



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 ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

**Specifika práce sestry v interní ambulanci**

Vypracovala: Elena Makas Nevaeva

Vedoucí práce: Mgr. Věra Olišarová

České Budějovice 2015

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá specifiky práce sester v interní ambulanci. Interní obor zaujímá jedno z nejdůležitějších míst ve zdravotnictví. Lidská populace stárne a s věkem přichází i řada nemocí. Při nemoci člověk musí překonávat řadu překážek. Mnohdy jeho zdravotní stav negativně ovlivňuje také jeho rodinný a společenský život. Nemoc jej může omezovat při plnění pracovních a zájmových činností. Pro pacienty je velmi důležité dostat dostatečnou péči od kvalifikovaného zdravotnického personálu.

Tato práce je rozdělena na dvě části. První část je zaměřena na teoretický popis problematiky, na definici interního lékařství a historii ošetrovatelské péče v oblasti interního lékařství. Dále jsou zde nastíněny nejčastější onemocnění v interní ambulanci, organizace interního oddělení a druhy ambulančí. Neméně důležitou částí teorie je charakteristika osobnosti sestry a činností, které v ambulanci vykonává. Druhý celek bakalářské práce tvoří část empirická, která zkoumá práci sestry v ambulanci.

Pro praktickou část byl vytyčen jeden cíl, zaměřený na zmapování specifik práce sestry v interní ambulanci. K dosažení stanoveného cíle bylo využito kvalitativního výzkumného šetření. Výzkum sestával z polostrukturovaných rozhovorů se sestrami z interní ambulance v Nemocnici České Budějovice, a.s. a v Nemocnici Prachatice, a. s. Rozhovory byly členěny do tří okruhů. První okruh kategorizoval respondentky, druhý zjišťoval práci a komunikaci sester s pacienty. Poslední okruh mapoval výkony sester v interní ambulanci. Výzkumný soubor tvořilo 12 respondentek. Respondentky byly označeny jako R 1–12. Rozhovory byly nahrávány, následně doslovně přepsány a analyzovány. Sběr dat se odehrával v měsíci březnu 2015.

K výzkumnému šetření byla zvolena výzkumná otázka. Zabývala se specifiky práce sestry v interní ambulanci. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že nejčastějším výkonem v interní ambulanci jsou odběry biologického materiálu, měření fyziologických funkcí, aplikace injekcí. Mezi specifické výkony sester patří výplach žaludku a převazy ran a lézí. V ambulanci je ceněna dobrá komunikace mezi pacientem a sestrou a mezi sestrou a lékařem. Z výzkumného šetření také vyplynulo, že respondentky z obou nemocnic pracují dle standardů a nikdy nepřekračují své pravomoci. Zároveň však uvedly, že práce je časově náročná, proto je pro ně těžké se

dostatečně efektivně postarat o pacienta. Čas musí věnovat i spolupráci s lékařem. Mezi své další časté činnosti řadí sestry práci s dokumentací.

Na základě analýzy dat bylo vytvořeno doporučení pro sestry pracující v interní ambulanci, které by mělo přispět k lepší efektivitě ošetrovatelské péče a pomoci sestřím s nedostatkem času.

## **Abstract**

This thesis deals with the specifics of the work of nurses in the internal clinic. The internal clinic is one of the most important part in the health sector. Human population is aging and with age a lot of diseases appear. An illness causes many obstacles. A bad health condition also negatively affects family and social life. The illness may be the limit in job duties or in recreational activities. For patients it is very important to get an adequate care from qualified medical personnel.

This work is divided into two parts. The first part focuses on the theoretical description of problems, the definition of internal medicine and the history of nursing in internal medicine. It also outlines the most common diseases in the internal clinic, an internal organization and the types of outpatient departments. Another important part of the theory part is to characterize the personality of nurses and activities which they do in the clinic. The second part of the thesis is the empirical part, which examines the work of nurses in the clinic.

For the practical part it is outlined a goal aimed at mapping out the specifics of work of nurses in internal clinic. To achieve the goal it was used a qualitative research. The research consisted of interviews with nurses from internal ambulance in the Hospital Czech Budweis and the Hospital Prachatice. The interviews were divided into three categories. The first one categorizes respondents, the second category deals with work and communication of nurses with patients. The last category monitored the presentation of nurses in internal clinic. The research group consisted of 12 respondents. Respondents were classified as R 1-12. Interviews were recorded, transcribed verbatim and then analysed. Data collection took place in March 2015.

For the research survey it was chosen a research question which dealt with the specifics of work of nurses in internal clinic. Based on the survey it was found out that the most common outputs in internal clinic are withdrawal the biological material, measuring physiological functions and application of injections. The specific outputs of nurses include gastrolaxage and bandaging of wounds and lesions. The clinic regards good communication between the patient and the nurse and the nurse and doctor. The research also showed that respondents from both chosen hospitals operate

according to the standards and never exceeded their authorities. At the same time, however, they indicated that the work is time-consuming, because it is difficult for them to take care of the patient effectively enough. Nurses need some time on cooperation with the physician. Other frequent outputs of nurses include the work with documentation.

Based on the analysis of data it was created a recommendation for nurses working in internal clinic, which should contribute to improved efficiency of nursing care and help nurses with the problem of absence of time.

### **Prohlášení**

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby 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 4. 5. 2015

.....

(Elena Makas Nevaeva)

### **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Věře Olišarové za její trpělivost, cenné rady a odborné vedení při vypracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat interní ambulanci v nemocnici České Budějovice, a.s. a nemocnici Prachatice, a.s. za umožnění výzkumu a za ochotu zdravotníků při rozhovorech.

## **Obsah**

Seznam použitých zkratk .....	9
ÚVOD.....	10
1. Současný stav.....	11
1.1 Definice a historie interního lékařství .....	11
1.1.1 Ošetrovatelská péče v Čechách .....	13
1.1.2 Nejčastější onemocnění u pacientů v interní ambulanci .....	15
1.2 Organizace interního oddělení.....	16
1.2.1 Druhy ambulancí a odborné činnosti sestry .....	17
1.2.2 Role sestry ve všeobecné interní ambulanci.....	23
1.3 Sestra a edukace .....	24
1.4 Sestra a komunikace .....	26
2 Cíle práce a výzkumné otázky .....	28
2.1 Cíle práce .....	28
2.2 Výzkumné otázky .....	28
3 Metodika .....	29
3.1 Metodika .....	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	29
4 Výsledky.....	31
5 Diskuze.....	45
6 Závěr .....	51
7 Literatura .....	52
8 Klíčová slova.....	56
9 Přílohy.....	57



## **Seznam použitých zkratk**

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení

CNS – centrální nervová soustava

Č. – číslo

DM – diabetes mellitus

EKG – elektrokardiograf

JIP – jednotka intenzivní péče

Např. – například

R – respondent

Sv. – svatý

## ÚVOD

Tato bakalářská práce věnuje pozornost specifikům práce sestry v interní ambulanci. Interní lékařství je velmi rozsáhlý obor medicíny, který se zabývá celou škálou onemocnění a nežádoucími procesy v těle. Existuje mnoho specializací interní medicíny. Mezi základní patří například endokrinologie, gastroenterologie, diabetologie, onkologie a další. Interní ambulance najde uplatnění u každého onemocnění vnitřních orgánů.

