



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Zajištění intimity pacienta při převazu

Vypracovala: Daniela Bellová
Vedoucí práce: Mgr. Ivana Chloubová

České Budějovice 2014

Abstrakt

Název bakalářské práce: Zajištění intimity pacienta při převazu

Tato bakalářská práce zjišťuje, jakým způsobem sestry na operačních odděleních zajišťují intimitu pacienta při převazu rány.

Začátek teoretické části práce je zaměřen na vědomosti, které jsou zapotřebí k péči o pacienta s ránou. Nejzákladnější je znalost anatomie a fyziologie kůže. Dále povědomí o pojmu rána a o tom, jak vypadá proces jejího hojení, jaké faktory, ať již lokální nebo celkové, mohou negativně ovlivnit hojení rány a jakým způsobem může k nekomplikovanému hojení přispět péče samotné sestry. Následuje průběh ošetření rány, pooperační péče o klienta a teoretický postup převazu se zaměřením na způsob zajištění intimity pacienta při výkonu. Veškeré znalosti aseptických postupů ošetření rány a kvalitní péče o pacienta jako celek umožňují rychlé a nekomplikované hojení, kterým se snižuje množství převazů a tím i riziko narušení intimity klienta. Proto jsou následující kapitoly zaměřeny na potřeby pacienta, jeho důstojnost a holistické pojetí člověka. Potřeby nemocného jsou orientovány na význam sebekoncepce a sebeúcty. Důstojnost a důraz na její dodržování, je jádrem celé práce. Vnímání intimity, studu a nahoty nás vnáší do tohoto problému. To, proč je tak důležité intimitu zajišťovat, bylo důvodem vzniku mé práce. Teoretická část dále přináší informace o právní ochraně soukromí a upozorňuje na Práva pacientů a Etický kodex sester, který by měla mít každá sestra na paměti a řídit se jím. Kapitola „Moderní ošetřovatelství“ přináší informace o tom, že dnes je ošetřovatelství samostatná vědní disciplína a sestra je vzdělaný samostatný pracovník, který má řadu kompetencí, s nimiž však přichází i zodpovědnost. Především k pacientovi, ke kterému přistupuje podle holistické teorie a uspokojuje jeho biologické, psychické a sociální potřeby. Poslední kapitola informuje o rolích sestry a pacienta a zabývá se komunikací v ošetřovatelství, která je pro sestru při její práci tak důležitá.

Výzkum k bakalářské práci probíhal metodou kvantitativního šetření na operačních odděleních Nemocnice České Budějovice, a.s., konkrétně na chirurgickém, ortopedickém, traumatologickém, gynekologickém, urologickém, neurochirurgickém a

kardiochirurgickém oddělení. Vypracovala jsem dva druhy dotazníků. První pro pacienty hospitalizované na operačních odděleních, kterým byl prováděn převaz rány, druhý pro sestry pracující na operačních odděleních.

Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem je na operačních odděleních zajištěna intimita pacienta při převazu. Podle nejvyššího počtu kladných odpovědí jak ze strany klientů, tak sester, se prokázalo, že sestry, pokud se chystají převazovat pacienta na pokoji, dbají vždy na to, aby byly zavřené dveře do místnosti. Při odhalování nemocného dávají pozor, aby neodkrývaly jeho tělo více, než je nutné a odkrytí těla pacienta netrvalo déle, než je nezbytné. I přes toto zjištění se nepodařilo potvrdit hypotézu jedna: Sestry na operačních odděleních zajišťují intimitu pacienta při převazu. Příčinou nízkého počtu dosažených bodů bylo nezajištění intimity pacienta před zraky ostatních osob na pokoji, kde se prováděla téměř většina převazů dotázaných klientů. Toto zjištění přispělo k potvrzení druhé hypotézy: Na operačních odděleních sestry nevyužívají pomůcky k zajištění intimity pacienta při převazu. Výsledky odpovědí pacientů jednoznačně prokázaly, že sestry nevyužívají zástěny ani převazovou místnost k zajištění kýžené intimity. Klienti jsou tak převazováni na pokoji před zraky ostatních pacientů. Druh převazu pro výsledky tohoto výzkumu nebyl zjišťován. Jelikož je intimita vnímána každým člověkem individuálně, její sebemenší narušení může být pro klienta negativní zkušeností. Třetí hypotéza: K porušování intimity na operačních odděleních dochází častěji u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, byla potvrzena. K tomuto závěru nepřispěla většina dotázaných, jak tomu bylo u hypotézy dvě. Ale ani malé množství respondentů, které zaznamenalo zhoršení péče v průběhu hospitalizace, nemohlo být ponecháno bez povšimnutí a k potvrzení hypotézy stačilo. Výsledky této bakalářské práce poslouží jako zpětná vazba sestrám. A pokud přispějí ke zvýšení zájmu o zajištění intimity pacienta, pak má činnost měla smysl.

Klíčová slova: intimita, důstojnost, pacient, sestra, převaz

Abstract

Name of the thesis: Ensuring patient's privacy during re-bandaging

This bachelor thesis investigates the way nurses ensure patient's privacy in surgery departments during re-bandage.

Beginning of the thesis' theoretical part is focused on theoretical knowledge necessary for wounded patients care, the basic knowledge of anatomy and skin physiology. Next, what are a wound and what the healing process itself looks like. Which factors, either local or general, can negatively affect healing and how the care of particular nurse can contribute to it. Further, the process of wound treatment followed by post-surgery care and theoretical procedure of the bandaging itself, focusing on ensuring patient's intimacy during the procedure. The entire knowledge of aseptic bandage procedures and good general patient care allows fast and uncomplicated healing. The number of re-bandages is decreased as well as the risk of violating the patients' intimacy. Therefore, following chapters are focused on patient's needs, his/her dignity and holistic approach of man. Patient's needs are centered around self-concept and self-respect. Dignity and an emphasis on its compliance is the core of this thesis. The perception of intimacy, shame and nudity brings us to this issue. It is the reason this thesis was written and why it is so important to ensure such things as intimacy. Theoretical part of the thesis then brings information about legislative protection of privacy and highlights Patient's rights and Code of Ethics for Nurses that should be remembered and followed by every nurse. A subchapter about modern nursing brings us the information that nursing is a separate discipline of science and nurse is an independent worker who has a range of competences, but responsibilities as well, especially to the patient, who she treats according to the holistic theory and satisfy his biological, psychological and social needs. Last chapter informs about the roles of a nurse and a patient and deals with communication in nursing, that is very important for the nurse in her job.

Research in this thesis was conducted by the method of quantitative investigation in surgery departments in České Budějovice hospital, specifically in its surgical, orthopedic, traumatology, gynecology, urology, neurosurgery and cardiac surgery departments. Two kinds of survey were held. First was intended for patients hospitalized in surgery departments who underwent re-bandage and second one was given to the nurses working there.

The aim of the thesis was to find out the way patient's intimacy is ensured during re-bandaging. According to the highest number of positive answers from both clients and nurses, it was shown that nurses, when preparing to bandage patients, always ensure that the door is closed. When exposing a client, they make sure not to uncover his body more and longer than necessary. Despite this finding, we didn't confirm the hypothesis number one: Surgery department nurses ensure patients intimacy during bandaging. The cause of the low number of achieved points was the failure to ensure patients intimacy in front of the other patients in the room, where majority of the bandaging were held. This finding contributed in the confirmation of the second hypothesis: Surgery department nurses do not use the equipment for ensuring patient's intimacy during bandaging. Results from patient's answers positively showed that nurses do not use either the curtain or the bandaging room. Therefore, clients are bandaged in front of other patients in the room. The kind of bandaging wasn't taken into account in the survey. However, the intimacy is perceived differently by each individual and even its slightest disruption might be taken negatively. The third hypothesis: Intimacy violation occurs more frequently among long-term hospitalized patients, was confirmed. The results was not contributed by the majority of answers as with the previous hypothesis, but even small number of respondents confirming the decrease in quality during their hospitalization, could not be left unnoticed and was considered sufficient for confirming the hypothesis. The results of this bachelor thesis will serve as feedback for nurses and if it increases their interest in ensuring patients' intimacy, then this work has fulfilled its purpose.

Key words: privacy, dignity, patient, nurse, re-bandage

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně a pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2014

.....

Daniela Bellová

Poděkování

Chtěla bych moc poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ivaně Chloubové za ochotu, trpělivost a cenné rady při vedení práce. Dále pak svým nejbližším, kteří mi byli oporou po celou dobu studia.

Obsah

Úvod	10
1 Současný stav.....	11
1.1 Anatomie a fyziologie kůže.....	11
1.2 Rána.....	12
1.2.1 Proces hojení	13
1.2.2 Faktory determinující proces hojení.....	13
1.2.3 Ošetření rány.	14
1.2.4 Pooperační péče.....	15
1.2.5 Převaz rány.	16
1.3 Potřeby pacienta.	18
1.3.1 Potřeba sebekoncepce a sebeúcty.....	18
1.4 Důstojnost pacienta.	19
1.4.1 Intimita.....	20
1.4.2 Stud.	21
1.4.3 Nahota.....	21
1.4.4 Ochrana soukromí a osobnosti.....	22
1.4.5 Práva pacientů.....	22
1.4.6 Etický kodex sester.....	23
1.5 Moderní ošetřovatelství.	24
1.5.1 Definice a cíle ošetřovatelství.....	24
1.5.2 Holistická teorie ošetřovatelství.....	25
1.5.3 Ošetřovatelská etika.....	25
1.5.4 Vzdělávání sester.....	26
1.6 Vztah sestra - pacienta.	28
1.6.1 Role sestry.....	28
1.6.2 Role pacienta	30
1.6.3 komunikace v ošetřovatelství.....	31
2 Cíle práce a hypotézy.....	33
2.1 Cíl práce.....	33

2.2 Hypotézy.....	33
3 Metodika.....	34
3.1 Použitá metoda.....	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
4 Výsledky.....	35
4.1 Dotazník pro klienty.....	35
4.2 Dotazník pro sestry.....	43
4.3 Statistické výpočty.....	53
5 Diskuze.....	58
6 Závěr.....	66
7 Seznam použitých zdrojů.....	68
8 Přílohy.....	72
8.1 Seznam příloh.....	72

„Existuje určitá vzdálenost mezi dvěma lidmi, přes kterou se člověk k člověku nesmí přiblížit. Vymezuje mez lidské intimity.“

MUDr. Miroslav Plzák, CSc.

Úvod

Intimita. Výraz, který skrývá, co je nám důvěrné a ostatním má zůstat zahalené. Platí to však vždy a všude? S příchodem do nemocnice se s důvěrou svěřujeme do rukou zdravotníků. Naše tělo se stává předmětem zkoumání a léčení. Je však vždy kladen důraz na dodržování intimity? A jak řeší tuto otázku sestry při tak běžném výkonu, jakým je převaz rány? Není na úkor profesionálně a rychle provedeného úkonu opomíjen pacient jako člověk, který individuálně vnímá svou intimitu a očekává, že ji ošetrovatelský personál bude respektovat?

Po řadě negativních zkušeností, jsem při výběru tématu pro bakalářskou práci příliš neváhala. Mým cílem bylo zjistit, jakým způsobem a zda vůbec sestry zajišťují intimitu pacienta při převazu. Zajímalo mě, jestli pomůcky, které mají k dispozici na oddělení pro zajištění intimity klienta, sestry opravdu využívají, anebo na ně pouze usedá prach. A zda u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů dochází k porušování tohoto soukromí častěji. Výzkum probíhal na operačních odděleních v Nemocnici v Českých Budějovicích, a.s. formou dotazníků. Měl za úkol zmapovat zajištění intimity při převazu na těchto odděleních. Jako vzorek jsem zvolila oddělení chirurgie, ortopedie, traumatologie, gynekologie, urologie, neurochirurgie a kardiochirurgie.

1 Současný stav

1.1 Anatomie a fyziologie kůže

Kůže (cutis, řecky derma) je ochranný povrch celého lidského těla. U dospělého člověka se jedná přibližně o 1,7 - 1,8 metru čtverečního. Tvoří bariéru proti vlivům vnějšího prostředí, ať už jsou mechanické, chemické, osmotické, termické, světelné nebo jde například o útok bakterií. Kůže se významně podílí na termoregulaci, má funkci resorpční a skladovací (depotní). Dále obsahuje mechanoreceptory, které zprostředkovávají kontakt s okolním prostředím. Změny barvy kůže mají svůj význam v procesu sociální interakce (červenání – sekrece feromonů). Účastní se na metabolismu vitamínu D a svou pigmentací zabraňuje průniku ultrafialového záření. Díky své sekreční funkci mazových a potních žláz je vedle ledvin dalším důležitým orgánem pro vylučování odpadních látek z těla. Strukturu kůže tvoří tři části: pokožka, škára a podkoží (1, 2).

Pokožka (epidermis) vytváří mnohvrstevný dlaždicový epitel. Na jejím povrchu se buňky obsahující keratin postupně oplošťují, odumírají a odlupují. Tento proces se nazývá rohovatění. Současně jsou tyto buňky nahrazovány novými, které se tvoří hlouběji v zárodečné vrstvě. Ta obsahuje buňky melanocyty, v nichž se nachází hnědý kožní pigment melanin, který zachycuje ultrafialové záření. Nahromaděním melanocytů vznikají tzv. naevi pigmentosi, které mohou být místem vzniku karcinomu kůže, melanomu (1, 3).

Škára (corium, dermis) je bohatě cévně a nervově zásobená elastická vrstva kůže. Ta vybíhá v papilkách proti epidermis a vytváří tzv. kožní lišty, které utvářejí na prstech, dlaních a chodidlech kresby, jež jsou u každého člověka individuální. Tuto vlastnost využívá daktyloskopie. Svazky kolagenních vláken vedou po našem těle v určitých směrech a tím tvoří štěpitelnost kůže, která je velmi důležitá především v chirurgii, jelikož řezy vedené paralelně se štěpitelností kůže se daleko lépe hojí. Při nadměrném roztahení dermis dochází k jejím rupturám. Ty se projevují jako drobné bílé jizvy, strie. Ze škáry vybíhají četné výběžky obsahující nervová zakončení (receptory).

Receptory jsou v kůži rozmístěny nerovnoměrně a jejich počet se na různých místech liší. Úkolem nervových zakončení je vnímání bolesti, tepla, chladu a hmatových počítků. Jsou zde uloženy vlasové váčky, ze kterých rostou vlasy (capili) a chlupy (pili). Škára dále obsahuje dva typy kožních žláz: mazové a potní (1, 3, 4).

Podkožní vazivo (tela subcutanea) se nachází v nejhlubší vrstvě kůže. Skládá se z řídké vazivové tkáně, jež slouží jako aparát pro ukládání tukové tkáně. Výživa, pohlaví a konstituce pak ovlivňují jeho tloušťku, která může být různá. Vrstvy tukových buněk fungují jako tlumič nárazů na fascii a svalovou tkáň umístěnou pod ní (2, 3).

Kromě již zmíněných přídatných orgánů kůže, kterými jsou vlasy, chlupy a kožní žlázy, sem dále patří nehet a mléčná žláza. Nehet (unguis) je významný pro svou mechanickou ochranu koncových článků prstů ruky a nohy. Je to zrohovatělá destička, vyrůstající z nehtového lůžka, které je složeno z buněčné vrstvy nacházející se pod nehtem. Anatomie a funkce mléčné žlázy nejsou pro tuto práci podstatné (4).

1.2 Rána

Pojem rána (vulnus) definuje Slezáková takto: „*Každé porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu se označuje jako rána. Rána je charakterizována třemi základními vlastnostmi: krvácením, bolestí a ztrátou tkáně* (5 s. 13).“

Rány dělíme podle jejich vzniku. Rána způsobená tahem ostrého předmětu po kůži se nazývá řezná (vulnus scissum). Dopadem ostrého předmětu vzniká rána sečná (vulnus sectum). Při proniknutí předmětu ostrého nebo tupého hluboko do těla, hovoříme o ráně bodné (vulnus punctum). Dále rozlišujeme ránu střelnou (vulnus sclopetarium), ránu kousnutím (vulnus morsum), ránu tržnou (vulnus lacerum), vzniklou tahem s následným prasknutím kůže, a ránu zhmožděnou (vulnus contusum) způsobenou tupým nárazem, která často vzniká kombinací dvou mechanismů jako rána tržně-zhmožděná (vulnus lecerocontusum) (5).

Rány dále rozlišujeme podle rozsahu poranění. Při zranění postihující více druhů tkání hovoříme o ráně komplikované, dále o ráně penetrující (do tělních dutin), hluboké

a povrchové. V neposlední řadě rozeznáváme ránu čistou, kontaminovanou, infikovanou a otrávenou např. hadím jedem (6).

1.2.1 Proces hojení ran

Hojení ran je důležitý fyziologický proces, při němž dochází k zacelení a znovunavrácení funkce kůže. Proces hojení ran můžeme rozdělit do tří skupin: primární hojení (*sanatio per primam intentionem*) označuje hojení nenarušené. Taková rána je bez zánětu a její okraje jsou v dotyku. Sekundární hojení (*sanatio per secundam intentionem*) je hojení narušené např. infekcí nebo špatným prokrvením tkáně. V poslední řadě je to terciární hojení, které označuje kombinaci primárního a sekundárního hojení s následnou transplantací kůže (5).

Primární hojení dále rozdělujeme na tři základní fáze. Fáze zánětlivá, exsudativní (katabolická), je čistícím procesem, její snahou je z rány odstranit všechny nežádoucí noxy. Dochází při ní k zánětu, migraci buněk, jejichž hlavní úlohou je fagocytóza, vyhledání a pohlcení cizorodých částic. Běžné trvání této fáze jsou tři dny od traumatického poranění. Následuje fáze granulační, proliferační (anabolická). Charakteristická je pro ni tvorba nové granulóující tkáně, která je důležitá pro další fázi epitelizace. Na ráně můžeme pozorovat výskyt světle červených jader (granul). Důležité pro ránu v této fázi je udržovat optimální teplotu a vlhkost. Fáze epitelizační je fází konečnou. V granulační tkáni dochází k úbytku vody a cév, k jejímu zpevnění a k přeměně v tkáň jizevnatou. Nová tkáň je snadno zranitelná, proto je třeba chránit ji před vznikem dalšího poranění. Přibližně po dvou letech získá zhojená rána 80% své původní pevnosti (2).

1.2.2 Faktory determinující proces hojení

K pochopení patofyziologie hojení je nutné znát vlivy, jež tento proces ovlivňují. Jsou to faktory lokální a celkové. Lokálními faktory jsou myšleny vlivy místní, mezi které patří: velikost rány, hloubka, lokalizace, porucha hemodynamiky, spodina rány,

její okraje a okolí, mikrobiální infekce v ráně, stáří rány a například i iatrogenní faktory (časté převazy).

Druhou skupinou jsou vlivy celkové neboli celkový stav organismu. Patří sem důležitý a často opomíjený faktor stavu psychiky nemocného. Příčin změny tohoto stavu může být mnoho, např. bolest, strach, úzkost, sociální izolace a jiné demotivující projevy. Dále do této skupiny spadá vysoký věk, přidružená onemocnění, především to jsou nádorové stavy, diabetes mellitus, malabsorbce, anémie a poruchy imunity. Svůj významný vliv na hojení ran má nutriční stav pacienta, zde může významně přispět k urychlení hojení rány svou péčí sestra. Důležitým faktorem je stav hydratace, kdy sestra dohlíží na dostatečný příjem tekutin, aby pacient nebyl ohrožen dehydratací. Nemocný by měl přijímat hodnotnou stravu bohatou především na vitamíny C, E a stopové prvky (Cu, Zn). Pro správné hojení je dále nezbytný dostatečný spánek pacienta. Sestra by se měla zajímat o to, jak nemocný spí a v případě jakýchkoliv obtíží se postarat o nápravu. Negativní účinek na hojení má například také hypoxie, podávaná farmakoterapie a mnoho dalších faktorů, které je třeba si při ošetřování ran uvědomit (2, 7).

1.2.3 Ošetření rány

Prozatímní ošetření rány provádí u zraněného přivolaný zdravotník nebo lékař. Ten v první řadě zhodnotí celkový stav pacienta, jeho vitální funkce a případné známky počínajícího šoku. Následně se hodnotí rozsah poranění, jejich umístění, hloubka dle mechanismu zranění a s tím související možné komplikace. Cizí tělesa přítomna hluboko v ráně se nevytahují, hrozí prudké krvácení. Při velkém krvácení z rány se provede jeho zástava kompresivním obvazem nebo přímým tlakem. Nejsou-li známky velkého krvácení, přistoupí se k ošetření, aby se zabránilo druhotné infekci. Okolí rány se očistí, dezinfikuje a kryje sterilním obvazem (6, 7).

Definitivní ošetření ran se z pravidla kromě drobných povrchních zranění provádí v chirurgických zařízeních. Lékař zhodnotí rozsah poškození a následně je provedena tzv. toaleta rány, kdy se zbaví všech nečistot a zhmožděných tkání, provede se

definitivní zastavení krvácení a sutura. U kontaminovaných a starších ran (24 h a více) se sutura odkládá o 3 - 5 dní a čeká se, zda se nerozvine infekce. Primárně nesešitou ránu kryjeme vlhkým sterilním obvazem, který měníme 2 - 3krát denně. Sešitá rána je kryta obvazem po dobu 2 - 3 dní, dokud se na ní nevytvoří nový epitel. Pokud hojení probíhá bez komplikací, je možno stehy v oblasti hlavy a krku odstranit za 3 - 5 dnů, na trupu za 7 - 10 dnů a na končetinách za 7 - 14 dnů (6, 7).

Přelomem v péči o rány je používání přípravku HemaGel, který urychluje hojení až o 50%. Tento český patent díky svému mechanismu, kdy vycytává volné kyslíkové radikály, zdokonaluje proces vlhkého hojení. Rána je po ošetření HemaGelem chráněna proti vstupu infekce, je snížena její bolestivost a obvaz s HemaGelem nepřisychá k ráně, díky čemuž je převaz pro pacienta bezbolestný. Jeho aplikace je jednoduchá a nevyžaduje časté převazy, čímž snižuje náklady na ošetření a celkovou dobu hospitalizace pacienta (28).

1.2.4 Pooperační péče

V prvních několika hodinách po operačním zákroku je pooperační péče u pacienta zaměřena na sledování vitálních funkcí. Nemocný je v péči anesteziologa na dospávacím pokoji u operačního sálu. V okamžiku, kdy je klient plně při vědomí, má stabilizovaný oběh, kvalitně samostatně dýchá a má obranné reflexy, je předán na JIP nebo přímo na lůžkové oddělení, pokud se jedná o lehčí chirurgický zákrok. Při jednodenní chirurgii pacient odchází do domácího ošetřování. Po náročných operacích, kdy nemocný vyžaduje podporu umělé plicní ventilace, je předán do péče na jednotku ARO.

