



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Návštěvní terénní služba – součást sesterské praxe v
ambulanci praktického lékaře pro dospělé**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Nikola Sůvová

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Šuplerová

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Návštěvní terénní služba – součást sesterské praxe v ambulanci praktického lékaře pro dospělé“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 03. 05. 2024

Nikola Šivová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Michaele Šuplerové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Velmi si této spolupráce vážím. Mé poděkování patří také všem respondentům za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

Návštěvní terénní služba – součást sesterské praxe v ambulanci praktického lékaře pro dospělé

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá návštěvní terénní službou jako součástí práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Návštěvní terénní služba má význam pro starší pacienty, pro pacienty s chronickými onemocněními, handicapované pacienty nebo pacienty v rekonvalescenci. Nese s sebou plno výhod, udržuje rodinu pohromadě, udržuje pacienta v domácím prostředí, poskytuje infuzní terapii, provádí převazy ran. Návštěvní terénní služba poskytovaná sestrou z ordinace praktického lékaře pro dospělé je rychlejší než domácí péče, sestra přímo komunikuje s lékařem, který jí zadává ordinace.

Cílem této bakalářské práce je zjistit informovanost pacientů z ordinací praktických lékařů pro dospělé o možnosti využití návštěvní terénní služby sestrou v domácím prostředí. A zjistit přínos návštěvní terénní služby sestrou a vnímání pacientů z ordinací praktických lékařů pro dospělé. V této bakalářské práci je použit kvantitativní výzkum, použita je metoda dotazování a jako technika je použit vlastní dotazník. Z výsledků výzkumu vyplývá, že informovanost o návštěvní terénní službě je malá. Ovšem pacienti, kteří návštěvní terénní službu využili, ji hodnotí pozitivně a vnímají ji jako přínosnou pro svůj zdravotní stav. Praktickým výstupem práce je informační leták, který má sloužit ke zvýšení informovanosti pacientů o návštěvní terénní službě a pobízet pacienty, k tomu aby se o této službě informovali u svého praktického lékaře.

Klíčová slova

Návštěvní terénní služba; terénní služba; ordinace praktického lékaře; pacient; péče; informovanost

Visiting field service - part of nursing practice in a general practitioner's clinic

Abstract

This bachelor thesis deals with the visiting field service as part of the work of a nurse in an adult general practitioner's office. The visiting field service is relevant for elderly patients, patients with chronic diseases, disabled patients or patients in recovery. It carries with it a host of benefits, keeping the family together, keeping the patient in a home-like environment, providing infusion therapy, and performing wound dressings. The visiting field service provided by a nurse from an adult general practitioner's office is quicker than home care, the nurse communicates directly with the physician who assigns the appointments.

The aim of this thesis is to determine the awareness of patients from adult general practitioners' offices of the possibility of using a visiting field service by a nurse in the home setting. And to find out the benefits of a visiting nurse outreach service and the perceptions of patients from adult general practitioners' offices. In this bachelor thesis, quantitative research is used, interview method is used and self-administered questionnaire is used as a technique. The research findings show that there is little awareness of the visiting outreach service. However, patients who have used the visiting field service evaluate it positively and perceive it as beneficial to their health condition. The practical output of this thesis is an information leaflet to raise patient awareness of the outreach service and to encourage patients to enquire about the service with their general practitioner.

Key words

Visiting field service; field service; general practitioner's surgery; patient; care; awareness

OBSAH

ÚVOD	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Návštěvní terénní služba	9
1.1.1 Cíl návštěvní terénní služby.....	10
1.1.2 Vývoj návštěvní terénní služby	11
1.1.3 Výhody návštěvní terénní služby	13
1.2 Formy poskytování návštěvní terénní služby	14
1.2.1 Preventivní péče	14
1.2.2 Léčebná péče	15
1.2.3 Rehabilitační péče	16
1.2.4 Psychoterapeutická péče	18
1.2.5 Paliativní péče.....	19
1.3 Role všeobecné sestry	21
1.4 Práce všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře	23
1.5 Aktivity sestry poskytující návštěvní terénní službu	24
1.5.1 Aktivity sestry před návštěvou pacienta	24
1.5.2 Vlastní návštěva pacienta.....	25
1.5.3 Aktivity sestry po návštěvě pacienta.....	26
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
2.1 Cíle práce	28
2.2 Výzkumné otázky	28
3 METODIKA	29
3.1 Metodika práce	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	29
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	30
4.1 Popisná statistika.....	30
5 DISKUZE	50
6 ZÁVĚR	56
7 POUŽITÁ LITERATURA	57
8 PŘÍLOHY	62
8.1 Příloha č. 1.....	62
8.2 Příloha č. 2.....	66

9 SEZNAM ZKRATEK	67
-------------------------------	-----------

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zaměřuje na návštěvní terénní službu jako součást práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Návštěvní terénní služba má potenciál změnit způsob jakým pacienti přistupují k péči, a zvýšit kvalitu péče samotné. Tento koncept spočívá v tom, že sestra navštěvuje pacienty v jejich domácím prostředí, což tvoří osobnější vztah mezi pacientem a sestrou. Také může pomoci včas identifikovat a řešit zdravotní potřeby pacientů v raném stádiu a umožňuje rychlý zásah, což může vést k výraznému zlepšení zdravotního stavu.

Důležitým aspektem návštěvní terénní služby je její význam pro starší pacienty, pro pacienty s chronickými onemocněními, handicapované pacienty nebo pacienty v rekonvalescenci. Pro tyto skupiny pacientů může být návštěva ordinace praktického lékaře problematická, a proto praktický lékař může indikovat návštěvu v domácím prostředí sestrou z ordinace praktického lékaře. Benefitem návštěvní terénní služby sestrou z ordinace praktického lékaře je místní znalost, kontinuita, rychlost poskytování péče a předávání informací.

Cílem této práce je zjistit přínos návštěvní terénní služby sestrou v ordinacích praktických lékařů pro dospělé pacienty. Konkrétně se bude zkoumat, jak návštěvní terénní služba přispívá ke zlepšení péče a vnímání pacientů.

Dalším cílem této práce je provést průzkum informovanosti pacientů z ordinací praktických lékařů pro dospělé o možnosti využití návštěvní terénní služby sestrou v domácím prostředí. Snahou bude zjištění jakou míru povědomí mají pacienti o této službě.

Tato práce je postavena na kvantitativním výzkumu, kdy bude použita metoda dotazování a jako technika sběru dat bude použit dotazník. Průzkum této problematiky umožní lépe porozumět roli návštěvní terénní služby poskytované sestrou v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Získané poznatky mohou být zdrojem informací pro zdravotnické organizace, ordinace praktických lékařů a sestry samotné.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Návštěvní terénní služba

Návštěvní terénní službou se podle zákona č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách, rozumí poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a to zejména v případech, kdy se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže dostavit do zdravotnického zařízení poskytovatele a poskytnutí zdravotní péče tímto způsobem je s ohledem na její charakter nemožné. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023)

Pochmanová (2021) uvádí, že pokud je pro pacienta vzhledem k jeho zdravotnímu stavu náročné se dostavit k praktickému lékaři, lékař může doporučit a předepsat služby agentury domácí péče nebo návštěvu v terénu sestrou z ordinace praktického lékaře. Dále zdůrazňuje, že návštěvní terénní služba poskytuje ošetrovatelskou domácí zdravotní péči určenou pacientům všech věkových kategorií, kteří potřebují buď krátkodobou péči nebo trpí chronickým onemocněním. Péči zajišťuje všeobecná sestra a o rozsahu péče rozhoduje lékař, který službu předepsal. Tato péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Návštěvní terénní služba je důležitou součástí mimonemocniční zdravotní péče a vede k deinstitucionalizaci zdravotní péče, což je proces, ve kterém dochází k přechodu od ústavní péče o pacienty se zdravotním postižením k péči poskytované v přirozeném prostředí. Také vede k podpoře sebepéče pacienta, což předchází zbytečné hospitalizaci. (ANDÉRIA, V. et al., 2016)

Návštěvní terénní služba poskytuje holistickou péči, je zaměřena především na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob majících společné sociální prostředí, na rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a na zajištění klidného umírání a důstojné smrti. Návštěvní terénní služba je vysoce kvalifikovanou odbornou formou zdravotní péče, která umožňuje navázat na zdravotní péči poskytovanou v jiných zdravotnických zařízeních, čímž umožňuje zkrátit dobu hospitalizace na nezbytně nutnou. (STRNADOVÁ, A. et al., 2020)

Vedlichová (2013) též poukazuje na to, že návštěvní terénní služba je vysoce kvalifikovanou a odbornou formou péče, která díky svému rozsahu a kvalitě umožňuje zkrátit pobyty pacientů v lůžkových zdravotnických zařízeních na nezbytné minimum. Dále vytváří vhodné podmínky pro praktické lékaře v rámci primární péče, kteří ve

spolupráci se všeobecnou sestrou mohou poskytovat širší rozsah potřebné zdravotní péče pacientům, kteří by jinak byli hospitalizováni. V rámci návštěvní terénní služby je poskytována zejména péče preventivní, léčebná, ošetrovatelská, rehabilitační a psychologická. Typ poskytované péče vždy závisí na rozhodnutí praktického lékaře, v závislosti na aktuálním zdravotním stavu pacienta.

Návštěvní terénní služba je orientovaná na zdravotní podporu a pomoc v sociálním prostředí pacientů. Je součástí primární péče. Pacienti jsou lidé s chronickými a dlouhodobými onemocněními a pacienti v terminálním stádiu života. Nejčastěji jsou jimi diabetici a dialyzovaní pacienti. (TOMEŠ, I. et al., 2015)

Návštěvní terénní služba představuje nezastupitelnou formu zdravotní péče, která je pacientovi poskytována v jeho domácím prostředí. (STRNADOVÁ, A. et al., 2020)

Vedlichová (2013) uvádí, že pacientem, ve smyslu návštěvní terénní služby, je každý občan, který je z důvodů změněného sociálního a zdravotního stavu plně či částečně odkázán na odbornou pomoc druhé osoby.

Návštěvní terénní služba je povinnou součástí práce praktických lékařů. Poskytovat ji mají pacientům, kteří se nemohou s ohledem na zdravotní stav dostavit do ordinace. (MEDICAL TRIBUNE, 2018)

1.1.1 Cíl návštěvní terénní služby

Návštěvní terénní služba je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného pacienta a zajištění klidného umírání a smrti. Cílem návštěvní terénní služby je zvýšení kvality života pacienta v jeho přirozeném domácím prostředí. (BARTOŠOVÁ, J., 2023)

Návštěvní terénní služba respektuje v plném rozsahu integritu pacienta s jeho vlastním sociálním prostředím i individuální vnímání kvality života. Cílem je zajistit maximální rozsah dostupnosti, kvality a efektivity zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta prostřednictvím zajištění bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb pacienta, optimalizace zdravotního a sociálního stavu pacienta. Vytvoření vhodného sociálního prostředí pro pacienta, které přispívá k urychlení jeho uzdravení či zlepšení kvality života pacienta i jeho blízkých. Snižování nákladů na hospitalizaci pacienta, zajišťování dodržování léčebného režimu. Snižování negativního vlivu onemocnění na duševní stav pacienta a jeho blízkých, udržení a zvyšování soběstačnosti pacienta. Zmírňování utrpení a zajištění důstojného umírání. Vyhledávání, monitorování a

uspokojování potřeb pacienta a jeho blízkých související se změnou zdravotního stavu a narušeným zdravím pacienta s přihlédnutím k příslušné komunitě. Spolupráce a součinnost s blízkými osobami nebo komunitou pacienta. (STRNADOVÁ, A. et al., 2020)

Cílem návštěvní terénní služby je zajistit pacientům maximálně dostupnou péči v maximálním rozsahu a zajistit, aby péče byla kvalitní a efektivní. Péče je poskytována ve vlastním sociálním prostředí pacienta a je zaměřená především na udržení a podporu jeho zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocných a zajištění klidného umírání a smrti. (ŠUPLEROVÁ, M. et al., 2013)

Návštěvní terénní služba se snaží minimalizovat pobyt pacientů ve zdravotnických zařízeních. (TOMEŠ, I. et al., 2015)

Smyslem návštěvní terénní služby je poskytovat zdravotní péči v domácím prostředí. Cílem je snížení nákladů na zdravotní péči. (ŠEDO VÁ, L., 2020)

Cílů je dosahováno poskytováním potřebné a kvalitní ošetrovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Dle aktuálních podmínek, poznatků vědy, kvalitní edukace je péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta účinná tak, že povede k vyšší samostatnosti pacienta a jeho nezávislosti na přímé ošetrovatelské péči. Předpokladem je motivace pacienta a jeho blízkých v procesu rozhodování, přístupu i aktivní spolupráci při poskytování ošetrovatelské péče, která vede k efektivní sebezpečí a do budoucna k efektivní neformální péči. (STRNADOVÁ, A. et al., 2020)

1.1.2 Vývoj návštěvní terénní služby

Ošetrovatelství bylo vždy ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, politickými faktory, válkami, vědeckými objevy a významnými osobnostmi. Ošetrovatelská péče v domácnostech byla jako první poskytována matkami nebo jinými členy domácnosti a otroky. Velmi dlouhou etapu historického vývoje péče o nemocné, označované jako laické ošetrovatelství, otevírá charitativní a řádové ošetrovatelství. Jeho počátky sahají do raného středověku doprovázeno šířením křesťanství. Křesťanská víra, že služba člověku je vlastně službou Bohu, vedla v 1. století mnoho dobročinných osob k tomu, aby navštěvovaly a ošetrovaly nemocné. Křesťanská láska byla věřícími vyjádřena zejména životem v pokoře a chudobě, milosrdenstvím a pomocí bližnímu. Takto orientovaní lidé se sdružovali do skupin, aby následovali Kristovo učení. Z nich pak postupně vznikaly první křesťanské řády, jejichž posláním bylo pečovat o nemocné.

Zatímco katolická církev orientovala nové církevní řády k poskytování péče potřebným lidem převážně v klášterech a špitálech, protestantská církev se zaměřovala na pomoc jedinci v rodině a komunitě. (PLEVOVÁ, I. et al., 2018)

Jako první historický mezník návštěvní terénní péče je především laická péče, která je poskytována tradičními způsoby, jež jsou předávány z generace na generaci. Klasickými představiteli této péče jsou lidoví léčitelé, porodní báby nebo ranhojiči. Poté v období charitativní péče sehrávají svůj podíl na ošetřování nemocných náboženské faktory. Nemocným byla poskytována péče zejména církevními řády. Pečování probíhalo přímo v domově nemocného nebo v církevním zařízení. V této době sehrává důležitou roli přesvědčení, že ošetřování je pomoc poskytována blízkému z morálních a humánních principů. Období charitativní ošetřovatelské péče trvá do poloviny 19. století a je úzce spojeno s přirozenou snahou pečovat o sebe i osoby blízké. (ŠEDOVIČ, L., 2020)

Harris (2017) uvádí, že návštěvní terénní služba je založena na modelech ošetřovatelských služeb vyvinutých v rámci hnutí asociace návštěvních sester, které začalo koncem 19. století.