K nejdůležitějším pracovníkům v ambulanci patří lékař a především všeobecná sestra. Sestra se snaží určit správné pořadí pacientů, stará se o příjem klientů, asistuje lékaři při různých vyšetření a celkově pečuje o chod ordinace. Zabezpečuje a odpovídá za správný odběr biologického materiálu.

Toto téma jsem si vybrala proto, že se neustále ve své praxi setkávám s interními onemocněními. Nemocní lidé i jejich příbuzní se mě často ptají, kam mají chodit na kontroly, co vše je čeká a s kým se v nemocničním zařízení setkají. Proto jsem se chtěla dozvědět více o chodu interní ambulance a především jsem se zajímala o činnosti sestry, které v ordinaci vykonává.

Pro tuto bakalářskou práci byl stanoven jeden cíl zaměřený na popsání specifik práce sestry v interní ambulanci. Pozornost byla proto věnována nejen výkonům, které sestra vykonává, ale i komunikaci s pacientem a osobnosti sestry. Tato práce by měla sloužit pro vytvoření doporučení pro sestry v interní ambulanci.

# 1. Současný stav

## 1.1 Definice a historie interního lékařství

Interní lékařství patří mezi základní obory medicíny. Jde o nejrozsáhlejší obor, který se zabývá příčinami, příznaky, prevencí, diagnostikou a komplexní léčbou interních chorob u dospělé populace. Léčba zde většinou probíhá konzervativně. Historie vnitřního lékařství v Čechách sahá až do roku 1234, kdy svatá Anežka Česká založila pro řád Křížovníků s červenou hvězdou špitální klášter sv. Františka při kostele sv. Haštala. Nacházel se ve Starém Městě Na Františku v Praze. Podobné špitály byly založeny v řadě dalších měst, např. v Klatovech, v Písku a v Brně. Nejen Anežka Česká, která je považována za zakladatelku českého ošetrovatelství, zřizovala špitály. I další řády se zasloužily o vznik útulků pro nemocné. Patří mezi ně například johanité a benediktini. Péči o choré a nemocné nemůžeme vůbec srovnávat s tou dnešní, protože byla teprve v počátcích, a z nynějšího pohledu nesmírně omezená (1, 2, 3).

Teprve když Karel IV. založil Karlovu univerzitu v Praze, začalo docházet k značnému rozvoji lékařství. Studium medicíny trvalo mnoho let. Nejdříve se totiž muselo dokončit studium artistické fakulty. Teprve poté byl umožněn vstup na lékařskou fakultu. Medik strávil na škole zhruba šest let. Významnými osobami, vzory pro výuku, se stali Hippokrates, Avicenna, Galén a jiní starověcí lékaři. Od druhého roku studia se přednášela dietika, nauka o léčivých rostlinách, nauka o pulzu a moči. Dále následovaly přednášky o chorobách a horečkách. Po třech letech studia se vyučovala léčiva a četli se doporučení autoři. Až ve čtvrtém a pátém roce se konaly přednášky o anatomii. Praxe bylo jen minimum (2, 3).

Dalším významným obdobím pro vývoj lékařství bylo období renesance, kdy lékaři přestávali věřit tradovaným metodám a dávali přednost rozumu a vlastním zkušenostem. Vedle renesance připisujeme velký význam i reformám Josefa II. a Marie Terezie. V rámci reforem se vytvářely zdravotnické zákony a systém zdravotní správy. První všeobecná nemocnice v českých zemích vznikla v roce 1786 v Brně. Z nařízení Josefa II. byla postavena v roce 1790 Všeobecná nemocnice v Praze. Dnes ji najdeme

pod názvem Všeobecná fakultní nemocnice. Významným českým internistou té doby byl Josef Škoda (1805–1881), který upevnil v praxi nauku o poklepu a poslechu. Patřil též k zakladatelům Lékařské školy ve Vídni (2, 3, 4).

Vážené místo v historii interního lékařství zaujímá oddělení pro prsní nemoci v pražské Všeobecné nemocnici, které bylo vytvořeno v roce 1842. Pečovalo se zde o nemocné s plicními chorobami, většinou s tuberkulózou, a probíhala tam důkladná výuka poklepu a poslechu. Tato metoda vyšetření se do Čech dostala z Francie (2, 4).

Důležitým článkem v rozvoji lékařství se stal Bohumil Eiselt (1831–1908), který je zakladatelem moderního českého lékařství. Na lékařské fakultě vedl přednášky o nemocech prsních v českém jazyce, které se staly později povinnými. V roce 1881 se stal Eiselt přednostou lékařské fakulty. Jelikož byl prvním českým profesorem, který stál v čele fakulty, je tento rok považován za vznik I. české interní kliniky. Roku 1887 vznikla na české lékařské fakultě II. interní klinika, kde probíhala výuka lékařství. Prvním přednostou této kliniky se stal Emerich Maixner (1847–1920), kterého považujeme za zakladatele laryngologie. Když se stal přednostou I. interní kliniky, nastoupil na jeho místo Josef Thomayer. Ten založil vlastní školu a pod jeho rukama prošlo hodně žáků, kteří se zasloužili o rozvoj ve vnitřním lékařství. Jedním z nich byl i Ladislav Syllaba (1868–1930), který se po 1. světové válce stal přednostou I. interní kliniky. Nesmíme opomenout, že k jeho největším zásluhám patří dvousvazkové dílo „Nauka o lékařském poklepu a poslechu,“ které uzavřelo období fyzikální diagnostiky. Jeho žáci, kardiolog Weber, neurologové K. Henner a K. Klein, hematolog Vladimír Jedlička a další, zakládali jednotlivé interní podobory. Nejen oni se zasloužili o rozvoj podoborů interního lékařství (2, 5).