Operující lékař provede záznam do chorobopisu o medikaci léků, infuzní terapii, transfuzích, pokyny k poloze pacienta, o převazech operační rány, odstranění drénů a určí interval měření fyziologických funkcí, který se při stabilizaci prodlužuje. Nejprve je to po 15 – 30 - 60 minutách a následně jednou za 3 - 4 hodiny. U některých pacientů se kromě vědomí, krevního tlaku, pulzu, dechu a tělesné teploty monitoruje i EKG a centrální žilní tlak. Monitory však nenahradí pozorování pacienta sestrou. Důležitým

indikátorem je odváděné množství krve z drénů, bolestivost operační rány a prosakování krve či jiné tekutiny obvazem. To může být známkou život ohrožujícího krvácení, proto je stav obvazu na operační ráně pravidelně kontrolován. Nikdy se ale nesmí zapomenout na intimitu pacienta, aby nebyl odkryt více, než je nutné. Bolest nemocného nikdy nepodceňujeme. Měříme ji pomocí verbální a vizuální škály na stupnici od 1 do 10, kdy pacient bolest vyjádří slovně nebo umístí na úsečku. Analgetika aplikujeme dle ordinace lékaře. U klientů s permanentním močovým katétrem je sledována hodinová diuréza. U nemocného bez cévky hlídáme, aby se vymočil do 6 - 8 hodin po zákroku. Všechny údaje jsou zapisovány do dokumentace. Do pooperační péče dále spadá zvláštní péče o dutinu ústní, sleduje se odchod stolice a plynů, nauzea a zvracení u klienta, příjem a výdej tekutin. Předchází se tromboembolické nemoci a vzniku proleženin. Z toho důvodu se dbá na časnou aktivizaci pacienta po výkonu (5, 6).

Zajímavostí je článek z časopisu Nursing Standart (32), jenž představuje sestry Fionu Cartwright a Natalie Reid pracující v nemocnici v Cardiffu, které na základě negativních zkušeností žen s odhalením během operace vytvořily k již užívaným papírovým kalhotkám podprsenku (Příloha 1). Ta má za úkol zajistit ženám jejich intimitu během operace. Podprsenka je jednorázová, neprůhledná, univerzální velikosti, nebrání umístění EKG svodů a v případě potřeby srdeční masáže se dá rychle odstranit.

1.2.5 Převaz rány

„Převaz je opakované ošetření rány za účelem kontroly rány, odstranění stehů po operaci, zkrácení či odstranění drénu, aplikace léků, vypláchnutí rány či odstranění granulace (27 s. 107).“

Převaz rány s jejím ošetřením se provádí na převazové místnosti, pokud to stav pacienta nedovoluje, pak na pokoji na lůžku. V takovém případě je důležité dbát na klientovu intimitu, kdy je vhodné využít závěsů na pokoji nebo pojízdné pleny. Sestra si podle typu rány a ošetření připraví převazový vozík, který umístí k lůžku nemocného, dále jeho dokumentaci a informuje ho o postupu ošetření. Na lůžko přichystá

nepromokavou podložku, pomůže pacientovi zaujmout vhodnou polohu, uvolnit část oděvu a odkryje potřebnou část těla nutnou k ošetření rány, přičemž dbá na intimitu nemocného. Převaz rány může probíhat tak, že sestra asistuje lékaři nebo ho provádí sama či za asistence druhé sestry. Nikdy by při ošetření nemělo asistovat více personálu, než je nutné. Před převazem a po něm vykonají zdravotníci hygienické mytí rukou a jejich dezinfekci. Po celou dobu převazu sestra dbá na neporušení sterility a dodržování aseptického postupu. Zdravotník stále udržuje s pacientem oční a slovní kontakt.

V blízkosti převazového místa personál umístí dvě emitní misky, jednu na nástroje a druhou na odpadový materiál. Sestra si navleče rukavice a odstraní z rány zevní obvazy, náplast odlepí pomocí tampónu s benzinem. Kontaktní vrstvu odstraní pomocí sterilní pinzety. Pokud je vrstva k ráně přischnutá, navlhčí ji fyziologickým nebo Ringerovým roztokem. Po odstranění sestra zhodnotí stav rány a proces hojení. Sterilním peánem a tampónem s ordinovaným aseptickým roztokem provede toaletu rány a jejího okolí, kdy při každém tahu použije nový tampón. Když má pacient zavedený drén, jeho toaleta se provádí až po očištění rány. Pokud je třeba z rány odstranit stehy, použije sestra chirurgické nůžky a peán nebo pinzetu. Po vyndání stehů ránu znovu dezinfikuje. Aplikuje na ni ordinované léky dle typu rány a stádia hojení. Poté zraněné místo sterilně překryje a obvazový materiál fixuje obinadlem nebo náplastí. Výsledný převaz by měl vypadat esteticky, aby pacient neměl pochyb o profesionalitě výkonu.

U ošetření septické rány je několik odlišností. Při dezinfekci aseptické rány postupujeme od středu rány do jejího okolí. U septické je tomu naopak. Často se při převazu provádí výplach rány, při němž sestra asistuje lékaři. Nasaje do stříkačky ordinovaný lék a i s kanylou podá stříkačkou lékaři. Dále se do rány dle potřeby zavádí longety namočené v léčebném roztoku, mulové čtverce s mastí nebo se rána zasypává. Po ošetření se zraněné místo kryje sterilním čtvercem, dle potřeby se přidá sací vrstva a převaz se dokončí krycím obvazem.

Po dokončení procesu sestra uklidí pomůcky, pomůže pacientovi se obléknout a informuje ho o dalším režimu. Předvede mu, jak si má chránit ránu při pohybu, vstávání, kýchání a kašláním, kdy přiloží ruku na ránu, aby si ji chránil. Upozorní ho, aby

si obvaz z rány neodlepoval a nedotýkal se rány rukou. V případě jakýkoliv komplikací (zvýšená tělesná teplota, bolest, prosakování rány) aby ihned informoval ošetřující personál. Sestra zaznamená převaz do příslušné dokumentace a v pravidelných intervalech sleduje stav krytí rány a možný výskyt komplikací, při nichž ihned informuje lékaře (26, 27).

1.3 Potřeby pacienta

„Potřeba je vlastnost organismu, která pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu (10 s. 119).“

Systematické hodnocení a plánování uspokojování potřeb člověka je součástí moderního ošetrovatelství. Realizace uspokojování potřeb probíhá pomocí ošetrovatelského procesu. Důležitý v práci sester je holistický přístup k pacientům, protože každá osoba je individuální, má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby. Potřeba je něco, co musí člověk nutně mít pro svůj život a vývoj, je výsledkem interakce mezi organismem a prostředím. Pokud člověk prožívá nedostatek, jsou tím ovlivněny veškeré jeho psychické pochody. Lidské potřeby se mění, vyvíjejí a kultivují. Mění se na kvalitě i na kvantitě. Potřeby lidí jsou společné, rozdílné jsou však způsoby jejich uspokojování.

Nejnámější hierarchie potřeb je dle A. H. Maslowa. Ten potřeby rozdělil do pěti kategorií: potřeby fyziologické, bezpečí a jistoty, lásky a sounáležitosti, uznání a sebeúcty a potřeba seberealizace (8, 9).

1.3.1 Potřeba sebekoncepce a sebeúcty

Tyto dva pojmy jsou blízké používanějšímu slovu sebevědomí. Pojem sebekoncepce doslova vyjadřuje, jak člověk vnímá a vidí sám sebe, sebeúcta označuje vztah a emoce k sobě samému. Mít zdravé sebevědomí a dostatečnou míru sebeúcty je důležité především v tak obtížné situaci, jakou je nemoc. Neschopnost vnímat se

pozitivně je velký problém při onemocnění více či méně závažnou chorobou. Komplikace může nastat například u pacientů s ránami a jizvami v obličeji, na krku a na rukách, které jsou na viditelných místech, ale i rány a jizvy po břišních operacích mohou na člověka působit negativně, například když je odhalí v plavkách. Nelehce je vnímáno i oholení hlavy před neurologickou operací, nemluvě o stavech, kdy je nutná amputace končetiny či ablace prsu u ženy. Lidé s narušenou sebekoncepcí mají sklony k pocitům bezcennosti, beznaděje, bezmocnosti, nespokojenosti se sebou samým, nenávisti vůči sobě i jiným lidem. Důležitá je potřeba sebekoncepce také u sestry. Zdravotnice, která má problém sama se sebou, nemůže efektivně uspokojovat potřeby pacienta.

Úkolem zdravotníků je podporovat sebeúctu klientů. Jednat s nimi vždy s úctou, respektovat je jako jedinečné lidské bytosti. Zajistit jim vždy soukromé a bezpečné prostředí, neustále projevovat opravdový zájem o jejich problémy. Nemocný není submisivní pasivní osoba, která nedokáže o ničem rozhodovat a je zcela závislá na zdravotníkovi, ale je partnerem zdravotníků v diagnostickém i léčebném procesu (8).

1.4 Důstojnost pacienta

„Chceme-li poskytovat péči a služby, které zachovávají a posilují důstojnost, je třeba věnovat něco času pochopení toho, co to důstojnost vlastně je (11 s. 12).“

Důstojnost je spojována s pojmy jako úcta a autonomie. Může se dále dělit, ale pro tuto práci je nejvýznamnější důstojnost osobní identity. Ta v sobě skrývá vlastnosti, které dávají člověku pocit úplné lidské bytosti s jeho sebeúctou a osobní identitou. Patří sem integrita, vědomí vlastního já, fyzická identita, začlenění do společnosti a schopnost najít smysl svého života. Důstojnost může být porušena nejen fyzickými újmami, ale i psychickými a citovými vlivy, ať už je to ponižování nebo narušení soukromí. Traumaticky může působit bezmyšlenkovité ponechání osoby v obnažené pozici během intimních výkonů, jako je například převaz rány. Tyto újmy nejen že působí na osobu traumaticky, ale mění její vnímání sebe sama jako svébytné a

autonomní jednotky. Změnu identity nejvíce vnímají lidé ošklivě poznamenaní například popáleninou či ztrátou končetiny. Musí se smířit se změnou svého vzhledu, stávají se křehčími a hrozí u nich větší riziko zásahu do jejich nejintimnějších stránek života. Člověk se pak může lehko stát loutkou v rukou druhých (11).

Součástí světa jsou lidé žijící, bez rozdílu věku či sociálního postavení, kterým je přiznáno jejich právo na lidskou důstojnost. Jeho určitá část náleží i tělu zemřelého, lidským plodům a embryím. Nemají stejnou vážnost jako živý člověk, ale v žádném případě nesmí být ponecháno nakládání s nimi lidské libovůli. Vždyť zemřelý člověk plnohodnotnou živou bytostí byl a plod se jí stát může. Proto je důležité, aby péče o mrtvé tělo probíhala důstojně, ohleduplně a eticky, stejně jako jednání s pozůstalými (12, 13).

Aby mezi zdravotníky a pacienty vládl partnerský přístup, měla by být sestra jakýmsi „tlumočnickem“ a „obhájcem“ práv pacientů mezi medicínským světem lékaře a přirozeným světem pacienta. V popředí práce sestry by neměla být ošetrovatelská dokumentace, ale člověk jako lidská bytost, přičemž úkolem zdravotníků je prosazovat holistický přístup, dbát na respektování lidské důstojnosti, intimity a rovnosti všech osob (14, 15).

1.4.1 Intimita

Intimita je každým z nás vnímána velmi individuálně. Nový akademický slovník cizích slov vysvětluje tento pojem jako: „*Intimnost, důvěrnost, soukromost, i útulnost.*“ Přídavné jméno intimní pak jako: „*Důvěrný, přátelský, soukromý, tělesně nebo sexuálně blízký* (16 s. 360).“

Intimitu člověk ztrácí, pokud jsou u něj určitým způsobem prolomeny bariéry bezpečí a ocitá se před cizí osobou ve fyzické či psychické nahotě. Sestry se často soustředí především na to, aby výkon byl proveden rychle a precizně. Ovšem na úkor potřeb pacienta, který má právo nejen na kvalitní provedení samotného výkonu, ale i na citlivý přístup v oblasti soukromí a intimity (17, 18).

1.4.2 Stud

Stud je obrannou reakcí intimity před tím, co by ji chtělo narušit, nebo momentální pocit zahanbení před sebou samým, nad vlastní nedostatečností. Při ošetřování, diagnostice či terapii je zdravotníky často narušena intimní zóna. Dochází k obnažení v ordinaci nebo na pokoji před dalšími spolupacienty, což je významný zásah do soukromí nemocného. Pacient musí snášet dotyky, které přinášejí bolest, a vlivem vlastních projevů se stud násobí. Zdravotníkům v rutíně pocity pacienta často unikají, měli by však vždy dohlédnout na to, aby soukromí klienta bylo narušeno jen do nejnižší možné míry (10, 17, 18).

1.4.3 Nahota

Nahotu můžeme rozlišit na fyzickou a psychickou. Fyzická nahota je přirozená, ale už po staletí je člověk od dětství učen, že odhalovat se je něco nemorálního. Proto, když je pacient vyzván lékařem, aby se odhalil, může reagovat různě. Záleží na míře odhalení, ale někteří lidé se dokáží odhalit bez problémů a bez pocitu studu. Jiní jsou citlivější a odhalení jejich intimních míst provází ostych. Tento pocit je velice nepříjemný, ale když vyšetření probíhá u lékaře, ke kterému má pacient důvěru, je ochota k odhalení větší. Pokud se však v místnosti nacházejí další osoby, jejich přítomnost působí rušivě. Stejný efekt mají i vstupy jiných zdravotníků do místnosti, kde je vyšetřován odhalený pacient.

Pro nemocného však může být daleko horší nahota psychická. Sdělit své intimní údaje nebo hovořit o věcech, které jsou traumatizující, může být obtížné. Proto úkolem zdravotníka je vytvořit k rozhovoru důvěrnou atmosféru a vyčlenit si pro pacienta dostatek času. Při neoptimálních podmínkách na pokoji je třeba se přiklonit k jiné strategii, která bude nemocnému vyhovovat. Tou může být kupříkladu zástěna, vyzvání spolupacientů k dočasnému opuštění místnosti nebo odchod s pacientem na místo, které bude poskytovat potřebné soukromí (17, 19).

1.4.4 Ochrana soukromí a osobnosti

„Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena.“ ... „ Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno (22, článek 7, 10).“

Takto mimo jiné upravuje ochranu soukromí a osobnosti nejvyšší zákon České republiky, Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění zákona č. 162/1998 Sb. Listina základních práv a svobod (22).

Další právní norma zabývající se ochranou osobnosti je občanský zákoník, zákon č. 40/1964 Sb., hlava druhá, §11 - 16. Ta se zabývá ochranou osobnosti, občanské cti a lidské důstojnosti. Konvence o biomedicině, kterou Česká republika ratifikovala v roce 2001, také obsahuje ustanovení, jež chrání soukromí nemocného, a to i v oblasti informací (20).

Důležitou právní normou je zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, který mimo jiné v §51 upravuje zachování mlčenlivosti ve zdravotních službách. Doslova se v něm uvádí: *„Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (23).“*

Diskrétnost je jednou z nejdůležitějších mravních zásad sestry, protože terapeutický vztah mezi zdravotníkem a pacientem je založený především na důvěře. Kromě diskrétnosti je klientovi zaručeno zachování jeho autonomie, důstojnosti a celkové nepoškození zdravotnickým zařízením (31).

1.4.5 Práva pacientů

Kromě zákonných ustanovení se soukromím pacientů zabývají etické kodexy. Ty jsou závazné pouze morálně, ale bylo by ideální, kdyby mezi nimi a realitou byly jen minimální rozdíly. Jedním z nich je etický kodex Práva pacientů, který byl v České republice formulován v roce 1992. Od té doby byla koncipována práva i dalších skupin, například práva hospitalizovaného dítěte, těhotné ženy a plodu, psychiatrických a interních pacientů. Cílem těchto práv je především úcta k individualitě nemocného,

demokratický vztah mezi zdravotníkem a pacientem, jeho zapojení do procesu uzdravování a samozřejmě doplnění práv i o povinnosti nemocného (20, 24).

Při zaměření na ochranu soukromí se v Právech pacientů v bodě 5 doslova píše: „V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedeny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral (21).“

1.4.6 Etický kodex sester

Cílem etických kodexů v ošetrovatelství je ukázat, že sestry chápou důvěru, kterou mají a přijímají z toho plynoucí odpovědnost. Dále kodex popisuje postavení zdravotnice. Dává jí do role zástupkyně a obhájkyne ve vztahu k pacientovi, hovoří o ní jako o kolegyni s ostatními pracovníky, loajální zaměstnankyni v ošetrovatelské profesi a ve společnosti jako o zástupkyni zdravotnických služeb. Kodex poskytuje směrnice pro eticky odpovědné skutky a pro sestry je prostředkem k sebekontrolé. Etický kodex sester byl vypracován již v roce 1973 Mezinárodní radou sester a české profesní organizace ho přijaly v 90. letech 20. století. Jeho základem jsou zásady chování sester. Kodex klade důraz na respektování lidského života, důstojnosti, lidských práv a připomíná, že zdravotnická péče je poskytována všem bez rozdílu.

V kapitole s názvem „Etická pravidla zdravotní péče“ je přesně popsáno, že zdravotní a ošetrovatelskou péčí je nutné vykonávat s respektem k lidskému životu, lidské důstojnosti a právům osobnosti. V odstavci o pacientech je třeba poukázat na dodržování povinné mlčenlivosti. Všechny etické kodexy by měly pacientovi zaručovat minimální morální standard při poskytování zdravotní péče v České republice. Pokud má být poskytována péče kvalitní, musí být brán ohled na respektování soukromí pacienta, kterému je péče poskytována (20, 24).

1.5 Moderní ošetrovatelství

Dnešní ošetrovatelství je postavené na samostatnosti sestry a její spolupráci s lékaři a dalšími odborníky. Je to samostatná humanitní vědecká disciplína vymezená pomocí čtyř metaparadigmatických pojmů, kterými jsou: osoba, zdraví, prostředí, ošetrovatelská péče a vztah mezi nimi. Koncepce moderního ošetrovatelství je realizovaná formou ošetrovatelského procesu a vychází z vědeckých poznatků. Základem je poskytování aktivní ošetrovatelské péče s holistickým přístupem k nemocnému (25).

1.5.1 Definice a cíl ošetrovatelství

„Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (25 s. 60).“

Toto je jedna z mnoha definic ošetrovatelství. Zaměřuje se především na udržení a podporu zdraví, jeho navrácení a rozvoj soběstačnosti. U nevyлéčitelně nemocného pacienta se pak soustředí na zmírňování utrpení, zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství se významně účastní na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Sestra však nepomáhá pouze jednotlivci, ale i rodinám a skupinám, aby byly soběstačné a mohly bez pomoci uspokojovat své potřeby.

Nejdůležitějším cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka a respektovat jeho individualitu se záměrem udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání a zajištění důstojné smrti. Moderní ošetrovatelství vidí člověka se všemi jeho potřebami a problémy. Úkolem sestry je jejich vyhledání, určení příčin, stupně závažnosti a stanovení neoptimálnějšího způsobu řešení (25).

1.5.2 Holistická teorie ošetrovatelství

Filozofií holistické teorie je vnímání živých organismů jako celků, které jsou složeny z mnoha částí. Ty jsou ve vzájemném vztahu a případná porucha byt' jedné z nich způsobí narušení celého systému. Z pohledu ošetrovatelství se holistická péče zabývá člověkem a jeho bio-psycho-sociální stránkou. Vnímá tedy pacienta jako celistvou jedinečnou bytost a ne jen jako nemoc či nemocnou část těla. Holismus je obsažen v ošetrovatelském procesu a úkolem sestry je uspokojovat pacientovy fyzické, psychické i sociální potřeby. Je základem ošetrovatelských teorií, modelů a etiky (25).

1.5.3 Ošetrovatelská etika

Ošetrovatelskou etiku lze označit jako teorii o podmínkách a příčinách ošetrovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání. Výsledky tohoto děje a vzniklými problémy ošetrovatelské praxe se následně zabývá hlouběji. Problém může způsobit například vztah a postoj sestry k pacientovi či vztahy na pracovišti. Mezi základní pojmy v ošetrovatelské etice se řadí obhajoba práv pacientů, odpovědnost, povinnost, spolupráce a pečování. Sestra by měla bránit lidská práva zejména těch, kteří nemohou mluvit sami za sebe, měla by být zodpovědná za vykonávání svých povinností, být schopna spolupráce a udržování dobrých vztahů a pečovat o pacienty s respektem k lidské důstojnosti a udržování zdraví lidí. Uvádí se 7 základních vlastností sester, které by měly být předpokladem k dobré péči o lidi a jsou jimi: znalosti, trpělivost, víra, poctivost, skromnost, naděje a odvaha. Tyto vlastnosti by u sebe sestry měly stále rozvíjet.

Mezi nejvýznamnější etické aspekty v ošetrovatelské péči patří zachování úcty a respektování lidské důstojnosti pacienta. Sestra nesmí nikdy zapomenout na to, že pečuje o člověka, a to ani při běžných rutinních činnostech. Vždy se musí chovat s úctou a zapojit nemocného do rozhodování o všem, co se ho týká, přistupovat k němu s trpělivostí a chránit jeho soukromí.

V ošetrovatelství se nesmí zapomínat na autonomii nemocného. Pokaždé je třeba respektovat rozhodnutí klienta. Problém nastává u demenčních pacientů, ale i zde je třeba dbát na úctu k člověku, poskytovat důstojnou péči zahrnující profesionální komunikaci, udržení dobrého fyzického stavu a zabránění izolace.

Komunikace je důležitou součástí práce sestry. Projevuje tak svůj respekt a úctu k pacientovi. Formou naslouchání může nemocnému velmi pomoci. Nesmí však zapomínat na drobnosti, které jsou součástí slušného chování, jako je pozdrav, slova děkuji a prosím. I zde ale sestra může pochybit. Infantilní oslovení, oslovování pomocí zdvořilých či dokonce tykání, tím vším může sestra narušit autonomii nemocného. V komunikaci je také nutné oslovovat pacienta přímo, neužívat obecné věty, aby se předešlo nedorozuměním. A v žádném případě není dovoleno užívání zesměšňujících a ponižujících výroků.

Nežádoucí je diferencovaný přístup k nemocným, kdy sestra upřednostňuje určité pacienty bez ohledu na jejich potřeby. Dále je nepřijatelné nerespektování holistického přístupu, kdy je sestra příliš zaujata odbornými výkony a zapomíná na člověka se všemi jeho potřebami. Důležitým etickým závazkem v práci zdravotnice je aktivní ošetrovatelská péče, kdy aktivně vyhledává potřeby pacienta a pracuje na jejich uspokojení.

Etické chování však pro sestry neplatí pouze ve vztahu k pacientovi, ale i k jeho příbuzným a blízkým. Neuctivé chování k členům klientovy rodiny je považováno za stejný prohřešek jako takové jednání k nemocnému. O to citlivější přístup pak vyžaduje komunikace s pozůstalými, kdy je nutné si odpustit nemístné poznámky či nerespektování intimity nemocného, což jsou hrubé etické chyby. Jako mravní normy slouží v ošetrovatelství etické kodexy, které představují návod k doporučenému chování a jednání v různých situacích (24).

1.5.4 Vzdělávání sester

Již v 60. letech Rada Evropy vypracovala směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. Na základě toho vznikla dohoda, která byla roku 1972 ve Štrasburku

vyhlášená jako Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59. K tomuto dokumentu rady Evropy se postupně přidaly všechny členské státy EU a významné mezinárodní organizace. V roce 1989 Evropská komise doporučila, aby se sestry v 21. století vzdělávaly na vysokoškolské úrovni. Studium sester proto před vstupem České republiky do EU zaznamenalo zásadní změny. Musely být naplněny směrnice, které regulovaly vzdělání tak, aby bylo možné uznání kvalifikace a pohyb po zemích EU. Studium sester od roku 2004/2005 probíhá pouze na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách či univerzitách v souladu se směrnicemi EU.