Ošetřovatelství v charitativní péči se zaměřovalo na uspokojování základních potřeb nemocných jako je zajištění přístřeší, poskytnutí stravy, na hygienu, duchovní podporu a později i léčbu. Mezi významné osobnosti charitativního ošetřovatelství patří Anežka Česká a Zdislava z Lemberka. (ŠEDOVIČ, L., 2020)

Anežka Přemyslovna byla velkou postavou začátku českého ošetřovatelství, sestra českého krále Václava II. Založila v Praze několik klášterů a založila řád Křížovnic s červenou hvězdou, kteří při ošetřování a opatrování chudých a nemocných vycházeli z pravidel, jež pro ně vypracovala. (PLEVOVÁ, I. et al., 2018)

Zdislava z Lemberka byla dcera dvorní dámy královny Kunhuty, manželky Václava I. Vstoupila do apoštolského řádu dominikánů jako laická spolupracovnice. Věnovala se péči o nemocné a chudé. Jejími hodnotami byla láska a respekt. (ŠEDOVIČ, L., 2020)

Další směr rozvoje ošetřovatelství, orientace na samostatnou práci sestry v primární péči v terénu, ovlivnil práci sester především na počátku 20. století a pro české ošetřovatelství byl charakteristický zejména mezi 1. a 2. světovou válkou. V roce 1929 zavedl Československý červený kříž organizovanou ošetřovatelskou a zdravotní službu v rodinách, kde sestry pracovaly naprosto samostatně na základě smlouvy s pojišťovnami. (PLEVOVÁ, I. et al., 2018)

Velký vliv na vývoj návštěvní terénní služby měla slavná britská sestra a reformátorka veřejného zdravotnictví Florence Nightingale. Nejprve se věnovala

pečovatelské činnosti ve 30. a 40. letech 19. století, a to v rámci dlouholeté tradice drobné charitativní činnosti vyšších vrstev. Po ošetrovatelské misi v krymské válce, která z ní udělala mezinárodně známou ženu, založila v 60. letech 19. století středisko pro vzdělávání sester a vyvíjela tlak na britskou vládu, aby poskytla řádnou nemocniční péči chudým v chudobincích. Navzdory rozvoji institucionální zdravotní péče v devatenáctém století zůstal domov hlavním místem léčby nemocí. S návštěvní službou Florence Nightingale seznámila její matka a další starší příbuzné, které také navštěvovaly chudé v jejich domovech a také dohlížely na školu ve Wellow, sponzorovaly školné jednotlivých chudých dětí a darovaly jim oblečení. Její matka, teta a prarodiče se zajímaly zejména o návštěvy chudých průmyslových dělníků, jak dokládá dochovaná korespondence mezi těmito třemi ženami z 30. let 19. století. (BATES, R. et al., 2021)

Florence Nightingale se narodila 12. května 1820 jako mladší dcera v úspěšné, vzdělané a vlivné anglické rodině. Jméno Florence dostala po městě Florencii v Itálii, kde se narodila, ale dětství již prožila v Anglii. Dostalo se jí vynikajícího klasického vzdělání, které později výrazně ovlivnilo její práci. Od roku 1864 pracovala na projektech porodnic, vojenských nemocnic, a hlavně na projektech domácí ošetrovatelské péče. Byla první, která změnila organizaci poskytování ošetrovatelské péče podle skupin pacientů. (PLEVOVÁ, I. et al., 2018)

Od konce 80. let 20. století se postupně v Norsku začala nahrazovat drahá lůžková péče za méně nákladnou ambulantní péči a to pomalu přecházelo k návštěvní terénní službě. (DANIELSEN, B. et al., 2018)

1.1.3 Výhody návštěvní terénní služby

První výhodou návštěvní terénní služby je zkrácení doby hospitalizace na nezbytně nutnou a možnost setrvání ve svém domácím prostředí. Dalšími výhodami jsou urychlení hojení ran, naprostá eliminace nozokomiálních i jiných infekčních nákaz vzniklých v souvislosti s pobytem v nemocnici, rychlejší uzdravení pacienta, psychická pohoda pacienta, individuální řešení problémů pacienta, preventivní monitorování zdravotního stavu. Omezení či úplné vyloučení zbytečné přepravy pacienta do ambulantního zařízení a snížení nákladů na péči. (RATAJ, D., 2023)

Řezáč (2024) uvádí, že pobyt v domácím prostředí má pozitivní vliv na psychiku pacienta. V domácím prostředí je minimální riziko nozokomiálních nákaz. Pacient může být v nepřetržitém kontaktu se svými blízkými a v prostředí, které zná a kde se cítí dobře.

Plevová (2018) také zdůrazňuje, že jednou z výhod návštěvní terénní služby je v první řadě přirozené prostředí a zapojení ostatních rodinných příslušníků do péče o nemocného člověka. Mezi další výhody patří ekonomický dopad (zkrácená nákladnější doba hospitalizace) a péče podle konkrétních potřeb pacienta.

Výhodou návštěvní terénní služby je, že respektuje integritu pacienta, sociální prostředí a kvalitu života. (TOMEŠ, I. et al., 2015)

Návštěvní terénní služba přispívá ke zvýšení kvality života v průběhu nemoci a k urychlení procesu uzdravení či k získání soběstačnosti. Je vhodná pro všechny věkové skupiny pacientů. (ŘEZÁČ, M., 2024)

Zásadní výhodou návštěvní terénní služby je, že vychází z konkrétních aktuálních potřeb pacienta, které jsou diagnostikovány na základě komplexního sběru dat o stavu pacienta a jeho sociálního prostředí. Návštěvní terénní služba nese i další výhody, jako je to, že udržuje rodinu pohromadě i v době nemoci pacienta, zlepšuje psychický stav pacienta, urychluje hojení a umožňuje trvalou podporu pacienta. Mezi další výhody ošetřování pacienta v domácím prostředí patří ekonomičnost, víceoborovost, individuální péče, komplexnost, rychlá návaznost poskytovaných služeb, a také vyloučení rizika vzniku nozokomiálních nemocí. (ŠUPLEROVÁ, M. et al., 2013)

1.2 Formy poskytování návštěvní terénní služby

Návštěvní terénní služba poskytuje péči v několika formách, a to preventivní péči, léčebnou péči, rehabilitační péči, paliativní péči a psychoterapeutickou péči. Tato kapitola se podrobně zabývá všemi těmito formami péče, které jsou poskytovány návštěvní terénní službou.

1.2.1 Preventivní péče

Preventivní péče se zaměřuje na včasné vyhledávání faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, a provádění opatření směřujících k odstraňování nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházení jejich vzniku. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2024)

Preventivní péče poskytovaná návštěvní terénní službou je určena všem skupinám pacientů, u nichž praktický lékař doporučí v pravidelných intervalech monitorování

zdravotního stavu. Preventivní péče je zaměřena na včasné zjištění dekompenzace zdravotního stavu a zabránění komplikacím u již probíhajícího onemocnění. Sestra v návštěvní terénní službě provádí měření fyziologických funkcí, kontrolní odběry biologického materiálu a monitoruje celkový zdravotní stav pacienta. Případné změny ihned hlásí praktickému lékaři. (RATAJ, D., 2023)

Preventivní péče poskytovaná návštěvní terénní službou se poskytuje pacientům, kterým doporučí jejich praktický lékař v pravidelných intervalech monitorovat zdravotní a duševní stav. Dále si klade za cíl včasné vyhledávání rizikových faktorů, jež jsou příčinou vzniku nemoci, zhoršení zdravotního stavu a provádění preventivních opatření. (KOVAŘÍKOVÁ, J., 2021)

1.2.2 Léčebná péče

Léčebná péče se soustředí na příznivé ovlivnění zdravotního stavu na základě realizace individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity nebo nesoběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2024)

Léčebná péče je další formou poskytování návštěvní terénní služby, nejčastěji se jedná o podávání injekční terapie. Spadá sem onemocnění diabetes mellitus, kdy sestra edukuje pacienta o aplikaci inzulínu. Nebo provádí plnou péči u pacientů, kteří nejsou schopni samotné aplikace inzulínu, například ze zdravotních důvodů, jako jsou poruchy zraku, třes rukou, chronická zmatenost a dezorientace nebo psychické poruchy. Dále setra pravidelně aplikuje antikoagulační léky, jako je Clexane nebo Fraxiparin, u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo tromboembolickou nemocí, kteří si nejsou schopni injekce aplikovat sami. Mnoho pacientů trpí chronickými bolestmi, proto sestra zajišťuje management bolesti k jejímu zmírnění. Spadá sem zhodnocení bolesti, aplikace léků a sledování jejich účinků, sledování nežádoucích účinků léků. Dle ordinace lékaře sestra může aplikovat analgetickou terapii do svalu, opiátovou terapii formou náplastí, injekční terapii do podkoží jednorázově nebo kontinuální terapii pomocí lineárního dávkovače. Dále do léčebné péče spadá wound management. Při ošetřování chronických ran sestra provádí jejich správné zhodnocení a ošetření dle ordinace lékaře. Sestra aplikuje léčebnou terapii vhodnou k typu a stavu rány. Nejčastější typy chronických ran jsou dekubity, bérkové vředy, diabetické defekty, rozpadlé operační rány nebo exulcerované nádory. Dále sestra u pacientů s gastrointestinálním onemocněním provádí péči o zavedený PEG.

Péče je zaměřena na ošetření okolí stomie, zajištění průchodnosti, aplikaci nutričně definované výživy, kontrola stavu, edukaci a vedení k sebepéči. Sestra také provádí péči o ileostomii nebo kolostomii, která zahrnuje ošetření a hygienu stomie, péči o okolí, kontrolu a hodnocení stavu stomie, aplikaci stomických pomůcek, edukaci a vedení k sebepéči. Sestra pečuje o permanentní močový katétr a provádí výměnu u žen. U pacientů s onemocněním dýchacích cest může pečovat o tracheostomickou kanylu, to zahrnuje výměnu kanyly, převaz či odsávání. (RATAJ, D., 2023)

Cílem léčebné péče je vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity. (KOVAŘÍKOVÁ, J., 2021)

Návštěvní terénní službu je vhodné využít v případech, kdy pacientům jejich aktuální situace neumožňuje navštěvovat pravidelně zdravotnické zařízení a potřebují zejména kontrolovat zdravotní stav, což zahrnuje měření krevního tlaku nebo hladinu cukru. Podávat injekční a neinjekční léky, jako je inzulin, analgetika nebo antikoagulancia. Ošetřovat chronické rány a kožní defekty, to jsou například bércové vředy, proleženiny nebo pooperační rány. Pečovat o hydrataci, sledovat příjem a výdej tekutin. Pečovat o žilní vstupy, podávat infuzní léčbu. Aktivizovat po stránce fyzické a psychické. Provádět odběry krve a ostatního biologického materiálu. Ošetřovatelskou rehabilitaci, nebo pečovat o permanentní močový katétr či ošetřit stomii nebo aplikovat klyzma. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023)

1.2.3 Rehabilitační péče

Rehabilitační péče se zaměřuje na maximální možné obnovení tělesných, kognitivních, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2024)

Kovaříková (2021) také uvádí, že rehabilitační péče má za úkol maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta.

Rehabilitační ošetřovatelství je základem ošetřovatelské péče. Slouží k zabránění imobilizačního syndromu, deformit a kontraktur svalů a šlach. (ŠEDOVÁ, L., 2020)

Rehabilitační péče je neodmyslitelnou součástí základního ošetřování nemocných v rámci komplexního ošetřovatelského procesu. Rehabilitační ošetřování můžeme popsat jako rehabilitační principy uplatňované v ošetřovatelských úkonech nebo také jako způsob aktivního ošetřování, kdy sestra v rámci svých kompetencí využívá základní pravidla fyzioterapie a ergoterapie s cílem zkvalitnit péči o pacienta a předcházet

možným komplikacím. Jedná se tedy o specifickou formu ošetrovatelské péče navazující na běžné ošetrovatelské činnosti. Rehabilitační péče se uplatňuje především u pacientů se závažnějším pohybovým omezením přechodného či trvalého rázu, ale s výhodou se dají využít také i u lehčích stavů. (DOSBABA, F. et al., 2021)

Rehabilitační ošetřování je uplatnění rehabilitačních principů během provádění ošetrovatelských úkonů. Prakticky jde o využití základních pravidel fyzioterapie, které provádějí zdravotníci. Pozitivní vliv této péče je v nepřetržitém využívání jednoduchých, ale účinných rehabilitačních úkonů. Hlavními úkony rehabilitačního ošetřování jsou polohování, postupná vertikalizace a mobilizace pacienta, péče o průchodnost dýchacích cest, prevence tromboembolické nemoci a psychologická podpora nemocného. Z praktického hlediska je rehabilitační ošetřování opravdu nedílnou součástí celé ošetrovatelské péče. (CHVOJKOVÁ, L. et al., 2014)

Rehabilitační ošetrovatelství je způsob aktivního ošetřování pacienta, kdy sestra všemi dostupnými prostředky brání vzniku sekundárních změn a komplikací. Část pasivní je zaměřena na polohování a pasivní pohyby, část aktivní je zaměřena na dechovou gymnastiku, aktivní pohyb, kondiční cvičení, vertikalizaci, cévní gymnastiku a nácvik sebeobsluhy. (KNAPOVÁ, J., 2019)

Rehabilitační péči rozdělujeme na dvě oblasti. První oblastí je rehabilitační ošetřování pasivní, kam spadá polohování a pasivní cvičení. A druhou oblastí je rehabilitační ošetřování aktivní, které zahrnuje aktivní a kondiční cvičení, dechové cvičení, včasnou mobilizaci, nácvik sebeobsluhy, zahrnující příjem potravy, oblékání, osobní hygienu. Dále sem řadíme nácvik komunikace a základních pohybových dovedností. Po celou dobu je důležité udržovat pozitivní psychické naladění a pohodu pacienta. Povzbuzení k další aktivitě, motivace, pochvala i za malé zlepšení a odvedenou práci jsou nedílnou součástí rehabilitační péče. (DOSBABA, F. et al., 2021)

Pasivní rehabilitační ošetřování je založeno na správném uložení pacienta v různých polohách, v lehu na lůžku, v sedu na židli nebo křesle, ve stoje. Správným uložení či postavením pacienta zabráníme vzniku deformit, kontraktur, vzniku dekubitů a omezujeme pohyb v kloubu. K polohování pacienta sestra používá řadu pomůcek, jako jsou dlahy, závěsy, šátky, molitanové polštářky, bedničky nebo sáčky s pískem. (ŠEDOVÁ, L., 2020)