Žáci Josefa Pelnáře, který se staral o budoucnost Thomayerovy školy při II. interní klinice, se zasloužili o další rozvíjení podoborů interní medicíny. Například zakladatelem angiologie se stal Prusík. V gastroenterologii vynikal Mařatka a v hematologii Donner. Další významnou osobností byl Kristián Hynek (1879–1960), přednosta I. interní kliniky od roku 1930. Považujeme ho za zakladatele české hematologie a průkopníka rentgenologie. Významným podoborem se stala také geriatrie neboli klinická gerontologie, která se zaměřuje na problematiku zdravotního

a funkčního stavu seniorů. Bere ohled i na jejich specifické potřeby. Pojem geriatricie můžeme připisat I. L. Nascherovi (1863-1944), který jej použil již v roce 1909. Opakem je pediatrie. Pediatrie se věnuje vývoji člověka od narození po dospělost. Pečuje o děti a zabývá se prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění, které se u nich vyskytují (3, 9, 10, 16).

Významný vliv na rozvoj vnitřního lékařství mělo zakládání výzkumných ústavů Ministerstvem zdravotnictví od druhé poloviny 20. století. Vznikl Ústav pro výzkum výživy lidu, Výzkumný ústav chorob oběhu krevního, Revmatologický ústav, Ústav hematologie a krevní transfuze a Výzkumný ústav endokrinologický. Postupem doby se zjistilo, že je třeba vyčlenit některé podobory. A tak se rozsáhlý pojem interního lékařství rozděloval na menší části dle specializace. Každý podobor využíval jinou diagnostiku a léčbu. Mezi nově vzniklé patří kardiologie, zabývající se onemocněním srdce a cév; endokrinologie, léčící onemocnění žláz s vnitřní sekrecí; gastroenterologie, specializovaná na nemoci zažívacího traktu; nefrologie, čili léčba onemocnění ledvin; diabetologie zaměřená na léčbu nemocných s diabetem mellitem (1, 2).

### **1.1.1 Ošetrovatelská péče v Čechách**

Nyní se ohlédneme za vývojem ošetrovatelské péče v oblasti interního lékařství v Čechách. V porovnání s dnešní dobou se dříve pečovalo o nemocné velmi jednoduše. Nejstarší typ ošetrovatelské péče se nazývá laická péče. U té se chorý stará sám o sebe, nebo o něj pečuje rodina. Postupem času se vyvinula charitativní péče, kterou poskytovala církev. Posledním a nejmladším typem, vzniklým na konci 19. století, je profesionální péče, neboli organizovaná léčebná péče (6, 7).

Terapie v dávných dobách spočívala v uctívání boha, modlitbách a v bylinkářství. K zakladatelům ošetrovatelství v Čechách patřila jednak Anežka Česká, ale mohli bychom sem zařadit i Zdislavu z Lemberka (1220–1252), která pečovala o chudé a nemocné. Ve středověku se zakládaly špitály a lazarety, které poskytovaly péči potřebným. Jednalo se převážně jen o to nejzákladnější, o ubytování, jídlo a hygienu. V 15. století v Praze poskytoval protestantský řád Diakonie služby

v domácnosti. Od roku 1620 v Praze zajišťovali opatrovnictví o tělesně a duševně postižené milosrdní bratři. V roce 1722 v klášteře Na Slupi poskytoval ošetřovatelskou péči řád Alžbětinek (6,7).

Významnou osobou v historii ošetřovatelství byla anglická ošetřovatelka Florence Nightingaleová (1820–1910), která založila ošetřovatelskou školu při nemocnici Sv. Tomáše v Londýně. Tato škola není první v historii ošetřovatelství. Připomínáme si ji kvůli odlišnosti od ostatních ošetřovatelských škol. Většinu předmětů vyučovali lékaři. Studentky též docházely na praxi do nemocnice. Vyučené ošetřovatelky odcházely do různých koutů světa a zakládaly nové ošetřovatelské školy. Ve stejném roce vydala Florence Nightingaleová velmi důležitou publikaci „Poznámky k ošetřovatelství,“ která je věnována profesionálnímu ošetřovatelství. Kniha byla v té době přeložena do devíti světových jazyků. V roce 1874 se jí dočkaly i česky mluvící země. I v českých zemích, konkrétně v Rakousku-Uhersku, byla v roce 1874 v Praze s pomocí Vítězslava Jánského, Elišky Krásnohorské a Karolíny Světlé vybudována první ošetřovatelská škola. Nejednalo se o organizovanou výuku, ale spíše o kurzy. Doba studia trvala maximálně sedm měsíců (7, 8).

Vzdělání sester si do dnešní doby prošlo mnoha změnami. Původní pojmenování ošetřovatelka se změnilo na zdravotní sestru a v roce 1991 na všeobecnou sestru. Dříve dívkám zajišťovalo budoucnost studium ošetřovatelských škol. S narůstajícími nároky na vzdělání sester vznikaly vysoké školy a na nich obory, zaměřující se na různé specializace ve zdravotnictví, mimo jiné i ošetřovatelství v interních oborech (6).

Do roku 2004 stačilo pro výkon povolání všeobecné sestry pouze čtyřleté studium na střední zdravotnické škole. Poté se tento obor přesunul na vyšší odborné a vysoké školy. Na zdravotnické škole byl původní obor nahrazen oborem zdravotnický asistent. Změnily se učební osnovy a po složení maturity asistent může vykonávat jen některé činnosti bez odborného dohledu všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Mezi základní činnosti, které může vykonávat samostatně, patří například sledování zdravotního stavu a fyziologických funkcí pacienta, poté práce s dokumentací, zajištění komplexní ošetřovatelské péče a prvků rehabilitační péče (16).

### 1.1.2 Nejčastější onemocnění u pacientů v interní ambulanci

Interní obor se zaměřuje na léčbu pacientů s onemocněním vnitřních orgánů. Při základním vyšetření pacienta se využívá prvků z chirurgie, neurologie, kardiologie a dalších medicínských oborů. Díky vývoji v lékařství se již lékař nespolehá jen na odebranou anamnézu a fyzikální vyšetření, ale využívá i zobrazovací a laboratorní metody. Pacienty můžeme zařadit do nejrůznějších věkových skupin (1).

Mezi nejčastější interní onemocnění patří hypertenze. Trpí jí většinou starší lidé, není to však pravidlem. Důležité ovšem je pravidelné docházení na kontroly a užívání léků ke snížení vysokého krevního tlaku. Hypertenzi řadíme mezi civilizační onemocnění a je zároveň jedním ze závažných faktorů způsobujících ischemickou chorobu srdeční (1, 14).