Změna legislativy tak ukončila vzdělávání sester na SZŠ (středních zdravotnických školách) a od školního roku 2004/2005 jsou přijímáni studenti do oboru zdravotnický asistent, který svou činnost vykonává pod odborným dohledem. Čtyřleté studium je zakončeno maturitní zkouškou. SZŠ od roku 2005 rozšířily svou nabídku o obor zdravotnické lyceum, které má za úkol připravit studenty na další studium na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením. Po úspěšném splnění maturitní zkoušky mohou studenti pokračovat na vyšší zdravotnické školy, které existují od roku 1996. Absolventi jsou označováni jako diplomovaní specialisté (DiS.) a kvalifikaci mohou získat v mnoha oborech, mimo jiné jako diplomovaná všeobecná sestra. Studium je zakončeno absolutoriem. Od roku 1992 mají sestry možnost vzdělávání na vysokých školách, nejprve v bakalářských (pregraduálních), následně v magisterských a v současné době i v doktorských programech (postgraduálních). Vzdělávání všeobecných sester však ukončením vyšší nebo vysoké školy nekončí. Sestry při výkonu svého povolání musí procházet kontinuálním neboli celoživotním vzděláváním.

Studium sester vychází z orientace profesní činnosti na celek lidského zdraví. Zahrnuje poznatky humanitárních věd, psychologie, sociologie a ošetrovatelské etiky. Dále školy učí dovednosti zvyšující úroveň léčebné péče a ošetrovatelské teorie. Studium předává nové schopnosti a poznatky vedoucí k dosažení a udržení standardu ošetrovatelské péče. V neposlední řadě se studenti učí odpovědnosti, samostatnosti, schopnosti komunikovat, přemýšlet, pracovat v týmu a vyhledávat nové informace (25).

1.6 Vztah sestra – pacient

Vztah mezi zdravotnicí a nemocným vyžaduje od sestry nejen psychologické znalosti, ale i schopnost empatie, pohotovost, osobní angažovanost a postřeh, který jí pomůže správně psychologicky jednat s nemocným (25).

Setkání sestry a pacienta probíhá za vyhraněné situace. Čím více je nemocný přesvědčen o vážnosti a nebezpečí své choroby, tím je komplikovanější jeho vztah ke zdravotníkovi. Dobré vztahy jsou proto závislé na vzájemném pozitivním přístupu. Správnou komunikací mohou zdravotníci předejít mnohým konfliktním situacím. Ta pozitivně ovlivňuje účinnost terapeutických zásahů a pokynů zdravotníka a následně má příznivé účinky v celkovém průběhu nemoci. Sestra musí u pacienta budit důvěru ve své znalosti, chovat se taktně a trpělivě. Je zasvěcována do problémů a starostí nemocného, do jeho nálad a depresí, a proto její role vyžaduje velkou schopnost porozumění, pochopení a laskavosti. Povolání sestry je velice náročné jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Sestra tráví s nemocným více času než lékař a kromě profesionálních schopností poskytuje pacientovi porozumění, oporu a pečuje o jeho emocionální stav. Ve vztahu sestra - pacient má zdravotnice tyto základní povinnosti: poskytovat pomoc člověku, který ji potřebuje. Jednat s úctou, respektovat lidskou důstojnost a individualitu každé osoby. Vždy se chovat tak, aby chránila pacienta a veřejnost v případech, kdy zdravotní péče a bezpečí je narušeno protiletickým nebo protiprávním jednáním. A neustále hájit klientovo právo na soukromí. Pacientem je pak sestra chápána jako: člověk poskytující oporu a porozumění, prostředník mezi pacientem a lékařem, člen zdravotnického týmu, který upevňuje důvěru nemocného v léčebný proces a osoba pečující o emocionální stav klienta (10).

1.6.1 Role sestry

Sestra se stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu, která dokáže samostatně pracovat v oblasti své působnosti. Dnes si již nevystačí se zručností, jak tomu bývalo dříve, ale v současném vyspělém zdravotnictví má sestra v kompetencích

daleko více činností. Ty se následně odrážejí v jejich rolích, které se vzájemně při výkonu sesterského povolání prolínají.

Nedílnou rolí je sestra pečovatelka. Ta je spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče, kdy zdravotnice samostatně poskytuje péči v nemocniční nebo v terénní formě. Dále je to sestra edukátorka, která se soustředí jak na pacienta samotného, tak i na jeho rodinu. Působí v preventivní péči, při rozvoji soběstačnosti osob a při nábízení praktických dovedností. Následující role, sestra obhájkyně nemocného, má důležitou úlohu v případě, kdy nemocný není schopen samostatně projevit vlastní názor. V ten okamžik se sestra stává jeho mluvčím, protože během realizace ošetrovatelského procesu má možnost pacienta dobře poznat. V rámci plánování a realizace ošetrovatelské péče získává zdravotnice roli koordinátorky. Sestra musí úzce spolupracovat s ostatními členy zdravotnického týmu, ale i s nemocným a jeho rodinou. Důležitou rolí je sestra asistentka, která se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči. Jejím úkolem je příprava pacienta k vyšetření, osobní asistence během něj a zajištění terapeutických činností ordinovaných lékařem. V neposlední řadě je zde role sestry výzkumnice, kdy se zdravotnice podílí na rozvoji oboru ošetrovatelství (25).

Aby sestra mohla úspěšně zastávat své role, měla by při své práci uplatňovat tři důležité přístupy. Prvním z nich je kolektivní orientace, to znamená, že zdravotnice při své práci vychází z potřeb pacienta, které upřednostňuje před svými vlastními. Základem je orientace na druhého člověka. Druhý z přístupů je univerzalismus. Ten předpokládá, že se sestra bude ke všem pacientům chovat stejně a nebude nikoho upřednostňovat. Třetí a poslední přístup je emoční neutralita. Ta od zdravotnice očekává, že dokáže své emoce podřídit rozumové kontrole.

Jsou ale faktory, které ovlivňují chování sestry, a které se nedají jakkoli změnit ani naučit. Jde o kladné vlastnosti osobnosti, s nimiž se musí člověk narodit, aby jimi mohl při své práci disponovat, a pro vykonávání povolání zdravotní sestry jsou nesmírně důležité. Neopomenutelné je také to, zda povolání sestry vykonává sociálně zralý jedinec, který dokáže nést zodpovědnost za druhé lidi. Neovlivnitelná je rovněž typologie osobnosti. Odlišně bude vnímat pacient sestru cholerickou, melancholickou,

sangvinistickou a flegmatickou. Různý je i přístup zdravotnice k výkonu svého povolání. Pacient se může setkat se sestrou, která vnímá práci jako rutinu, je přesná, ale někdy postrádá lidský přístup. Může poznat sestru herecky afektovanou, nervózní, sestru mužského typu, která je energická a rozhodná, nebo typu mateřského, která bude naopak velmi milá a chápající. Co ale každá zdravotnice ovlivnit může, je její vzdělání. Nemusí jít pouze o získaný titul, ale také o znalost etických kodexů, práv pacientů, požadavků pracoviště a jejich dodržování (10).

1.6.2 Role pacienta

Okamžik, kdy se člověk dostane do role pacienta, s sebou nese mnoho psychických i fyzických změn. Na nemocného má nové postavení různé sociální dopady, týkající se přesevším rodiny a zaměstnání. V roli pacienta jsou zdůrazňovány tři aspekty. Prvním je otázka zavinění změněného stavu, kdy sám klient obvykle není na vině. Druhým aspektem je otázka odpovědnosti. Pokud člověk onemocní, je obvykle zproštěn některých svých povinností. Třetím aspektem je očekávání. Na pacienta je vyvíjen tlak, aby vynaložil úsilí vedoucí ke zlepšení zdravotního stavu.

Jen velmi málo klientů přichází do nemocnice z vlastní vůle. Většina nemocných je do zdravotnického zařízení odeslána praktickým lékařem. Pokud jde pacient ke svému lékaři, má ještě naději, že jeho stav není tak vážný. Ocitne-li se pak v nemocnici, uvědomí si závažnost svého onemocnění. Klient se následně dostává do stresu, a pokud se k jeho stavu připočtou ještě další negativní faktory jako je bolest, neosobní jednání, nedostatek informací, nedokonalé uspokojování potřeb a sociální záležitosti, role pacienta není snadná. Sestra by se měla zajímat o osobnost nemocného, aby mu mohla s vyrovnáním se s novou rolí pomoci, protože každý prožívá tento stav individuálně. Terapie probíhá nejlépe u lidí, kteří jsou k léčbě laděni pozitivně, mají motivaci a důvěru ve zdravotnický tým. Duševní stránka nemocného, jeho způsob prožívání choroby a psychické reakce jsou důležitou složkou léčby a ošetřování, protože tyto faktory zpětně ovlivňují průběh onemocnění (25).

1.6.3 Komunikace v ošetrovatelství

Komunikace je jednou z nejdůležitějších schopností v ošetrovatelství. Pacient a zdravotní sestra jsou ve vzájemném kontaktu a toto spojení je jistým druhem péče. Sestra má několik možností, jak s pacientem hovořit a jednat. Může jít o jednostrannou komunikaci, kdy povede k nemocnému monolog, ale jakmile klient dostane možnost na zdravotnici reagovat a vyjádřit své představy a přání, vzniká opravdový oboustranný dialog. Sestra musí mít vždy na paměti, že možnost komunikace ovlivňuje pacientův aktuální stav. Bolest či strach může nemocnému znemožnit nebo omezit schopnost slovního vyjádření a správného porozumění situaci, sdělení.

Základem efektivní komunikace je nejen volba správných pojmů, ale i dalších prvků jako jsou rychlost řeči, hlasitost, výška hlasu, délka projevu, pomlky, intonace a přítomnost embolických slov, která zvláště při edukaci působí rušivě. Dalším kritériem je mluvit jednoduše, stručně, zřetelně, zvolit správné načasování rozhovoru a přizpůsobit jeho styl reakcím nemocnému. Rozhovor se dělí ve zdravotnické praxi na tři druhy, nejčastěji na terapeutický, informační a edukační.

Nejdůležitější složkou komunikace je naslouchání. Tím se nerozumí pouze to, že sestra pacienta slyší, ale že mu rozumí a chápe ho. Pacient tak dostává možnost svěřit se a sestra projevuje svou ochotu pomoci. Důležité především v informačním rozhovoru je, aby si zdravotnice s nemocným o předaných informacích pohovořila a zjistila, zda jim rozumí. V době, kdy se klade důraz na zapojení pacienta do léčby, je nezbytné, aby sestry ovládaly pravidla edukačního rozhovoru, kdy nejde pouze o předání sdělení nemocnému. Edukace se může týkat pooperačního režimu pacienta, toho, jak správně pečovat o ránu, jak si ji chránit při kašli nebo jak správně vstávat z lůžka. Samotné předání informací je zde rozšířeno o názornost, kdy je dobré klientovi ukázat, co ho chce sestra naučit. Pro dobré zapamatování by zdravotnice měla dbát na opakování, být trpělivá, pacienta chválit a na závěr vše shrnout a ověřit si, zda nemocný všemu rozumí. Sestra by měla klienta správně motivovat a podpořit ho (29).

Nedílnou součástí komunikace mezi sestrou a pacientem je komunikace neverbální. Sem se řadí mimika, proxemika, haptika, kinetika, gesta, pohledy a úprava zevnějšku.

Při ošetrovatelské péči a konkrétně při převazu rány by sestra měla brát na vědomí fakt, že každý člověk má své osobní zóny a dotýčný se nachází v jejich středu. Zóny se dělí na veřejnou, společenskou, osobní a intimní. Intimní hranice začíná na 15 - 30 cm a končí hmatovým dotekem. Tato horní hranice patří blízkým přátelům a rodinným příslušníkům. Dolní hranice je vyhraněna pro kontakt matky a dítěte, manželů a milenců. Pokud je ale narušena někým jiným, dojde k vyvolání nepříjemných pocitů. Sestry tuto hranici pacienta narušují a zároveň ho pouštějí do té své. Vždy by k tomu mělo dojít pouze v nezbytných profesních situacích a se souhlasem klienta. Na narušení osobní zóny může nemocný reagovat strnulostí a sníženou schopností komunikovat, proto by komunikace měla být omezena na nutné minimum a po pacientovi by sestra neměla chtít nic jiného, než co souvisí s ošetrovatelským výkonem. Nemocný bude lépe snášet výkon, pokud mu zdravotnice bude zároveň říkat, co dělá. Nesmí nikdy zapomínat na dodržování intimity pacienta a respektování jeho studu. Dotyky sestry však nemusí být pouze nepříjemné a nutně spojené s ošetrovatelským výkonem. Držení ruky, pohlazení nebo letmý dotek na paži může být pro nemocného velmi uklidňující zvláště během stresových situací. Vždy by ale zdravotnice měla zvážit potřebu doteku a reakci pacienta, aby předešla možným problémům (29, 30).

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem mé práce bylo zjistit, jakým způsobem je na operačních odděleních zajištěna intimita pacienta při převazu.

2.2 Hypotézy

H1: Sestry na operačních odděleních zajišťují intimitu pacienta při převazu.

H2: Na operačních odděleních sestry nevyužívají pomůcky pro zajištění intimity pacienta při převazu.

H3: K porušování intimity na operačních odděleních dochází častěji u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů.

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

Pro získání dat vhodných k vyhodnocení mnou stanoveného cíle a hypotéz jsem zvolila kvantitativní metodu provedenou formou dotazníků. Celkem jsem vytvořila dva typy dotazníků. První jsem zaměřila na pacienty (Příloha 2), kterým byl prováděn převaz rány na operačním oddělení. Dotazník byl zcela anonymní a dohromady ho tvořilo osmnáct otázek, z toho šestnáct uzavřených a dvě polootevřené. Druhý typ byl určený sestřám na operačních odděleních (Příloha 3), které u pacientů prováděly převaz rány. Tento dotazník byl rovněž anonymní, obsahoval dvacet otázek, sedmkrát uzavřených a tři polootevřené.

Dotazníky byly rozdány v Nemocnici v Českých Budějovicích, a.s. na operačních odděleních. Celkem se jich do oběhu dostalo sto deset. Padesát pět bylo určeno klientům a padesát pět sestřám operačních oddělení. Návratnost správně vyplněných dotazníků od klientů činila 46 (84%), sedm se vrátilo nevyplněných a dva dotazníky musely být vyřazeny z důvodu nesprávného vyplnění. Návratnost od sester byla 50 správně vyplněných dotazníků (91%), tři se vrátily prázdné a dva neúplně vyplněné. Správně vyplněné dotazníky jsem dále zpracovala.

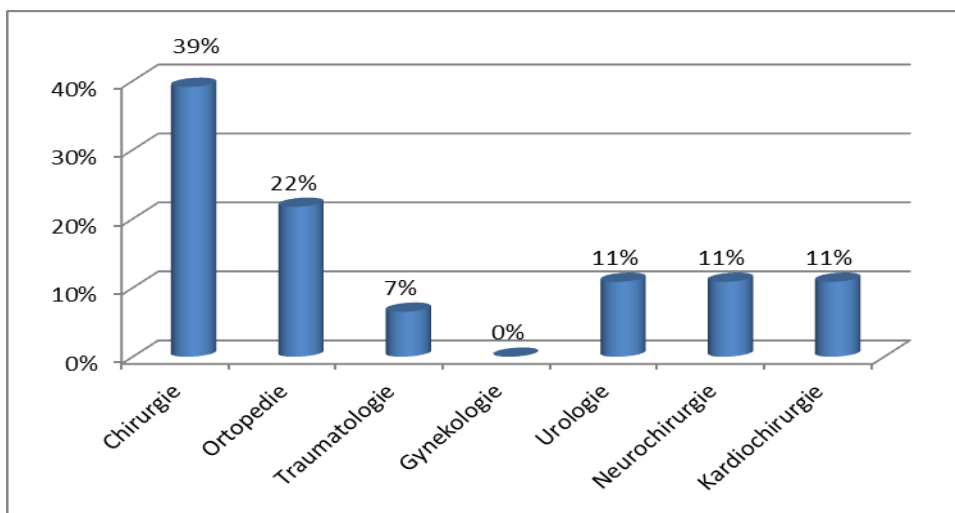
3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 46 klientů na operačních odděleních, kterým byl prováděn převaz rány, a 50 sester působících na těchto pracovištích. Výzkum probíhal po předešlém souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v březnu 2014 v Nemocnici v Českých Budějovicích, a.s. na chirurgickém, ortopedickém, traumatologickém, gynekologickém, urologickém, neurochirurgickém a kardiochirurgickém oddělení.

4 Výsledky

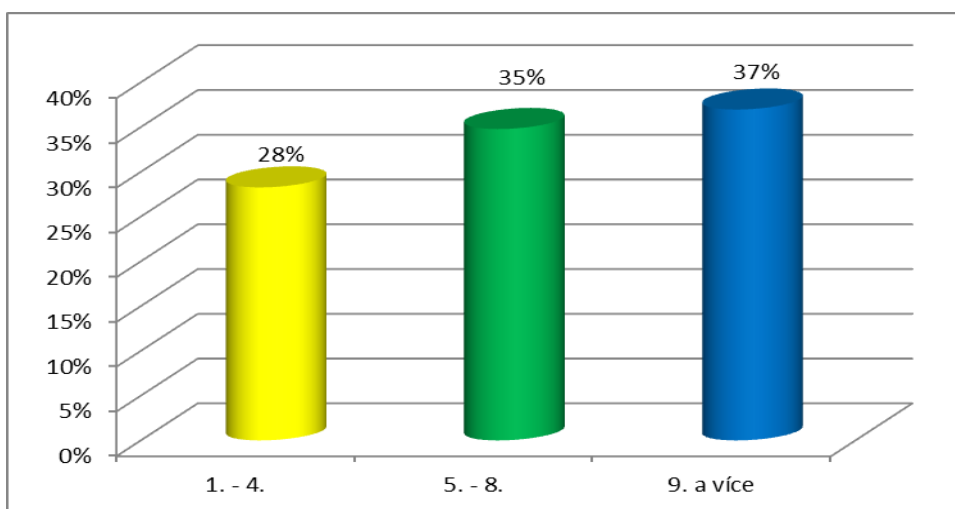
4.1 Dotazník pro klienty

Graf 1 Místo hospitalizace respondentů



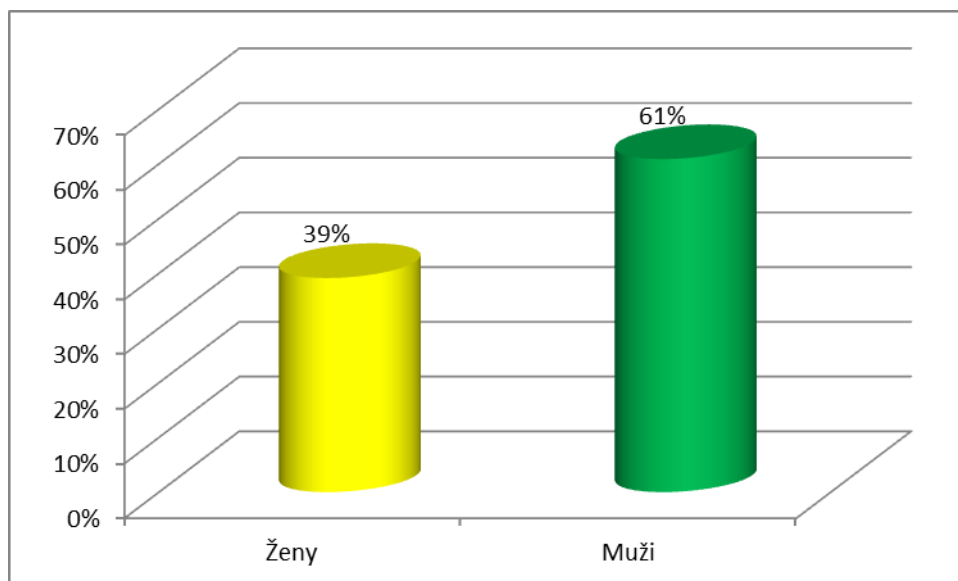
Graf 1 znázorňuje místo hospitalizace respondentů. Ze 46 (100%) respondentů, bylo 18 (39%) z chirurgie, 10 (22%) z ortopedie, 3 (7%) z traumatologie, 0 (0%) z gynekologie, 5 (11%) z urologie, 5 (11%) z neurochirurgie a 5 (11%) z kardiochirurgie.

Graf 2 Pooperační den



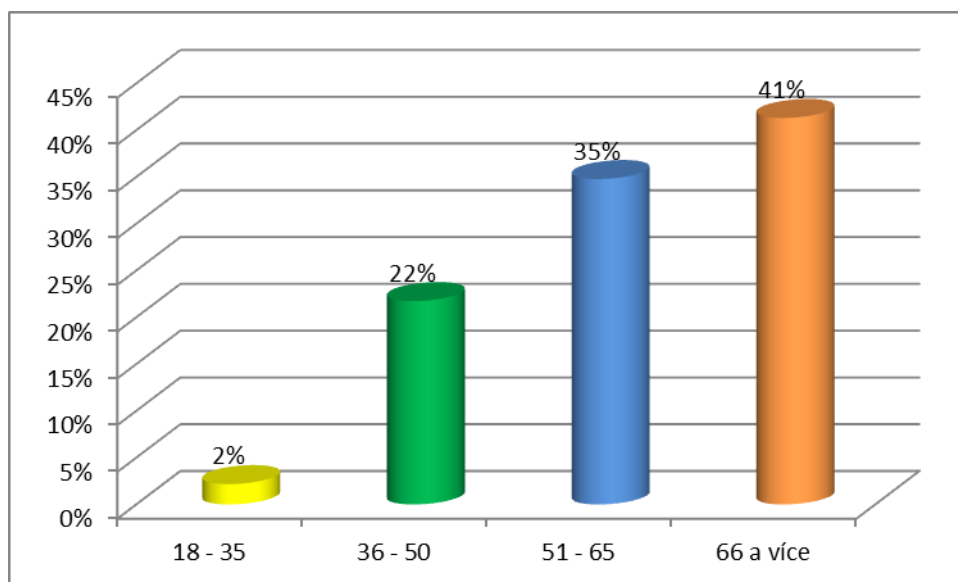
Graf 2 znázorňuje pooperační den respondentů. Ze 46 klientů jich bylo 13 (28%) 1. - 4. den po operaci, 16 (35%) jich bylo 5. - 8. den po operaci a 17 (37%) 9 a více dní.

Graf 3 Pohlaví respondentů



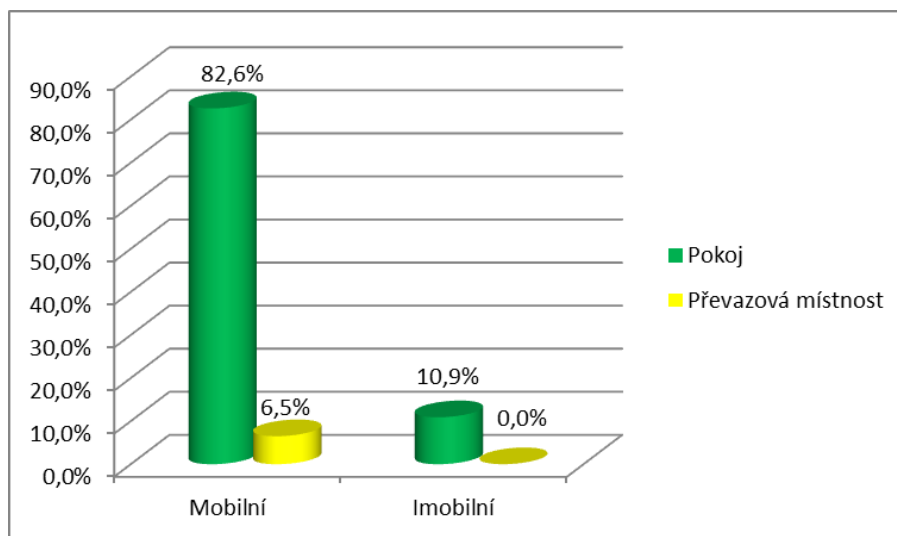
Graf 3 znázorňuje procentuální rozložení respondentů podle pohlaví. Ze 46 respondentů bylo 18 (39%) žen a 28 (61%) mužů.