U nemocných s omezením nebo ztrátou hybnosti a poruch citlivosti části těla provádíme polohování. Změna polohy je stimulačním faktorem pro návrat funkcí senzomotorických i motorických. Polohování je umístění těla pacienta do fyziologických

a terapeuticky prospěšných poloh pomocí podkládání a podpory. Polohy pacienta můžeme rozdělit podle aktivity svalstva na aktivní a pasivní. Aktivní poloha je taková, kterou nemocný zaujímá sám, je pro nemocného nejpohodlnější, může to být také úlevová poloha při bolesti. Pokud není důvod polohu měnit, necháváme nemocného v této poloze. Pasivní polohu pacient zaujímá bez své vůle, je vždy důsledkem poškození zdraví a vyžaduje ošetrovatelskou intervenci. Poloha musí být pohodlná a nebolestivá, přizpůsobená a upravovaná každé 2-3 hodiny, i v noci. Polohování provádíme cíleně. Cílem, jehož chceme dosáhnout, může být regulace svalového napětí, prevence kontraktur, pneumonie, dekubitů a vzniku kloubních deformit, zlepšení oběhových funkcí, zlepšení vigility a pozornosti u nemocných po cévní mozkové příhodě, snížení intrakraniálního tlaku. Další součástí rehabilitační péče je koncept bazální stimulace, který cílenou stimulací smyslových orgánů umožňuje pacientům s postiženým vnímáním a poruchami hybnosti zlepšovat zdravotní stav. Základním paradigmatem bazální stimulace je holistický pohled na pacienta a těsné propojení pohybu, vnímání a komunikace. Používané techniky vedou k podpoře vnímání pacienta. Zpočátku je nutné stimulovat vnímání vlastního těla, poté je vnímáno okolí a navázána komunikace s pacientem. Bazální stimulace vyžaduje čas, chuť a vzájemnou souhru členů multidisciplinárního týmu a rodiny. Mezi nepoužívanější prvky bazální stimulace patří dotek, pohyby hlavy, vibrační stimulace, zrakové vjemy, vůně a pachy, zvuková a mluvená stimulace. Do rehabilitační péče také spadá dechová gymnastika, která podporuje a usnadňuje vykašlávání, zlepšuje plicní ventilaci, pomáhá předejít dechovým komplikacím, snižuje riziko pneumonií, pozitivně podporuje metabolismus a celkově přispívá k urychlení regenerace a zlepšení fyzické kondice. (KNAPOVÁ, J., 2019)

1.2.4 Psychoterapeutická péče

Návštěvní terénní služba poskytuje také duchovní péči. Některým pacientům pomáhá k životu jejich víra v Boha a od zdravotnických pracovníků potřebují i etický přístup. (ŠUPLEROVÁ, M. et al., 2013)

Součástí aktivit návštěvní terénní služby je také péče o duševní zdraví a resocializace pacientů s duševním onemocněním. (HOLMEROVÁ, I. et al.)

Součástí psychoterapeutické péče je spolupráce a dobrá komunikace s rodinou, předávání informací a zajištění edukace pro jejich blízké. Pokud je péče poskytována ve správném rozsahu a kvalitě, nedochází ke zbytečné dekompenzaci stavu. Následná cílená

intervence přispívá významně ke zkvalitnění života pacientů i jejich blízkých. (RATAJ, D., 2023)

Na psychiku pacienta má pobyt v domácím prostředí pozitivní vliv. Pacient může být v nepřetržitém kontaktu se svými blízkými a v prostředí, které zná a kde se cítí dobře. (ŘEZÁČ, M., 2024)

Celková péče návštěvní terénní službou může být podporována psychosociální pomocí prostřednictvím komunikace zvláště u dlouhodobě nemocných nebo u úzkostných a obtížně spolupracujících pacientů. (STRNADOVÁ, A. et al., 2020)

Psychosociální činnosti poskytované sestrou jsou činnosti nezbytné pro ošetrovatelskou diagnostiku, spolupráci s pacientem i jeho rodinou při tvorbě a realizaci ošetrovatelského plánu a pro zajištění celkového komfortu. Patří sem různé formy komunikace, poskytování informací, edukace, ochrana zájmů pacienta, jeho podpora a pomoc při dorozumívání s okolím. (STRNADOVÁ, A. et al., 2021)

Důležitým faktorem je navazování vazeb s pacienty a rodinnými příslušníky. V oblasti duševního zdraví reflexe umožňuje sestram získat dovednosti, které pomáhají pacientům s duševním onemocněním. (ANDRADE, A. et al., 2017)

Messer (2016) ovšem zmiňuje, že v duchovní-duševní oblasti zůstává řešení vždy na pacientovi. Sestra jej může podpořit, aby si vytvořil vlastní řešení. Smutek pacientky, které zemřel manžel nemůže sestra ani odstranit, ani vyřešit. Samozřejmě ji může utěšovat a nabízet možnosti zažít a vnímat i něco jiného než smutek.

1.2.5 Paliativní péče

Součástí návštěvní terénní služby je poskytování paliativní péče. Tato péče zahrnuje péči o pacienty v terminálním stádiu života. (BARTOŠOVÁ, J., 2023)

Paliativní péče si klade za cíl zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyлéčitelnou nemocí. (KOVAŘÍKOVÁ, J., 2021)

Paliativní péče je jedním z druhů zdravotní péče a v souladu s platnou legislativou ji lze poskytovat i ve vlastním sociálním prostředí pacienta. (PIVOŇKOVÁ, L., 2020)

Myšlenka paliativní péče vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti a z jeho potřeb biologických, psychologických, sociálních a duchovních. Paliativní péče garantuje, že pacient nebude trpět nesnesitelnou bolestí, bude vždy respektována jeho lidská důstojnost a v posledních chvílích života nezůstane osamocen. Ošetrovatelské činnosti jsou zaměřené na uspokojování potřeb pacienta, na

zmírňování všech negativních projevů onemocnění, zmírňování projevů následné léčby, sledování tělesného a psychického stavu a fyziologických funkcí. (ŠEDOVI, L., 2020)

Definice paliativní péče zdůrazňuje charakter onemocnění, které je pokročilé, současnými medicínskými prostředky nevléčitelné, s trvalou progresí a omezuje životní prognózu pacienta. (BUŽGOVI, R., 2015)

Paliativní péče je ucelený systém pomoci umírajícímu a jeho rodině. Respektuje umírání jako přirozenou a konečnou fázi lidského života a smrt jako danost, kterou je potřeba přijmout, nikoli brát za nepřítel. Je zdůrazňován multidisciplinární přístup k nemocnému. Pokud je léčba již zbytečná, může být ukončena, ale nikdy nemůže být ukončena péče. Paliativní péče se nevztahuje k žádnému konkrétnímu druhu nemoci, ale může být uplatněna v případě pacientů všech věkových skupin na základě posouzení pravděpodobného vývoje jejich zdravotního stavu a na základě vývoje jejich individuálních potřeb. (PLEVOVI, I., 2019)

Paliativní péče je poskytována s ohledem na zvláštní podmínky pacienta. Zahrnuje lékařské vyšetření, ošetrovatelství, rehabilitaci a sociální služby, včetně podpory podmínek zajišťujících kvalitu života pro občany všech věkových skupin a různých diagnóz. Pacient a jeho rodina nebo přátelé jsou aktivně zapojeni do rozhodování a podílí se na poskytování péče. (TOMEŠ, I. et al., 2015)

Paliativní pacienti jsou většinu času buď v lůžkových zdravotnických zařízeních nebo v domácím prostředí, tedy v péči praktického lékaře a návštěvní terénní služby. Návštěvní terénní služba pracuje systémem plánovaných návštěv indikovaných praktickým lékařem. U řady chronických nevléčitelně nemocných pacientů tyto služby poskytují kvalitní obecnou paliativní péči. Mobilní specializovaná paliativní péče je komplexní formou poskytování ambulantní paliativní péče v domácím prostředí v kontinuálním režimu. Součástí této péče jsou psychologové, sociální pracovníci a také návštěvní terénní služba. Mobilní specializovaná paliativní péče je indikována u pacientů v pokročilých a konečných stádiích nevléčitelných chorob, s velmi limitovanou prognózou délky života. V rámci koncepčního rozvoje paliativní péče o pacienty v pokročilých a konečných stádiích nevléčitelných chorob je považováno za logické a efektivní budování organizačně propojených zařízení charakteru ambulance paliativní medicíny a mobilní specializovaná paliativní péče. Toto propojení umožní zajistit tolik potřebnou kontinuitu péče v posledních měsících, týdnech a dnech života. (KABELKA, L. et al., 2016)

Cílem paliativní péče je zmírnění tělesného a duševního utrpení, zachování lidské důstojnosti, respektování přání a potřeb pacienta, doprovázení, smrt neurychluje ani neoddaluje, podpora rodiny a blízkých pacienta. (KOVÁŘÍKOVÁ, J., 2021)

1.3 Role všeobecné sestry

Plevová (2018) uvedla, že role sestry dle WHO jsou:

- Sestra je osoba, která byla formálně přijata do vzdělávacího programu, řádně uznaného členským státem, v němž je tento program zajišťován, úspěšně dokončila předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou anebo sestrou s právoplatnou licencí k výkonu ošetrovatelské praxe.
- Sestry pomáhají pacientům, rodinám a skupinám dosáhnout jejich fyzického, mentálního a sociálního potenciálu a pomáhají jim jej udržovat, ve vazbě na prostředí, v němž pacienti žijí a pracují.
- Sestry hodnotí, plánují, poskytují a vyhodnocují svou profesionální péči v průběhu nemoci a rekonvalescence, která zahrnuje fyzické, mentální a sociální aspekty života a jejich dopady na zdraví, nemoc, neschopnost (invaliditu) a umírání. Praxi mohou vykonávat v nemocnicích a komunitách.
- Sestry jsou oprávněny pracovat samostatně a jako členky zdravotnického týmu. Za určitých okolností mohou delegovat péči na asistenty zdravotnické péče, odpovědnost za péči si však ponechávají, provádějí v případě nutnosti dozor a jsou odpovědné za svá rozhodnutí a jednání.
- Sestry podporují vhodné aktivní zapojení jedinců, pacientů, rodin, sociálních skupin a komunit do všech forem zdravotní péče tak, aby je podněcovaly k sebedůvěře a samostatnému rozhodování při současném vytváření zdravého životního prostředí.

Všeobecná sestra bez odborného dohledu a indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2011)

Všeobecná sestra v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy). Sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to znamená dechovou a tepovou frekvenci, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry. Pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta do zdravotní dokumentace. Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve. Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže. Provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti. Edukuje pacienty, případně jiné osoby zapojené do ošetrovatelského procesu. (HOLMEROVÁ, I. et al., 2024)

Jedna z rolí sestry je role sestra-pečovatelka, tato role je tradičně spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče. Vedle toho sestra samostatně pečuje o pacienty jak v nemocniční, tak v terénní péči, identifikuje jejich ošetrovatelské problémy a zajišťuje plán jejich řešení. Další rolí je sestra-edukátorka pacienta a jeho rodiny, sestra se touto rolí podílí zejména na upevňování zdraví a prevenci jeho poruch, rozvoji soběstačnosti osob s porušeným zdravím a předcházení komplikacím, na rozvoji sebeobslužných činností, na pomoci nemocným a jejich rodinám naučit se žít relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním a na nácviku potřebných praktických dovedností. Další rolí je sestra-obhájkyně pacienta v případě, kdy pacient není schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím, protože prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnost pacienta dobře poznat. Další rolí je sestra-koordinátorka, která plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči sestry a úzce spolupracuje na realizaci s ostatními členy zdravotnického týmu, s pacientem a jeho rodinu získává k aktivní spolupráci na individualizované péči. Další rolí je sestra-asistentka, podílí se na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, protože připravuje pacienta k vyšetření, asistuje při něm a zajišťuje různé terapeutické činnosti dle ordinace lékaře. A jednou z neposledních rolí je sestra-výzkumnice, sestra podílejší se na využívání nových poznatků v oboru ošetrovatelství, získává nové informace např. z odborných periodik, spolupracuje nebo vede rozvojové projekty a podílí se na tvorbě nových standardů péče. (PLEVOVÁ, I., 2018)

Sestra poskytující návštěvní terénní službu dokáže jedinečným způsobem komunikovat s pacienty a rodinami s využitím technických a vědeckých, sociokulturních,

etických a estetických znalostí a také intuitivních znalostí, dokáže se vcítit a vnímat situace typické pro pacienta v jeho domácím prostředí a využít je pro společné dobro. (ANDRADE, A. et al., 2017)

1.4 Práce všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře

Ordinace praktického lékaře spadá pod primární zdravotní péči. Primární péče je podle Světové zdravotnické organizace prvním místem kontaktu s lidmi, které poskytuje opatření ke zlepšení zdraví jednotlivců i komunit. Můžeme ji též definovat jako základní zdravotní péči, která je dostupná za cenu, kterou si stát může dovolit. Zároveň poskytuje bezpečnou zdravotní péči pro všechny občany. Charakter služeb primární zdravotní péče je lokální, spíše komunitní. Primární péče se skládá z primární lékařské péče a primární nelékařské péče. Primární zdravotní nelékařská péče je zajištěna návštěvní terénní službou. (ŠEDOVIÁ, L., 2020)

Všeobecná sestra podporuje praktického lékaře v klinických činnostech v ordinaci. Má na starost organizaci čekárny a průchodnost ordinace, podílí se na administrativní agendě a vedení zdravotnické dokumentace. Je obvykle první, s kým pacient v ordinaci komunikuje. Rozsah klinických kompetencí sestry v dané ordinaci určuje lékař. Sestra je kompetentní k samostatnému provádění některých klinických úkonů, jako je měření krevního tlaku a tepové frekvence, výšky a váhy pacienta, provádění odběrů krve a vyšetření přímo v ordinaci, EKG a dalších vyšetření dostupných v praxi, ošetřování ran a očkování. Může poskytovat informace do míry, kterou určuje lékař. Je zapojena do systému kontinuálního vzdělávání. (Národní zdravotnický informační portál, 2023)

Cíle primární péče poskytované sestrou v ordinaci praktického lékaře zahrnují zajištění preventivní, léčebné a rehabilitační péče. Zaměřuje se na edukaci především v oblastech metod prevence, podpory zdravé výživy, základní hygieny, očkování proti hlavním nakažlivým chorobám. (ŠEDOVIÁ, L., 2020)

Dobré komunikační schopnosti sestry patří k základním předpokladům dobře fungující ordinace. Nejvíce používaným druhem komunikace je verbální komunikace. Při komunikaci s pacientem musí sestra dodržovat základní zásady, mezi které patří úcta k pacientovi, individuální přístup s ohledem na věk a nemoc pacienta. Kvalitní ošetrovatelská péče se neobejde bez vzájemné komunikace mezi pacientem a sestrou. Nejčastějším typem komunikace, který se uplatňuje v ošetrovatelském procesu, je

rozhovor. Rozhovory dělíme dle obsahu např. na diagnostické, terapeutické, informační, edukační. V preventivní medicíně se nejvíce uplatňuje rozhovor edukační. Sestra se snaží o zapojení pacienta do péče o své zdraví nebo do léčby již vzniklého onemocnění. Sestra by měla pacienta motivovat a vždy se snažit vnést do rozhovoru empatický přístup. (ZACHAROVÁ, E., 2016)

1.5 Aktivity sestry poskytující návštěvní terénní službu

1.5.1 Aktivity sestry před návštěvou pacienta

Aktivity sestry před návštěvou pacienta zahrnují první kontakt s pacientem, přípravu pomůcek a informací pro pacienta, přípravu dokumentace. (ŠUPLEROVÁ, M. et al., 2013)

