhodnout o neodkladném převozu do civilní nemocnice, a to za účelem ambulantní péče či hospitalizace. O tomtéž se vyjadřuje i Vyhláška č. 348/1999 Sb., (online) a Vyhláška č. 109/1994 Sb., (online). Dle oslovených sester se o zdravotním stavu odsouzeného vede podrobná dokumentace. V případě překlady vězně do jiné věznice či vězeňské nemocnice se posílá celá zdravotní karta (i s vězněm a jeho dozorem) na místo, kam je jedinec přesouván, Totéž předepisuje i Rada Evropy (1993, online). Dále nám probandka N2-3 poskytla informaci o tom, že chystá-li se odsouzený k propuštění, vytvoří mu vězeňský lékař výpis ze zdravotní dokumentace, který na vyžádání pošle obvodnímu lékaři, anebo jej předá vězni, a ten svému obvodnímu lékaři výpis zanese. O tomtéž se vyjadřuje i Vyhláška č. 345/1999 Sb., (online).

Sestry dále uvedly, že vězni mají nárok na běžné preventivní prohlídky. Lékař je ve své ordinaci přítomen zpravidla každý všední den dle svých ordinačních hodin. Vězni

nesmějí být dle svých práv k lékaři tzv. „navezení“ v období svého osobního volna (např. po noční službě, v období vycházky, fitness či jiné aktivitě). Jak uvedla N2-3, každý den vychovatel obchází odsouzené a sbírá od nich požadavky k ošetření lékařem. Tyto požadavky následně vychovatel předá lékaři a sestře, a ti si poté vězně volají k sobě do ordinace. Tento postup je podložen i Vyhláškou č. 56/1997 Sb., (online).

V druhé části výzkumného šetření jsme se zaměřily na ošetrovatelskou péči o vězně v civilní nemocnici. Vězeňská služba má jasně stanové předpisy, které jim pomáhají během komunikace a jednání s vězni, ale v případě přesunu vězně do civilní nemocnice – a to buď v rámci hospitalizace, nebo ambulantního ošetření. Tyto předpisy však nemohou poskytovat osobám, které nepracují ve vězeňské službě. (viz kategorie 3). Běžné nemocnice nemají vyhotovený žádný standard, který by popisoval specifika ošetrovatelské péče o odsouzené osoby. Sama si velice dobře pamatuji, jak jsem vězně ošetřovala poprvé a jaká nervozita a strach mě během toho provázeli. Z tohoto důvodu si myslím, že by byl vhodný standard, který by takovouto situaci popsal a pomohl tak veškerým zdravotním sestřím (a ostatnímu ošetřujícímu personálu) během práce s osobou uvězněnou. Stejného názoru bylo i několik oslovených sester, se kterými jsme vedly rozhovory. Akreditační standardy pro nemocnice však udávají, že: *„snahou vedoucích pracovníků nemocnice by mělo být standardizovat důležité postupy, které provádějí lékaři, sestry a další zdravotnický personál, a to s přihlédnutím k současným vědeckým poznatkům, doporučením odborných společností a požadavkům národní legislativy. Tento standard není možno interpretovat tak, že pro všechny postupy v nemocnici jsou zpracovány doporučené, standardy či protokoly. Obvyklý postup je vybrat ty činnosti, které se týkají více pracovišť v nemocnici“* (Marx, Vlček, 2013, str. 55). Takovýto standard by se podle sester určitě hodil i z toho důvodu, aby sestřím dal návod nejen k tomu, jak o vězně pečovat, ale zejména, jak se v různých případech chovat, aby nedošlo např. k neoprávněným stížnostem od uvězněných osob. Personál by mohl být zároveň od různých nepříjemných situací uchráněn. (viz kategorie 5). V rámci této problematiky vycházíme pouze z rozhovorů se zdravotními sestrami z civilní nemocnice.

V rámci ambulantní péče se všechny dotazované zdravotní sestry shodly na tom, že zdravotní péče o vězně není svým způsobem nijak odlišná od péče o běžné pacienty (viz kategorie 1). Jedna sestra však zdůraznila, že práce byla o trochu náročnější, a to z toho

důvodu, že vězeň měl spoutané končetiny. Musela se domluvit s eskortou, popř. pacientem o provedení výkonu a o eventuálním odpoutání pacienta.

Tři z oslovených probandek se dále shodly, že během ambulantního vyšetření je velice vhodné umístit vězně i s eskortou na vyšetřovnu (popř. ambulanci), v níž nebudou přítomni žádní jiní pacienti. To je vhodné právě z toho důvodu, jelikož se za vězněm běžní pacienti neustále ohlížejí a vyptávají se zdravotnického personálu, zda se něco neděje a proč se na oddělení pohybuje vězeňský dozor. To je značně nepříjemné jak pro zdravotnický personál, tak i pro vězně samotného (viz kategorie 1). Z tohoto důvodů si myslím, že by měla být pro tyto i podobné případy na oddělení zřízena nějaká zvláštní vyšetřovna (popř. ambulance), kam by se mohli vězni ukládat do té doby, dokud na ně nedojde řada. Na tuto ambulanci (vyšetřovnu) by pak měli přístup všichni zdravotničtí pracovníci, kteří by o vězně měli pečovat, a také všichni lékaři, kteří by pacienta měli vyšetřovat. Šlo by o ochranu jak vězně, tak ostatních pacientů, ani zdravotnického personálu (viz příloha č. 5 navrhovaný standard pro nemocnici Veselíčko).