Graf 4 Věk respondentů



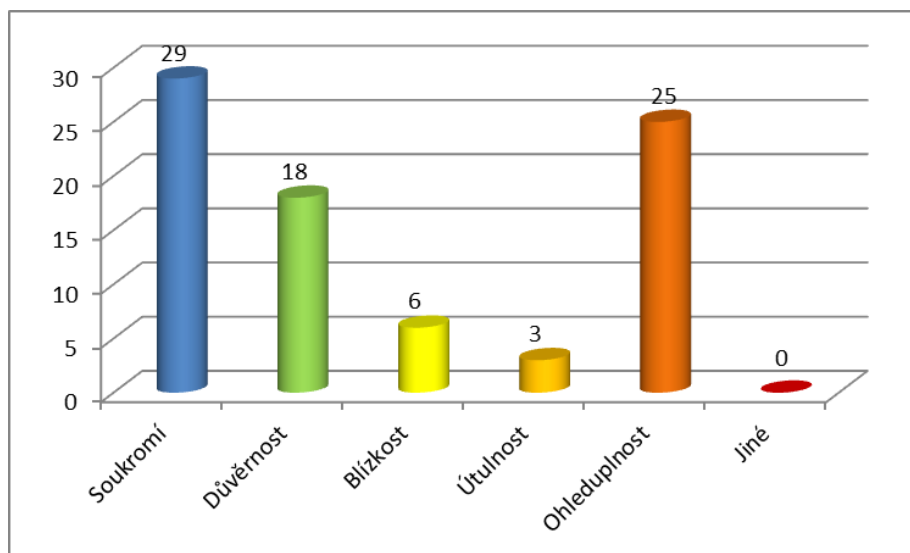
Graf 4 znázorňuje věkové skupiny respondentů. Ze 46 dotázaných byl 1 (2%) v rozmezí 18 – 35 let, 10 (22%) v rozmezí 36 – 50 let, 16 (35%) v rozmezí 51 – 65 let a 19 (41%) v rozmezí 66 let a více.

Graf 5 Místo převazu mobilních a imobilních klientů



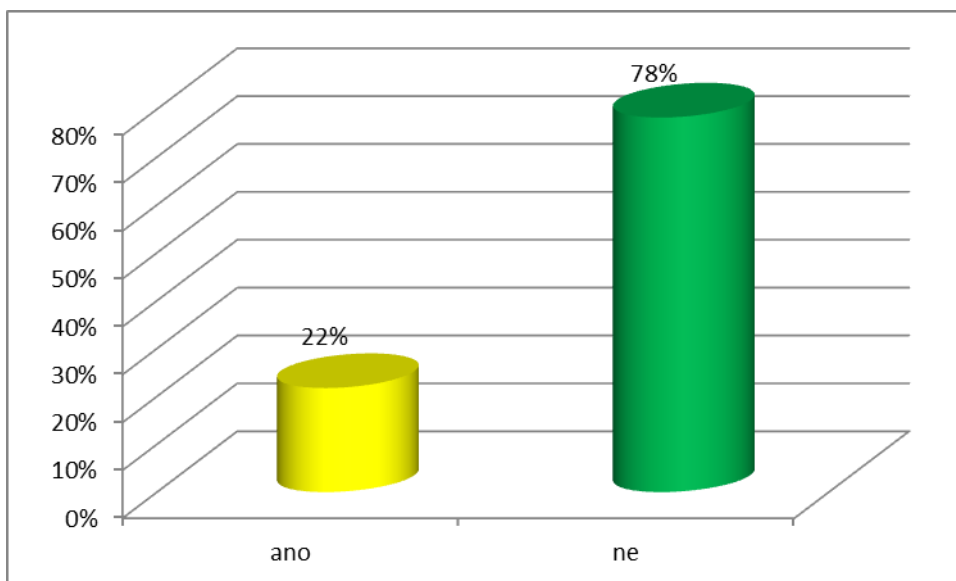
Graf 5 znázorňuje, kde byl klientům prováděn převaz rány. Z celkových 41 (89,1%) mobilních klientů odpovědělo 38 (82,6%) na pokoji a 3 (6,5%) na převazové místnosti. Z 5 (10,9%) imobilních klientů odpovědělo všech 5 (10,9%) na pokoji.

Graf 6 Význam slova intimita



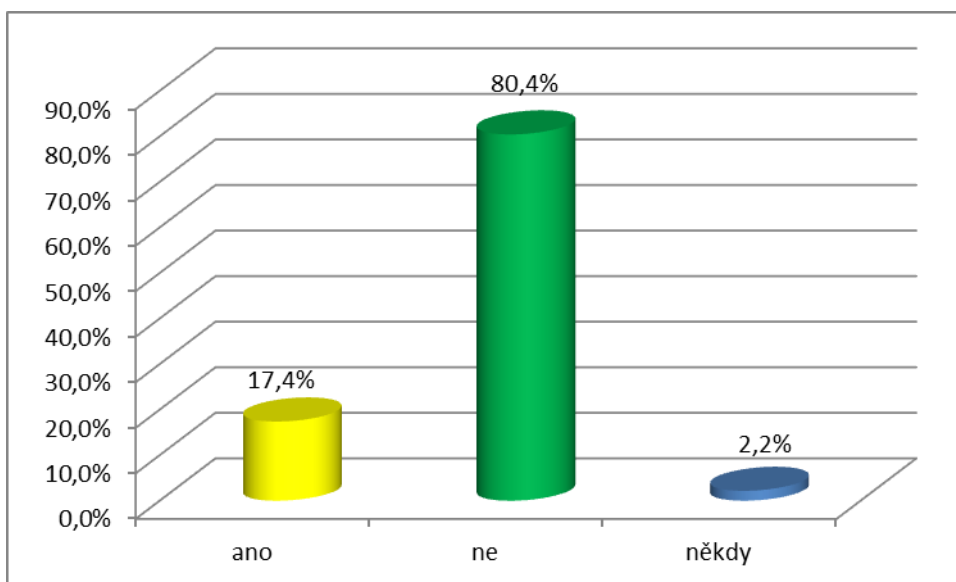
Graf 6 znázorňuje význam slova intimita pro klienty. Ti měli možnost zvolit více odpovědí. Graf udává počet respondentů, nikoli procenta. Ze 46 dotázaných se 29 ztotožnilo s odpovědí soukromí, 18 označilo důvěrnost, 6 blízkost, 3 útulnost a 25 ohleduplnost.

Graf 7 Zástěny na pokoji



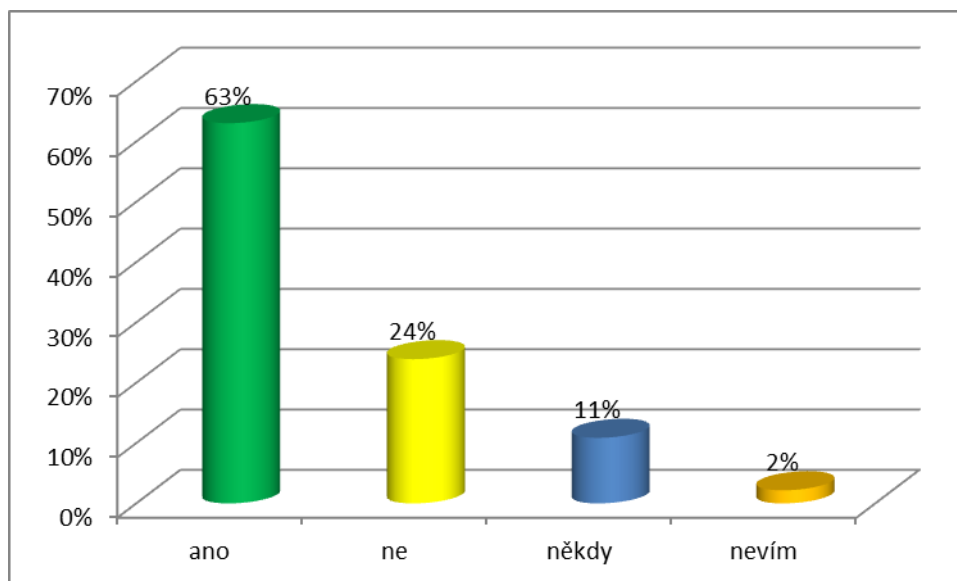
Graf 7 znázorňuje umístění zástěn na pokoji. Ze 46 respondentů uvedlo 10 (22%) odpověď ano a 36 (78%) odpověď ne.

Graf 8 Užívání zástěn



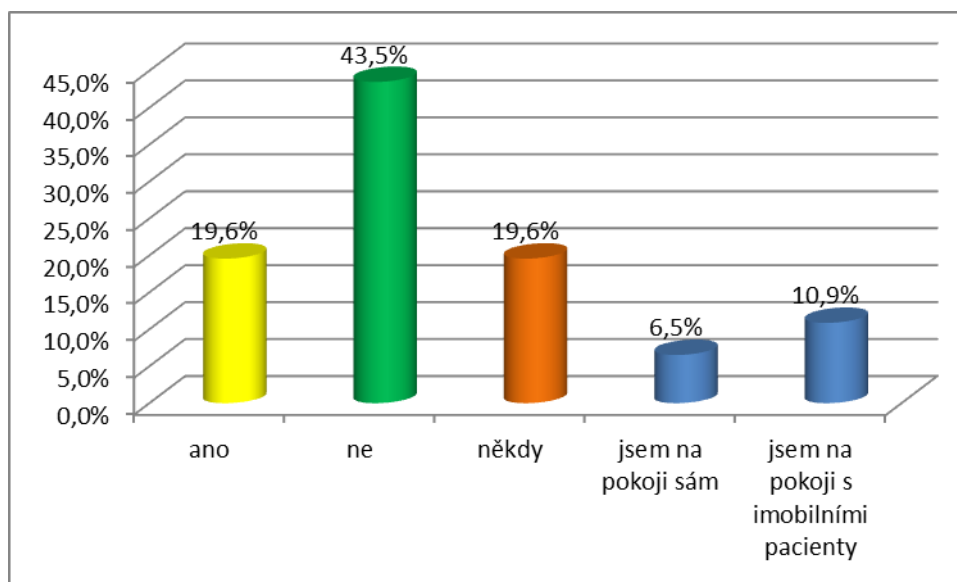
Graf 8 znázorňuje, zda sestry při převazu užívají zástěny. Ze 46 respondentů jich 8 (17,4%) uvedlo ano, 37 (80,4%) ne a 1 (2,2%) někdy.

Graf 9 Přítomnost dalších osob



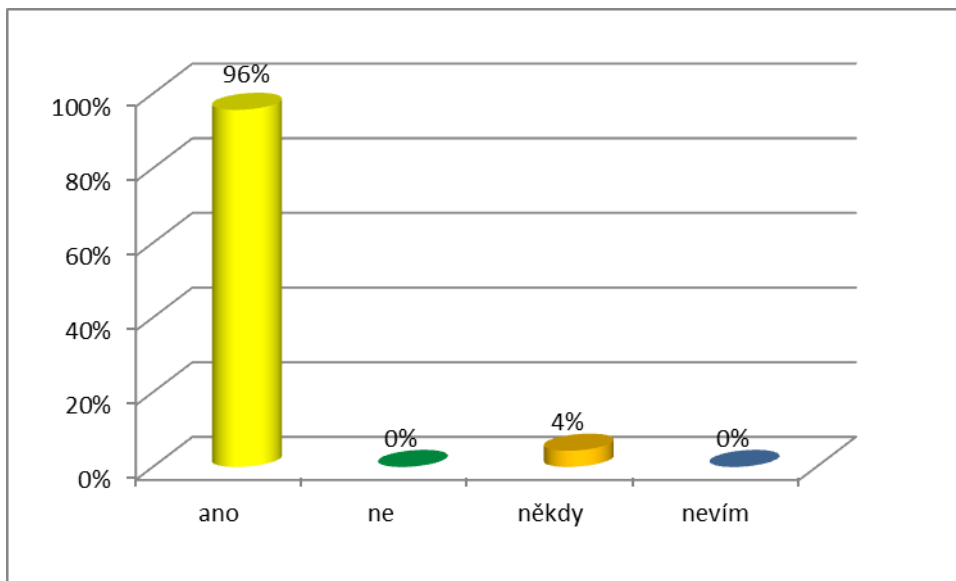
Graf 9 znázorňuje přítomnost dalších osob na pokoji při převazu. Ze 46 osob uvedlo 29 (63%) odpověď ano, 11 (24%) ne, 5 (11%) někdy a 1 (2%) nevím.

Graf 10 Vyzvání mobilních klientů k opuštění pokoje



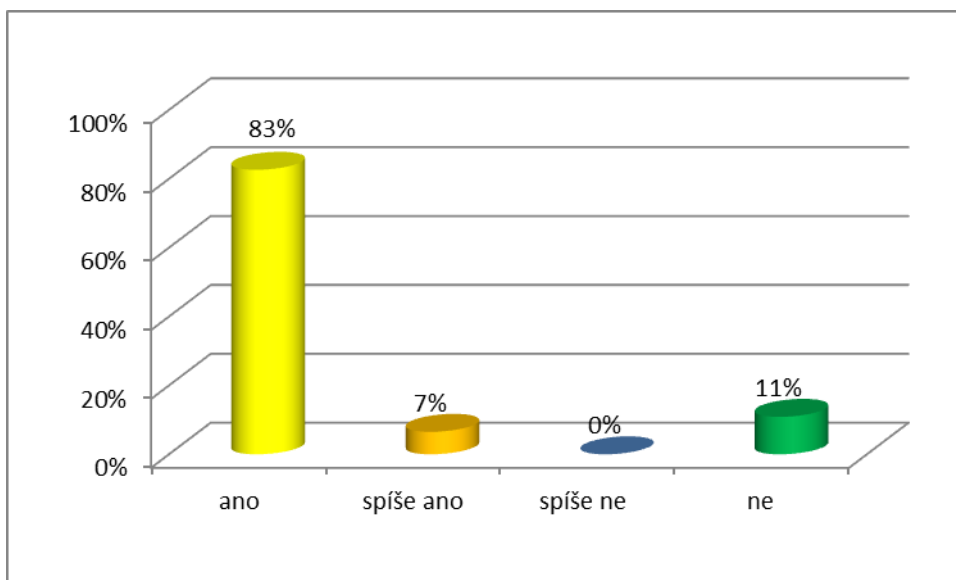
Graf 10 znázorňuje situaci, kdy jde sestra převazovat klienta a ukazuje, zda zdravotnice vyzve mobilní pacienty, aby opustili pokoj. Ze 46 respondentů odpovědělo 9 (19,6%) ano, 20 (43,5%) ne, 9 (19,6%) někdy. Sami na pokoji byli 3 (6,5%) klienti a 5 (10,9%) jich bylo na pokoji s imobilními pacienty.

Graf 11 Zavírání dveří



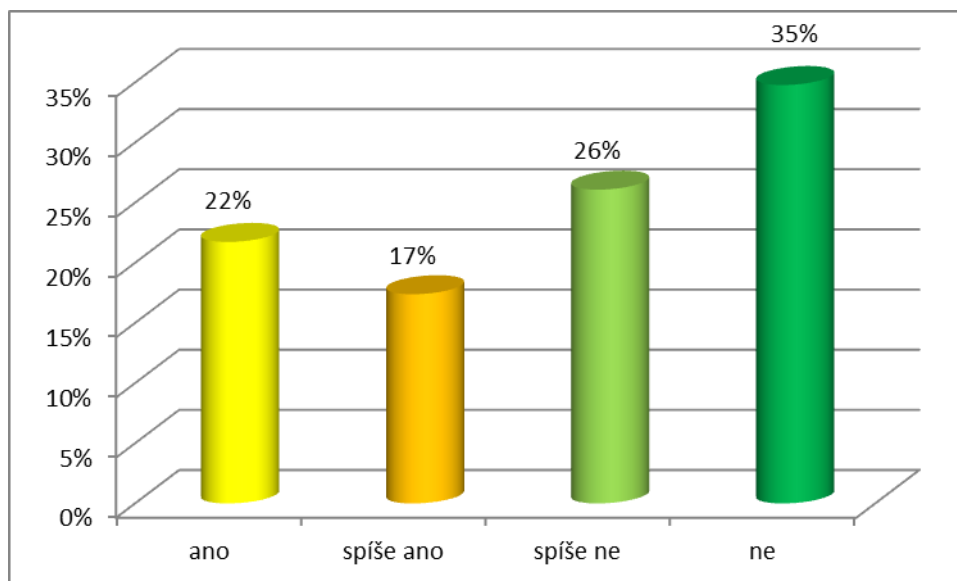
Graf 11 znázorňuje odpovědi klientů na otázku, zda sestra vždy před převazem zavírá dveře do pokoje. Ze 46 respondentů jich 44 (96%) odpovědělo ano, 0 (0%) ne, 2 (4%) někdy a 0 (0%) nevím.

Graf 12 Odkrývání těla



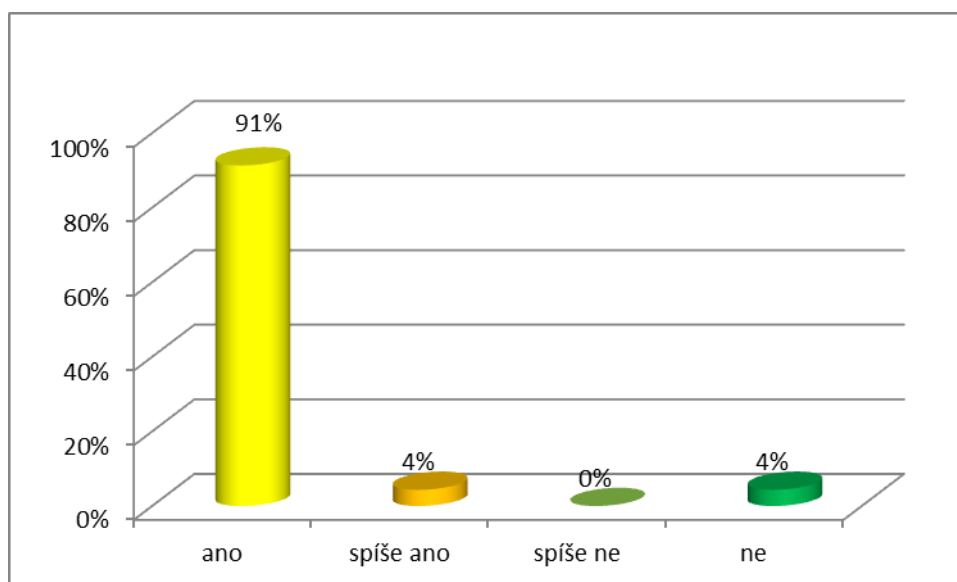
Graf 12 znázorňuje, zda z pohledu klienta sestra odkrývá při převazu pouze nezbytně nutnou část těla. Ze 46 respondentů odpovědělo 38 (83%) ano, 3 (7%) spíše ano, 0 (0%) spíše ne a 5 (11%) klientů ne.

Graf 13 Ohrazení



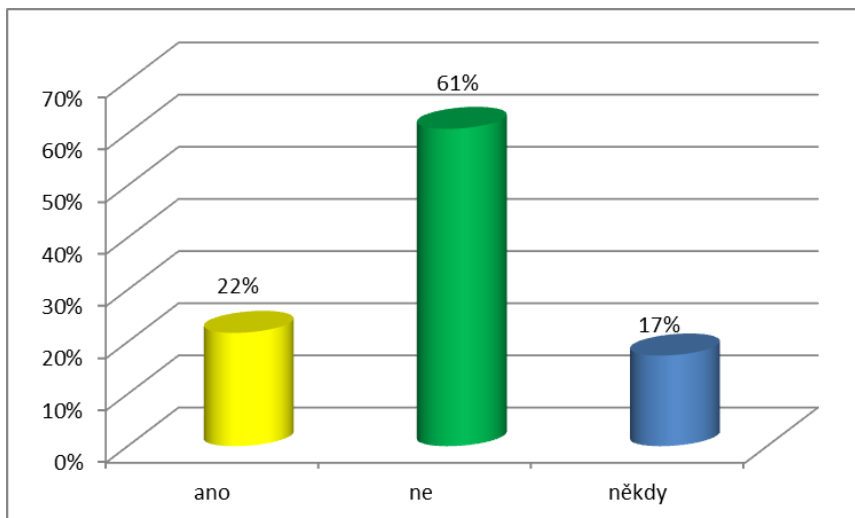
Graf 13 znázorňuje, zda by se klient ohradil, pokud by ho sestra odhalovala více, než je nutné. Ze 46 odpovědělo 10 (22%) respondentů ano, 8 (17%) spíše ano, 12 (26%) spíše ne a 16 (35%) ne.

Graf 14 Doba odkrytí



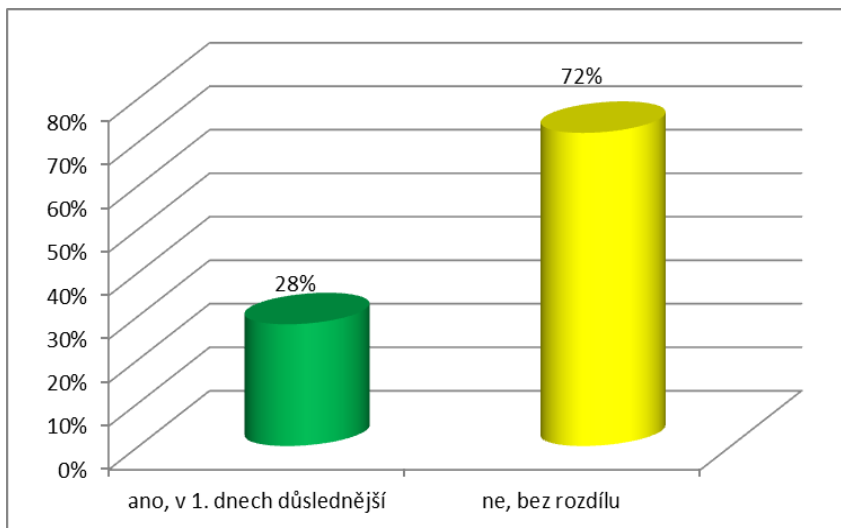
Graf 14 znázorňuje, zda z pohledu klienta sestra odkrývá tělo při převazu pouze na nezbytnou dobu. Ze 46 respondentů jich 42 (91%) odpovědělo ano, 2 (4%) spíše ano, 0 (0%) spíše ne a 2 (4%) ne.