Po indikaci návštěvní terénní služby praktickým lékařem je pacient navštíven sestrou poskytující návštěvní terénní péči. Je proveden vstupní rozhovor, vyšetření pacienta a vyhodnocení stavu vlastního sociálního prostředí, ve kterém bude zdravotní péče poskytována. Je nezbytné seznámení pacienta s rozsahem výkonů a frekvencí ošetrovatelské péče. A je s pacientem dohodnut harmonogram odborné i laické péče, která bude v působnosti sestry, pacienta a jeho blízkých. (ASOCIACE DOMÁCÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY, 2024)

Do této kapitoly spadá hlavně plánování ošetrovatelské péče, které vychází z ošetrovatelství. V nemocniční péči nacházíme zcela jiné podmínky a situace pro ošetrování a především pro pacienty, než je tomu v jejich domácím prostředí. U pacientů doma je jejich všední den utvářen, v nemocnici je o pacienta postaráno. V domácím prostředí se jedná o běžný den, který by měl proběhnout pokud možno nerušeně, kvalitně a individuálně. (MESSER, B., 2016)

Fáze plánování zahrnuje vytyčení priorit ošetrovatelských diagnóz, formulaci cílů a výsledných kritérií, plánování ošetrovatelských intervencí a sestavení písemného ošetrovatelského plánu. (PLEVOVÁ, I. et al., 2018)

Plánování ošetrovatelské péče má být zaměřeno na pacienty, jejich život a potřebu péče. Středem pozornosti každého ošetrovatelského plánování jsou schopnosti, potřeby, životní situace a v neposlední řadě biografie člověka. Sestra by měla péči o pacienta plánovat, protože chce získat přehled o možných rizicích, aby mohla pochopit velkou část

životní situace pacienta a mohla být k dispozici jako důvěryhodný poradce. Při první návštěvě sestra získává základní informace od pacienta. A poté zakládá ošetrovatelskou dokumentaci, která zahrnuje základní kartu, ošetrovatelskou anamnézu, zhodnocení rizik, posouzení bolesti. V ošetrovatelské dokumentaci jsou všechna data z prvního rozhovoru s pacientem. Poté sestra stanoví ošetrovatelské diagnózy, naplánuje si cíle, intervence, provedení péče a nakonec zhodnocení a reflexi. (MESSER, B., 2016)

Plán ošetrovatelské péče vychází z priorit, ze stanovených cílů a výsledných kritérií. Vytyčení priorit sestra stanoví dle zdravotního stavu pacienta, jeho soběstačnosti, dle aktuálnosti a naléhavosti ošetrovatelského problému. Tyto priority, cíle a výsledná kritéria by měly být vždy zaznamenány v písemné podobě. (ŠEDO VÁ, L., 2020)

1.5.2 Vlastní návštěva pacienta

Vlastní návštěva pacienta zahrnuje navození prvního kontaktu s pacientem osobně, zkušenosti a flexibilitu sestry, toleranci, asertivitu, aktivitu, respekt a důvěru, úpravu prostředí pacienta, zajištění účasti a spolupráci rodinných příslušníků, monitorování potřeb pacienta, sociální diagnostiku, provedení vlastního ošetrovatelského výkonu. (ŠUPLEROVÁ, M. et al., 2013)

Praktický lékař doporučí počet návštěv u pacienta, cíle a formy návštěvní terénní služby. Na základě těchto podkladů sestra každý den provádí jednotlivé ošetrovatelské úkony, zapisuje všechny objektivní nálezy, změny a biologické hodnoty, o nichž pravidelně informuje praktického lékaře. (ŘEZÁČ, M., 2024)

Při vlastní návštěvě pacienta sestra provádí aktuální zhodnocení zdravotního stavu pacienta a získává ošetrovatelskou anamnézu. Pro sběr informací nejčastěji využívá model Gordonové a získává informace z oblasti vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví, výživy a metabolismu, vylučování, aktivity a cvičení, spánku a odpočinku, vnímání a poznávání, sebeúcty, plnění rolí a mezilidských vztahů, sexuality a reprodukční schopnosti, stresu a jeho zvládnání, víře a životních hodnotách. Poté sestra provádí analýzu získaných informací, cílem je určení ošetrovatelského problému. Sestra při návštěvě pacienta provádí realizaci ošetrovatelských intervencí. Dochází znovu k posouzení zdraví pacienta, ke kontrole priorit a aktualizaci ošetrovatelského plánu. Sestra při tom využívá kognitivních, afektivních i dovednostních aspektů své činnosti. (ŠEDO VÁ, L., 2020)

Sestra při vlastní návštěvě pacienta může aplikovat inzulín inzulínovým perem nebo inzulínovou stříkačkou. Aplikovat nízkomolekulární hepariny, měřit krevní tlak, tělesnou teplotu a glykemii, ošetřovat bércové vředy, provádět bandáže dolních končetin, ošetřovat stomii nebo podávat léky. (KALÁBOVÁ, M. et al, 2013)

Sestra provádí další fázi ošetrovatelského procesu, což je realizace, ta je založena na kontinuálním shromažďování informací, efektivně vedené komunikaci, získávání důvěry a potřebě osvojit si dostatek vědomostí o nemocech a jejich projevech, diagnostice a terapii a činnosti co nejvíce individualizovat ve vztahu k osobě pacienta. (ŠEDO VÁ, L., 2020)

Sestra je pro práci v terénu vybavena brašnou s veškerým materiálem potřebným pro provedení široké škály ošetření. Také má u sebe mobilní telefon a pohybuje se svým automobilem. (ŘEZÁČ, M., 2024)

Vybavení brašny sestry zahrnuje obvazový materiál. Tam spadají výrobky ke krytí ran, které mohou sloužit ke krytí odřenin nebo stržené kůže, hydrofilní obinadlo, náplast. Obinadlo elastické k bandáži končetin, trojčipý šátek a dezinfekční roztok. Dále se v brašně nachází léčiva, mezi nejčastější patří analgetika, léky proti zácpě nebo průjmu a inzulíny. Dále je vybavena glukometrem, tonometrem, teploměrem. (KALÁBOVÁ, M. et al, 2013)

Činnosti, které poskytuje návštěvní terénní služba při vlastní návštěvě pacienta jsou měření krevního tlaku, tepové frekvence, hodnocení glykemie, aplikace injekcí, podávání infuzí, podávání enterální výživy, ošetřování ran, kontrola dietního a pitného režimu, edukace pacienta nebo jeho příbuzných ve vybraných činnostech, odběry biologického materiálu, zavedení periferního žilního katétru a péče o něj, péče o stomie, tracheostomie, urostomie, podávání klyzmatu, léčebné laváže, péče o permanentní močový katétr, péče o pacienty na domácí umělé plicní ventilaci, odsávání, péče o dialyzované pacienty, prevence proleženin a jejich ošetření, nácvik soběstačnosti, ošetrovatelské rehabilitace, podávání medikace a provedení bandáží končetin. (ŠEDO VÁ, L., 2020)

1.5.3 Aktivita sestry po návštěvě pacienta

Aktivita sestry po návštěvě pacienta zahrnují sebereflexi a poradu s lékařem či jiným odborníkem z multidisciplinárního týmu. (ŠUPLEROVÁ, M. et al., 2013)

Po skončení ošetrovatelské péče sestra sepíše dokumentaci, kterou předá praktickému lékaři. (ŘEZÁČ, M., 2024)

Ošetrovatelská dokumentace slouží jako zdroj informací o potřebách pacienta, cílech ošetrovatelské péče, o péči samotné a jejích výsledcích. Usměrnjuje individualizovanou péči. Umožňuje hodnotit účinnost výběru a realizace ošetrovatelských intervencí. Informuje ostatní členy zdravotnického týmu o aktuálním stavu pacienta, slouží jako prostředek vzájemné komunikace. Zabezpečuje kontinuitu ošetrovatelské péče a poskytuje chronologický přehled o vývoji stavu pacienta a o poskytované péči. (PLEVOVÁ, I. et al., 2018)

Po návštěvě pacienta v jeho domácím prostředí následuje poslední fáze ošetrovatelského procesu a ta si klade za cíl zjistit, zda bylo dosaženo cílů a do jaké míry. Sestra hodnotí účinek, adekvátnost, vhodnost organizované aktivity. Hodnotící proces je zaměřen na zdraví pacienta, sestra proto srovnává informace o pacientovi před začátkem intervencí a po nich. (KOVAŘÍKOVÁ, J., 2021)

Podle toho, ve které části ošetrovatelské péče sestra uskutečňuje hodnocení, je rozděleno na tři typy. Prvním typem je termínované hodnocení, to se provádí v daném čase nebo k danému datu, které je uvedené v cíli. V zápise hodnocení péče je nutné uvést úroveň splnění cíle a zda bylo dosaženo výsledných kritérií, zda je nutná revize a modifikace ošetrovatelského plánu, co je důvodem nesplnění cíle. Druhým typem je průběžné hodnocení, to se realizuje během celé doby poskytování ošetrovatelské péče z důvodu zabezpečení vhodné péče vzhledem k aktuálnímu stavu pacienta. Hodnotí se reakce pacienta na poskytnutou péči, změny v klinickém stavu, výskyt nových problémů, které je třeba řešit. Při průběžném hodnocení se často opakovaně posuzuje stav vědomí, vitální funkce, stav kůže a sliznic, vyprazdňování, bolest, přítomnost infekce, hojení rány, chuť k jídlu, příjem a výdej tekutin, mobilita a úroveň sebeobslužných činností. Třetím typem hodnocení je závěrečné hodnocení, to se uskutečňuje při ukončení poskytování ošetrovatelské péče. (PLEVOVÁ, I. et al., 2018)

Když sestra po návštěvě pacienta zhodnotí, zda dosáhla stanovených očekávaných výsledků, může revidovat své intervence. Při neúčinnosti poskytovaných intervencí sestra znovu hodnotí stav pacienta a dostává se tak na začátek celého procesu. (ŠEDOVÁ, L., 2020)

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit informovanost pacientů z ordinací praktických lékařů pro dospělé o možnosti využití návštěvní terénní služby sestrou v domácím prostředí.

Dalším cílem této bakalářské práce je zjistit přínos návštěvní terénní služby sestrou a vnímání pacientů z ordinací praktických lékařů pro dospělé.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě výše uvedených cílů byly stanoveny výzkumné otázky.

VO1: Znájí pacienti možnost využití návštěvní terénní služby sestrou z ordinace praktického lékaře?

VO2: V jakém rozsahu je poskytována pacientům návštěvní terénní služba sestrou z ordinace praktického lékaře?

VO3: Jaký má přínos pro pacienty návštěvní terénní služba sestrou z ordinace praktického lékaře?

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

Ke zjištění informovanosti pacientů o návštěvní terénní službě a přínosu návštěvní terénní služby byl proveden kvantitativní výzkum. Juřeníková (2019) uvádí, že slovo kvantitativní je z latinského slova „quantitas,“ což znamená množství. Kvantita znamená také velikost, mnohost, počet, četnost. Dále zmiňuje, že je tento výzkum založený na získávání statistických nebo numerických dat.

V této bakalářské práci byla pro sběr dat použita metoda dotazování a jako technika sběru dat byl použit dotazník. Juřeníková (2019) zmiňuje, že dotazníkové šetření patří k nejrozšířenějším formám sběru dat. Dotazník můžeme charakterizovat jako soubor předem připravených logicky uspořádaných otázek, které jsou respondentovi předkládány v písemné podobě. Dotazníkem lze zkoumat názory, postoje a znalosti jedinců ke zkoumanému problému.

Dotazník byl vytvořen pouze v elektronické formě pomocí internetového portálu Survio.com. A následně byl distribuován prostřednictvím sociálních sítí.

Jako praktický výstup z této bakalářské práce vznikl informační leták pro pacienty z ordinací praktických lékařů pro dospělé. Tento informační leták pomůže k vyšší informovanosti pacientů o návštěvní terénní službě sestrou z ordinace praktického lékaře.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor této bakalářské práce tvořili pacienti z ordinací praktických lékařů pro dospělé, tedy respondenti nad 18 let, kteří jsou pacienti ordinací praktických lékařů pro dospělé.

Dotazník byl rozeslán pomocí sociálních sítí. Výběr respondentů byl náhodný, použita byla metoda sněhové koule, kdy byl dotazník distribuován mým známým a lidem, které mám na svých sociálních sítích, a ti ho dále sdíleli. Elektronický dotazník vyplnilo celkem 100 respondentů.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této části bakalářské práce je uvedena analýza dat, která byla získána v rámci sběru dat pomocí vlastního dotazníku. Tato část obsahuje konkrétní výsledky výzkumu, které jsou zde zobrazeny pomocí grafů, které jsou následně popsány pod nimi. Reprezentativní vzorek tvoří respondenti ve věku nad 18 let, kteří jsou pacienti praktických lékařů pro dospělé. Přičemž elektronický dotazník vyplnilo celkem 100 respondentů.

4.1 Popisná statistika

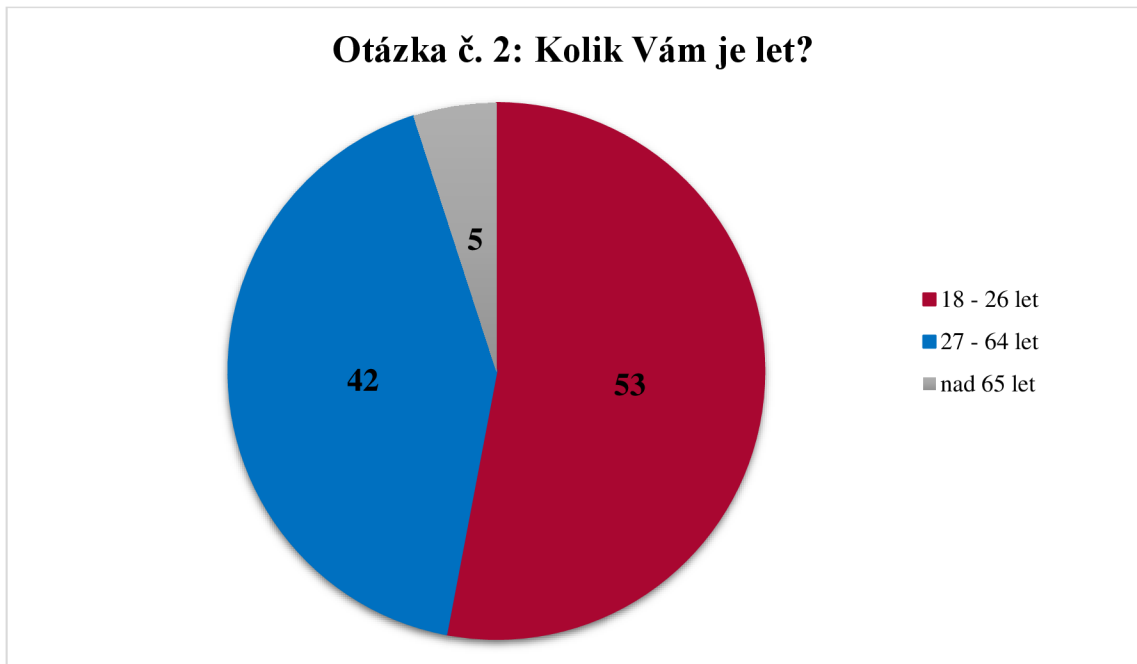
Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 1 znázorňuje rozdělení respondentů podle pohlaví. Z grafu je zřejmé, že více než 1/4 respondentů jsou ženy. Z celkového počtu dotazovaných tvoří ženy 77 % a muži pouze 23 %. Celkem tedy dotazník vyplnilo 23 mužů a 77 žen.