Jestliže bylo nezbytné odsouzeného v civilní nemocnici hospitalizovat, obdržel tento pacient vždy jednolůžkový pokoj. Dělo se tak právě z toho důvodu, aby mohla být s vězněm po celou dobu hospitalizace na pokoji přítomna eskorta, která by jinak zřejmě ostatní pacienty rušila. Ta jedince také vždy doprovázela na veškerá na všechna potřebná vyšetření. Dle mého názoru je velice důležité, aby vězeň byl na jednolůžkovém pokoji, a to z několika důvodů. Prvním důvodem je právě to, že je s ním přítomna během celé hospitalizace eskorta, a pro ostatní pacienty by toto mohlo být nepříjemné. A druhým důvodem je, že celá situace je do značné míry znepokojující i pro samotného vězně, který by se jinak musel ustavičně potýkat se zvědavými pohledy spolupacientů a jeho zdravotní stav a různé jiné informace by byly vyslyšeny i jinými lidmi.

Co se týče zachování bezpečnosti pro personál, uvedla jedna sestra (R1-3), že pacient byl během hospitalizace nejen hlídán vězeňskou službou, ale byl zároveň připoután jednou nohou k lůžku. Dále také uvedla, že dozorcí odsouzeného hlídali vždy ve dvou lidech a během dne se v pravidelných intervalech střídali (viz kategorie 3).

Několik sester se shodlo na tom, že během ošetřování odsouzeného v civilní nemocnici se není čeho bát, protože eskorta je s vězněm vždy přítomna a v případě potřeby je vždy připravena zasáhnout. Jiné se sestry však vyjádřily své obavy i přesto, že vězeň je pod

ustavičným dohledem dozorců. Dle jejich slov u těchto lidí člověk nikdy neví, co je může napadnout a jak mohou zareagovat. Ostatně to, jak kdo zareaguje, nelze odhadnout ani u běžného pacienta (viz kategorie 2.). Dle mé zkušenosti vím, že opravdu není, čeho se bát. Sice nevíme, jak se vězeň v různých situacích zachová, ale jak bylo již řečeno, to se neví ani u běžných pacientů. Rozdíl je alespoň v tom, že u uvězněného jedince je neustále eskorta, a ta může v případě potřeby kdykoli pomoci, u běžných pacientů tomu tak není.

Co se týče rad a doporučení, čtyři oslovené probandky by jiným zdravotním sestram doporučily zejména zvýšenou opatrnost a ostražitost během kontaktu s vězněm. Dále pak je podle nich dobré vždy spolupracovat s eskortou, a vyhýbat se jakémukoliv provokativnímu chování, a to jak verbálnímu, tak nonverbálnímu, popř. si i dát pozor na jakékoliv narážky. N1-1poznamenala, že je nezbytně důležité se od vězně nenechat vyprovokovat. Důležité je také již zmíněné umístění vězně na samostatnou vyšetřovnu (popř. ambulanci nebo pokoj) (viz kategorie 2.).

V neposlední řadě také sestry shodně uvedly, že je třeba péči o vězně brát stejně jako péči u běžného pacienta. Důležité je, aby se vždy s osobou uvězněnou jednalo na odborné výši, a však se zvýšenou bariérovou péčí. To znamená, že na každý u vězně prováděný úkon je třeba si brát dostupné ochranné pomůcky (kupř. gumové rukavice) (viz kategorie 1.). Myslím si, že zachovat profesionální chování je velice důležité, a to i v situacích, kdy se necítíme příliš komfortně. Z toho důvodu souhlasím se všemi výše uvedenými radami a doporučeními. Totožné rady a informace uvádějí i vězeňské sestry. Např. sestra N2-3to přesně vyjádřila tím, že je třeba: „*být slušná, ale důrazná*“.

Sestra N2-1 k tématu však ještě připomněla, že je důležité brát v potaz, že valná většina uvězněných trpí nějakým infekčním onemocněním. U žen to bývá nejčastěji syfilis a hepatitida typu C, i u mužů bývá často přítomna hepatitida typu C, ale není výjimkou ani onemocnění virem HIV. Tito lidé ve výkonu trestu jsou nadále dispenzarizováni a poučeni o bezpečném chování (např. o tom, že nemají používat navzájem hygienické pomůcky – holítka atd.). Mužům ve výkonu trestu se také rozdávají ochranné sexuální pomůcky (kondomy), aby případná onemocnění nebyla šířena dále (viz kategorie 2).