Graf 15 Zpětná vazba



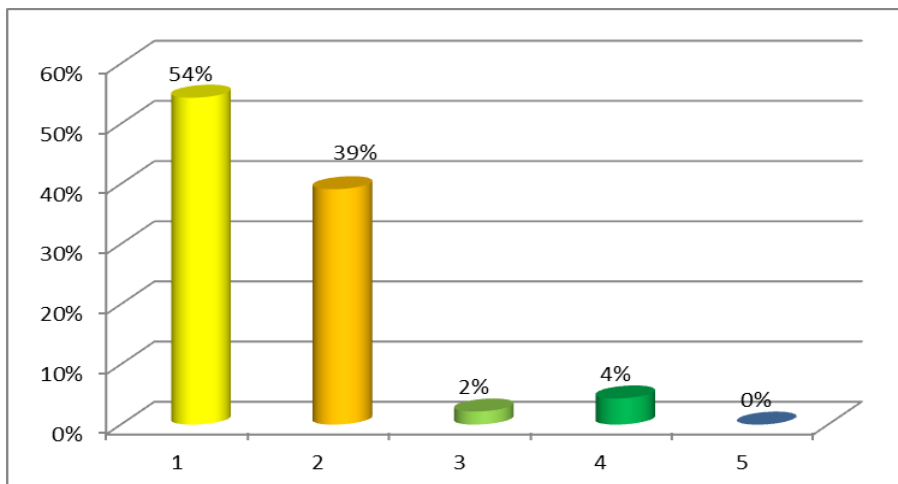
Graf 15 znázorňuje odpovědi klientů na to, jestli se sestra ptá pacienta, zda mu odhalení není nepříjemné. Ze 46 respondentů odpovědělo 10 (22%) ano, 28 (61%) ne a 8 (17%) někdy.

Graf 16 Změna v dodržování intimity



Graf 16 znázorňuje, zda klienti zaznamenali změnu v dodržování intimity v průběhu své hospitalizace. Ze 46 (100%) klientů nezaznamenalo žádný rozdíl 33 (72%) z nich a 13 (28%) jej vnímalo tak, že v prvních pooperačních dnech byla jejich intimita dodržována důsledněji.

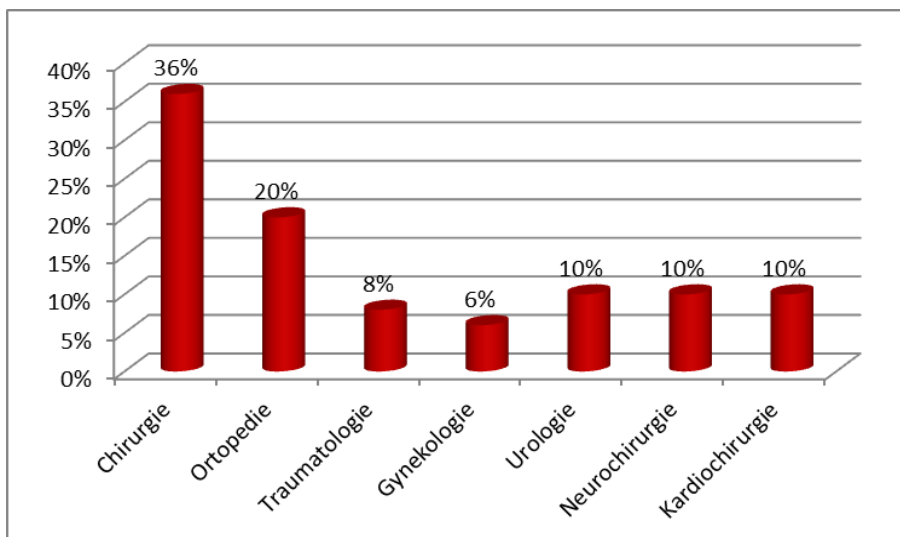
Graf 17 Zhodnocení



Graf 17 znázorňuje zhodnocení zajištění intimity z pohledu pacientů známkami. Ze 46 respondentů se jich ke známce 1 přiklonilo 25 (54%) klientů, za 2 hodnotilo 18 (39%) pacientů, za 3 dal 1 (2%), za 4 hodnotili 2 (4%) a známku 5 zvolilo 0 (0%) respondentů.

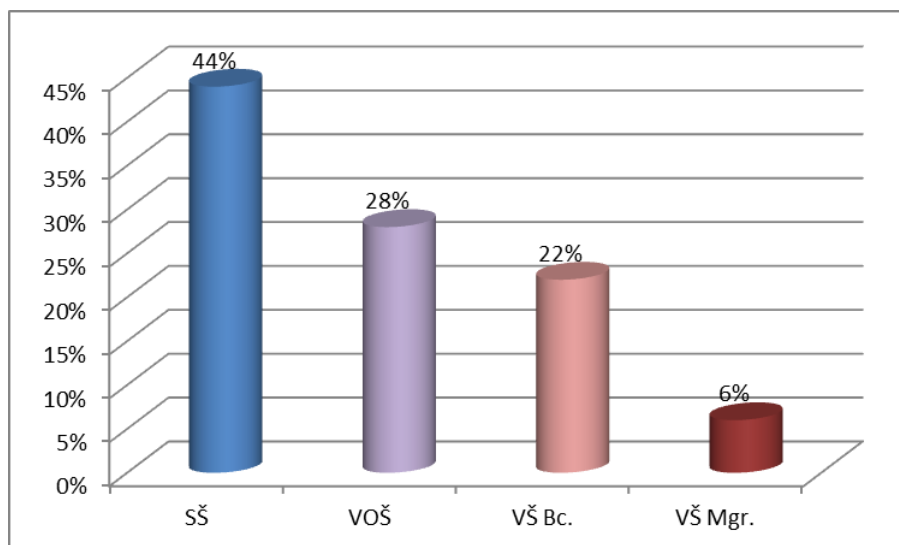
4.2 Dotazníky pro sestry

Graf 18 Oddělení



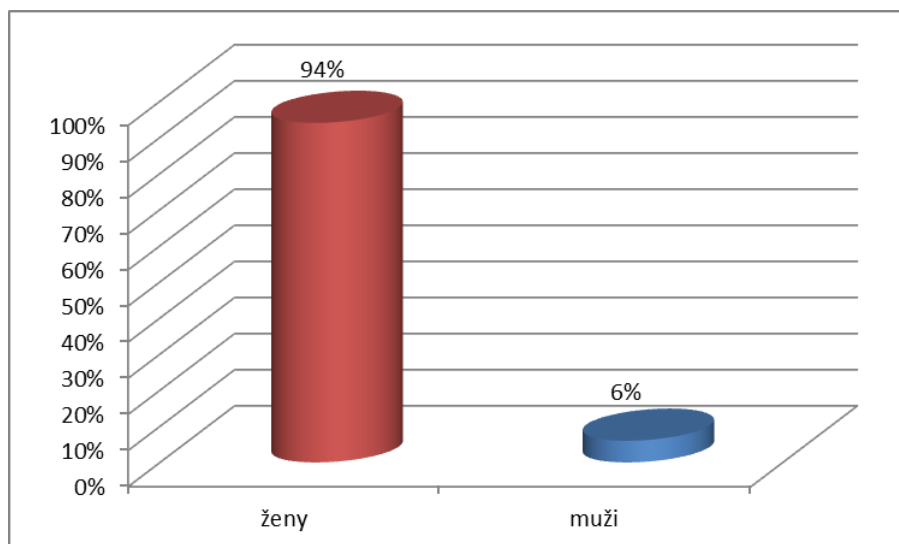
Graf 18 procentuálně znázorňuje, kolik sester z jakého oddělení zodpovídalo dotazník. Z celkem 50 (100%) sester jich bylo 18 (36%) z chirurgie, 10 (20%) z ortopedie, 4 (8%) z traumatologie, 3 (6%) z gynekologie, 5 (10%) z urologie, 5 (10%) z neurochirurgie a 5 (10%) z kardiochirurgie.

Graf 19 Vzdělání



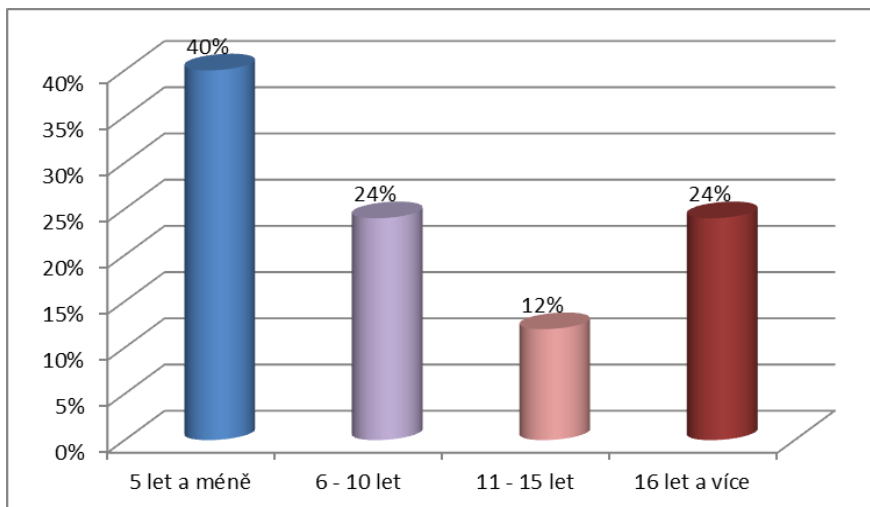
Graf 19 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání dotázaných sester. Z 50 sester středoškolské vzdělání uvedlo 22 (44%), vyšší odborné 14 (28%), vysokoškolské s titulem Bc. 11 (22%) a vysokoškolské s titulem Mgr. zvolily 3 (6%) sestry.

Graf 20 Pohlaví



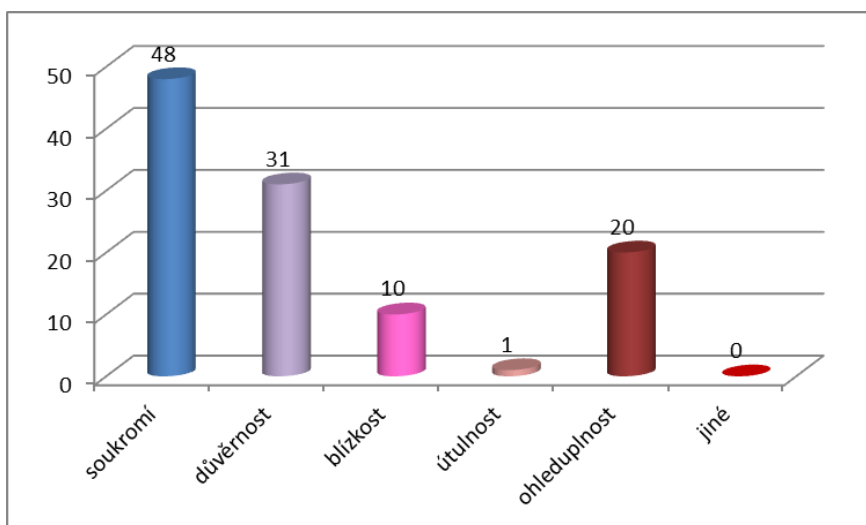
Graf 20 znázorňuje pohlaví respondentů. Z 50 dotázaných byli 3 (6%) muži a 47 (94%) žen.

Graf 21 Délka praxe



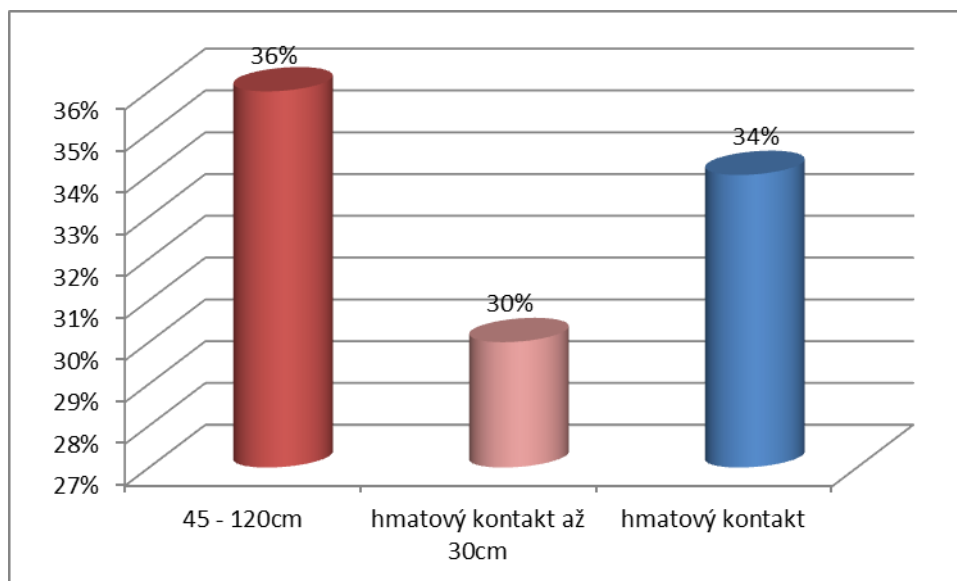
Graf 21 znázorňuje, jak dlouho sestra pracuje na daném oddělení. Z 50 respondentů jich zvolilo možnost 5 let a méně 20 (40%), 6 – 10 let 12 (24%), 11 – 15 let 6 (12%) a 16 let a více 12 (24%).

Graf 22 Význam slova intimita



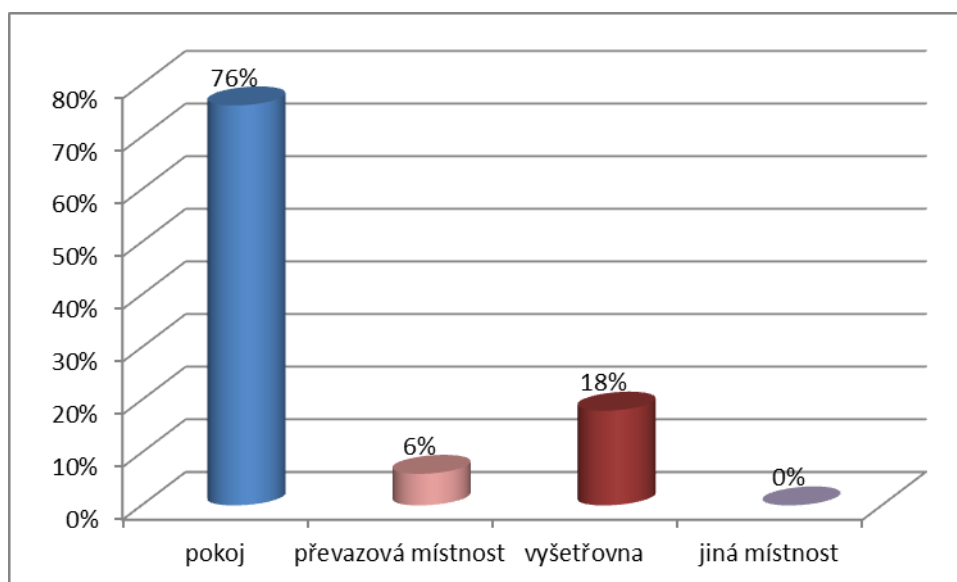
Graf 22 znázorňuje, co pro respondenty znamená pojem intimita. V otázce bylo možné označit více odpovědí, proto výsledky nejsou uvedeny v procentech, ale v počtu označení. Z 50 dotázaných jich soukromí označilo 48, důvěrnost 31, blízkost 10, útlunost 1, ohleduplnost 20 a jiné doplnilo 0 respondentů.

Graf 23 Intimní zóna



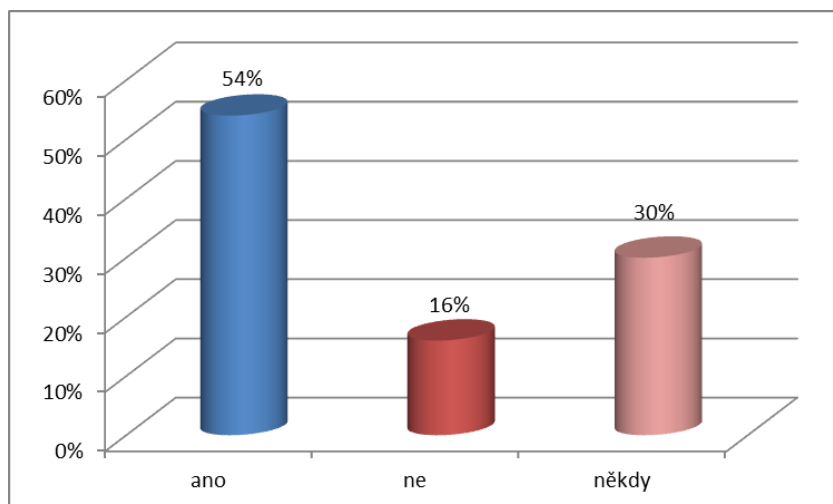
Graf 23 znázorňuje odpovědi na otázku, při jaké vzdálenosti sestra porušuje intimní zónu pacienta. Z 50 respondentů odpovědělo 18 (36%) sester 45 – 120cm, 15 (30%) hmatový kontakt až 30cm a 17 (34%) hmatový kontakt.

Graf 24 Nejčastější místo pro převaz



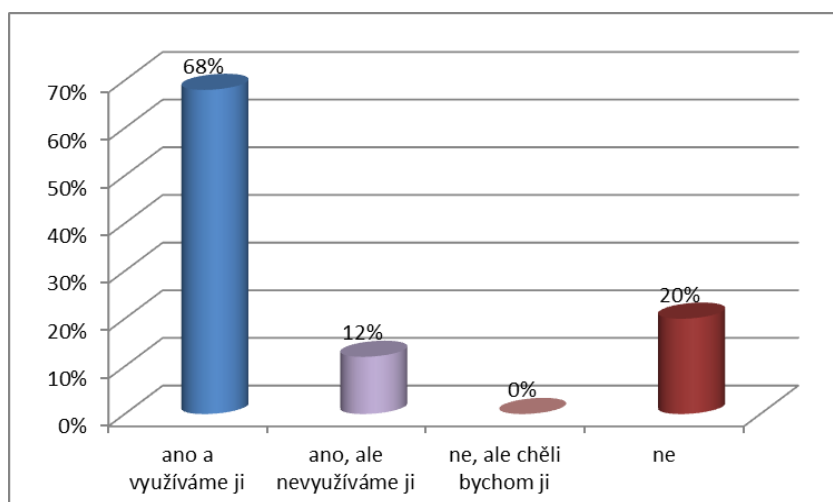
Graf 24 znázorňuje nejčastější místo pro provedení převazu u pacienta. Z 50 sester jich 38 (76%) označilo pokoj, 3 (6%) převazovou místnost, 9 (18%) vyšetřovnu a 0 (0%) doplnilo jinou místnost.

Graf 25 Převaz mimo pokoj



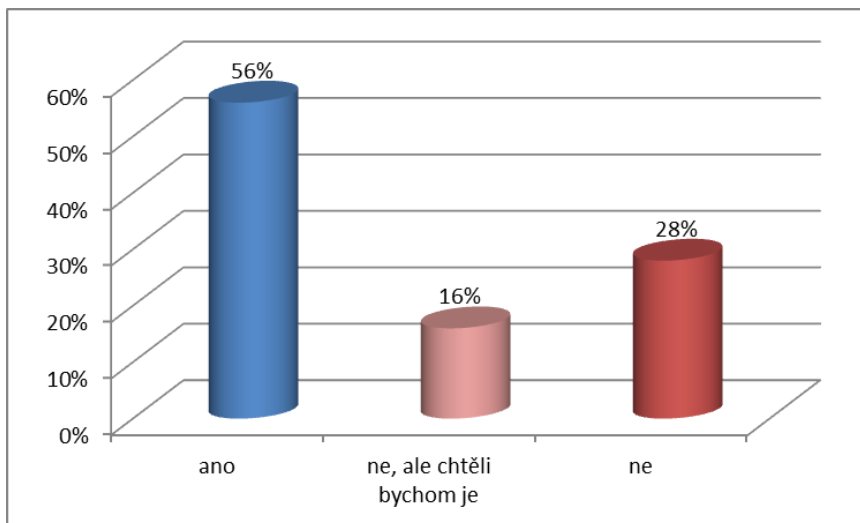
Graf 25 znázorňuje odpovědi na otázku, zda sestry využívají možnosti (dle stavu pacienta) provádět převaz i mimo jeho pokoj. Z 50 sester odpovědělo ano 27 (54%), ne 8 (16%) a někdy 15 (30%).

Graf 26 Převazová místnost



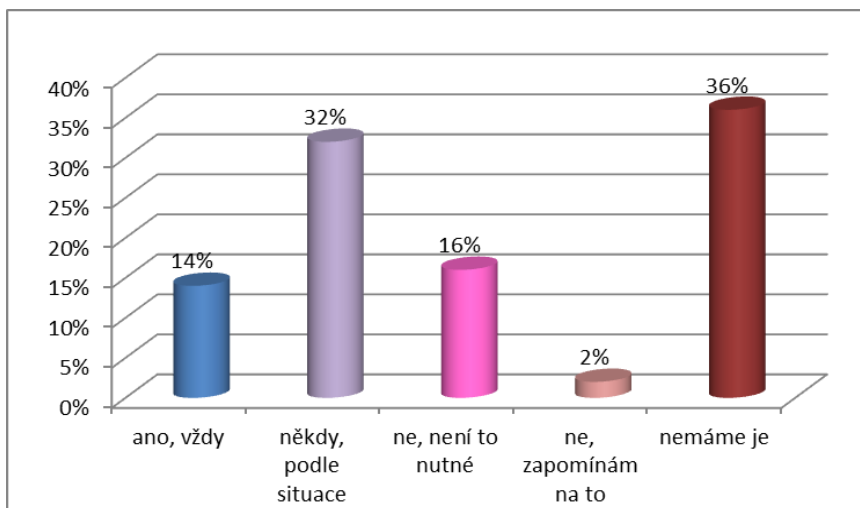
Graf 26 znázorňuje odpovědi na otázku, zda na oddělení, kde sestra pracuje, je k dispozici převazová místnost. Z 50 dotázaných jich odpovědělo ano a využíváme ji 34 (68%), ano, ale nevyžíváme ji 6 (12%), ne, ale chtěli bychom ji 0 (0%) a ne odpovědělo 10 (20%).

Graf 27 Zástěny



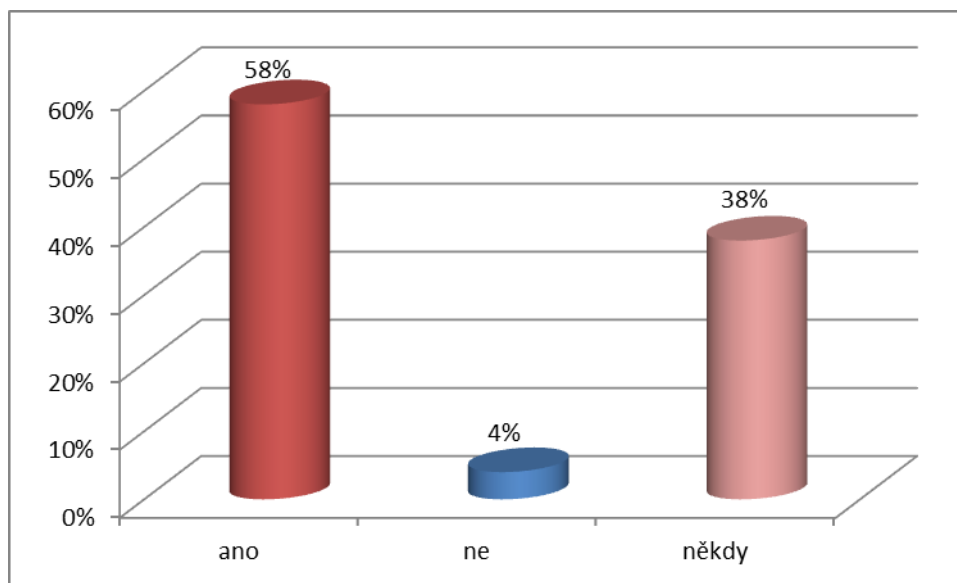
Graf 27 znázorňuje, zda sestry mají na oddělení k dispozici zástěny. Z 50 (100%) odpovědělo ano 28 (56%) dotázaných. Ne, ale chtěli bychom je, zvolilo 8 (16%) a ne 14 (28%) sester.