Graf č. 2: Rozdělení respondentů podle věku



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 2 znázorňuje rozdělení respondentů podle věku do skupin, přičemž první skupina je ve věku 18-26 let. V této skupině je nejvíce dotazovaných, tato skupina představuje více než polovinu respondentů. Ze 100 dotazovaných patří do této skupiny 53 respondentů. Druhá skupina je ve věkovém rozmezí 27-64 let, v této skupině je 42 respondentů ze 100 dotazovaných. A poslední třetí skupinou jsou pacienti nad 65 let, kde bylo nejméně respondentů, méně než 1/3 z celkového počtu dotazovaných, pouze 5 respondentů ze 100 dotazovaných.

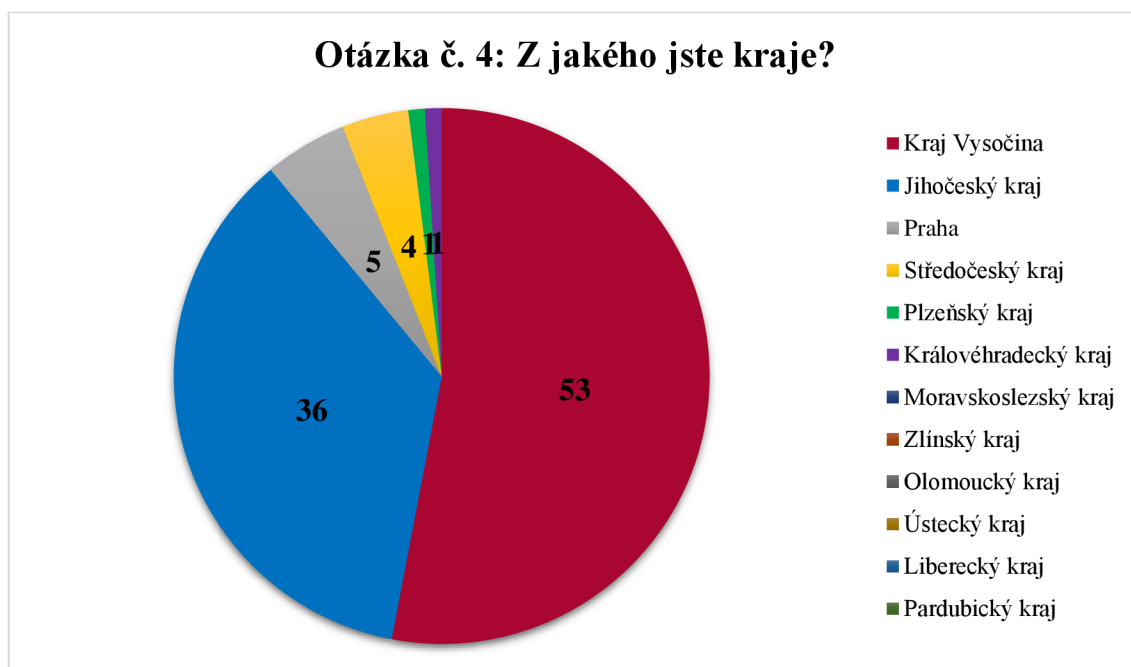
Graf č. 3: Rozdělení respondentů podle místa bydliště



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 3 znázorňuje rozdělení respondentů podle místa bydliště, tj. jestli bydlí ve městě nebo na vesnici. Z grafu je zřejmé, že více respondentů bydlí ve městě. Ve městě bydlí 54 respondentů ze 100 dotazovaných a na vesnici bydlí 46 respondentů ze 100 dotazovaných.

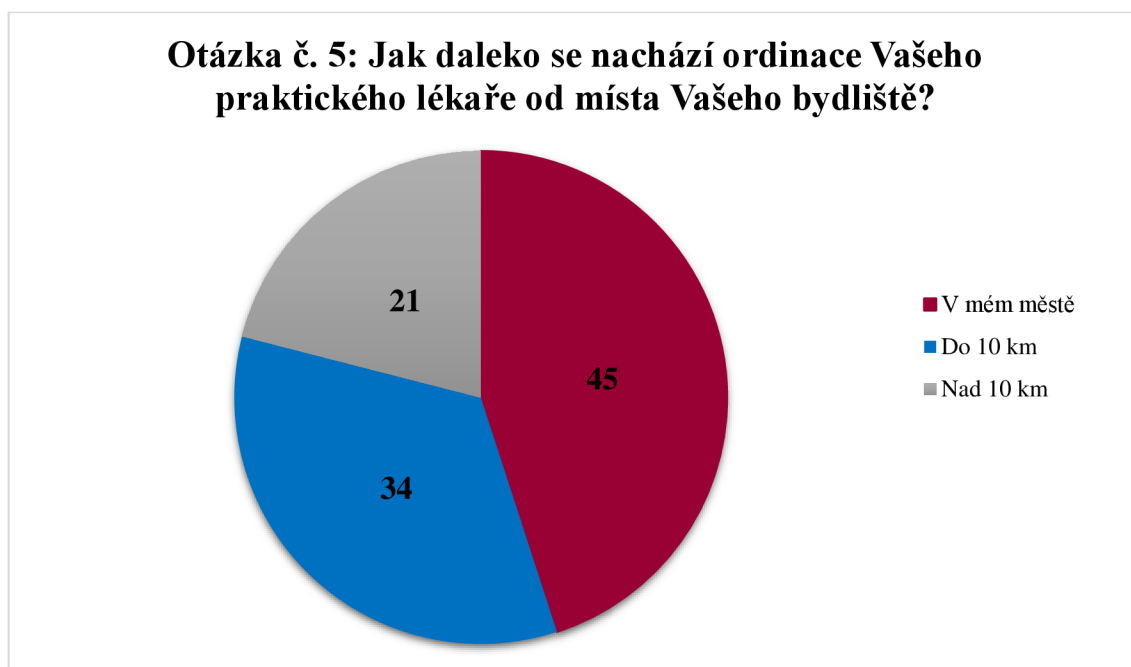
Graf č. 4: Rozdělení respondentů podle kraje



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 4 znázorňuje rozdělení respondentů podle kraje. Z grafu je zřejmé, že nejvíce respondentů pochází z kraje Vysočina, tato skupina tvoří více než polovinu respondentů. Z tohoto kraje pochází 53 respondentů ze 100 dotazovaných. Druhým nejvíce zastoupeným krajem je Jihočeský kraj, z tohoto kraje je 36 respondentů ze 100 dotazovaných. Dále pochází 5 respondentů ze 100 dotazovaných z Prahy, 4 respondenti ze 100 dotazovaných jsou ze Středočeského kraje, 1 respondent ze 100 dotazovaných je z Plzeňského kraje a 1 respondent ze 100 dotazovaných je z Královéhradeckého kraje. Z Moravskoslezského kraje, Zlínského kraje, Olomouckého kraje, Ústeckého kraje, Libereckého kraje a Pardubického kraje nikdo dotazník nevyplnil.

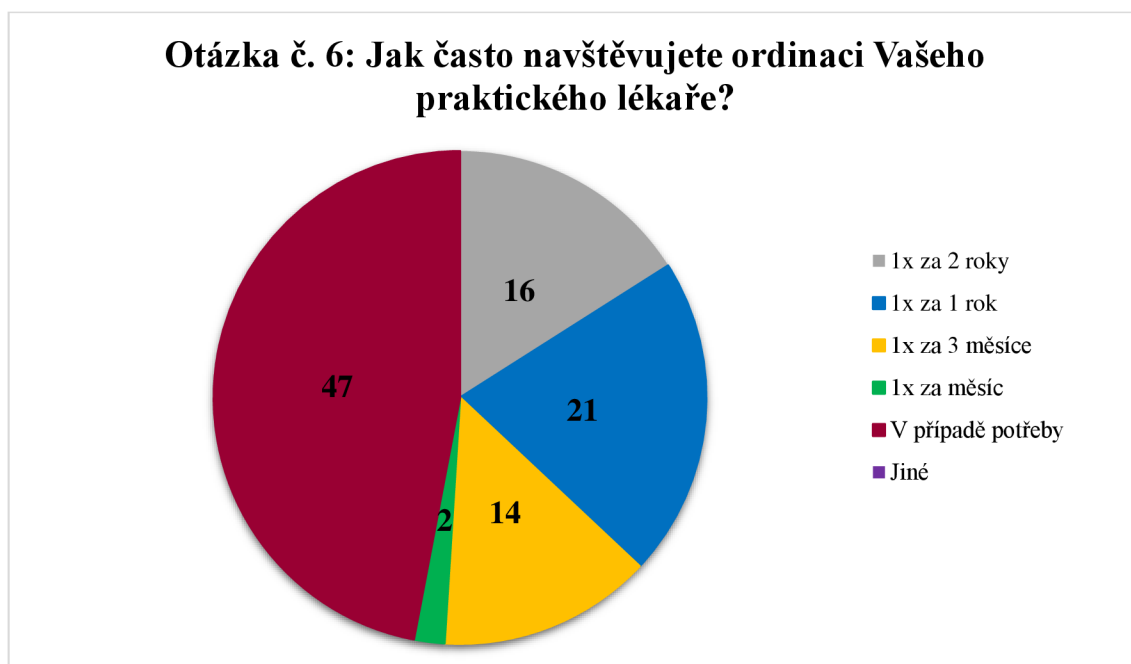
Graf č. 5: Vzdálenost ordinace praktického lékaře od místa bydliště respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 5 znázorňuje, jak daleko se nachází ordinace praktického lékaře dotazovaných od místa jejich bydliště. Nejvíce respondentů má ordinaci svého praktického lékaře ve svém městě, tato skupina tvoří 45 respondentů ze 100 dotazovaných. Další skupina respondentů odpověděla, že se ordinace jejich praktického lékaře nachází do 10 kilometrů od jejich bydliště, v této skupině je 34 respondentů ze 100 dotazovaných. Nejméně respondentů odpovědělo, že se ordinace jejich praktického lékaře nachází dál než 10 kilometrů od místa jejich bydliště, v této skupině bylo 21 respondentů ze 100 dotazovaných.

Graf č. 6: Častost návštěv ordinace praktického lékaře



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 6 zobrazuje rozdělení respondentů podle toho, jak často navštěvují svého praktického lékaře. Nejvíce respondentů uvedlo, že svého praktického lékaře navštěvují v případě potřeby, v této skupině je 47 respondentů ze 100 dotazovaných. Dále 21 respondentů ze 100 dotazovaných uvedlo, že svého praktického lékaře navštěvují 1x za 1 rok. 16 respondentů ze 100 dotazovaných uvedlo, že svého praktického lékaře navštěvují 1x za 2 roky. 14 respondentů ze 100 dotazovaných uvedlo, že svého praktického lékaře navštěvují 1x za 3 měsíce. A nejméně respondentů uvedlo, že svého praktického lékaře navštěvují 1x za měsíc, v této skupině jsou pouze 2 respondenti ze 100 dotazovaných. Možnost „jiné“ nikdo z respondentů nevybral.

Otázka č. 7: Co podle Vás je návštěvní terénní služba poskytovaná sestrou z ordinace praktického lékaře?

Celkový počet respondentů je 100 respondentů. Avšak na tuto otázku byla otevřená odpověď, tudíž je konečný počet odpovědí vyšší. 10 respondentů ze 100 dotazovaných na tuto otázku odpovědělo, že vůbec neví, co je návštěvní terénní služba. 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „Zdravotní sestra v terénu.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Kontrola zdravotního stavu.“ 65 respondentů ze 100 dotazovaných odpovědělo „Sestra přijede k pacientovi domů,“ z toho 8 respondentů, tudíž 12 %, odpovědělo „Sestra přijede ke mně domů.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „Zdravotní péče poskytována klientům v jejich vlastním sociálním prostředí. Zajištění potřebné zdravotní péče, aby k hospitalizaci v nemocnici, či umístění do sociálního zařízení došlo, jen tehdy když je to nezbytně potřebné.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „V případě, že se pacient není sám schopen dostavit do ordinace, sestra poskytne službu v domě pacienta.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných napsal „Služba pro pacienty, kterým jejich zdravotní stav nedovoluje dostavit se osobně k lékaři.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Služba poskytující zajištění služeb praktického lékaře pro lidi, kteří se nemohou dostavit osobně do ordinace – místo toho sestra přijede vyřešit vše k pacientovi.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Sestra navštěvující pacienty, kteří se nemohou dostavit ke svému praktickému lékaři.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „Poskytování péče pacientům daného praktického lékaře, kteří se nemohou dostavit nebo nemají prostředky k tomu, aby mohli navštěvovat svého lékaře samostatně.“ 2 respondenti ze 100 dotazovaných odpověděli, že si myslí, že návštěvní terénní služba je domácí péče. 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Poskytnutí základní zdravotní péče především pro ty, kteří mají problém se dostat k lékaři z různých důvodů jako například stáří, určitá nemoc, špatné spojení.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Pomocná služba pro lidi, kteří jsou pohybově či jinak omezeni a nemohou tak navštívit přímo ordinaci lékaře.“ 21 respondentů ze 100 dotazovaných odpovědělo, že návštěvní terénní služba provádí odběry krve a převazy ran, z toho „odběry krve“ odpovědělo 17 respondentů, to je 81 %, a „převazy ran“ odpovědělo 15 respondentů, což je 71 %. Z této skupiny 1 respondent ze 100 dotazovaných přímo odpověděl „Znamená to, že terénní služba může odebrat krev, udělat převaz.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Úkony sestry z ordinace u klienta odebrání krve, převazy.“ 4 respondenti ze 100

dotazovaných uvedli, že návštěvní terénní služba pomáhá s rehabilitací. 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „Velká pomoc starším lidem.“ 1 respondent ze 100 uvedl odpověď „Taková sestra přijede pacienta zkontrolovat, změřit tlak, popřípadě doveze léky.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Služba pro pacienty, kteří jsou méně mobilní či nemobilní nebo kteří jsou po úrazu a nemocnou se dostavit k vyšetření.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných napsal „Sestra navštěvuje chronicky nemocné pacienty a dělá jim odběry krve, měří tlak, převazy.“ 1 respondent uvedl odpověď „Sestra dochází za lidmi domů například podat léky.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Sestra dochází k pacientovi domů, např. provádí odběry biologického materiálu.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Řekl bych, že návštěva u lidí, kteří se k lékaři jen tak nedostanou, a to s cílem podat léky, udělat odběry.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných napsal „Ošetrovatelská péče určena pro imobilní pacienty.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Návštěvní terénní služba sestry je, že pokud pacient není schopen se dopravit k praktickému lékaři, např. na převaz rány, sestra dojede za ním domů a výkon provede tam.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných napsal „Možnost vyšetření, když se pacient nemůže dostavit k doktorovi.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „Když má pacient problémy či je hodně starý, nemohoucí, sestra přijede za ním domů.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Je to služba, která by měla být součástí všech ordinací PL a jsou to návštěvy u nemohoucích, i mladých nemohoucích, v jejich bydlišti.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Je to pomoc lidem kteří se nemají možnost dostavit do ordinace na odběr krve či převazy nebo rehabilitaci z důvodu fyzické indispozice. Tato sestra pracuje dle doporučení lékaře.“ 2 respondenti ze 100 dotazovaných uvedli odpověď „Lékařská služba, která jezdí po lidech, kteří nemohou navštívit lékaře.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Nadstandartní služba.“

Graf č. 7: Povědomí o možnosti využití návštěvní terénní služby poskytované sestrou z ordinace praktického lékaře



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 7 znázorňuje podíl respondentů, kteří vědí o možnosti využití návštěvní terénní služby poskytované sestrou z ordinace jejich praktického lékaře, a naopak těch, kteří o možnosti využití návštěvní terénní služby poskytované sestrou z ordinace jejich praktického lékaře nevědí. Více než polovina respondentů uvedla, že o možnosti využití návštěvní terénní služby poskytované sestrou z ordinace jejich praktického lékaře neví, tato skupina tvoří 63 respondentů ze 100 dotazovaných. Naopak 37 respondentů ze 100 dotazovaných o této možnosti ví.