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje na specifika ošetrovatelské péče u vězňů, a to jak v civilních nemocnicích, tak v samotných věznicích. Tato oblast není zcela prozkoumaná, a to i přes to, že medicína i ošetrovatelská péče neustále zaznamenává pokroky. Z tohoto důvodu je důležité, aby sestry v civilních nemocnicích měly možnost se na tento případ připravit a aby byly sestry dostatečně poučeny o tom, jak se v celé situaci správně chovat a aby byly eventuálně chráněny před případnými stížnostmi. To také potvrzují sestry z vězeňské služby.

Pomocí kvalitativního výzkumného šetření se nám podařilo splnit výzkumný cíl a můžeme shrnout následující poznatky: sestry, které pracují ve vězeňských službách, mají dostatek informací o tom, jak se k vězňovi správně chovat a jak se před nimi chránit, což sestry z civilních nemocnic nemají. Poukazuje se zde na značný problém, jelikož i tyto sestry (a ostatní zdravotnický personál) se s tímto typem pacientů velice často setkávají.

Všem probandkám (z civilní i vězeňské nemocnice) byla položena tatáž otázka: „*Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u vězňů?*“ a na podkladě veškerých odpovědí jsme si pak mohly sestavit obrázek o tom, jak v obou typech zdravotnického zařízení ošetrovatelská péče probíhá. Výzkum ukázal, že ošetrovatelská péče u vězňů je vesměs totožná s tou u běžných pacientů. U vězeňských pacientů je však důležité o dost důsledněji dbát na bariérovou péči z důvodu rizika přenosu infekčních chorob. Další důležitou otázkou bylo: „*Jak probíhá ošetrovatelská péče o vězně v civilní nemocnici a jak ve vězení?*“, na jejímž podkladě jsme mohly tyto dvě péče porovnat. U sester z civilní nemocnice jsme zjistily, že nejsou dostatečně edukovány o postupu ošetřování u osoby uvězněné a nemají ani žádný podklad pro tuto péči. Naopak sestry pracující ve vězeňském zařízení mají své standardy, které však nesmějí sdělovat z důvodu bezpečnosti. Z tohoto zjištění jsme následně vytvořily navrhovaný standard ošetrovatelské péče pro sestry z civilní nemocnice a navrhly obecné zásady při komunikaci a kontaktu s vězněm. Díky otázce: „*Jaké jsou rozdíly v ošetrovatelské péči o vězně a oběžného pacienta v civilní nemocnici?*“ jsme se dozvěděly, že rozdíly nejsou téměř žádné. Jen některé probandky uvedly, že byl rozdíl v jejich pocitech, kdy při ošetřování trestance cítily nervozitu, strach, nebo byly více obezřetné.

Sestry z civilního zdravotnického zařízení jsou v současné době odkázané pouze na rady svých zkušenějších kolegů/kolegyň. Jestliže by však zkušenější kolegové nebyli přítomni a přihodila by se situace, v níž by si zdravotní sestra nedokázala poradit, důsledky by mohly být fatální - a to jak pro sestru (v případě fyzického napadení či psychického poškození sestry), tak pro samotného vězně. V případě, že by sestra nebyla dostatečně edukována o péči o osoby uvězněné, byla až přespříliš nervózní, či měla takový strach, že by nezvládla vězně správně ošetřit, mohlo by to mít fatální důsledky na jeho následné zdraví - a to jak fyzické, tak i psychické. Při případné nervozitě by sestra mohla dělat chyby, a ty by pak mohly vést k újmě na zdraví.

Medicína a ošetřovatelství jde neustále kupředu, avšak problematika ošetřování uvězněných osob v civilních zařízeních není až do dnešních dnů vůbec popsána. Výsledky této bakalářské práce by mohly vést k poskytnutí potřebných rad pro sestry, které by měly během své praxe možnost a povinnost pečovat o vězně v civilní nemocnici. Těmto sestrám nabízíme rady při kontaktu a komunikaci s osobou uvězněnou a celým nemocničním zařízením dáváme možnost vylepšit svá pracoviště, pomoci svým zaměstnancům a ochránit je. Sestrám, které by uvažovaly o práci ve vězeňských službách, nastiňujeme, jak tamní práce vypadá a poukazujeme na její výhody i úskalí.