Graf 28 Užívání zástěn



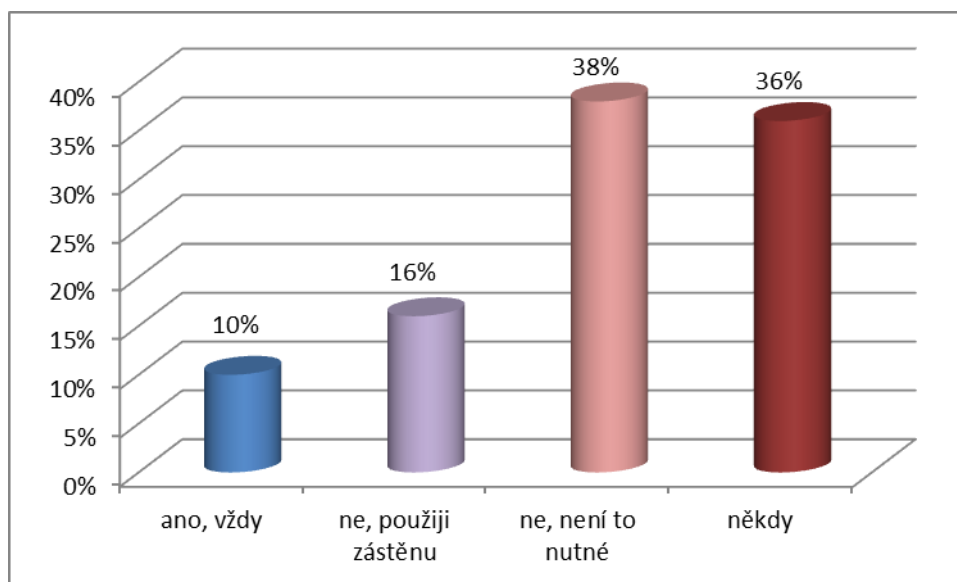
Graf 28 znázorňuje používání zástěn k zajištění intimity pacienta při převazu. Z 50 sester označilo odpověď ano, vždy 7 (14%), někdy, podle situace 16 (32%), ne, není to nutné 8 (16%), ne, zapomínám na to 1 (2%) a nemáme je, označilo 18 (36%) dotázaných.

Graf 29 Přítomnost dalších osob



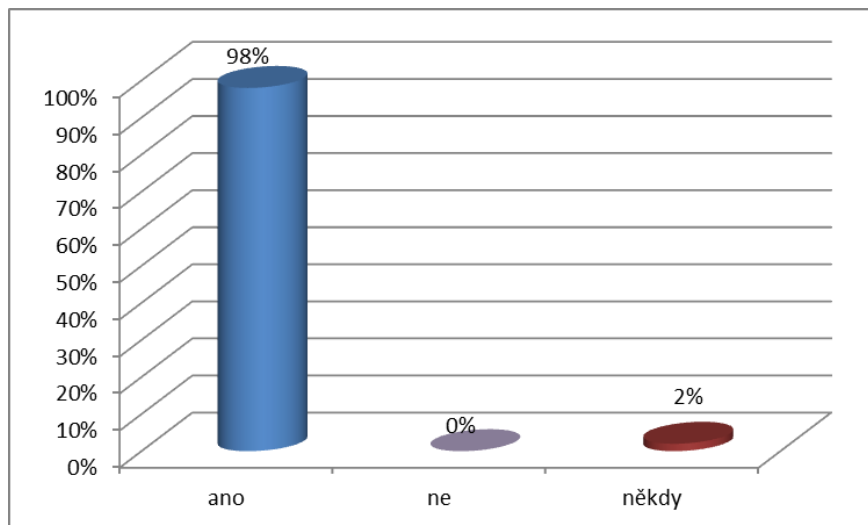
Graf 29 znázorňuje, zda jsou na pokoji při převazu kromě sestry a pacienta přítomny ještě další osoby. Z 50 sester odpovědělo ano 29 (58%), ne 2 (4%) a někdy 19 (38%).

Graf 30 Vyzvání mobilních klientů k odchodu z pokoje



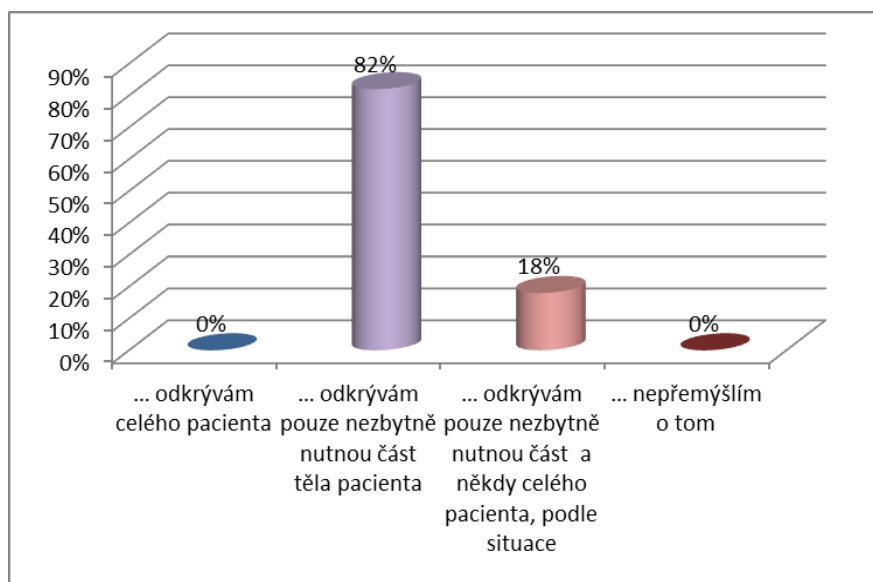
Graf 30 znázorňuje odpovědi na otázku, zda sestra, pokud jde převazovat pacienta do místnosti, v níž leží ještě jiní mobilní klienti, vyzve ostatní, aby opustili pokoj. Z 50 jich odpovědělo 5 (10%) ano, vždy, 8 (16%) ne, použiji zástěnu, 19 (38%) ne, není to nutné a 18 (36%) někdy.

Graf 31 Zavírání dveří



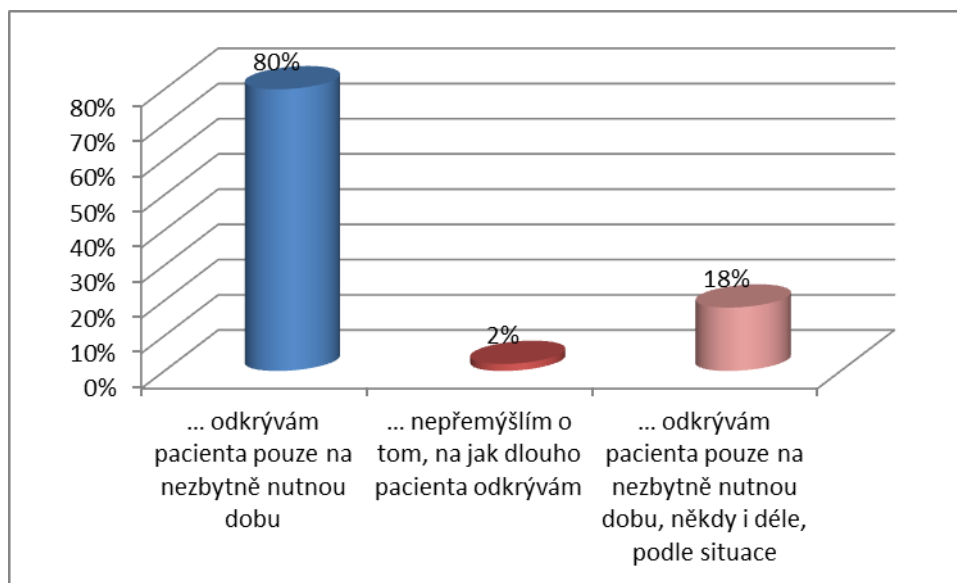
Graf 31 znázorňuje, zda sestry dbají na to, aby byly zavřené dveře do místnosti, pokud se chystají převazovat klienta. Z 50 dotázaných označilo odpověď ano 49 (98%), ne 0 (0%) a někdy 1 (2%).

Graf 32 Odkrývání pacienta



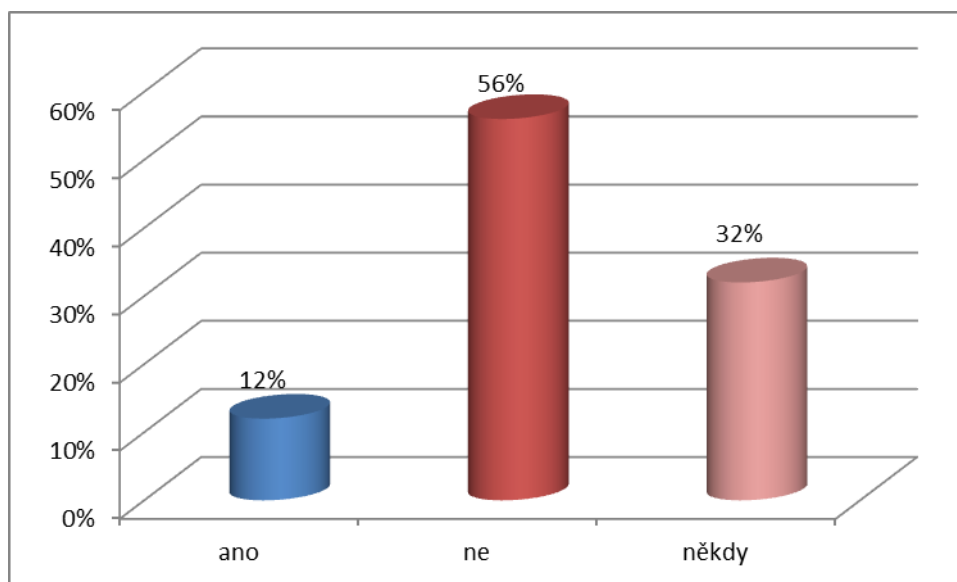
Graf 32 znázorňuje doplnění věty: Pokud odkrývám pacienta při převazu... Z 50 dotázaných sester odpovědělo 0 (0%) odkrývám celého pacienta, 41 (82%) odkrývám pouze nezbytně nutnou část těla pacienta, 9 (18%) odkrývám pouze nezbytně nutnou část a někdy celého pacienta, podle situace a 0 (0%) nepřemýšlím o tom.

Graf 33 Doba odkrytí pacienta



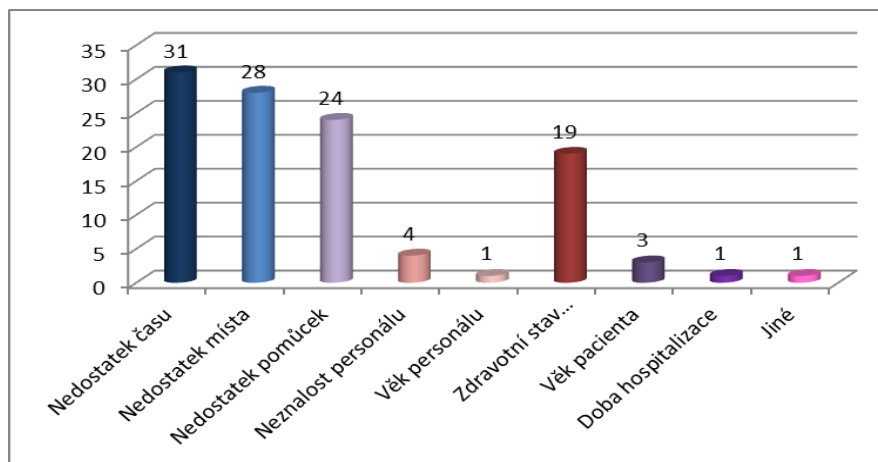
Graf 33 znázorňuje doplnění věty: Při převazu... Z 50 respondentů jich zvolilo 40 (80%) odkrývám pacienta pouze na nezbytně nutnou dobu, 1 (2%) nepřemýšlím o tom, na jak dlouho pacienta odkrývám a 9 (18%) odkrývám pacienta na nezbytně nutnou dobu, někdy i déle, podle situace.

Graf 34 Zpětná vazba



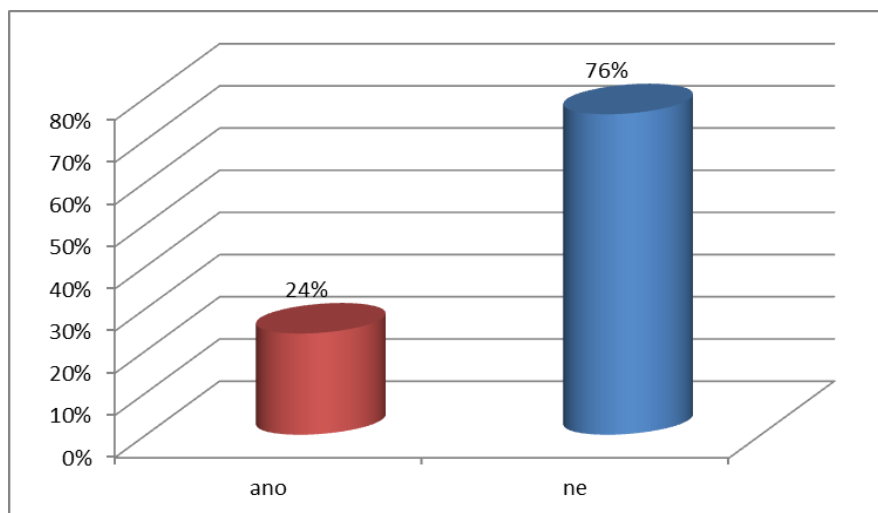
Graf 34 znázorňuje, zda se sestry ptají pacienta, jestli mu odhalení není nepříjemné. Z 50 respondentů jich odpovědělo ano 6 (12%), ne 28 (56%) a někdy 16 (32%).

Graf 35 Faktory vedoucí k nedodržování intimity



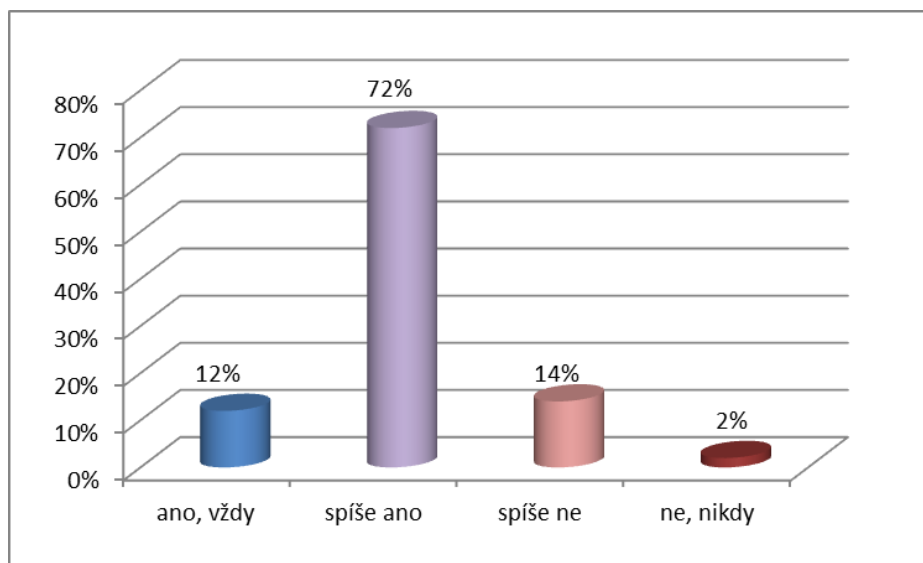
Graf 35 znázorňuje názor sester na to, jaké faktory vedou k nedodržování intimity pacienta při převazu. V otázce bylo možno označit více odpovědí, proto údaje nejsou uvedené v procentech, ale v počtu označení. Z 50 dotázaných jich zvolilo 31 nedostatek času, 28 nedostatek místa, 24 nedostatek pomůcek, 4 neznalost personálu, 1 věk personálu, 19 zdravotní stav pacienta, 3 věk pacienta, 1 dobu hospitalizace a 1 doplnil jako jiné druh výkonu.

Graf 36 Rozdíl v dodržování intimity



Graf 36 znázorňuje, zda sestry pozorují rozdíl v dodržování intimity u pacientů, kteří jsou již hospitalizováni delší dobu. Z 50 respondentů jich odpovědělo ano 12 (24%) a ne 38 (76%).

Graf 37 Zajištění intimity na oddělení

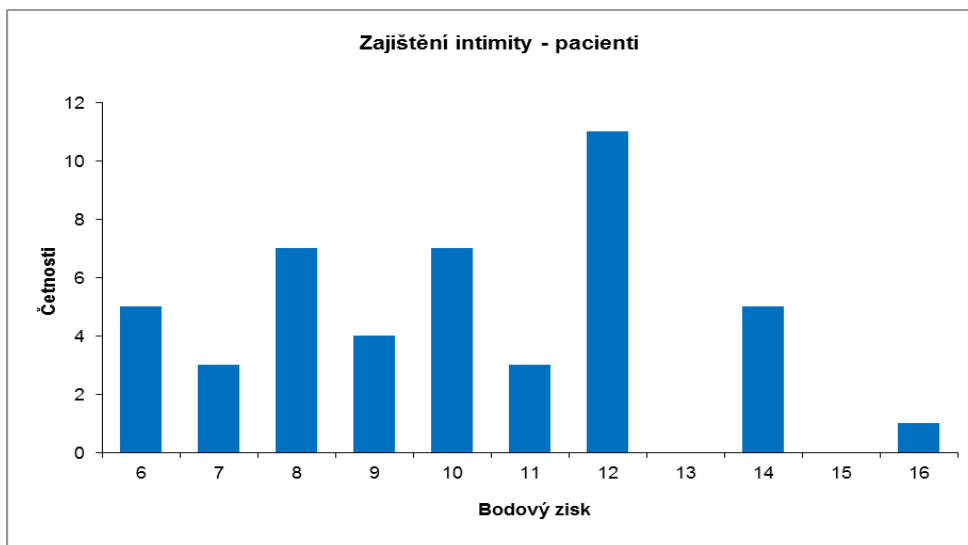


Graf 37 znázorňuje názor sester, zda je na oddělení, kde pracují, zajištěna intimita pacienta při převazu. Z 50 dotázaných jich odpovědělo ano, vždy 6 (12%), spíše ano 36 (72%), spíše ne 7 (14%) a ne, nikdy 1 (2%) respondent.

4.3 Statistické výpočty

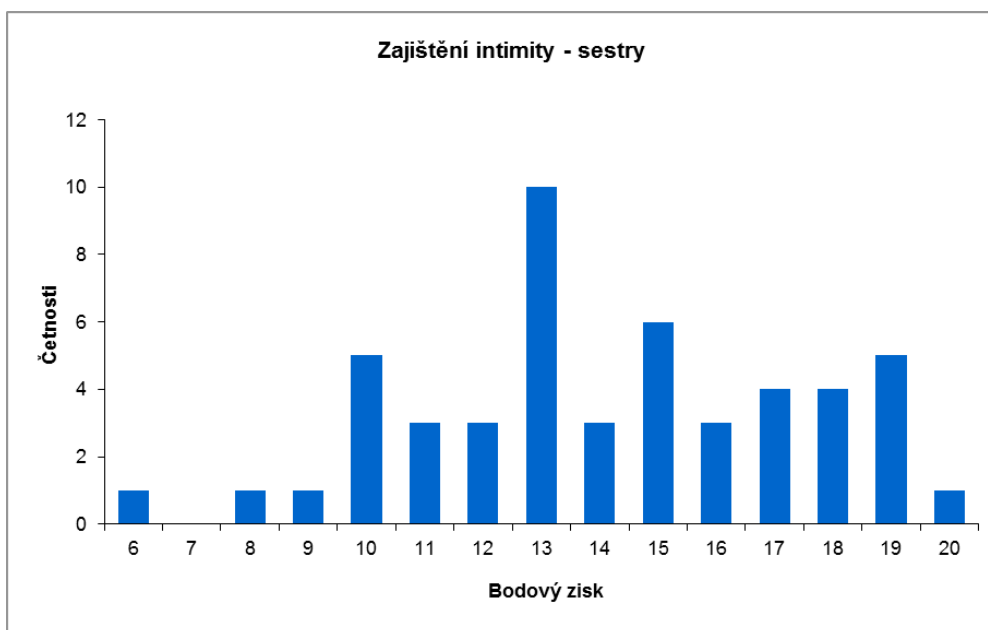
K vyhodnocení hypotézy 1 byly použity otázky 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 pro klienty a otázky 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20 pro sestry. Odpovědi byly obodovány a pro každého respondenta sečteny tak, že vyšší hodnota znamená lepší zajištění intimity. Za dostatečné zajištění intimity bylo zvoleno dosažení 60% maximálního počtu bodů.

Graf 38: H1 pacienti



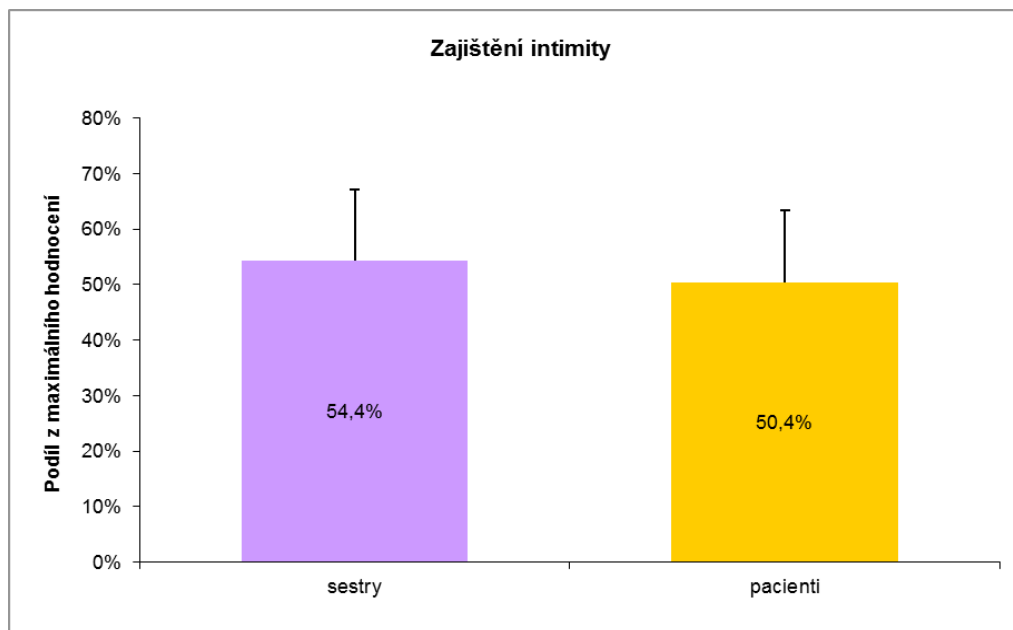
Graf 38 znázorňuje bodový zisk pacientů u hypotézy 1, kdy maximální počet dosažených bodů bylo 20 a pro dosažení hranice 60% bylo nutné získat 12 bodů.