V interní ambulanci se léčí pacienti i s dalšími onemocněními oběhového aparátu. Mezi nejčastější patří infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční, srdeční selhávání, nemoci žil, trombóza a ischemická choroba dolních končetin. Cévní choroby patří k nejčastějším příčinám nemoci a úmrtnosti v České republice. Dalším častým interním onemocněním je diabetes mellitus neboli úplavice cukrová. Tato nemoc je známá od prvního tisíciletí před naším letopočtem, avšak až v roce 1921 byl objeven inzulin, který se využívá v její léčbě. Neléčený diabetes vede k mnoha nepříjemným komplikacím, jako je například diabetická neuropatie, mikroangiopatie nebo syndrom diabetické nohy. Pokud u syndromu diabetické nohy nedojde k včasné a účinné terapii, potýkají se nemocní s nepříjemnými ulceracemi, které při zanedbání vedou až k amputaci nohy (1).

Lze se zde setkat také s pacienty, které trápí onemocnění zvané dna. Jde o metabolickou nemoc, jejíž přítomnost si nemocný mnohdy uvědomí až ve chvíli, kdy jej postihne akutní záchvat (1, 12). Poslední skupinou pacientů, se kterými se lze v této ambulanci setkat, jsou lidé se závažnými, život ohrožujícími stavy. Jedná se především o otravy léky, návykovými látkami, otravy houbami a o otravy chemického původu. Méně často narazíme na hadí uštknutí, bodnutí hmyzem a otravy kontrastními látkami.

Příčinou akutních otrav je z 95 % suicidální pokus, z 3 % omyl a z 2 % pracovní úraz. Nejčastějším vstupem otravné látky do organismu je perorální cesta (17).

## **1.2 Organizace interního oddělení**

Interní oddělení se skládá z několika částí. Především zde najdeme ambulanci, nejčastěji se jedná o všeobecnou interní ambulanci. V té se odehrává to nejdůležitější, například prvotní ošetření a léčba pacienta. Zde se rozhoduje, zda bude pacient přijat na lůžkové oddělení. Pacient do ordinace přichází buď sám, nebo je přivezen rychlou záchrannou službou. Důležitou funkci v ambulanci plní sestra. Objednává pacienty k vyšetření a jako první se setkává s pacientem. Důležitá je komunikace, jak verbální tak i neverbální. Pro pacienta je velmi důležitý první kontakt s osobou ze zdravotnictví. Získává si důvěru a pocit bezpečí. Proto by sestra měla být přívětivá, profesionální, ohleduplná, komunikativní a přitom emocionálně neutrální (1, 11).

Sestra by se měla snažit mít v čekárně pro pacienty určený řád. Určuje správné pořadí pacientů a volá do ordinace pacienty tak, aby nedocházelo k porušování soukromí, ale také aby nevznikaly příliš zbytečné prodlevy mezi jednotlivými příjmy. Při každém příjmu pacienta sestra vede zdravotnickou dokumentaci, do které zapisuje vše důležité a umožňuje do ní přístup ošetřujícímu lékaři. Sestra asistuje lékaři při vyšetření pacienta. Sama monitoruje tělesnou výšku a váhu, vypočítává Body mass index. Kontroluje tělesnou teplotu, krevní tlak a bolest. Je důležité, aby v ambulanci pracovala osoba s odbornou způsobilostí k výkonu povolání všeobecné sestry. Sestra zde pracuje bez odborného dohledu, poskytuje ošetrovatelskou péči v souladu s lékařem stanovenou diagnózou (1, 16).

V ambulancích pracují všeobecné sestry, které mohou mít různé specializace, ale všechny vykonávají stejné intervence. Každá sestra ochraňuje veřejné zdraví dodržováním hygienicko-epidemiologického režimu. Podává pacientovi informace o jeho zdravotním stavu dle své způsobilosti a pokynů lékaře. Podílí se na přípravě standardů zdravotnické péče. Pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav nemocného, poznatky předává lékaři. Provádí odběr biologického materiálu, nejčastěji krve, moče



a stolice, a zajišťuje včasný transport do laboratoří. Spolupracuje s ostatními členy zdravotnického týmu. Edukuje pacienty a připravuje pro ně informační brožury o onemocnění, vhodném stravování, o správné životosprávě. Stará se o léčiva a léčivé prostředky, hlavně o dostatečnou zásobu, správné ukládání a kontrolu. Také se stará o dezinfekci a sterilizaci předmětů v ordinaci. Nejčastěji se jedná o endoskopy, chirurgické nástroje a povrchy (16).

Ať už se jedná o jakoukoliv ambulanci, při příjmu pacienta sestra zajistí souhlasy pacienta s podáváním informací nejbližší osobě či osobám, souhlas s nahlížením studentů do dokumentace a popřípadě i souhlas s vyšetřením. Všechny souhlasy a dokumenty zakládá do chorobopisu. Výsledky vyšetření zakládá na předem určené místo. Stará se, aby vše bylo pohromadě a aby se dokumenty nedostaly do nevhodných rukou (16, 20).

Na lůžkovou část oddělení se přijímají pacienti, u kterých vyžaduje hospitalizaci jejich zdravotní stav. Sestry zde mají na pacienta více času v porovnání s ambulancí. Na pokoji najdeme, kromě lůžka, nočního stolku a osvětlení i signalizační zařízení, které nemocný využívá v případě nutnosti k přivolání sestry. Ze zdravotnických pracovníků na lůžkovém oddělení pracují většinou všeobecné sestry. Najdeme zde ale i všeobecné ošetřovatele a zdravotnické asistenty. Nesmíme však zapomenout, že na oddělení zaujímají důležité místo lékaři, kteří úzce spolupracují s celým ošetřovatelským týmem (1, 16).

Jednotka intenzivní péče je část interního oddělení, která se věnuje intenzivní zdravotnické péči u pacientů, kterým hrozí selhání životně důležitých orgánových funkcí. Na jednotce najdeme většinou 6–12 lůžek. Přístupnost k lůžku by měla být zajištěna ze všech čtyř stran. Sestra musí ze svého stanoviště vidět na lůžko pacienta (26).