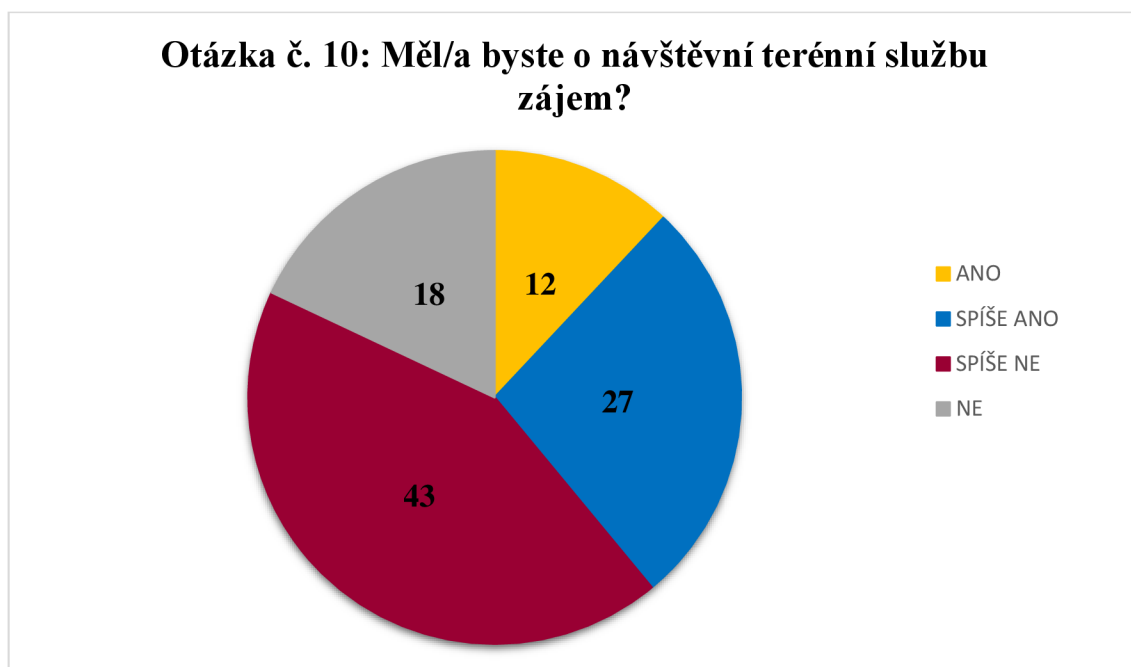
Graf č. 8: Počet respondentů, kteří znají někoho, kdo využívá návštěvní terénní službu sestrou z ordinace praktického lékaře



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 8 znázorňuje podíl respondentů, kteří znají někoho, kdo využívá návštěvní terénní službu sestrou z ordinace praktického lékaře, a naopak těch, kteří nikoho, kdo využívá návštěvní terénní službu sestrou z ordinace praktického lékaře, neznají. Více než polovinu respondentů tvoří ti, kteří neznají nikoho, kdo využívá návštěvní terénní službu sestrou z ordinace praktického lékaře, tato skupina tvoří 71 respondentů ze 100 dotazovaných. Naopak 29 respondentů ze 100 dotazovaných zná někoho, kdo využívá návštěvní terénní službu sestrou z ordinace praktického lékaře.

Graf č. 9: Zájem o návštěvní terénní službu



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 9 zobrazuje podíl respondentů, kteří by měli zájem o návštěvní terénní službu, a naopak těch, kteří o návštěvní terénní službu zájem nemají. Největší podíl respondentů označilo odpověď „spíše ne,“ tato skupina tvoří 43 respondentů ze 100 dotazovaných. Druhá největší skupina respondentů označila naopak odpověď „spíše ano,“ tato skupina tvoří 27 respondentů ze 100 dotazovaných. Odpověď „ne“ označilo 18 respondentů ze 100 dotazovaných a odpověď „ano“ označilo pouze 12 respondentů ze 100 dotazovaných.

Graf č. 10: Nabídka návštěvní terénní služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 10 zobrazuje podíl respondentů, kterým byla někdy nabízena návštěvní terénní služba, a naopak těch respondentů, kterým návštěvní terénní služba nikdy nabízena nebyla. Skupinu respondentů, kterým návštěvní terénní služba nabízena byla, tvoří pouze 6 respondentů ze 100 dotazovaných. Většinu tvoří respondenti, kterým návštěvní terénní služba nikdy nabízena nebyla, tato skupina tvoří 94 respondentů ze 100 dotazovaných.

Graf č. 11: Způsob nabízení návštěvní terénní služby poskytovaná sestrou z ordinace praktického lékaře



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 11 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku „Jakým způsobem Vám je nabízena návštěvní terénní služba poskytovaná sestrou z ordinace praktického lékaře?“ Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří zvolili v předchozí otázce odpověď „ano.“ Na tuto otázku byla otevřená odpověď. 1 respondent z 6 dotazovaných, to tvoří 17 % respondentů, odpověděl „V nemocnici.“ 1 respondent z 6 dotazovaných, to tvoří 17 % respondentů, odpověděl „Telefonicky.“ 2 respondenti z 6 dotazovaných, to tvoří 33 % respondentů, uvedli odpověď „Slovně.“ 1 respondent z 6 dotazovaných, to tvoří 17 % respondentů, odpověděl „Přímo panem doktorem a sestrou také.“ 1 respondent z 6 dotazovaných, to tvoří 17 % respondentů, odpověděl „Nabízeny jsou převazy či aplikace injekčních léků.“

Otázka č. 13: Co očekáváte od návštěvní terénní služby v případě potřeby jejího využití?

Celkový počet respondentů je 100 respondentů. Avšak na tuto otázku byla otevřená odpověď, tudíž je konečný počet odpovědí vyšší. 16 respondentů ze 100 dotazovaných na tuto otázku uvedlo odpověď „nevím.“ 2 respondenti ze 100 dotazovaných odpověděli „pomoc.“ 2 respondenti ze 100 odpověděli „pohodlí.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „Bližší komunikace s pacientem.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Asistenci zdravotnického personálu, případně konzultaci potřeby medikace a následnou preskripci bez nutnosti navštěvovat lékaře.“ 11 respondentů ze 100 dotazovaných napsalo odpověď „odběry krve.“ 12 respondentů ze 100 dotazovaných uvedlo odpověď „převazy“ z toho 1 respondent uvedl odpověď „V případě, kdy bych byla například po úraze a neměla bych odvoz nebo bych potřebovala převazy ran.“ 9 respondentů ze 100 dotazovaných uvedli odpověď „aplikace léčiv i.m., i.v. nebo podání léčiv per os.“ 4 respondenti ze 100 dotazovaných napsali odpověď „ochotu“ z toho 1 respondent uvedl odpověď „Pomoc, ochotu, laskavost, lidskost.“ 1 respondent uvedl odpověď „Ochotu, připravenost, dobré zacházení a rychlost.“ 1 respondent odpověděl „Ochotu a vstřícnost pomoci pacientovi.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Ochotu a spolupráci a vyřešení problému.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Že naplní potřeby lidí a pomůže zlepšit kvalitu života.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných napsal „Že mi pomůžou se základními činnostmi, například osobní hygiena.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Že mi pomůže s mými potřebami, které souvisejí se zdravotnickou péčí, odběry krve, aplikace i.m., i.v. léčiv, očkování.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Že bude příjemná a chápavá k stavu klienta.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „Zdravotní péči, převazy, podání různé medikace, injekce.“ 5 respondentů ze 100 dotazovaných odpovědělo „Zajištění zdravotní péče v domácnosti.“ 4 respondenti odpověděli, že očekávají monitoraci fyziologických funkcí. 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Zajistit dostupnou péči v maximálním rozsahu, která by byla kvalitní a efektivní.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „V případě, že se nemocný z nějakého důvodu nemůže dopravit k PL, sestra u něj doma může provést odběr krve nebo jiné potřebné vyšetření.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „V případě potřeby využití služby očekávám ošetření a následně poskytnutou péči.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných napsal „V první řadě rychlejší vyléčení, nenakažení se jiných nemocí

z čekárny.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „Úkony sestry bez nutnosti čekání u lékaře v případě že mi nebude dobře, nebo budu po nemoci nebo po úrazu.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Rychlý příjezd, připravenost, splnění požadované pomoci.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných napsal „Radu a případnou konzultaci.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Především pomoc s odbornou péčí - převazy, aplikace léků jinak než per os.“ 1 respondent odpověděl „Provádění stejných úkonů jako při návštěvě ordinace.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „Poskytnutí zdravotnické péče v případě nemožnosti navštívení ordinace. Například staří lidé, pacienti se zdravotním znevýhodněním. Aplikace pravidelných injekcí, měření FF, kontrola zdravotního stavu, aktivizace.“ 2 respondenti ze 100 dotazovaných uvedli odpověď „Pomůže starším lidem.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Pokud se starám doma např. o starého – nemohoucího člena rodiny tak mu např. vezme krev, zkontroluje tlak, popřípadě proleženiny, udělá převaz apod.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Podobné služby jako u domácí péče.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Očekávám stejnou péči jako je u klasické návštěvy praktického lékaře, popř. ošetření.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Například pro straší lidi je obrovská výhoda, že nemusejí dojíždět a sestra je vždy zkontroluje, vyšetří a přiveze léky.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Kontrola tlaku, teploty, psychické pohody.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „Komfort, důvěru, profesionální přístup.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Radu a případnou konzultaci.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Edukaci a podporu rodiny pacienta ohledně potřebné péče.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných odpověděl „Doporučení případné léčby při nemoci, předpis léků, ošetrovatelská péče.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných napsal odpověď „Dobrou péči a hlavně neodbytí.“ 1 respondent ze 100 dotazovaných uvedl odpověď „Aby byla milá a chápavá ke stavu klienta.“

Graf č. 12: Využití návštěvní terénní služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 12 znázorňuje podíl respondentů, kteří někdy využili návštěvní terénní službu, a naopak ty respondenty, kteří návštěvní terénní službu nikdy nevyužili. Velkou většinu tvoří skupina respondentů, kteří návštěvní terénní službu nikdy nevyužili, tato skupina tvoří 95 respondentů ze 100 dotazovaných. Respondentů, kteří návštěvní terénní službu někdy využili, je pouze 5 ze 100 dotazovaných.

Graf č. 13: Důvody, které vedly respondenty k žádosti o návštěvní terénní službu



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 13 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku „Jaké důvody Vás vedly k žádosti o návštěvní terénní službu?“ Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří návštěvní terénní službu využili. Na tuto otázku byla otevřená odpověď. 1 respondent z 5 dotazovaných, to tvoří 20 % respondentů, odpověděl „převazy.“ 1 respondent z 5 dotazovaných, to tvoří 20 % respondentů, uvedl odpověď „pooperační stav.“ 2 respondenti z 5 dotazovaných, to tvoří 40 % respondentů, uvedli odpověď „Neschopnost a obtížnost dojit si sám k lékaři.“ 1 respondent z 5 dotazovaných, to tvoří 20 % respondentů, odpověděl „Injekce na bolest zad.“

Graf č. 14: Vnímání návštěvní terénní služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 14 zobrazuje odpovědi respondentů v podobě známek, na otázku „Jak jste vnímal/a návštěvní terénní službu?“ Respondenti odpovídali známkami jako ve škole, kdy 1 znamená výborně a 5 nedostatečně. Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří návštěvní terénní službu využili. Z grafu je zřejmé, že většina respondentů, více než $\frac{1}{4}$ respondentů, vybralo odpověď „1,“ tuto skupinu tvořili 4 respondenti z 5 dotazovaných, to tvoří 80 % respondentů. Odpověď „2“ nezvolil žádný respondent. Odpověď „3“ vybral 1 respondent z 5 dotazovaných, to tvoří 20 % respondentů. Odpověď „4“ a „5“ nevybral žádný respondent.

Graf č. 15: Splnění očekávání návštěvní terénní služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 15 znázorňuje, zda návštěvní terénní služba splnila očekávání respondentů. Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří někdy návštěvní terénní službu využili. Odpověď „ano“ zvolili 3 respondenti z 5 dotazovaných, to tvoří 60 % respondentů. Odpověď „spíše ano“ zvolili 2 respondenti z 5 dotazovaných, to tvoří 40 % respondentů. Odpověď „spíše ne“ a „ne“ nezvolil nikdo z respondentů.

Graf č. 16: Doporučení návštěvní terénní služby známým



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 16 zobrazuje kolik respondentů by návštěvní terénní službu doporučilo svým známým. Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří někdy návštěvní terénní službu využili. Odpověď „ano“ zvolili 4 respondenti z 5 dotazovaných, tudíž tato skupina tvoří většinu, to je 80 % respondentů. Odpověď „spíše ano“ zvolil 1 respondent z 5 dotazovaných, to tvoří 20 % respondentů. Odpovědi „spíše ne“ a „ne“ nezvolil nikdo z respondentů.

5 DISKUZE

Jak uvádí Strnadová (2020) návštěvní terénní služba je indikována u pacientů, u kterých je nutné zajistit dlouhodobou, následnou nebo paliativní péči. Obsah péče je vymezen individuálními potřebami každého pacienta v péči o somatické i duševní zdraví a za podpory jeho sebeobsluhy a sebezpěče, tak aby se mohl co nejdříve vrátit do běžného života a nemusel být plně odkázán na péči druhých osob. Má za cíl zlepšení individuální úrovně kvality života.