7 SEZNAM LITERATURY

1. *Anglicko-český výkladový slovník*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-304-5.
2. *Cojeco, vaše encyklopedie od roku* [online]. © 1999-2021 OPTIMUS s.r.o. [cit. 2021-05-07]. Dostupné z. <https://www.cojeco.cz/komunikace-1>
3. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5. Autoři: pod vedením Ludvíka Edelsbergera připravili: Tomáš Edelsberger a kol.
4. E. ZACHAROVÁ, 2009 *Agresivní pacient v klinické praxi* [online] Interní medicína pro praxi 2009,11(10) [cit. 2021-04-07]. Dostupné z <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/10/09.pdf>
5. *Evropská unie* [online]. Last published 23/04/2021 [cit. 2021-01-09]. Dostupné z https://europa.eu/european-union/about-eu/countries/member-countries/czechrepublic_cs od kdy jsm v EU
6. *Evropská unie*, 2020 [online]. Last published 23/04/2021 [cit. 2021-01-09]. Dostupné z https://europa.eu/european-union/about-eu/countries/member-countries/czechia_cs
7. *Evropská vězeňská pravidla* [online] Příloha k časopisu České Vězeňství č. 1/2006 [cit. 2018-01-24]. Dostupné z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/Umluvy/vezenstvi/R_2006_2_Evr_vezen_pravidla_.pdf
8. *Generální ředitelství Vězeňské služby ČR*, © 2017 [online]. Organizační jednotky., [cit. 2017 – 11 -1]. Dostupné z: <http://vscr.cz/organizacni-jednotky/>
9. GULOVÁ, L., ŠÍP, R., 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4368-4.
10. HARTL, P. a HARTLOVÁ H.. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
11. HENDERSON, Virginia. *The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education: reflections after 25 years*. New York: National League for Nursing Press, c1991. ISBN 0887374948.
12. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
13. HENDRYCH A KOL. *Právnícký slovník 3. Podstatně rozšířené vydání 2009* ISBN 978-80-7400-059-1

14. HONZÁK R., *Svépomocná příručka sestry (Psychotriller)*, Galén, 2005. ISBN 978-80-7492-142-1.
15. HORNBY, A.S. *Oxford advanced learner's dictionary International Student's Edition*. Oxford: Oxford University Press, 2005. ISBN 0-19-431659-9.
16. HVĚZDOVÁ K., MIKŠKOVÁ M., *Práva pacientů* [online]. [cit. 2021-05-07]. Dostupné z https://is.muni.cz/el/med/podzim2010/VSLE7X1c/um/05_Prava_pacientu.pdf?lang=en
17. *ICN, etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester*, Česká asociace sester, 2017 [online]. ©2017 ČESKÁ ASOCIACE SESTER [cit. 2021-06-18]. Dostupné z <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>
18. KASSIN, Saul M. *Psychologie*. Brno: ComputerPress, 2007. ISBN 978-80-251-1716-3.
19. *Konfederace politických vězňů ČR* [online]. © 2018 o nas [cit. 2019-11-07]. Dostupné z <https://www.kpv-cr.cz/o-nas/>
20. KRAUS A KOL. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia, 2005. ISBN 978-80-200-1351-4.
21. LEININGER, M.: *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*, New York, 1991. ISBN 978-1-284-02662-7
22. *Listina základních práv a svobod*, [online]. Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky, Sněmovna 4, Praha [cit. 2021-06-19]. Dostupné z <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
23. MARX D., VLČEK F., 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice*. ISBN 978-80-87323-04-05
24. NAKONEČNÝ M., *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5.
25. *NGŘ* [online]. Nařízení č. 11/2013 [cit. 2019-11-07]. Dostupné z č. 4/2008 o *stravování ve Vězeňské službě České republiky*
26. NOLEN-HOEKSEMA S., FREDERICKSON L. B., WAGENNAR W. A. *.Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.
27. *OMBUSMAN PRO ZDRAVÍ*, 2021 [online] [cit. 2021-05-27]. Dostupné z <https://www.ombudsmanprozdravi.cz/vase-pravo/>

28. OSN, [online]. © Archiv OSN [cit. 2019-11-07]. Dostupné z <http://www.archiv.osn.cz/system-osn/programy-a-dalsi-organy-osn/?i=97> = organizace UNDC
29. POSPÍŠIL. M., 2005. *Asertivita je stále živá, aneb cvičení, výklady, kaskády, situace z českého prostředí*. ISBN 80-903529-0-1.
30. *Práva pacientů* [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2021-04-14]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>
31. *Slovníček-pojmu* [online]. 2020 APAS – akademie osobního rozvoje [cit. 2021-05-12]. Dostupné z <https://apas.cz/slovnicek-pojmu/psychohygiena/>
32. *Slovník cizích slov* [online]. ©2020 Praha [cit. 2021-05-07]. Dostupné z <https://www.infoz.cz/civilni/>
33. *Slovník současné češtiny 2011* ISBN 987-080.087471-27-2
34. *Sociologická encyklopedie* [online]. ©2018 Praha [cit. 2021-05-07]. Dostupné z <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Komunikace>
35. *Stálá mise České republiky při OSN, OBSE a ostatních mezinárodních organizacích ve Vídni* [online]. © 2015, Praha [cit. 2017-12-27]. Dostupné z https://www.mzv.cz/mission.vienna/cz/organizace_v_pusobnosti_mise/osn/index.html = organizace UNDC
36. *Studijní-svet* [online]. ©2015 [cit. 2021-05-07]. Dostupné z <https://studijni-svet.cz/psychohygiena-a-dusevni-poruchy/>
37. ŠPAČEK, M., 2004 [online]. *Věstník č. 9 – MZ ČR* [cit. 1. 11. 2017]. Dostupné z: file:///C:/Users/HP/Downloads/Koncepce_osevovatelstvi.pdf
38. TOMAGOVÁ M., BÓRIKOVÁ I. A KOL., 2008. *Potreby v ošetrovatelstve. Martin: osveta*. ISBN 978-80-8063-270-0
39. *Úřad pro drogy a kriminalitu* [online]. ©2018, Praha [cit. 2019-12-17]. Dostupné z <https://www.unodc.org/unodc/en/donors/contributions-in-2018.htm>
40. VIDL J., FOINT 2017 [online]. *Základní statistické údaje ÚSKPV o trestné činnosti v roce 2016* [cit. 2017-09-07]. Dostupné z <http://www.policie.cz/clanek/kriminalita-jiz-nekolik-let-klesa-a-stoupa-objasnenost-trestnych-cinu.aspx> (statistika kriminality za rok 2016)
41. VIDL J., FOINT M. [online]. 2018 *Vývoj jednotlivých druhů trestné činnosti a některých trestných činů v ČR* [cit. 2017-09-07]. Dostupné z <http://www.policie.cz/clanek/kriminalita-za-rok-2017.aspx> (statistika kriminality za rok 2017)