### **1.2.1 Druhy ambulancí a odborné činnosti sestry**

Interní ambulance, jak již bylo zmíněno, se dělí na všeobecnou a podle specializace. Každá se zaměřuje na určitou oblast lidského zdraví. Ve velkých

nemocnicích jsou specializované ambulance oddělené. Na příklad Nemocnice Prachatic, a.s. nedisponuje tak velkým množstvím odborných ambulancí jako krajská Nemocnice České Budějovice, a.s. Neznamená to však, že není schopna poskytovat ošetření pro široké spektrum onemocnění. Některé ambulance jsou pouze sloučeny v jednu, a přitom se zde dokážou postarat o pacienty s různými druhy interních nemocí (1, 37, 38).

Ve všeobecné interní ambulanci najdeme nemocné s akutními potížemi, pacienty, kteří docházejí na kontroly po prodělaném onemocnění a pacienty doporučené praktickým lékařem ke konziliárnímu vyšetření. Ambulance zajišťuje přijetí nemocného k plánované hospitalizaci. Spektrum výkonů je zde velké. Jedním z častých vyšetření je vyšetření předoperační. Na základě lékařovy ordinace sestra odebírá pacientovi vzorky krve, moči a posílá je do laboratoře na rozbor. Zajistí vyšetření elektrokardiografem (EKG) a odešle pacienta na rentgenové vyšetření srdce a plic. Velmi často se zde provádí výplach žaludku, který může provádět i sestra, ale pouze s pověřením lékaře a u pacientů při vědomí starších 10 let. Výkon je velice nepříjemný, proto je důležitá psychická podpora nemocného. Výplach je indikován v případě otravy například léky, houbami, alkoholem. První odsátou tekutinu je nutno odeslat na toxikologii. Povinností sestry je zajistit vzorek (16).

Na kardiologickou ambulanci dochází pacienti s kardiologickými onemocněními na pravidelné kontroly. Najdeme tu pacienty s chorobami, jako je vysoký krevní tlak, srdeční selhávání, poruchy srdečního rytmu. Sestra zde přijímá pacienty a připravuje je na vyšetření lékařem. Měří krevní tlak a puls. V ordinaci se provádí echokardiografické vyšetření, při kterém sestra poučí pacienta o výkonu a zajistí mu vhodnou polohu, která vyhovuje jak jemu, tak i lékaři. Vyšetřovací metoda, kterou sestra zajišťuje, je jednorázové klidové EKG. To zaznamenává elektrickou aktivitu srdečního svalu a s její pomocí se diagnostikuje akutní či chronická forma ischemické choroby srdeční. Existuje i zátěžová elektrokardiografie, při které se zjišťuje, zda pacient netrpí arytmií či anginou pectoris. Sestra v kardiologické ambulanci provádí také odběry biologického materiálu, zejména krve. Na žádance je potřeba vyznačit vyšetření srdečních enzymů, myoglobinu, troponinu. Vyšetřuje se i krevní obraz, kdy se u infarktu myokardu

objevuje leukocytóza. Dále je to odběr na sedimentaci, hematokrit, glykémii, popřípadě i vyšetření acidobazické rovnováhy a srážlivosti krve (11, 14, 15).

V diabetologické ambulanci najdeme pacienty, kteří trpí onemocněním zvaným diabetes mellitus (DM) a komplikacemi s ním spojenými. Pacient do ambulance přichází i kvůli diagnostice DM. Všeobecná sestra provádí vyšetření moči a odběr krve. Dalším vyšetřením je orální glukózotoleranční test, který může potvrdit onemocnění. V případě prokázání DM se sestra stará o částečnou edukaci nemocného. Spolupracuje přitom s lékařem. Když je pacient léčený dodáváním hormonu inzulin, tak ho zpočátku učí, jak pracovat s glukometrem, jak aplikovat inzulin, provádět selfmonitoring. Pacienti mnohdy využívají inzulinovou pumpu, edukaci a péči u nich zajišťuje sestra. Do diabetologické ambulance dochází i pacientky s gestačním diabetem mellitem. Je důležité, aby tato ambulance spolupracovala i s dalšími zdravotníky z jiných oborů, například s dietní sestrou (11, 12).

Podiatrická ambulance zajišťuje péči o pacienty trpící syndromem diabetické nohy. V této ambulanci pracuje specializovaná podiatrická sestra, která provádí podiatrický screening. Sestra edukuje pacienty o péči o dolní končetiny, poskytuje letáčky o vhodné obuvi. Rozpoznává rizikové pacienty, pobízí je k včasným kontrolám a zajišťuje dispenzarizaci v ambulanci. Ošetřuje diabetikům nehty, pečuje o rány, čistí ulcerace, převazuje defekty. Využívá různé přípravky, které pomáhají hojení. Často se zde využívají metody vlhkého hojení. Sestra by měla znát účinky jednotlivého obvazového materiálu. Důležité je pro ni ovládat obvazové techniky, které zajišťují pacientovi komfort s maximálním efektem. Další úlohou sestry je ošetření plantárních hyperkeratóz (12, 13).

Dalším typem ambulance je ambulance gastroenterologická. Jak už název napovídá, přichází sem pacienti s chorobami zažívacího ústrojí, jater, žlučových cest. Tyto choroby jsou velmi nepříjemné, protože je většinou doprovází nevolnost, bolest břicha, průjem či naopak zácpa, nebo dokonce i zvracení a krvácení. Probíhá zde diagnostika a léčba nemocí. K výkonům je potřeba se většinou objednat. Už při objednání by měla sestra pacienta uklidnit a vysvětlit vyšetření. Mezi hlavní úkoly sestry v této ambulanci patří asistence lékaři při vyšetření nemocného, nejčastěji při

ultrasonografii, gastroskopii, při kolonoskopii a endoskopické retrográdní cholangiopankreatografii. Sestra připraví pomůcky, poučí pacienta a pomáhá mu zaujmout vhodnou polohu. U endoskopických vyšetření pacientovi znečitliví sliznici. Pokud je třeba, zajistí žilní vstup, odběr biologického materiálu, například krve, stolice, žaludečního obsahu a zvratků (1, 2, 17, 18).