Návštěvní terénní službu, která navazuje na hospitalizaci předepisuje ošetřující lékař pacienta a má platnost čtrnáct dnů. Po uplynutí této doby předepisuje návaznost návštěvní terénní služby praktický lékař pacienta na dobu neomezenou. Návštěvní terénní služba předepsaná praktickým lékařem pacienta je plně hrazena zdravotní pojišťovnou a poskytují ji většinou všeobecné sestry. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023)

Teoretická část této bakalářské práce je zaměřena především na vysvětlení pojmu návštěvní terénní služba. Dále je v ní obsažena historie návštěvní terénní služby, role sestry a aktivity sestry před, při a po skončení poskytování návštěvní terénní služby. Jak zmiňuje Šuplerová (2013), hlavní funkcí sestry, kromě spolupráce se členy zdravotnického týmu, je řízení a poskytování ošetrovatelské péče, edukace pacientů, aktivní účast na rozvoji a výzkumu ošetrovatelské praxe.

Praktická část této bakalářské práce vychází z kvantitativního výzkumu metodou dotazování, kdy jako technika sběru dat byl použit vlastní dotazník. Jak uvádí Bártová (2024) dotazník je výzkumný instrument, který se skládá ze série otázek za účelem získávání informací od respondentů. V dotazníku jsou znázorněny konkrétní výsledky výzkumu pomocí grafů, které jsou následně popsány pod nimi. Reprezentativní vzorek představuje 100 respondentů nad 18 let z ordinací praktických lékařů pro dospělé. Dotazník se skládal z 18 otázek.

Cílem této bakalářské práce je zjistit informovanost pacientů z ordinací praktických lékařů pro dospělé o možnosti využití návštěvní terénní služby sestrou v domácím prostředí. Na výzkum k tomuto cíli bylo zaměřeno prvních 13 otázek v dotazníku.

Druhým cílem této bakalářské práce je zjistit přínos návštěvní terénní služby sestrou a vnímání pacientů z ordinací praktických lékařů pro dospělé. Na výzkum k tomuto cíli bylo zaměřeno posledních 5 otázek v dotazníku.

Otázka č. 1 zjišťovala pohlaví respondentů. Dotazník vyplnilo 77 žen a 23 mužů, což znamená, že muži tvořili menšinu v rámci výzkumu. Ze 77 žen je 40 žen ve věkové skupině 18-26 let, což tvoří 52 % respondentek ženského pohlaví. Ve věkové skupině 27-64 let je 33 žen, což tvoří 43 % respondentek ženského pohlaví. A ve věkové skupině nad 65 let jsou 4 ženy, to je 5 % respondentek ženského pohlaví. Ze 23 mužů je 13 mužů ve věkové skupině 18-26 let, což tvoří 57 % respondentů mužského pohlaví. Ve věkové skupině 27-64 let je 9 mužů, to tvoří 39 % respondentů mužského pohlaví. A ve věkové skupině nad 65 let je pouze 1 muž, to tvoří 4 % respondentů mužského pohlaví.

Otázka č. 2 zjišťovala věkovou skupinu respondentů, kdy byly věkové skupiny rozděleny na skupinu 18-26 let, v této skupině je 53 respondentů, toto věkové rozmezí jsem určila z důvodu, že je to věk, kdy respondenti můžou být studenti. Další věková skupina je 27-64 let, v této skupině je 42 respondentů, tuto skupinu jsem určila z důvodu, že je to produktivní věk. A poslední skupinou je věková kategorie nad 65 let, v této skupině ovšem odpovědělo pouze 5 respondentů, tudíž to byla nejméně zastoupená skupina, domnívám se, že z důvodu, že byl dotazník distribuován elektronickou formou, což může být pro respondenty této věkové kategorie problém.

Otázka č. 3 a 4 zjišťovala, kde respondenti žijí, zda na vesnici nebo ve městě a v jakém kraji. Přičemž tyto otázky sloužily k rozdělení respondentů ve výzkumu.

Otázka č. 5 zjišťovala vzdálenost ordinace praktického lékaře od místa bydliště respondentů. Odpověď „v mém městě“ zvolilo 45 respondentů, z toho 41 respondentů žije ve městě, to tvoří 91 % respondentů, a 4 respondenti žijí na vesnici, tato skupina tvoří 9 % respondentů. 34 respondentů zvolilo odpověď „do 10 km“, z toho 2 respondenti žijí ve městě, to tvoří 6 % respondentů, a 32 respondentů žije na vesnici, to tvoří 94 % respondentů. 21 respondentů odpovědělo, že je vzdálenost ordinace jejich praktického lékaře od místa jejich bydliště nad 10 km, z toho 11 respondentů žije ve městě, to tvoří 52 % respondentů, a 10 respondentů žije na vesnici, to tvoří 48 % respondentů.

Otázka č. 6 zjišťovala, jak často respondenti navštěvují svého praktického lékaře. Nejvíce respondentů odpovědělo v případě potřeby, tato skupina tvořila 47 respondentů. 21 respondentů uvedlo odpověď „1x za rok“, 16 respondentů odpovědělo „1x za 2 roky“, 14 respondentů odpovědělo „1x za 3 měsíce“, a 2 respondenti zvolili odpověď „1x za měsíc.“ Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (2024) uvádí, že prevence je nedílnou součástí péče o zdraví. I když se cítíte zdraví, neměli byste zapomínat na preventivní prohlídky, které mohou odhalit závažná onemocnění ve stadiu, kdy jsou

léčitelná. Všeobecná preventivní prohlídka se provádí 1x za 2 roky a měl by ji absolvovat každý člověk, i když nemá vůbec žádné zdravotní problémy.

Otázka č. 7 zjišťovala, co si respondenti myslí, že je návštěvní terénní služba. Tato otázka měla otevřenou odpověď. Jak uvádí Dvořák (2017) otázka otevřená je forma otázky používaná v technikách dotazování spočívající v tom, že respondentovi nejsou předloženy žádné varianty odpovědí, cílem je získání spontánních odpovědí respondentů formulovaných jejich vlastními slovy. Pouze 10 respondentů odpovědělo, že neví. 65 respondentů napsalo, že návštěvní terénní služba má souvislost s tím, že sestra přijede k pacientovi domů. Pouze 2 respondenti odpověděli, že návštěvní terénní služba je domácí péče, což mě překvapilo, tuto odpověď jsem čekala od mnohem více respondentů. 21 respondentů odpovědělo, že návštěvní terénní služba provádí odběry krve a převazy ran, z toho „převazy ran“ odpovědělo 15 respondentů a „odběry krve“ odpovědělo 17 respondentů. 4 respondenti odpověděli, že návštěvní terénní služba provádí aktivizaci a rehabilitaci pacienta. A 2 respondenti odpověděli, že si myslí, že návštěvní terénní služba je služba poskytovaná lékařem. Celkový počet respondentů, kteří správně uvedli alespoň část své odpovědi na otázku „Co podle Vás je návštěvní terénní služba poskytovaná sestrou z ordinace praktického lékaře?“, je 76 respondentů ze 100 dotazovaných.

Otázka č. 8 zjišťovala, jestli respondenti ví o možnosti využití návštěvní terénní služby. 63 respondentů odpovědělo, že ne, v této skupině je 33 respondentů z města, což tvoří 52 % respondentů, a 30 respondentů je z vesnice, což tvoří 48 % respondentů. 37 respondentů odpovědělo, že ví o možnosti využití návštěvní terénní služby, z toho 21 respondentů je z města, to tvoří 57 % respondentů, a 16 respondentů je z vesnice, to tvoří 43 % respondentů.

Otázka č. 9 zjišťovala odpověď na otázku „Znáte někoho, kdo využívá návštěvní terénní službu sestrou z ordinace praktického lékaře?“ 71 respondentů odpovědělo, že nikoho neznají, z toho 40 respondentů žije ve městě, to tvoří 56 % respondentů, a 31 respondentů žije na vesnici, to tvoří 44 % respondentů. Pouze 29 respondentů odpovědělo „ano“, z toho 14 respondentů žije ve městě, to tvoří 48 % respondentů, a 15 respondentů žije na vesnici, to tvoří 52 % respondentů.

Otázka č. 10 zjišťovala, zda by respondenti měli zájem o využití návštěvní terénní služby. Nejvíce respondentů odpovědělo „spíše ne,“ tuto skupino tvořilo 43 respondentů a odpověď „ne“ zvolilo 18 respondentů. Odpověď „spíše ano“ zvolilo 27 respondentů a odpověď „ano“ pouze 12 respondentů. Mám dojem, že odpovědi na tuto otázku dopadli takto, z důvodu, že na dotazník celkově odpověděli spíše mladí lidé, kteří jsou zdraví.

Z dotazníku vyplývá, že odpověď „spíše ne“ zvolilo 24 respondentů z věkové skupiny 18-26 let, což je 56 % respondentů, ve věkové skupině 27-64 let tuto odpověď zvolilo 16 respondentů, což je 37 % respondentů, a ve věkové skupině nad 65 let tuto odpověď zvolili 3 respondenti, to je 7 % respondentů. Odpověď „ne“ zvolilo 10 respondentů z věkové skupiny 18-26 let, což je 56 % respondentů, ve věkové skupině 27-64 let tuto odpověď zvolilo 7 respondentů, což je 39 % respondentů, a ve věkové skupině nad 65 let tuto odpověď zvolil 1 respondent, to je 6 % respondentů.

Otázka č. 11 zjišťovala, zda respondentům byla někdy nabízena návštěvní terénní služba. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda ordinace praktických lékařů pro dospělé vůbec nabízejí možnost využití návštěvní terénní služby poskytované sestrou. Odpověď „ano“ vybralo pouze 6 respondentů, zbylých 94 respondentů vybralo odpověď „ne.“ Z čehož vyplývá, že buď ordinace praktických lékařů nenabízejí možnost využití návštěvní terénní služby poskytované sestrou, nebo se jedná o respondenty, jejichž zdravotní stav nikdy nevyžadoval nabídku návštěvní terénní péče.

Otázka č. 12 byla pouze pro ty respondenty, kteří odpověděli na předchozí otázku odpověď „ano.“ Tato otázka zjišťovala, jakým způsobem je respondentům nabízena návštěvní terénní služba poskytovaná sestrou z ordinace praktického lékaře. Na tuto otázku byla otevřená odpověď. Bártová (2024) uvádí, že výhodou otevřených otázek oproti uzavřeným je, že se respondenti mohou rozpovídat a použít jako odpověď na otázku svou vlastní formulaci. 1 respondent odpověděl, že mu návštěvní terénní služba byla nabízena v nemocnici, 1 respondent odpověděl, že mu návštěvní terénní služba byla nabídnuta telefonicky, 1 respondent odpověděl, že mu návštěvní terénní služba byla nabídnuta přímo panem doktorem a sestrou z ordinace. 2 respondenti odpověděli, že jim byla návštěvní terénní služba nabízena slovně. A 1 respondent uvedl odpověď, že mu jsou nabízeny převazy nebo aplikace injekčních léků.

Otázka č. 13 zjišťuje očekávání respondentů od návštěvní terénní služby v případě potřeby jejího využití. Na tuto otázku byla otevřená odpověď, aby se respondenti mohli rozepsat. 16 respondentů odpovědělo, že neví, co očekávat od návštěvní terénní služby. 5 respondentů odpovědělo, že očekávají zajištění zdravotní péče v domácím prostředí. 11 respondentů odpovědělo, že očekávají odběry krve a 12 respondentů odpovědělo, že očekávají převazy ran. 9 respondentů odpovědělo, že očekávají aplikaci léčiv i.m., i.v. nebo podání léčiv per os. 4 respondenti odpověděli, že očekávají monitoraci fyziologických funkcí. Tyto odpovědi byly hlavně zaměřené na fyziologické potřeby, proto bych tu dále vystihla odpovědi, které byly zaměřeny na holistický přístup. Jak uvádí

Knapová (2019) holistická ošetrovatelská péče zohledňuje tělesné, psychosociální a spirituální potřeby člověka. 4 respondenti odpověděli, že očekávají ochotu a 2 respondenti odpověděli, že očekávají pomoc. 2 respondenti odpověděli, že očekávají pohodlí. Dále se objevovali odpovědi „Že naplní potřeby lidí a pomůže zlepšit kvalitu života.“ „Že bude příjemná a chápavá k stavu klienta.“ „Zajistit dostupnou péči v maximálním rozsahu, která by byla kvalitní a efektivní.“ „Radu a případnou konzultaci.“ „Bližší komunikace s pacientem.“ „Aby byla milá a chápavá ke stavu klienta.“

Danielsen (2018) uvádí, že v jeho výzkumu, který prováděl v Norsku v domovech paliativní péče a v domácí paliativní péči, výzkum nese název: „Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care – a qualitative study“, sestry zdůraznily, že při paliativní péči je důležité dosáhnout úzké a důvěryhodné spolupráce s pacientem a jeho nejbližšími příbuznými. Dále sestry popsaly význam spolupráce s nejbližšími příbuznými pacienta, kteří mají klíčovou roli v úspěchu domácí paliativní péče. Za zásadní považovaly empatii k pacientovi a jeho rodině a čas na jejich vyslechnutí.

Otázka č. 14 zjišťovala, kolik respondentů využilo návštěvní terénní službu poskytovanou sestrou z ordinace praktického lékaře. Možnost „ano“ zvolilo pouze 5 respondentů, z toho 3 respondenti jsou ve věkové skupině 27-64 let, to je 60 % respondentů, a 2 respondenti jsou ve věkové skupině nad 65 let, to je 40 % respondentů. Zbylých 95 respondentů nikdy nevyužilo návštěvní terénní službu poskytovanou sestrou z ordinace praktického lékaře.

Následující otázky v dotazníku se vztahují k druhému cíli této bakalářské práce, kterým je zjistit přínos návštěvní terénní služby sestrou a vnímání pacientů z ordinací praktických lékařů pro dospělé. Proto na následující otázky odpovídali pouze respondenti, kteří využili návštěvní terénní službu poskytovanou sestrou z ordinace praktického lékaře pro dospělé.

Otázka č. 15 zjišťovala, jaké důvody respondenty vedly k žádosti o návštěvní terénní službu. Na tuto otázku byla otevřená odpověď, aby respondenti mohli své důvody popsat. 1 respondent odpověděl, že ho k žádosti o návštěvní terénní službu vedly injekce na bolest zad. 1 respondent odpověděl, že ho k žádosti o návštěvní terénní službu vedl pooperační stav. 1 respondent odpověděl, že ho k žádosti o návštěvní terénní službu vedly převazy. A 2 respondenti odpověděli, že je k žádosti o návštěvní terénní službu vedla neschopnost a obtížnost dojet si sám k lékaři.

Otázka č. 16 zjišťovala vnímání návštěvní terénní služby. Respondenti měli ohodnotit vnímání návštěvní terénní služby číslem od 1 do 5, kdy hodnotí návštěvní terénní službu jako ve škole, přičemž 1 znamená výborně a 5 nedostatečně. 4 respondenti označili odpověď „1“ a 1 respondent označil odpověď „3.“ Zbylé odpovědi neoznačil nikdo z respondentů. Což znamená, že 80 % respondentů hodnotí návštěvní terénní službu jako výbornou.