Graf 39: H1 sestry



Graf 39 znázorňuje bodový zisk sester, kdy maximální počet dosažených bodů bylo 26 a pro dosažení hranice 60% bylo nutné získat 15,6 bodů.

Graf 40: H1 celkem

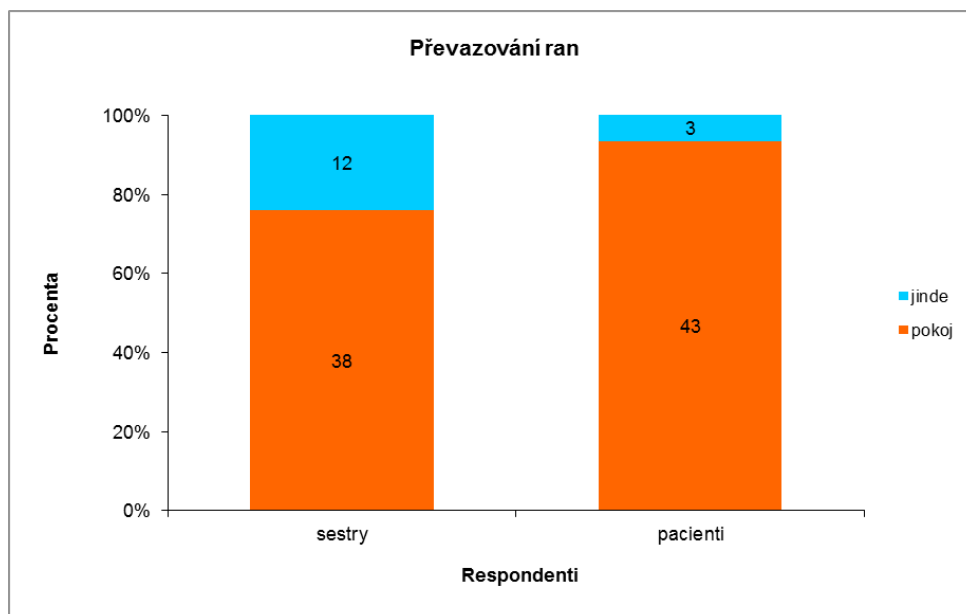


Graf 40 znázorňuje podíl z maximálního hodnocení, kdy pro sestry tato hodnota činila 54,4% a pro pacienty 50,4%.

Průměrné počty bodů u pacientů a u sester, byly srovnány se zvolenými hodnotami 12 a 15,6 bodů pomocí jednovýběrového t testu. Dosažení hladiny významnosti $p = 2,1\%$ u pacientů a $0,3\%$ u sester svědčí o významných odlišnostech naměřených hodnot. Zajištění intimity je nedostatečné.

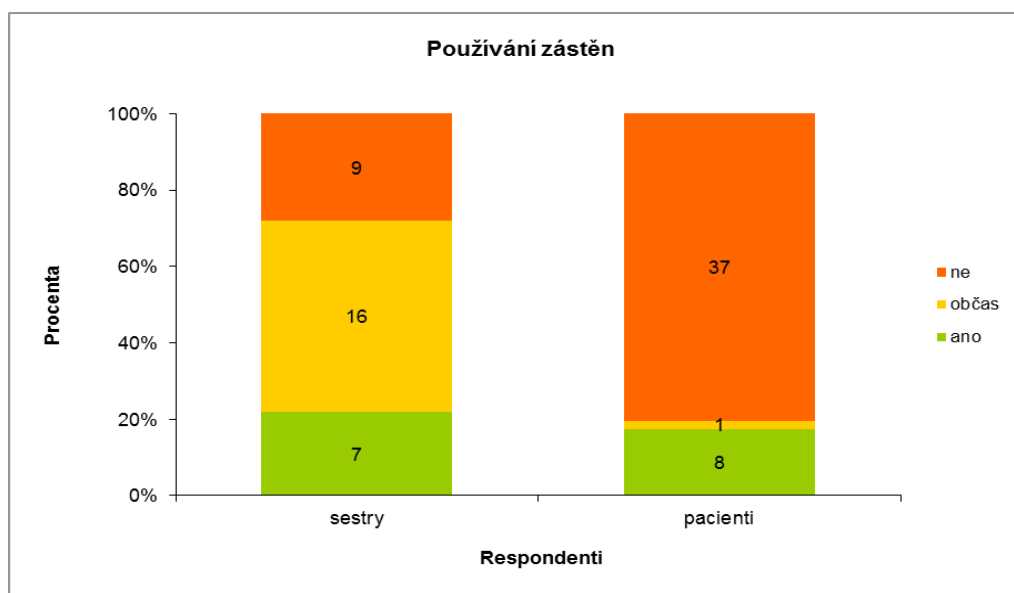
K hypotéze 2 jsou uvedeny výsledky porovnání odpovědí pacientů a sester týkajících se místa převazů a používání zástěh. Výsledky statistického testu chí kvadrát ($p = 1,8\%$ a $< 0,1\%$) ukazují na rozdílnou zkušenost pacientů a sester – pacienti častěji uvádí nesprávný přístup ošetřovatelského personálu.

Graf 41: H2 místo převazu



Graf 41 znázorňuje počet převazů na pokoji a mimo něj jak ze strany sester, tak pacientů. Z 50 (100%) sester jich na pokoji převazuje 38 (76%) a jinde 12 (24%), počet pacientů převazovaných na pokoji byl ze 46 (100%) dotázaných 43 (93,5%) a jinde 3 (6,5%).

Graf 42: H2 zástěny

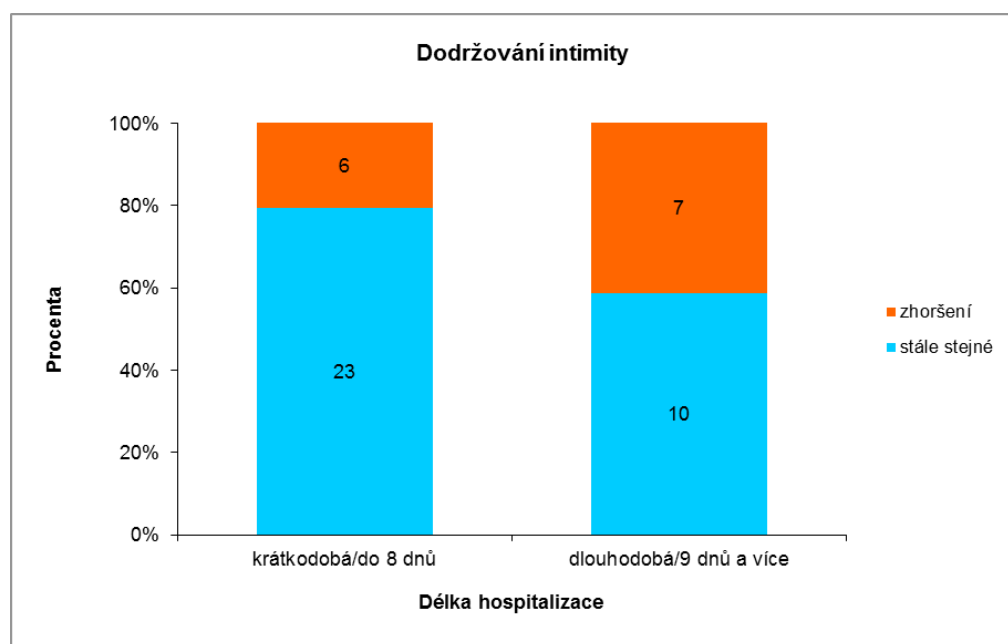


Graf 42 číselně znázorňuje porovnání používání zástěn z pohledu sester a pacientů.

Z 50 (100%) sester jich odpovědělo, že zástěny užívá 7 (21,9%), občas 16 (50,0%) a ne zvolilo 9 (28,1%) dotázaných. Ze 46 (100%) pacientů jich uvedlo, že sestry užívají zástěny 8 (17,4%), občas 1 (2,2%) a ne označilo 37 (80,4%) klientů.

Negativní změny v dodržování intimity u hypotézy 3 byly zaznamenány u pacientů i sester – při porovnání odpovědí pacientů (Graf 16) a sester (Graf 36) se zvoleným poměrem 90% : 10% (beze změn : negativní změny), bylo prokázáno vyšší než 10% zastoupení ($p < 0,1\%$ = a $p = 0,1\%$). Výsledek chí kvadrát testu v kontingenční tabulce, ve které byla srovnána zkušenost krátkodobě a dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, $p = 13,6\%$, svědčí o nevýznamných rozdílech porovnávaných skupin, což může být způsobeno nízkým počtem respondentů.

Graf 43: H3



Graf 43 znázorňuje dodržování intimity v závislosti na délce hospitalizace, kdy z 29 (100%) krátkodobě hospitalizovaných klientů jich 23 (79,3%) nezaznamenalo rozdíl a 6 (20,7%) pociťovalo zhoršení. Ze 17 (100%) dlouhodobě hospitalizovaných jich nezaznamenalo rozdíl 10 (58,8%) a zhoršení v dodržování intimity potvrdilo 7 (41,2%) pacientů.

5 Diskuze

Tato bakalářská práce měla za úkol zmapovat zajištění intimity pacienta při převazu na operačních odděleních. Jelikož literatury, která by se zabývala intimitou při výkonu, je velmi málo, nelze výsledky výzkumu porovnávat s jiným autorem.

Výzkumná část probíhala na několika operačních odděleních Nemocnice České Budějovice, a.s., kde sestry provádí převaz rány pacientům po operaci. Pro výzkumné šetření bylo vybráno oddělení chirurgie, ortopedie, traumatologie, gynekologie, urologie, neurochirurgie a kardiochirurgie. Naším cílem bylo zjistit, jakým způsobem sestry zajišťují intimitu při tak častém výkonu, jakým je převaz. Pro větší objektivitu byly vytvořeny dva dotazníky. První pro pacienty na operačních odděleních, u kterých byl prováděn převaz, druhý pro sestry pracující na operačních odděleních. Celkem výzkumný soubor tvořilo 46 klientů a 50 sester operačních oddělení, kteří měli možnost se anonymně vyjádřit k otázkám o zajištění intimity pacienta při převazu a využívání pomůcek k zajištění intimity.

První stanovená hypotéza, sestry na operačních odděleních zajišťují intimitu pacienta při převazu, byla vyhodnocována na základě otázek pro pacienty: 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 a otázek pro sestry: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 a 20. Klienti mohli získat maximální počet bodů 20 a sestry 26. Pro celkové vyhodnocení zajištění intimity byla zvolena hranice 60%.

První hodnocená otázka pro sestry s číslem 6 (Graf 23) měla zjistit jejich znalost v oblasti dodržení intimní zóny pacienta. Na otázku, při jaké vzdálenosti sestra porušuje intimní zónu pacienta, odpovědělo podle Mahrové (29) hmatovým kontaktem až 30 cm nejmenší počet 15 (30%) respondentů. Jak autorka uvádí, dolní hranice této zóny náleží kontaktu matky a dítěte, manželů a milenců. Horní hranice náleží blízkým přátelům a rodinným příslušníkům. Ani v jednom případě nebyla do této zóny zahrnuta sestra, proto je neporušení intimní zóny pacienta tak důležité.

Otázky pro pacienty 6, 8, 9 a pro sestry 7, 8, 9, 10, 11 budou u této hypotézy zmíněny jen okrajově. Podrobně budou rozebrány u hypotézy dvě, která se zabývá využíváním pomůcek k zajištění intimity. U pacientů bylo zjištěno v otázce 6 (Graf 5),

že většina pacientů bylo převazováno na pokoji a jen 3 (7%) klienti se vyjádřili, že byli převazováni na převazové místnosti. Užívání zástěn sestrami v otázce 9 (Graf 8) zaznamenalo jen 8 (17,4%) pacientů, což je velmi málo. Naopak sestry užívání pomůcek hodnotily pozitivněji. U využití možnosti (dle stavu pacienta) provádět převaz i mimo pokoj v otázce 8 (Graf 25) se k odpovědi ano přiklonilo překvapivě 27 (54%) respondentů, v otázce 9 (Graf 26), zda je na oddělení převazová místnost, odpovědělo ano a využíváme ji 34 (68%) dotázaných sester. Otázka 10 (Graf 27) zkoumala, zda sestry mají k dispozici zástěny. 28 (56%) dotázaných označilo ano. Otázka 11 (Graf 28) zjišťovala užívání zástěn z pohledu sester. Ukázalo se, že pouhých 7 (14%) dotázaných sester zástěny užívá vždy.

Otázka 10 pro pacienty (Graf 9) a 12 pro sestry (Graf 29) měla zjistit, zda jsou při převazu na pokoji kromě sestry a klienta ještě další osoby. Pacienti odpověděli jednoznačně, 29 (63%) z nich označilo možnost ano a sestry v podstatě potvrdily jejich tvrzení, když se 29 (58%) z nich přiklonilo k té jisté odpovědi.

Navazující otázka zněla, pokud se sestra chystá převazovat pacienta na pokoji, kde leží ještě jiní mobilní pacienti, zda je vyzve, aby opustili pokoj. Sestry na otázku 13 (Graf 30) nejčastěji odpověděly ne, není to nutné, a to 19 (38%) z 50 (100%) dotázaných. Těsně následovala odpověď někdy, kterou zvolilo 18 (36%) respondentů, ne, použiji zástěnu, označilo 8 (16%) a ano, vždy, vybralo pouze 5 (10%) sester. Pacienti v otázce 11 (Graf 10) negativní odpověď sester potvrdili v počtu 20 (43,5%) odpovědí ne. Vzhledem k nízkému počtu užívání převazové místnosti a zástěn na pokojích, kde leží ještě další pacienti, si můžeme vyvodit, že většina klientů je převazována za přítomnosti dalších osob, které mají možnost převazu přihlížet. Cílem této práce nebylo zkoumat, při jakých výkonech k porušování intimity dochází, ale vzhledem k tomu, že každý pacient svou intimitu vnímá individuálně, k porušení soukromí může dojít při jakémkoli druhu převazu.

Nejkladněji hodnocená otázka z obou stran respondentů zjišťovala, zda sestra zavírá vždy dveře, než jde provádět převaz rány. Pacienti odpovídali v otázce 12 (Graf 11) a sestry v otázce 14 (Graf 31). Odpověď ano označilo 49 (98%) dotázaných sester. Pacienti potvrdili, že na zavírání dveří sestry opravdu dbají a ano označilo 44 (96%)

z nich. Zavírání dveří by mělo být jakýmsi základem zajištění intimity při jakékoli situaci, ať už je to převaz, hygiena pacienta či odebrání ošetřovatelské anamnézy. Na chodbě se vyskytují lidé, kteří nemají právo ani vidět odhaleného pacienta, ani poslouchat, co s důvěrou svěruje sestře. A právě sestra musí být osoba, která na intimitu klientů dbá za každých okolností.

Následující otázka 13 (Graf 12) pro pacienty a 15 (Graf 32) pro sestry mapovala, zda sestry při převazu odkrývají pouze nezbytně nutnou část těla klienta. Pacienti ve velké míře odpověděli ano, 38 (83%) a ne dalo 5 (11%) dotázaných. Výsledek pro sestry vypadá příznivě, ale 5 pacientů, kteří si myslí, že byli odhalováni více, než je nutné, si tento nepříjemný zážitek budou dlouho pamatovat. Sestry měly otázku položenou opačně. Měly doplnit větu: Při převazu.... Z 50 (100%) respondentů doplnilo: odkrývám pouze nezbytně nutnou část těla pacienta 41 (82%) sester. 9 (18%) dotázaných zvolilo odpověď: odkrývám pouze nezbytně nutnou část těla pacienta a někdy celého pacienta, podle situace. Možnosti odkrývám celého pacienta a nepřemýšlím o tom, nezvolil nikdo. Z výsledku sester nás těší, že při odhalování pacienta myslí na to, do jaké míry klienta odkrývají. Doplnující nehodnocená otázka 14 pro pacienty (Graf 13) měla zjistit, zda by se klient ohradil, kdyby sestra odhalovala jeho tělo více, než je nutné. Nadpoloviční většina respondentů by se dle odpovědí vůči jednání sestry neohradila. Z toho vyplývá, že pokud se sama sestra nezajímá o intimitu klienta, může být snadno jeho soukromí porušeno.

Další otázka 15 (Graf 14) pro pacienty a 16 (Graf 33) pro sestry nám měla prozradit, zda sestry odhalují pacienty při převazu pouze na nezbytně dlouhou dobu. 40 (80%) dotázaných sester doplnilo větu takto: Při převazu odkrývám pacienta pouze na nezbytně nutnou dobu. 9 (18%) jich zvolilo pokračování ve formě: odkrývám pacienta pouze na nezbytně dlouhou dobu, někdy i déle, podle situace a jen 1 (2%) sestra označila: nepřemýšlím o tom, na jak dlouho pacienta odkrývám. Pacienti se převážně shodli na tom, že sestry je při převazu odkrývaly pouze na nezbytně dlouhou dobu, a to 42 (91%) z nich. Z této otázky plyne příjemné zjištění, že klienti nejsou zbytečně dlouho odhalováni při převazu, jak jsme však zjistili v předchozích otázkách i po tuto

dobu pacient není uchráněn pohledů ostatních lidí přítomných na pokoji a jeho intimita tak může být narušena.

Otázka 16 (Graf 15) pro pacienty a 17 (Graf 34) pro sestry odpovídá na dotaz, zda se sestra při převazu ptá klienta, jestli mu odhalení není nepříjemné. Obě dotazované skupiny se na negativní odpovědi shodly. 28 (56%) sester a 28 (61%) pacientů odpovědělo ne. Jelikož komunikace mezi sestrou a klientem nebyla cílem této práce, nemůžeme z této odpovědi dělat velké závěry, ale přinejmenším nám nastínila, že zpětná vazba od pacienta není pro sestry prioritní a v oblasti komunikace je místo pro další zkoumání a případnou nápravu ze strany zdravotníků.

Doplňující nehodnocená otázka pro sestry 18 (Graf 35) zněla: Jaké faktory podle Vás vedou k nedodržování intimity pacienta při převazu? Sestry měly možnost volby více odpovědí a nejčastěji označenou byl nedostatek času, celkem 31x. Následovala odpověď nedostatek místa na pokoji pacientů 28x, poté nedostatek pomůcek k zajištění intimity pacienta, celkem 24x a zdravotní stav pacienta byl označen 19x. Nejvíce ze všech odpovědí nás zarazil nedostatek pomůcek k zajištění intimity pacientů, protože při dotazu na přítomnost převazové místnosti odpovědělo 10 sester, že místnost na oddělení nemá a žádná sestra nezvolila odpověď ne, ale chtěly bychom ji a podobně tomu bylo i při dotazu na zástěny na oddělení, kdy 14 sester zvolilo ne a pouhých 8 ne, ale chtěly bychom je. Toto jsou výsledky pro představu o zkoumaném problému, kterému se budeme hlouběji věnovat u hypotézy dvě. Nedostatek místa na pokoji pacientů není neřešitelný. Vhodně umístěná tyč s neprůhledným závěsem na pokojích může odstranit problém s obtížnou manipulací s pojízdnými zástěnami a ani ekonomická stránka by u závěsů nebyla náročná. Každý problém má nějaké východisko, jak si ale poradit s nedostatkem času. To řeší v dnešní době skoro každý. U sester tento problém bude hlubší. Vyplňování ošetrovatelské dokumentace, malý počet sester a nižšího zdravotnického personálu, stále se zvyšující nároky na zdravotnice. Ať už je příčina jakákoliv, neměl by se tento problém dotýkat kvality poskytované péče. Jedním z dalších faktorů byl zdravotní stav pacienta. Podle našeho názoru právě zhoršený zdravotní stav pacienta vyžaduje větší ohledy na zachování intimity. U takového klienta můžeme předpokládat, že bude prováděna na lůžku

hygiena, vyprazdňování, převaz, případně zavádění permanentního močového katetru. Právě takový klient vyžaduje, aby byl uchráněn před pohledy ostatních pacientů na pokoji.

Poslední bodovanou otázkou pro hypotézu jedna bylo hodnocení sester pacienty známkou jako ve škole, otázka 18 (Graf 17), a vyjádření sester, zda na oddělení kde pracují, je zajištěna intimita pacienta při převazu, otázka 20 (Graf 37). I zde se objevilo několik překvapivých hodnocení. Jedničkou ohodnotili zajištění intimity pacienti nejčastěji, následovala dvojka. Jeden klient udělil trojku a dva nemocní čtyřku. Sester, které si myslí, že intimita je u nich na oddělení zajištěna vždy, bylo jen 6 (12%), což není mnoho. Spíše ano volila nadpoloviční většina sester. Negativní odpověď spíše ne zvolilo 7 (14%) a ne, nikdy pouze jedna. Hodnocení zajištění intimity dopadlo příznivě z obou stran respondentů, ale i přesto se najdou jedinci, kteří tento názor nesdílejí. Brání si snad svou intimitu úzkostlivěji, nebo se nechtějí smířit s tím, že pokud vstoupí do nemocnice, automaticky odevzdávají zdravotníkům právo na své soukromí? Jejich názor neznáme a můžeme si ho jen domýšlet, ale sestry by měly brát ohled na to, že každý svou intimitu vnímá individuálně a jejich úkolem je intimitu dodržovat!

Hypotéza 1: *Sestry na operačních odděleních zajišťují intimitu pacienta při převazu z důvodu dosažení nízké hladiny významnosti jak ze strany pacientů, tak ze strany sester, nebyla potvrzena (Graf 38, 39, 40).*

Hypotéza 2: Na operačních odděleních sestry nevyužívají pomůcky pro zajištění intimity pacienta při převazu. Tato hypotéza byla vyhodnocována na základě srovnání otázek pro pacienty: 6, 8, 9 a pro sestry: 7, 8, 9, 10, 11.

Fúrová v knize Ošetrovatel'ské techniky (26 s. 604), která je stěžejní literaturou pro vzdělávání sester, uvádí: „*Převaz rány s následným ošetřením se uskutečňuje v převazové místnosti nebo v zákrokové místnosti, případně na malém operačním sále. Když to zdravotní stav pacienta nedovoluje, převaz rány se vykonává přímo u lůžka pacienta.*“

Jak tato poučka funguje ve skutečnosti, jsme zjišťovali v následujících otázkách. V 5. a 6. otázce pro pacienty (Graf 5) byli klienti rozděleni na mobilní a imobilní a měli odpovědět, v jaké místnosti jim byl prováděn převaz rány. Z celkem 46 (100%) pacientů

jich bylo 41 (89,1%) mobilních a téměř většina z nich uvedlo, že byli převazováni na pokoji, pouze 3 (6,5%) klienti vybrali z ostatních možností převazovou místnost. Všichni imobilních pacienti uvedli, že byli převazováni na pokoji.