42. Vyhláška č. 109/1994 Sb., Vyhláška Ministerstva spravedlnosti, kterou se vydává řád výkonu vazby, [online]. Zákony pro lidi [cit. 2019-12-07]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1994-1097>
43. Vyhláška č. 306/2012 Sb., Příloha, o Seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace na lůžkových oddělení nemocnic nebo léčebných ústavů, a nemocí jejichž léčení je povinné [online]. Zákony pro lidi [cit. 2020-11-15]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306#prilohy>
44. Vyhláška č. 345/1999 Sb., Vyhláška Ministerstva spravedlnosti, kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody [online]. Zákony pro lidi [cit. 2019-10-14]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-345>
45. Vyhláška č. 56/1997 Sb., Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek [online]. Zákony pro lidi [cit. 2019-11-06]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-56>
46. Zákon č. 169/1999 Sb., Zákon o výkonu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Zákony pro lidi [cit. 2019-11-14]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-169>
47. Zákon č. 293/1993 Sb., Zákon o výkonu vazby [online]. Zákony pro lidi [cit. 2019-11-07]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-293>
48. Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [online]. Zákony pro lidi [cit. 2019-11-08]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
49. Zákon č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů [online]. Zákony pro lidi [cit. 2019-11-07]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
50. *Zdravotnické služby ve věznicích*, 1993 [online]. ©1993 Výňatek ze třetí zprávy CPT, publikované v roce 1993 [cit.2019-12-06]. Dostupné z <https://rm.coe.int/16806ce91e> rada Evropy 1993
51. *Zrcadlo, uvidíš víc* [online]. Maslowova pyramida lidských potřeb., © 2021 [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Model Hendersonové