Nefrologická ambulance poskytuje péči lidem, kteří trpí onemocněním ledvin a močových cest. Ošetření zde vyhledávají pacienti nejen s akutními a chronickými infekcemi, ale i s vrozenými vývojovými vadami, pomočováním a močovými kameny. V ambulanci se provádí například funkční a zobrazovací vyšetření ledvin. Všeobecná sestra odebírá od pacienta krev, zajišťuje i vzorky moče a vyšetřuje je s pomocí lakmusových papírků nebo je posílá do laboratoře. Když je potřeba poslat na vyšetření sterilní moč, cévkuje sestra ženy a dívky nad 10 let. Katetrizaci močového měchýře u muže provádí lékař. Sestra vyšetřuje barvu, zápach a hustotu moče. To vše provádí v ordinaci. Také pečuje o dialyzované pacienty, především zajišťuje jejich edukaci v oblasti této problematiky. Edukace pacienta sestrou je velmi důležitá. Sestra je zde pro pacienta článkem, bez kterého se neobejde. Zodpovídá otázky, vysvětluje, učí. Zajišťuje psychickou oporu, která se v tu chvíli stává velmi důležitá. Pro peritoneální dialýzu je zde peritoneální sestra, která se stará o pacienty s touto náhradou funkce ledvin. Před zavedením katétru do břicha pomáhá s vybráním místa výstupu katétru. Učí nemocného převazovat katétr a celkově o něj pečovat (13, 19).

Onkologická ambulance nabízí diagnostiku, léčbu a dispenzarizaci nemocných s maligními nádory. Ambulance zajišťuje radioterapii, chemoterapii, hormonální léčbu, imunoterapii a suportivní léčbu. Postradiační změny nejsou vůbec příjemné. Pro pacienta je velmi důležitá komunikace se sestrou. Sestra vše vysvětluje a psychicky podporuje pacienta. Je přítomna u aplikace léčby. Měla by navázat přátelský vztah a uklidnit nemocného. Poskytuje letáčky na módní doplňky, které zakrývají nápadné vypadávání vlasů. Doporučuje docházení k psychologovi. I když každý člověk léčbu snáší jinak, všeobecně radí, jak se nejlépe vypořádat s komplikacemi léčby. Cytostatika se aplikují do „cytoportu“ a může je podávat lékař, sestra jím pověřená a specializovaná

sestra. Vždy se používá ochranný oblek, rukavice, ústenka. Po aplikaci sestra port sterilně převáže (24).

Plicní ambulance se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou nemocí celých dolních cest dýchacích. Dispenzarizuje pacienty s chronickým onemocněním dýchacích cest. Provádí se zde funkční vyšetření plic, zobrazovací, endoskopická a zátěžová vyšetření. U spirometrie, funkčního vyšetření, je většinou přítomna sestra. Hotové výsledky odevzdává lékaři, který je vyhodnocuje. Sestra odebírá od pacienta osobní, pracovní anamnézu, kterou zaznamenává do počítače. Dalším častým vyšetřením je bronchoskopie, kdy sestra asistuje lékaři. Zajistí polohu pacienta na zádech s mírně zakloněnou hlavou. Přípravuje, podává pomůcky lékaři. Při vyšetření sleduje stav pacienta, jeho dýchání a saturaci. Do ambulance často přichází také nemocní, kteří nedostatečně dýchají. Sestra u nich obstarává kyslíkovou a infuzní terapii. K plicní ambulanci patří i spánková laboratoř. Vyšetřují se tam pacienti, kteří trpí poruchou dýchání během spánku, syndromem spánkové apnoe. Podmínkou je kolaps horních cest dýchacích. Monitorace se provádí na večer a končí druhý den ráno. Je přítomen lékař i sestra. Sestra se stará o pacienta, měří mu saturaci, kontroluje dýchání a činnost srdce. Před vyšetřením zajistí klidné prostředí a vyvětranou místnost (4, 11, 25, 26).

Neurologická ambulance ošetřuje nemocné s akutními neurologickými onemocněními. Specializuje se na epilepsii, na nemoci extrapyramidového systému, na poranění centrální nervové soustavy (CNS), na cévní mozkové příhody, nádorová onemocnění CNS, na onemocnění páteře a nervů okolo páteřního kanálu. Ambulance zajišťuje i neurologická vyšetření. U elektorencefalografie je přítomna většinou pouze všeobecná sestra. Důležité je pacienta před výkonem správně poučit. Mezi častá vyšetření patří i elektromyografie. Sestra připravuje nemocného hlavně psychicky. Vpichování elektrod do svalu je nepříjemné a lehce bolestivé, ale snažíme se vysvětlit nutnost vyšetření. Vyšetření by měl provádět lékař. Dalším vyšetřením je ultrazvukové vyšetření krčních a mozkových tepen. Sice ho provádí lékař, ale sestra se stará o pacienta, o jeho přijetí do ordinace, polohu a o celý pobyt v ambulanci (19).

Mezi další důležité ambulance patří endokrinologická ambulance. Slouží nemocným s poruchou žláz s vnitřní sekrecí, kteří přichází na doporučení praktickým

lékařem. Jedná se zejména o onemocnění štítné žlázy, příštítných tělísek, nadledvinek, hypofýzy a hypothalamu. Na každé vyšetření sestra pacienty objednává. Mezi její hlavní úkony patří odběry krve. K dalším odborným činnostem v této ambulanci patří příprava pacienta na ultrazvukové vyšetření. V případě pochybností o diagnóze se zde provádí také biopsie štítné žlázy. Mezi základní znalosti nutné k efektivní edukaci v endokrinologické ambulanci patří informace o výživě a zdravém životním stylu u onemocnění žláz s vnitřní sekrecí (21, 29).

Cévní ambulance se specializuje na onemocnění cév, diagnostikují se zde choroby a provádí dispenzarizace pacientů. Lékař vyšetřuje pacienty ultrazvukem, ale i pohledem a pohmatem. Sestra při vyšetřeních asistuje a nabádá nemocného k různým úkonům. Při onemocnění cév je důležitá péče o dolní končetiny, kdy může sestra dle pokynů lékaře zajistit bandáž dolních končetin, která má za účel zúžení rozšířených cévních stěn a tím předchází vzniku trombů. Hlavní je provést obvázání končetiny správně, jinak nedosáhneme správného účinku bandáže. Sestra informuje nemocného o správném nošení bandáží či elastických punčoch. Může předvést pacientovi vhodná cvičení, která odpovídají danému onemocnění (1, 11).

Metabolická ambulance pečuje o pacienty s poruchou látkové přeměny tuků a cholesterolu, kostního metabolismu a s poruchami výživy. Dochází sem lidé s obezitou, u nichž běžná léčba selhává. Sestra společně s lékařem odebírá osobní, rodinnou a pracovní anamnézu. Hodnotí pacienta pohledem, odebírá krev na genetické vyšetření. Jedním z faktorů ovlivňující obezitu je totiž dědičnost. Měří krevní tlak, vypočítává body mass index. V každé ambulanci sestra musí umět komunikovat s nemocnými. Zde mají lidé často porušený obraz těla a jsou velmi citliví na jakékoliv poznámky. Sestra preventivně edukuje pacienty o důležitosti správné výživy a tedy předcházení kornatění cév (30).