Sestry místo pro převaz rány viděly v lepších světlech než pacienti. Na otázku 7 (Graf 24), na jaké místnosti provádějí nejčastěji převaz pacienta, odpovědělo na pokoji 38 (76%) sester, na převazové místnosti 3 (6%) a na vyšetřovně 9 (18%) dotázaných. Doplňující otázka 8 (Graf 25) zjišťovala, zda sestry využívají možnosti (dle stavu pacienta) provádět převaz i mimo jeho pokoj. Ano uvedlo 27 (54%) dotázaných. Poslední otázka 9 (Graf 26) k místu převazu se ptala, zda sestry mají k dispozici na oddělení převazovou místnost. Ano a využíváme ji, odpovědělo 34 (68%), ano, ale nevyužíváme ji 6 (12%) dotázaných. Sester, které nemají převazovou místnost, odpovědělo 10 (20%), ale odpověď ne, ale chtěli bychom ji, překvapivě neoznačil nikdo.

Výsledky odpovědí pacientů nepotřebují širší komentář, snad jen, proč sestry u dotázaných klientů nepovažovaly za nutné provádět převaz na převazové místnosti, když 34 z nich tuto místnost využívá, jak samy uvedly? Linhartová (19) ve své práci Zajišťování zajištění intimity při provádění očištění klyzmatu na straně 36 (Graf 8) uvádí, že 50 (100%) mobilním klientům bylo očištění klyzma prováděno na koupelně, nikoli na pokoji. Je převaz považován, za menší zásah do soukromí klienta, že sestry nepovažují za nutné požádat mobilního klienta, aby se přemístil na převazovou místnost? Vždyť i převaz rány se často týká intimních míst pacienta. Také samotný pohled na ránu hyzdící tělo nemocného může působit traumaticky, zvláště pokud převazu přihlížejí jiní lidé.

Další část otázek se soustředila na užívání zástěn. Otázka 10 (Graf 27) se ptala sester, zda na oddělení mají k dispozici zástěny. Ano odpovědělo 28 (56%), ne, ale chtěli bychom je 8 (16%) z nich. Následující otázka 11 (Graf 28) zjišťovala užívání zástěn. Ano, vždy označilo pouhých 7 (14%) sester, někdy, podle situace 16 (32%), názor ne, není to nutné, mělo 8 (16%). Pacienti byli v odpovědích nekompromisní. Otázka 8 (Graf 7) mapovala přítomnost zástěn na pokoji. Většina klientů zástěny na pokoji nemělo. Důležitější však než přítomnost zástěn bylo jejich užívání sestrami, které

si musí zástěnu na pokoj připravit. Pacienti odpověděli jednoznačně. V otázce 9 (Graf 8) označilo odpověď ano, sestry užívají zástěny pouze 8 (17,4%) klientů a toto číslo mluví podle nás samo za sebe! U sester, které pomůcky nemají, je o ně viditelně malý zájem a ty, které je k dispozici mají, je užívají minimálně. Z toho některé sestry užívání zástěn nepovažují za nutné, což je zarážející. Zvláště imobilní pacienti, kteří nemají možnost se přemístit na převazovou místnost, by užívání zástěn jistě ocenili. A to nejen při převazu.

Hypotéza 2: *Na operačních odděleních sestry nevyužívají pomůcky pro zajištění intimity pacienta při převazu, se na základě srovnání odpovědí obou skupin respondentů jednoznačně potvrdila (Graf 41, 42).*

Hypotéza 3: K porušování intimity na operačních odděleních dochází častěji u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, byla hodnocena na podkladě otázky pro pacienty číslo 17 a pro sestry číslo 18h a 19. Hranice pro potvrzení hypotézy byla stanovena na 10%. Tato hranice se může zdát být nízká, ale doba hospitalizace pacienta by se nikdy neměla stát důvodem k tomu, aby sestry v zajišťování intimity jakkoli polevovaly a vůči klientovi ztrácely zábrany, které vedou k nezachování jeho lidské důstojnosti. Pokud by toto číslo bylo sebemenší, stále vyjadřuje jediné, a to porušení intimity nemocného, což by se v dnešní moderní době nemělo stávat u nikoho! Pacienti v otázce 17 (Graf 16) odpovídali následovně: 33 (72%) jich uvedlo, že během své hospitalizace nezaznamenali žádný rozdíl v dodržování intimity. 13 (28%) dotázaných se však přiklonilo k odpovědi ano, v prvních pooperačních dnech byla má intimita dodržována důsledněji a toto číslo nelze přejít bez povšimnutí. Sestry v otázce 18 (Graf 35) odpověď h jako faktor k nedodržení intimity označily pouze jednou. V otázce 19 (Graf 36), kde bylo zjišťováno, zda sestry pozorují rozdíl v dodržování intimity u pacientů, kteří jsou již hospitalizováni delší dobu, odpověď ne označilo 38 (76%) dotázaných a ano zvolilo celkem 12 (24%) sester, což není zanedbatelné číslo.

Hypotéza 3: *K porušování intimity na operačních odděleních dochází častěji u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, se na základě dosažené hladiny významnosti potvrdila.*

Jiné hypotézy zvoleny nebyly, ale chtěli bychom na závěr zmínit nehodnocenou otázku, která se v dotazníku nacházela. Otázka pro pacienty číslo 7 (Graf 6) a pro sestry číslo 5 (Graf 22) zjišťovala, co pro respondenta znamená pojem intimita. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, Nový akademický slovník cizích slov (16) vysvětluje pojem intimita jako důvěrnost, soukromost, útulnost a blízkost. Pacienti nejčastěji označili pojem soukromí, celkem 29 z nich. 25 jich označilo ohleduplnost. Sestry nejčastěji označily rovněž soukromí a to v počtu 48, 31 z nich zvolilo důvěrnost. Z této otázky lze vyvodit, že každý má svou konkrétní představu o tom, co pro něj pojem intimita znamená a mělo by být samozřejmostí, aby každá sestra byla dostatečně ohleduplná k soukromí svých klientů.

6 Závěr

Tato práce měla za úkol zmapovat zajišťování intimity při převazu. Výzkumný soubor tvořili pacienti hospitalizovaní na operačních odděleních, kterým byl prováděn převaz rány, a sestry pracující na těchto odděleních. Výzkum probíhal na chirurgickém, ortopedickém, traumatologickém, gynekologickém, urologickém, neurochirurgickém a kardiochirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem sestry na operačních odděleních intimitu zajišťují. Z nejvýše hodnocených odpovědí ze strany pacientů i sester můžeme vyvodit, že zdravotnice před každým převazem dbají na to, aby byly zavřené dveře do pokoje. Při odhalování klienta odkrývají pouze nezbytně nutnou část těla pacienta a dohlížejí na to, aby obnažení netrvalo déle, než je nutné. Hypotéza jedna, sestry na operačních odděleních zajišťují intimitu pacienta při převazu, se však nepotvrdila. Přesto, že sestry ve velké míře dodržují tyto intervence, důsledkem celkově nízkého počtu bodů bylo nezajištění soukromí klienta před zraky ostatních osob na pokoji, kde byla převazována většina pacientů. Sestry při převazu na pokoji nevyzvou ostatní mobilní klienty k odchodu z místnosti, nezjišťují, zda nemocnému odhalení není nepříjemné a jak potvrdila druhá hypotéza, nevyužívají zástěny ani převazovou místnost k zajištění intimity pacienta. Třetí hypotéza nebyla potvrzena drtivou většinou jako hypotéza dvě, ale i vyjádření menšího počtu klientů o tom, že v průběhu hospitalizace došlo ke zhoršení důslednosti zajištění intimity oproti prvním pooperačním dnům, nelze přejít bez povšimnutí. Hypotéza tři, která říká, že k porušování intimity na operačních odděleních dochází častěji u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, se potvrdila.

Výsledky mé bakalářské práce poslouží sestrám jako zpětná vazba (Příloha 4) a pokud povede alespoň k tomu, že sestry projeví větší zájem o zajištění intimity při převazu a vždy se ujistí, zda klientovi odhalení není nepříjemné, aby popřípadě mohly uskutečnit nápravu, tato práce měla smysl.

Větší pozornost na zajištění intimity by však měla být kladena i při studiu budoucích sester a při výuce ošetrovatelských postupů, aby povědomí o zachování důstojnosti klienta měla každá zdravotnice již od prvopočátku. Následující výzkumy

zabývající se intimitou pacienta by se již mohly chlubit pozitivními výsledky a pouze spokojenými klienty, kteří by byli pro sestry největší odměnou za jejich péči.

V oblasti intimity je stále mnoho prostoru pro další zkoumání a doufám, že úroveň jejího zajištění se bude zlepšovat souběžně se stálým zkvalitňováním ošetrovatelské péče ke spokojenosti všech klientů.

7 Seznam použitých zdrojů

1. FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. *Anatomie pro bakalářské studium zdravotnických oborů*. Praha: Karolinum, 2008, 173 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1491-5.
2. POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 191 s., 8 s. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3371-5.
3. NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA. *Přehled anatomie*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Editor Lubomír Houdek. Praha: Galén, Karolinum, 2009, xi, 416 s. ISBN 978-80-246-1717-6.
4. DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy funkční anatomie*. Olomouc: Poznání, 2011, 330 s. ISBN 978-808-7419-069.
5. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2.
6. VALENTA, Jiří. *Základy chirurgie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 277 s. ISBN 978-802-4613-444.
7. ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 512 s. ISBN 978-802-4737-706.
8. TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.
9. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 134 s. Sestra. ISBN 978-802-4732-237.
10. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4740-621.

11. PROJEKT PALIATIVNÍ PÉČE V ČR. *Respektování lidské důstojnosti: Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. Praha: Cesta domů, 2004. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003427.pdf>
12. ŠIMEK, Jiří a Hana SVOBODOVÁ. Důstojnost lidské existence v péči o nemocné. DOLISTA, Josef a Miroslav SAPÍK. *Studie z bioetiky III.: etika v biomedicině a biotechnice*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006 - 2008, s. 175 - 180. ISBN 978-80-7394-004-13.
13. VONDRÁČEK, Jan. Postup sestry při úmrtí pacienta. *Sestra* [online]. 2005, č. 10 [cit. 2013-11-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/postup-sestry-pri-umrti-pacienta-288291>
14. PELIKÁNOVÁ, Martina. Nepodceňujeme prevenci!. *Sestra* [online]. 2012, č. 06 [cit. 2013-11-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nepodcenujeme-prevenci-465152>
15. HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. *Sestra* (Grada). ISBN 978-802-4734-699.
16. KRAUS, Jiří et al. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2011, 879 s. ISBN 978-80-200-1415-3.
17. SIKOROVÁ, Lucie a Andrea FILOVÁ. Opomíjení dodržování intimity pacientů ve zdravotnických zařízeních. *KONTAKT*. 2011, 2. DOI: 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2-2011/682-opomijeni-dodrzovani-intimity-pacientu-ve-zdravotnickych-zarizenich>
18. Realizace práv pacientů v klinické praxi. *Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN*. 2008, č. 39. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/realizace-prav-pacientu-v-klinicke-praxi-381126>
19. LINHARTOVÁ, Petra. *Zajišťování zajištění intimity při provádění očistného klyzmatu*. České Budějovice, 2007. Dostupné z: theses.cz. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

20. ZAJÍČKOVÁ, Markéta. Ochrana soukromí a osobnosti v českém zdravotnictví. *FLORENCE*. 2008, č. 10, s. 363-364. DOI: 1801-464X.
21. Etické kodexy: Práva pacientů ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Sociální služby* [online]. 27. 4. 2005 [cit. 2013-12-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>
22. Listina základních práv a svobod. In: *Ústavní soud: Právní úprava* [online]. [cit. 2013-12-01]. Dostupné z: <http://www.usoud.cz/listina-zakladnich-prav-a-svobod/>
23. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). POZITIV S.R.O. *Úplné Znění.cz* [online]. 28. ÚNORA 2013 [cit. 2013-12-01]. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/372-2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach/>
24. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4735-580.
25. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. Sestra. ISBN 978-802-4735-573.
26. FÚROVÁ, Anna. Příprava a asistencie při vybraných chirurgických výkonoch. KRIŠKOVÁ, Anna. *Ošetrovatel'ské techniky: metodika sesterských činností: učebnica pre lekárske fakulty*. 2., preprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta, 2006, s. 582 - 628. ISBN 8080632022.
27. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FRONKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. *Kapitoly z ošetrovatelské péče* 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 171 s. ISBN 80-247-1443-4.
28. HemaGel: Mechanismus účinku, Použití. *MEDITORIAL+*. HemaGel [online]. APOTEX, 2014 [cit. 2014-01-27]. Dostupné z: <http://www.hemagel.cz/>
29. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela Mahrová. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-802-4712-628.
30. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 135 s. ISBN 978-807-2625-994.

31. BUTTS, Janie B a Karen RICH. *Nursing ethics: across the curriculum and into practice*. 2nd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, c2008, xviii, 562 s. ISBN 07-637-4898-6.
32. NURSES DESIGN 'DIGNITY BRA'. *Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing*. 2013 Jun 26, roč. 27, č. 7. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2013.06.27.43.7.s8>
33. Nurses invent disposable 'Digni Bra' to protect a woman's modesty during surgery. *Daily mail: Mail online* [online]. 2013, 18 June 2013 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.dailymail.co.uk/health/article-2343769/Nurses-invent-disposable-Digni-Bra-protect-womans-modesty-surgery.html>

8 přílohy

8.1 seznam příloh

Příloha 1: Podprsenka zajišťující intimitu

Příloha 2: Dotazník pro pacienty

Příloha 3: Dotazník pro sestry

Příloha 4: Zpětná vazba pro sestry

Příloha 1

Podprsenka zajišťující intimitu



Zdroj: 33

Příloha 2

Dotazník pro pacienty

Dobrý den,

jmenuji se Daniela Bellová a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích 3. ročník bakalářského oboru Všeobecná sestra. Jako součást mé bakalářské práce s názvem „**Zajištění intimity pacienta při převazu**“ bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto *anonymního* dotazníku. Výsledné informace budou zpracovány a použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Vaši odpověď prosím zakroužkujte nebo doplňte slovy.

Předem Vám moc děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Na kterém oddělení jste hospitalizován/a?
 - a) Chirurgické oddělení
 - b) Ortopedické oddělení
 - c) Traumatologické oddělení
 - d) Gynekologické oddělení
 - e) Urologické oddělení
 - f) Neurochirurgické oddělení
 - g) Kardiochirurgické oddělení

2. Kolikátý den jste po operaci?
 - a) 1. – 4.
 - b) 5. – 8.
 - c) 9. a více

3. Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

4. Váš věk?
 - a) 18 - 35
 - b) 36 - 50
 - c) 51 - 65
 - d) 66 a více

5. Jste?
 - a) Mobilní (chodící, samostatný) pacient
 - b) Imobilní (ležící) pacient

6. V jaké místnosti je Vám prováděn převaz rány?
- a) Na pokoji
 - b) Na vyšetřovně
 - c) Na převazové místnosti
 - d) Jiná místnost:
7. Co pro Vás znamená pojem intimita? (lze označit více odpovědí)
- a) Soukromí
 - b) Důvěrnost
 - c) Blízkost
 - d) Útulnost
 - e) Ohleduplnost
 - f) Jiné:
8. Jsou na pokoji zástěny pro zajištění Vaší intimity?
- a) Ano
 - b) Ne
9. Užívají sestry při převazu zástěny k zajištění Vaší intimity?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Někdy
10. Jsou při převazu na pokoji přítomny další osoby mimo Vás a ošetřující sestry?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Někdy
 - d) Nevím
11. Pokud se Vás sestra chystá převazovat na pokoji, vyzve mobilní pacienty (chodící, samostatní), aby pustili pokoj?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Někdy
 - d) Jsem na pokoji sám
 - e) Jsem na pokoji s imobilními (ležícími) pacienty
12. Zavírá vždy sestra dveře, když Vám jde provádět převaz rány?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Někdy
 - d) Nevím
13. Máte pocit, že sestra odkrývá při převazu pouze nezbytně nutnou část Vašeho těla?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne

d) Ne

14. Ohradil/a byste se, kdyby sestra odhalovala Vaše tělo více, než je nutné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

15. Máte pocit, že sestra odkrývá při převazu Vaše tělo pouze po nezbytně dlouhou dobu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

16. Ptá se sestra, zda Vám odhalení při převazu není nepříjemné?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

17. Zaznamenal/a jste změnu v dodržování intimity v průběhu Vaší hospitalizace?

- a) Ano, v prvních pooperačních dnech byla má intimita dodržována důsledněji.
- b) Ano, v prvních pooperačních dnech byla má intimita dodržována méně důsledněji.
- c) Ne, nezaznamenal/a jsem žádný rozdíl.

18. Jak byste zhodnotil/a zajištění Vaší intimity při převazu?

Oznámujte jako ve škole (1-5):

Příloha 3

Dotazník pro sestry

Dobrý den,

jmenuji se Daniela Bellová a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 3. ročník bakalářského oboru Všeobecná sestra. Jako součást mé bakalářské práce s názvem „**Zajištění intimity pacienta při převazu**“, bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto *anonymního* dotazníku. Výsledné informace budou zpracovány a použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Vaši odpověď prosím zakroužkujte nebo doplňte slovy.

Předem Vám moc děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Na jakém oddělení pracujete?
 - a) Chirurgické oddělení
 - b) Ortopedické oddělení
 - c) Traumatologické oddělení
 - d) Gynekologické oddělení
 - e) Urologické oddělení
 - f) Neurochirurgické oddělení
 - g) Kardiochirurgické oddělení

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) SŠ
 - b) VOŠ
 - c) VŠ s titulem Bc.
 - d) VŠ s titulem Mgr.

3. Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

4. Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?
 - a) 5 let a méně
 - b) 6 -10 let
 - c) 11-15 let
 - d) 16 let a více

5. Co pro Vás znamená pojmem intimita? (lze označit více odpovědí)
 - a) Soukromí
 - b) Důvěrnost
 - c) Blížkost
 - d) Útulnost
 - e) Ohleduplnost
 - f) Jiné:

6. Při jaké vzdálenosti sestra porušuje intimní zónu pacienta?
- a) 45 – 120cm
 - b) Hmatový kontakt až 30cm
 - c) Hmatovým kontaktem
7. V jaké místnosti provádíte nejčastěji převaz pacienta?
- a) Na pokoji
 - b) Na převazové místnosti
 - c) Na vyšetřovně
 - d) Jiná místnost:
8. Využíváte možnosti (dle stavu pacienta) provádět převaz i mimo jeho pokoj?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Někdy
9. Je na oddělení, kde pracujete, k dispozici převazová místnost?
- a) Ano a využíváme ji
 - b) Ano, ale nevyužíváme ji
 - c) Ne, ale chtěli bychom ji
 - d) Ne
10. Jsou na oddělení, kde pracujete, k dispozici zástěny k zajištění intimity pacienta?
- a) Ano
 - b) Ne, ale chtěli bychom je
 - c) Ne
11. Používáte zástěny k zajištění intimity pacienta při převazu?
- a) Ano, vždy
 - b) Někdy, podle situace
 - c) Ne, není to nutné
 - d) Ne, zapomínám na to
 - e) Nemáme je
12. Jsou na pokoji při převazu přítomny další osoby mimo Vás a pacienta?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Někdy
13. Pokud se chystáte převazovat pacienta na pokoji, kde leží ještě jiní mobilní pacienti, vyzvete je, aby opustili pokoj?
- a) Ano, vždy
 - b) Ne, použiji zástěnu
 - c) Ne, není to nutné
 - d) Někdy

14. Pokud se chystáte převazovat pacienta, dbáte vždy na to, aby byly zavřené dveře do místnosti?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Někdy
15. Doplňte: Pokud odkrývám pacienta při převazu, ...
- a) ...odkrývám celého pacienta.
 - b) ...odkrývám pouze nezbytně nutnou část těla pacienta.
 - c) ...odkrývám pouze nezbytně nutnou část těla pacienta a někdy celého pacienta, podle situace.
 - d) ...nepřemýšlím o tom.
16. Při převazu...
- a) ...odkrývám pacienta pouze na nezbytně nutnou dobu.
 - b) ...nepřemýšlím o tom, na jak dlouho pacienta odkrývám.
 - c) ...odkrývám pacienta pouze na nezbytně nutnou dobu, někdy i déle, podle situace.
17. Ptáte se pacienta při převazu, zda mu odhalení není nepříjemné?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Někdy
18. Jaké faktory podle Vás vedou k nedodržování intimity pacienta při převazu?
(lze označit více odpovědí)
- a) Nedostatek času
 - b) Nedostatek místa na pokoji pacientů
 - c) Nedostatek pomůcek k zajištění intimity pacienta
 - d) Neznalost personálu
 - e) Věk personálu
 - f) Zdravotní stav pacienta
 - g) Věk pacienta
 - h) Doba hospitalizace pacienta
 - i) Jiné:
19. Pozorujete rozdíl v dodržování intimity u pacientů, kteří jsou již hospitalizováni delší dobu?
- a) Ano
 - b) Ne

20. Je podle Vás, na oddělení kde pracujete, zajištěna intimita pacienta při převazu?

- a) Ano, vždy
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne, nikdy

Příloha 4

Zpětná vazba pro sestry

Zpětná vazba sestřám o výsledcích výzkumu bakalářské práce

Název bakalářské práce: Zajištění intimity pacienta při převazu

Tato práce měla za úkol zmapovat zajišťování intimity při převazu. Výzkumný soubor tvořili pacienti hospitalizovaní na operačních odděleních, kterým byl prováděn převaz rány, a sestry pracující na operačních odděleních. Výzkum probíhal na chirurgickém, ortopedickém, traumatologickém, gynekologickém, urologickém, neurochirurgickém a kardiochirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Cílem bylo zjistit, jakým způsobem sestry na operačních odděleních intimitu zajišťují. Z nejvýše hodnocených odpovědí ze strany pacientů i sester můžeme vyvodit, že sestry před každým převazem dbají na to, aby byly zavřené dveře do pokoje. Při odhalování klienta odkrývají pouze nezbytně nutnou část těla pacienta a dohlížejí na to, aby obnažení netrvalo déle, než je nutné. Hypotéza jedna, sestry na operačních odděleních zajišťují intimitu pacienta při převazu, se však nepotvrdila. Přesto, že sestry ve velké míře dodržují tyto intervence, důsledkem celkově nízkého počtu bodů bylo nezajištění soukromí klienta před zraky ostatních osob na pokoji, kde byla převazována většina pacientů. Sestry při převazu na pokoji nevyzvou ostatní mobilní klienty k odchodu z místnosti, nezjišťují, zda nemocnému odhalení není nepříjemné a jak potvrdila druhá hypotéza, sestry nevyužívají zástěny ani převazovou místnost k zajištění intimity pacienta. Třetí hypotéza nebyla potvrzena drtivou většinou jako hypotéza dvě, ale i vyjádření menšího počtu klientů o tom, že v průběhu hospitalizace došlo ke zhoršení důslednosti zajištění intimity oproti prvním pooperačním dnům, nelze přejít bez povšimnutí. Hypotéza tři, která říká, že k porušování intimity na operačních odděleních dochází častěji u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů, se potvrdila.

Výsledky mé práce mají posloužit sestřám jako zpětná vazba a pokud povedou alespoň k tomu, že sestry projeví větší zájem o zajištění intimity při převazu a vždy

se ujistí, zda klientovi odhalení není nepříjemné, aby popřípadě mohly uskutečnit nápravu v podobě použití zástěny, či převazu na převazové místnosti, tato práce měla smysl. Doufám, že úroveň zajištění intimity se bude zvyšovat souběžně se stálým zkvalitňováním ošetrovatelské péče ke spokojenosti všech klientů.

Chtěla bych moc poděkovat vrchním sestřám za umožnění výzkumného šetření a sestřám a za vyplnění dotazníků, bez kterých by tato práce nevznikla.

Daniela Bellová 3.VSps