Příloha č. 2 - Seznam vazebních věznic v ČR

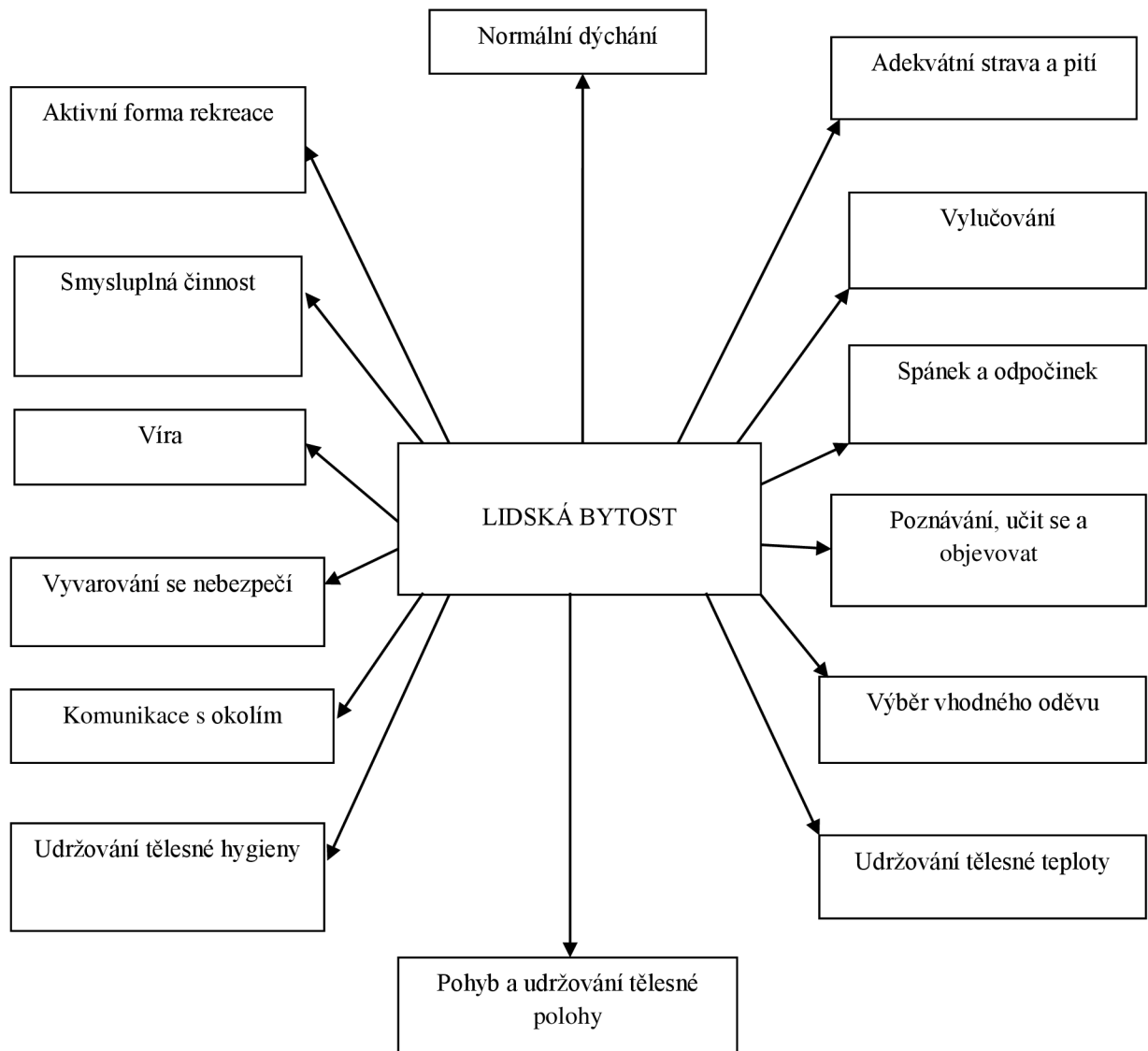
Příloha č. 3 - Seznam věznic v ČR

Příloha č. 4 - Navržené obecné zásady při komunikaci a kontaktu s vězněm

Příloha č. 5 - Navrhovaný standart u smyšlené nemocnice

Příloha č. 6 -Maslowova pyramida potřeb

Příloha 1 - Model dle Hendersonové



Zdroj: HENDERSON, Virginia. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education: reflections after 25 years. New York: National League for Nursing Press, c1991. ISBN 0887374948.

Příloha 2 - Seznam vazebních věznic v ČR

- Vazební věznice a ÚpVZD Brno
- Vazební věznice České Budějovice
- Vazební věznice Hradec Králové
- Vazební věznice Liberec
- Vazební věznice Litoměřice
- Vazební věznice Olomouc
- Vazební věznice Ostrava
- Vazební věznice Praha Pankrác
- Vazební věznice Praha Ruzyně
- Vazební věznice Teplice

Zdroj: *Generální ředitelství Vězeňské služby ČR*, © 2017 [online]. Organizační jednotky [cit. 2017 – 11 -1]. Dostupné z: <http://vscr.cz/organizacni-jednotky>

Příloha 3 - Seznam věznic v ČR

- Věznice Bělušice
- Věznice Břeclav
- Věznice Heřmanice
- Věznice Horní Slavkov
- Věznice Jiřice
- Věznice Karviná
- Věznice Kuřim
- Věznice Kynšperk nad Ohří
- Věznice Mírov
- Věznice Nové Sedlo
- Věznice Odolov
- Věznice a ÚpVZD Opava
- Věznice Oráčov
- Věznice Ostrov
- Věznice Pardubice
- Věznice Plzeň
- Věznice Příbram
- Věznice Rapotice
- Věznice Rýnovice
- Věznice Stráž pod Ralskem
- Věznice Světlá nad Sázavou
- Věznice Valdice
- Věznice Vinařice
- Věznice Všehrady
- Věznice Znojmo

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, © 2017 [online]. Organizační jednotky., [cit. 2017 – 11 -1]. Dostupné z: <http://vscr.cz/organizacni-jednotky>

Příloha 4 - Navržené obecné zásady při komunikaci a kontaktu s vězněm

1. Zachovat asertivní přístup
2. Zachovat pravidla slušného chování – být slušná/ý
3. Dodržovat bezpečný odstup, popřípadě mít únikovou cestu i přes přítomnost eskorty
4. Dívat se při komunikaci do očí
5. Zachovat klid
6. Nehodnotit a neodsuzovat vězně
7. Být při komunikaci důrazná/ý
8. Zvolit klidný tón hlasu při komunikaci (i když bude agresivní)
9. V případě agrese, nenechat se vyprovokovat, a naopak se snažit situaci uklidnit
10. Být upřímná/ý
11. Hovořit přímo k vězni, a nejen k eskortě
12. O každém úkonu budu vězně předem informovat a vysvětlím, co
13. V případě dotazů, budu srozumitelně odpovídat v rámci svých kompetencí
14. Udržovat intimní vzdálenost
15. Nesdělovat vězni datum kontroly či vyšetření (tuto informaci dostane pouze eskorta)

Zdroj: vlastní

Příloha 5 - Navrhovaný standart u smyšlené nemocnice

Téma: Ošetřování vězně

vydání č. 1

Nemocnice Veselíčko a.s.