### **1.2.2 Role sestry ve všeobecné interní ambulanci**

Role sestry rozdělujeme na několik typů. Každá role je pro sestru uměním, při kterém využívá nejen znalosti z oborů, jako je například psychologie, pedagogika a etika, ale i svoji vlastní osobnost (32).

Sestra – pečovatelka se stará o pacienta z hlediska základní ošetrovatelské péče. Ke klientovi přistupuje s holistickým přístupem. Sestra se nezaměřuje jen na péči v nemocničním zařízení, ale i na péči terénní. Pátrá po problémech, které pacientovi zneprůjemňují každodenní život, a plánuje jejich řešení (6, 32).

Sestra – obhájkyně informuje pacienta o jeho právech a zajišťuje, aby byla dodržována. Když se pacient nachází v situaci, kdy není schopen vyjádřit svá přání a potřeby, přichází na řadu sestra. Tlumočí jeho zájmy a zároveň je i chrání. Velký význam zde hraje ošetrovatelský proces, který pomáhá sestře poznat, kdy se nemocný do takové situace dostane. Při zastupování této role vyjadřuje sestra zájem o psychosociální potřeby pacienta. Sestra v roli obhájkyně značí zájem sestry o pacienta (6, 32).

Sestra – edukátorka se stará, aby se pacient choval zodpovědně a staral se o své zdraví. Sama sestra získává informace skrz celoživotní vzdělávání, mezi které patří i čtení odborných periodik, literatury, docházení na různé konference a přednášky (6, 32).

Sestra – koordinátorka plánuje a realizuje základní ošetrovatelskou péči a zároveň spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského týmu. Vede pacienta a jeho rodinu k aktivní péči o zdraví (6, 32).

Sestra – výzkumnice má přehled o nových trendech ve zdravotnictví, spolupracuje na tvorbě standardů. Tuto roli může vykonávat sestra, která dosáhla vyššího stupně vzdělání. Využívá situací, při kterých poznatky uplatňuje (6, 32).

Sestra – asistentka se podílí na přípravě pacienta k vyšetření lékařem a asistuje při něm. S lékařem úzce spolupracuje a řídí se jeho pokyny. Plní ordinace včas a v plném rozsahu (6, 32).

Sestra – mentorka se stará o studenty ošetrovatelství a zodpovídá za ně. Vede je k zodpovědnosti a poctivosti. U této role sestra využívá poznatky z klinické a pedagogické praxe (32).

Na všeobecné interní ambulanci najdeme nejčastěji sestru asistentku, která se ve spolupráci s lékařem stará o pacienta. Sestra – edukátorka podporuje zdraví nemocného, rozvíjí jeho soběstačnost a předchází komplikacím, kterými je pacient ohrožen. Tuto roli využije především v péči o rány, v selfmonitoringu u DM a hypertenze. Sestra výzkumnice propojuje svoji praxi v ambulanci s vědními znalostmi. Vnáší nové poznatky, se kterými následně pracuje. U sestry advokátky je důležitá spolupráce s pacientem. Snaží se rozpoznat situaci, kdy je třeba zakročit a hájit pacientovy zájmy. Stává se tak především u akutního stádia onemocnění, kdy nemocný není schopen vyjádřit své potřeby a zájmy. Všechny role se vzájemně prolínají. Role sestry vychází především z potřeb nemocného a zahrnuje profesionální a aktivní přístup. Sestra by měla pochopit, že nejen ona zastává určité role. Role má i pacient a ty jsou ovlivněny mnoha faktory, například nemocí, prostředím, únavou (6, 31, 32).

### **1.3 Sestra a edukace**

K modernímu ošetrovatelství neodmyslitelně patří edukace. Cílem edukace ve všeobecné interní ambulanci je působit na nemocného a jeho rodinu tak, aby docházelo k pozitivnímu ovlivnění jejich chování a jednání (33, 34).

Správná edukace závisí především na sestře, která musí být trpělivá, tolerantní, svědomitá a přitom zručná, se schopností adaptace a s dostatečnými znalostmi o problematice, o které chce edukovat. Pro každého zdravotníka je důležitá sebereflexe a i v tomto případě je nutností. Sestra tím tak zkvalitňuje svoji práci do budoucna (33, 34).

Edukaci dělíme na základní, pokračující a komplexní. V základní edukaci sestra předává pacientovi pro něj nové vědomosti a dovednosti. Například při onemocnění diabetes mellitus podává informace o dodržování léčby, zdravém životním stylu. Při pokračující edukaci navazuje sestra na předchozí vědomosti a dovednosti



nemocného a dále je rozšiřuje. Když dojde k hypoglykemickému stavu, provádí sestra základní edukaci a po nějakém čase využije edukaci navazující, kterou se snaží změnit postoj nemocného tak, aby již k tomuto stavu nedošlo. Komplexní edukace buduje v pacientovi či ve skupině pacientů postoje, které přispívají ke zkvalitnění jejich života. Nejčastěji se využívá v kurzech, příkladem mohou být kurzy pro diabetiky, které jsou často využívány a v ambulanci doporučovány (33).

V interní ambulanci se edukující sestra řídí onemocněním, věkem, celkovým a psychickým stavem pacienta. Bere v potaz jeho postoje, strach, obavy, únavu. V některých případech pacient není schopen přijímat velké množství informací a učit se novým věcem, nebo naopak necítí potřebu. K učení je hlavní pacienta dostatečně motivovat. Důležité je však také povzbuzení ze strany sestry (33, 34).

Je důležité si uvědomit, že do ambulance přichází velké spektrum pacientů. Mnohdy se musí sestra potýkat s multikulturním ošetřovatelstvím. Na takovoto situace by měla být připravena. Znalosti jednotlivých kultur usnadňují práci s pacientem. Překážkou se však může stát neznalost jazyka, kterým mluví pacient. Nemocnice by měla zajistit tlumočnicka, ne vždy se však dočkáme úspěchu (33, 34).

Příkladem využití edukace v interní ambulanci může být situace, kdy je třeba pacienta naučit správnou techniku aplikace injekcí. Jedná se většinou o diabetiky či nemocné s miniheparinovou léčbou, kde se využívá senzomotorické učení. Sestra pacienta seznámí s dovednostmi. Vysvětlí, proč je důležité tuto dovednost ovládat, a učí postup při aplikaci léku. Snaží se přitom pozorovat, jak se pacient stává v pohybech jistější a rychlejší. Toto učení se jen tak nezapomíná, proto sestra upozorňuje na chyby, aby nedošlo k jejich ukotvení v paměti. Když už k tomu dojde, je velmi těžké chyby odstranit (33, 34).