Otázka č. 17 zjišťovala, zda splnila návštěvní terénní služba očekávání respondentů. 3 respondenti zvolili odpověď „ano“ a 2 respondenti zvolili odpověď „spíše ano.“ Odpovědi „spíše ne“ a „ne“ nezvolil nikdo z respondentů. Což vypovídá o tom, že návštěvní terénní služba spíše splňuje očekávání respondentů.

Otázka č. 18 zjišťovala, zda by respondenti doporučili návštěvní terénní službu svým známým. 4 respondenti vybrali odpověď „ano“ a 1 respondent vybral odpověď „spíše ano.“ Odpovědi „spíše ne“ a „ne“ nezvolil nikdo z respondentů. Což jsou velmi pozitivní výsledky.

6 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit informovanost pacientů z ordinací praktických lékařů pro dospělé o možnosti využití návštěvní terénní služby sestrou v domácím prostředí.

A druhým cílem této bakalářské práce bylo zjistit přínos návštěvní terénní služby sestrou a vnímání pacientů z ordinací praktických lékařů pro dospělé.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že většina dotázaných lidí návštěvní terénní službu vůbec nezná, nebo neví, že jí poskytuje sestra z ordinace jejich praktického lékaře. Dále bylo zjištěno, že ordinace praktických lékařů pro dospělé moc nenabízí tuto službu. Bohužel z výsledků výzkumu také vyplynulo, že lidé o tuto službu ani moc nemají zájem. Ovšem zájem se liší podle věku pacientů, starší pacienti mají větší zájem než mladší pacienti, a na tento výzkum odpovídali spíše respondenti mladšího věku. Překvapilo mě, že informovanost o návštěvní terénní službě se moc neliší podle toho, zda lidé žijí na vesnici či ve městě.

Pozitivní ale jsou výsledky u pacientů, kteří návštěvní terénní službu využili, tito pacienti návštěvní terénní službu využili za účelem zlepšení jejich zdravotního stavu a nemožnosti dostavit se do ordinace jejich praktického lékaře. Většina z nich hodnotí návštěvní terénní službu jako výbornou, také uvedli, že návštěvní terénní služba splnila jejich očekávání a doporučili by ji svým známým.

Domnívám se, že cíle této bakalářské práce byly naplněny. Podle informací z vlastního výzkumu bylo zjištěno, že informovanost o návštěvní terénní službě je velmi malá. Ovšem pacienti, kteří návštěvní terénní službu využili, tak jí vnímají jako přínosnou pro zlepšení jejich zdravotního stavu.

Praktickým výstupem této bakalářské práce je informační leták, viz. příloha č. 2, který slouží ke zvýšení informovanosti o návštěvní terénní službě poskytované sestrou z ordinace praktického lékaře, a nabádá pacienty, aby se o této službě informovali u svého praktického lékaře.

7 POUŽITÁ LITERATURA

- ANDÉRIA, V. et al., 2016. *Infection prevention and control in households: nursing challenges and implications* [online]. Associação Brasileira de Enfermagem [cit. 2024-02-21]. Dostupné z: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Bvw7FZJDx7MvdTBjnG3RkPM/?lang=en#>
- ANDRADE, A. et al., 2017. *Nursing practice in home care: an integrative literature review* [online]. Associação Brasileira de Enfermagem [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: https://www.scielo.br/j/reben/a/xthfygXQ5vsvcplymV3qfHn/?lang=en&fbclid=IwAR1H78Q10CEq7ciuAt7NIZTZJGHeCI104UH7zTnSsZ_gUwtHjDWEF4DfOX8#
- ASOCIACE DOMÁCI PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. *Postup při zajištění domácí péče* [online]. Praha: ASOCIACE DOMÁCI PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY, z.s. [cit. 2024-02-20]. Dostupné z: <https://www.adp-cr.cz/files/documents/oiiogMIX41HK2CctHDhSaOTWDE31aT0Aa6Xp1AHe.pdf>
- BATES, R. et al., 2021. *Florence Nightingale and Responsibility for Healthcare in the Home* [online]. European Journal for the History of Medicine and Health [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: https://brill.com/view/journals/ehmh/79/2/article-p227_002.xml?ebody=pdf-89805
- BARTOŠOVÁ, J., 2023. *Domáci zdravotní péče* [online]. Charita České Budějovice, VIZUS.CZ s.r.o. [cit. 2023-12-22]. Dostupné z: https://cbudejovice.charita.cz/jak-pomahame/domaci-zdravotni-pece/?fbclid=IwAR3i0wHVOUejghVw1mnLt2Tykd_mYl3Vn9ZxCoDZbzvFUaUlhYxs700e6A
- BÁRTOVÁ, K., 2024. *Základy tvorby dotazníku* [online]. Praha: Univerzita Karlova [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/924067/mod_resource/content/1/Dotazn%C3%ADky.pdf
- BUŽGOVÁ, R., 2015. *PALIATIVNÍ PÉČE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH*. Praha: Grada Publishing, a.s. 168 s. ISBN 978-80-247-9037-4.
- DANIELSEN, B. et al., 2018. *Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care – a qualitative study* [online]. BMC Palliat Care [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0350->

0?fbclid=IwAR1oRmGnUfD7M1_3wPNAQzP4zkvqjpzom69s6Ded-

N5oFQuoTKGtVWF4zGI#citeas

DEPOSITPHOTOS, 2024. *Obrázek č.1* [online]. Dostupné z: <https://depositphotos.com/ko/vector/nursing-staff-assist-elderly-women-changing-clothes-406469778.html>

DOSBABA, F. et al., 2021. *Rehabilitační ošetřování v klinické praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. 172 s. ISBN 978-80-271-1050-6.

DVOŘÁK, P., 2017. *Metodologie empirického výzkumu* [online]. Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Ot%C3%A1zka_otev%C5%99en%C3%A1

HARRIS, M. et al., 2017. *HOME HEALTH CARE ADMINISTRATION*. Burlington: Jones&Bartlett Learning. ISBN 978-443-5000.

HOLMEROVÁ, I. et al., 2024. *ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V RÁMCI PROCESU TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Methodika_k_zajisteni_zdravotni_pece.doc.pdf/2014d728-8a7f-a4bf-fbc6-](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Methodika_k_zajisteni_zdravotni_pece.doc.pdf/2014d728-8a7f-a4bf-fbc6-c71a801a1a72?fbclid=IwAR0b_REWTYFLkV0bHQF3gGq-42XF9Rn3y5eG1KD8P0jECDeUhWgxtcBOuos)

[c71a801a1a72?fbclid=IwAR0b_REWTYFLkV0bHQF3gGq-42XF9Rn3y5eG1KD8P0jECDeUhWgxtcBOuos](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Methodika_k_zajisteni_zdravotni_pece.doc.pdf/2014d728-8a7f-a4bf-fbc6-c71a801a1a72?fbclid=IwAR0b_REWTYFLkV0bHQF3gGq-42XF9Rn3y5eG1KD8P0jECDeUhWgxtcBOuos)

CHVOJKOVÁ, L. et al., 2014. *Rehabilitační ošetřovatelství – teorie a praxe* [online]. Copyright 2020 Care Comm s.r.o. [cit. 2023-12-27]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/11/rehabilitacni-osetrovatelstvi-teorie-a-praxe/>

JUŘENÍKOVÁ, P., 2019. *Kvantitativní výzkum* [online]. Masarykova univerzita [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/07-quantitativni.html

KABELKA, L. et al., 2016. *PALIATIVNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE 2016* [online]. Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP [cit. 2023-12-6]. Dostupné za: <https://paliativa.cz/sites/default/files/2019-07/situacni-analyza-paliativni-pece.pdf>

KALÁBOVÁ, M. et al., 2013. *RADY OŠETŘOVATELSKÉ*. Ostrava: Diakonie Českobratrské církve evangelické. 75 s. ISBN 978-80-904711-4-6

KNAPOVÁ, J., 2019. *Ošetřovatelský proces a potřeby člověka* [online]. Ostrava: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/499/page00.html>

KNAPOVÁ, J., 2019. *Rehabilitační ošetrovatelství* [online]. Ostrava: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická [cit. 2023-12-27]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/486/page00.html>

KOVAŘÍKOVÁ, J., 2021. *Ošetrovatelství v komunitní, domácí a hospicové péči* [online]. Creative Commons BY-SA 4.0 [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/114/page00.html>

MEDICAL TRIBUNE, 2018. *Návštěvní služba jako charita?* [online]. Medical Tribune [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/navstevni-sluzba-jako-charita/>

MESSER, B., 2016. *100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče*. Praha: Grada Publishing, a.s. 136 s. ISBN 978-80-271-0215-0.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023. *Domácí péče* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-10-5]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/209-domaci-pece>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024. *Druhy a formy zdravotní péče* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-02-21]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1080-druhy-a-formy-zdravotni-pece>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023. *Návštěvní služba* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-10-5]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/962?fbclid=IwAR2KqA9OighvJRT3AqS8-VAdWnB1mo547I8grNq5ux5BWUG7vDtbUxxTxRc>

Národní zdravotnický informační portál. *Všeobecná sestra v ordinaci praktického lékaře* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-12-22]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/127?fbclid=IwAR3mqkXCD0Mjgzp0uDPvYrjpDNPOQo-jcHBFCvvoLGX3lkHxom0Ky2UYwu4>

PIVOŇKOVÁ, L., 2020. *Domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu* [online]. Medical Tribune [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/domaci-paliativni-pece-o-pacienta-v-terminalnim-stavu/>

- PLEVOVÁ, I. et al., 2018. *OŠETŘOVATELSTVÍ I.* 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. s. 77, s. 82-83. 288 s. ISBN 978-80-271-2326-1.
- PLEVOVÁ, I. et al., 2019. *OŠETŘOVATELSTVÍ II.* 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 200 s. ISBN 978-80-271-2863-1.
- POCHMANOVÁ, K. et al., 2021. *Průvodce domácí péčí.* 4. vydání. Praha: Cesta domů. 52 s. ISBN 978-80-88126-90-4.
- RATAJ, D., 2023. *Formy domácí péče* [online]. České Budějovice: Copyright 1993-2023 IVAS s.r.o. [cit. 2023-12-22]. Dostupné z: <https://www.ivas.cz/domaci-pece-informace-pro-pacienty/formy-domaci-zdravotni-pece/>
- RATAJ, D., 2023. *Výhody domácí péče* [online]. České Budějovice: Copyright 1993-2023 IVAS s.r.o. [cit. 2023-12-22]. Dostupné z: https://www.ivas.cz/domaci-pece-informace-pro-pacienty/vyhody-domaci-pece/?fbclid=IwAR1S36ynu_RdaOt-HBuZ_YpVnDAz7Xcu0JSCUK3lbAml-HE6x7jJUjMvd3A
- ŘEZÁČ, M., 2024. *Profesionální zdravotní péče v domácím prostředí* [online]. Týniště nad Orlicí: CS Technologies s.r.o. [cit. 2024-7-2]. Dostupné z: <http://www.zdravotnisluzby.eu/zdravotni-sluzby>
- STRNADOVÁ, A. et al., 2020. *Koncepce domácí péče* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-10-5]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf
- STRNADOVÁ, A. et al., 2021. *Koncepce ošetrovatelství* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf
- ŠEDOVIÁ, L., 2020. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelství (pro obor Zdravotně-sociální péče).* České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 95 s. ISBN 978-80-7394-822-1.
- ŠUPLEROVÁ, M. et al., 2013. *Domácí návštěvní služba jako náplň práce všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé* [online]. Medicína pro praxi [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/10/11.pdf>
- TOMEŠ, I. et al., 2015. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry.* Praha: Univerzita Karlova v Praze Nakladatelství Karolinum. 168 s. ISBN 978-80-246-2941-4.
- VEDLICHOVÁ, M., 2013. *Domácí péče* [online]. Hradec Králové: Gaudeamus [cit. 2023-10-6]. ISBN 978-80-7435-296-6. Dostupné z:

https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/vedlichova_-_domaci_pece.pdf

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2024. *Preventivní prohlídky* [online]. VZP ČR [cit. 2024-04-01]. Dostupné z:

<https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>

ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.

Zákon č. 55/2011 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 20/2011 [online]. [cit. 2023-10-8]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/07/55-2011-aktualni-zneni.pdf>

8 PŘÍLOHY

8.1 Příloha č. 1

Dotazník

1) Jste žena nebo muž?

- Žena
- Muž

2) Kolik Vám je let?

- 18-26 let
- 27-64 let
- nad 65 let

3) Žijete na vesnici nebo ve městě?

- Vesnice
- Město

4) Z jakého jste kraje?

- Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Jihomoravský kraj
- Kraj Vysočina
- Plzeňský kraj
- Pardubický kraj
- Královéhradecký kraj
- Karlovarský kraj

- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Zlínský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj

5) Jak daleko se nachází ordinace Vašeho praktického lékaře od místa Vašeho bydliště?

- V mém městě
- Do 10 km
- Nad 10 km

6) Jak často navštěvujete ordinaci Vašeho praktického lékaře?

- 1x měsíčně
- 1x za 3 měsíce
- 1x za rok
- 1x za 2 roky
- V případě potřeby
- Jiné (rozepsat)

7) Co podle Vás je návštěvní terénní služba poskytovaná sestrou z ordinace praktického lékaře?

- Otevřená odpověď

8) Víte o možnosti využití návštěvní terénní služby poskytované sestrou z ordinace PL?

- Ano
- Ne

- 9) Znáte někoho, kdo využívá návštěvní terénní službu sestrou z ordinace PL?
- Ano
 - Ne
- 10) Měl/a byste o návštěvní terénní službu zájem?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
- 11) Byla Vám někdy nabízena návštěvní terénní služba?
- Ano
 - Ne
- 12) Pokud ano, jakým způsobem Vám je nabízena návštěvní služba poskytovaná sestrou z ordinace praktického lékaře? (nepovinná)
- Otevřená odpověď
- 13) Co očekáváte od návštěvní terénní služby v případě potřeby jejího využití?
- Otevřená odpověď
- 14) Využil/a jste někdy návštěvní terénní službu? (pokud je Vaše odpověď ne, následující otázky přeskočte)
- Ano
 - Ne

15) Jaké důvody Vás vedly k žádosti o návštěvní terénní službu?

- Otevřená odpověď

16) Jak jste vnímal/a s návštěvní terénní službu?

- Ohodnoťte jako ve škole od 1 do 5, kdy 1 je výborně a 5 je nedostatečně

17) Splnila návštěvní terénní služba Vaše očekávání?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

18) Doporučil/a byste návštěvní službu Vaším známým?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Zdroj: Vlastní tvorba

8.2 Příloha č. 2

Informační leták

NÁVŠTĚVNÍ TERÉNNÍ SLUŽBA

- Sestra z ordinace Vašeho praktického lékaře Vás přijede ošetřit k Vám domů.
- Pro koho je určena? Pro pacienty kteréhokoliv věku, kteří se ze zdravotních důvodů nemohou dostavit do ordinace.
- Zeptejte se na informace u Vašeho praktického lékaře.



Obrázek č. 1

Zdroj: <https://depositphotos.com/ko/vector/nursing-staff-assist-elderly-women-changing-clothes-406469778.html>

Zdroj: Vlastní tvorba

9 SEZNAM ZKRATEK

PL = Praktický lékař

FF = Fyziologické funkce