Nemanická 258 Veselíčko, 311 111

STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP

sekce:	číslo:	odbornost:
A	1	Všeobecný standard

Téma: OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O VĚZNĚ			
Skupina, o kterou se pečuje:	pacient Nemocnice Veselíčko		
Kompetence pro realizaci:	Všeobecná sestra, sestra specialista, zdravotnický asistent, ošetřovatel/ka, sanitář/ka, nutriční terapeut, fyzioterapeut/ka, porodní asistentka, dětská sestra, lékař, zdravotní laborant		
Místo použití:	Nemocnice Veselíčko a.s.		
Platnost od:	1.1.2021	Kontrola: 1x ročně	
Sestavila:	Podlešáková Zdeňka Praktická sestra Dne: 10. 3 2021	Podpis:	
Schválila: náměstkyně ošetrovatelské péče	Podpis:	
Kontrola provedena:	Datum:	Jméno:	Podpis:

Definice:

Správné a bezpečné ošetření vězně zdravotnickým personálem je zárukou bezpečnosti všech přítomných osob po celé nemocnici, stejně tak jako přítomných zdravotnických pracovníků, kteří pečují o osobu uvězněnou, stejně tak i zajišťuje bezproblémové poskytované péče o vězně, a to jak v ambulantní péči, tak i při hospitalizaci.

Vězněm se rozumí:

- člověk, který je za své provinění držen v odloučení od společnosti;
- člověk, který je držen ve vězení za trest nebo že byl zajat nepřítelem;
- osoba, která si odpykává trest anebo teprve čeká na soudní;
- jedinec, který je ve vězení kvůli trestu za zločin. Ten, co přišel o svobodu, z důvodu, že musí být kontrolován něčím nebo někým.

Ošetřovatelský cíl:

Správně poskytnuta zdravotnická péče vězni, a to s minimem rizik pro zdravotnický personál, vězně a ostatní pacienty.

Postup:

- I. Při ambulantním ošetření vězně
- II. Při hospitalizaci vězně

I. Při ambulantním ošetření vězně

- Nejprve vězně, pokud možno, uložíme na samostatnou vyšetřovnu, popřípadě ambulanci i s vězeňskou eskortou.
- V ordinaci, kde je vězeň uložen, dbáme, aby neměl nic na dosah ruky, jako jsou například jehly, nůžky, esmarchy atd. v ideálním případě, aby v místnosti bylo pouze lehátko, stůl s židlí a s PC pro lékaře v bezpečnostní vzdálenosti od vězně a umístěn tak, aby lékař vždy viděl na vězně.
- Při ošetřování vězně zachováme klid.
- Vyhneme se provokativnímu chování a předsudkům.

- Zjistíme chování vězně od eskorty.
- Vyčkáme ordinací lékaře, krytý provedl základní vyšetření u vězně 5 P (poklep, poslech, pohled, pohmat, per rektum).
- Při výkonech prováděné u osoby uvězněné dbáme zvýšeným bariérovým postupům a používáme všechny ochranné pomůcky, jako jsou např. rukavice.
- Při veškerých zdravotnických úkonech a při všech vyšetření je nutnost eskorty.
- všech vyšetření a prováděných úkonech vždy informujeme pacienta, tak i eskortu.
- V případě propuštění pacienta z ambulantní péče poskytneme všechny informace nejprve eskortě a poté pacientovi, kterému však nikdy nesdělujeme datum případné kontroly či vyšetření.
- V případě, že byl vězeň ošetřen v pohotovostním režimu, vystavíme pacientovi fakturu. Eskortě sdělíme, že tento poplatek trvá 24 hodin, kdyby vězně museli opět převést do nemocnice, tak tudíž již nemusí platit, tuto informaci nesdělujeme vězni.

II. Při hospitalizaci vězně

- Pacienta uložíme na jednolůžkový pokoj.
- V pokoji nezanecháváme žádné předměty, jako jsou prázdné infuze, esmarchy atd.
- V pokoji je po celou dobu hospitalizace přítomna eskorta, která pacienta doprovází na všechna potřebná vyšetření.
- Při ošetřování vězně dbáme zvýšené opatrnosti, a zvýšené bariérové péči.
- Při ošetřování vězně zachováme klid.
- Vyhneme se provokativnímu chování a předsudkům.
- Zjistíme chování vězně od eskorty.
- Při překladu vězně do vězeňské nemocnice vypíšeme ošetřovatelskou překladovou zprávu a přiložíme k ní i lékařskou překladovou zprávu. Vše předáváme eskortě, která si též zajišťuje překlad.
- Při propuštění vězně zpět do věznice, vypíšeme ošetřovatelskou překladovou zprávu a přiložíme k ní propouštěcí lékařskou zprávu. V případě nové medikace vybavíme pacienta léky na 3 dny. Veškeré dokumenty a léky předáváme eskortě, která si zajišťuje sama překlad zpět do věznice.

Komplikace:

- Poškození fyzické, popřípadě psychické přítomného ošetrovatelského personálu.
- Napadení zdravotnického personálu.
- Psychické poškození vězně.
- Útěk vězně.

Zvláštní upozornění:

Každý vězně bychom měli považovat za potencionálně infekční. Je třeba zamezit možnému poškození zdravotnického personálu, stejně tak jako pacienta samotného.

- Veškeré úkony u vězně ordinuje lékař.
- Dbáme zvýšené opatrnosti a bariérovým postupům.
- Vyhňeme se provokativního chování.
- Chováme se vždy profesionálně.
- Zachováme vždy klid a chladnou hlavu.
- Vyhňeme se předsudkům.
- Vždy musí být u vězně přítomna eskorta, a to i na všech vyšetření.
- Nikdy vězni nesdělujeme datum a čas případné kontroly či vyšetření.

Přílohy: č. 1 Ošetřovatelský audit

Téma: Ošetřování vězně

vydání č. 1

Ošetřovatelský audit

Vyhodnocení plnění standardu č.1: **Ošetřování vězně**

pracoviště:

datum:

auditoři:

vedoucí pracovník prověřovaného pracoviště:

metody: • otázka pro sestru • pozorování sestry při výkonu

Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ano	ne
Je sestra dostatečně edukována o specifické ošetřovatelské péči o vězně?	Otázka pro sestru		
Ví sestra, jak se bezpečně chovat k vězni?	otázka pro sestru		
Má sestra k dispozici potřebnou dokumentaci?	kontrola dokumentace		
Má sestra dostatek ochranných pomůcek?	Otázka pro sestru		
Má zdravotnický personál samostatnou ordinaci/vyšetřovnu pro vězně?	Otázka pro sestru		
Má zdravotnický personál možnost hospitalizovat vězně?	Pozorování sestry při výkonu		
Zná sestra rizika ošetřování vězně?	otázka pro sestru		
Sděluje zdravotnický pracovník veškeré informace vězni?	pozorování sestry při výkonu/ otázka pro sestru		
Sděluje sestra eskortě veškeré informace?	pozorování sestry při výkonu/ otázka pro sestru		
Ví sestra, jak správně komunikovat s vězněm?	pozorování sestry při výkonu/ otázka pro sestru		
Zajišťuje sestra překlad, propuštění vězně?	pozorování sestry při výkonu/ otázka pro sestru		
Vyplňuje sestra při propuštění, překladu, ošetřovatelskou překladovou zprávu?	pozorování sestry při výkonu/ otázka pro sestru		
Vydává sestra pohotovostní poplatek vězni?	pozorování sestry při výkonu/ otázka pro sestru		
Komunikovala sestra s pacientem vhodným způsobem?	pozorování sestry při výkonu		

Hodnocení:

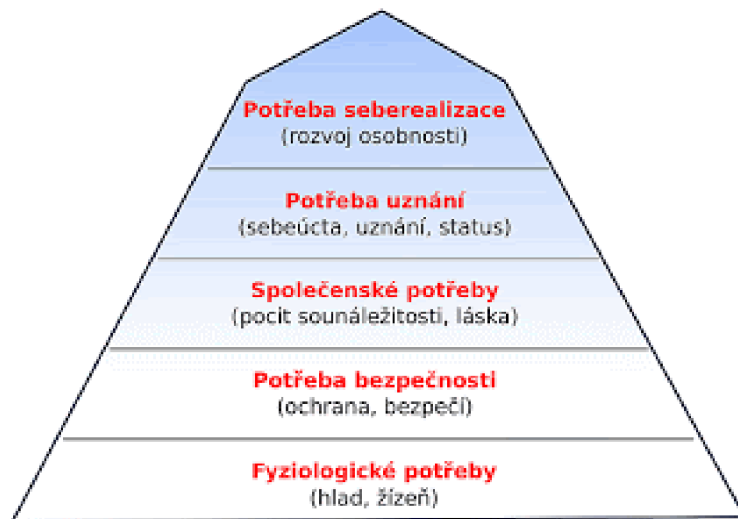
Návrh opatření k nápravě:

Podpisy auditorů:	Podpis vedoucího pracovníka prověřovaného pracoviště:
--------------------------	--------------------------------------------------------------

Ověření nápravy:	
Datum:	Podpis:

Zdroj: vlastní

Příloha 6 - Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Zrcadlo, uvidíš víc © 2021 [online]. Maslowova pyramida lidských potřeb., [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>

SEZNAM ZKRATEK

aj. = a jiné

apod. = a podobně

atd. = a tak dále

např. = například

např. = popřípadě

RZS = rychlá záchranná služba

tj. = to jest

tzv. = takzvaně/ takzvané

ÚpVZD = ústav pro výkon zabezpečovací detence

FF = fyziologické funkce

PL = praktický lékař