Ve všeobecné interní ambulanci najdeme velkou rozmanitost onemocnění. Sestra jako edukátor by měla umět předávat dovednosti a vědomosti pacientům, kteří je potřebují k udržení zdraví či vyhnutí se komplikací u onemocnění. Například u hypertenze a diabetu sestra nabádá pacienta k pravidelnému užívání léků dle ordinace lékaře a důležitému selfmonitoringu. Připraví harmonogram dne a uvede příklady, jak je nejlepší se vypořádat se změnou životního stylu (33).

## 1.4 Sestra a komunikace

Komunikace je nejlepší způsob navázání kontaktu s druhou osobou. Obzvláště ve zdravotnictví je komunikace mezi sestrou a pacientem to nejdůležitější. Bez komunikace by ambulance nemohla plnit své cíle. V dnešní době je to nejdůležitější, co ovlivňuje naše vztahy k jinému člověku a názory na něj (35).

Nejstarším druhem komunikace je komunikace neverbální. Kolikrát si to neuvědomujeme, ale vyjadřujeme své pocity, potřeby, emoce, postoje, s pomocí proxemiky, haptiky, mimiky, gestiky, kinetiky a dalších. Například proxemika znamená udržení vhodné vzdálenosti mezi sestrou a pacientem. Sestra by neměla narušit pacientův osobní prostor, ale přitom není vhodné, aby každý stál na jiném konci místnosti. Vhodná vzdálenost od klienta je zhruba metr až metr a půl. Měli by si vidět do očí a oči udržet ve stejné úrovni jako ten druhý. Je nevhodné, když přijede nemocný na invalidním vozíku a sestra nad ním stojí. Pro pacienta je to velmi nepříjemné a cítí se méněcenný. To samé se může stát při odebírání anamnézy sestrou. Nemocný je podvědomě nedůvěřivý a poví nám o sobě méně informací, než když si vedle něj sedneme. Pohled by měl symbolizovat důvěru a v žádném případě by se nemělo jednat o pohled vyhýbavý. Nonverbální projevy jsou velmi individuální (35, 36).

Mimika velmi ovlivňuje atmosféru při komunikaci. Jestliže se sestra při příjmu na pacienta usmívá, pociťuje nemocný úlevu a pohodu. Částečně z něj opadne strach z návštěvy nemocničního zařízení. U mimiky je důležitá i gestika. Nejen výraz tváře, ale i pohyby celého těla jsou důležité. S pomocí nich ukazujeme nemocnému, kam má jít, kam se má posadit, kam uložit věci. Neznamena to však, že čím více okolo sebe „máváme rukama,“ tím lépe (35).

K rozeznání skutečnosti spojujeme neverbální s verbální komunikací. Pacient nám může říct, že ho nic nebolí, ale ve tváři vidíme pravý opak. Sestra by si měla všimnout jakýchkoliv projevů nemocného. Chceme-li dosáhnout úspěšné verbální komunikace, řídíme se několika faktory. Sestra se snaží udržet hlasitost svého hlasu na příznivé úrovni. Nemocného oslovuje jménem a udržuje s ním oční kontakt. Mluví pomalu, aby si pacient stačil zapamatovat a uvědomit důležité informace. Při

komunikaci se snaží vyvarovat tak zvaných slovních parazitů. Že sestra občas nehovoří, neznamená, že nemá co říci, ale že dává prostor pacientovi, aby se také vyjádřil. Snaží se dosáhnout rovnocennosti mezi oběma účastníky komunikace. Mluva ze strany zdravotníka by měla být zřetelná, stručná a srozumitelná. Nepoužívají se odborné názvy, kterým by pacient nerozuměl (33).

Sestra vede rozhovor s cílem, kterého by měla dosáhnout. Nesmí chybět věcná podstata, které bude pacient rozumět. Rozhovor by měl mít pro nemocného smysl. Sestra by se měla vyvarovat neupřímnosti, lhostejnosti, neúcty, intruze a spěchu. I sebemenší náznak klient pozná a v důsledku to může ovlivnit výsledek rozhovoru. Velmi nevhodné je, když sestra mluví o svých problémech. Spíše by měla přesvědčit pacienta, že má zájem o jeho pocity a potřeby. Tím si získá jeho důvěru (35, 36).

Sestra se snaží pacientovi naslouchat a být empatická. Nejen verbální komunikace jí prozradí, že s pacientem není něco v pořádku. Zaměřuje se i na jeho nonverbální projevy. Výraz obličeje, rozrušení, pláč, nejistota jsou pro ni znakem, že se pacient necítí dobře buď fyzicky, psychicky, či dokonce sociálně. Nasloucháním sestra pacienta velmi podporuje. Obecně platí, že pacient spíše vnímá chování a jednání sestry než samotnou podstatu rozhovoru (35, 36).

V žádném případě se nesmí stát, že sestra bude za nemocného rozhodovat. Spíše se snaží přivést pacienta skrz komunikaci ke správnému rozhodnutí. Rady patří k neopomenutelné možnosti, jak nemocnému k rozhodnutí dopomoci. Sestra se nezaměřuje jen na osobu pacienta, komunikuje i s jeho rodinou, která má velký vliv na dotyčného. Nesmí však zapomínat na povinnou mlčenlivost (35, 36).

Když sestra umí využívat různé druhy komunikace, může se pochlubit velkým uměním. Komunikaci s pacientem vede určitým směrem a lehce dosáhne cíle, který si předtím určila. Je-li pacient otevřený, je pro sestru snadnější pochopit jeho stavy a potřeby (35).

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zmapovat specifika práce sestry v interní ambulanci.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka 1: Jaká jsou specifika práce sestry v interní ambulanci?

## 3 Metodika

### 3.1 Metodika

Ve výzkumném šetření jsme využili kvalitativního výzkumu. Ke sběru dat byl využit polostrukturovaný rozhovor. Výhodou této metody je možnost upřesnění odpovědi účastníka a kladení různých doplňujících otázek (39). Rozhovor obsahoval 29 otázek (viz Příloha 1), které byly předem připraveny a rozděleny do tří částí. Rozhovor byl veden se všeobecnými sestrami z interní ambulance. V úvodu jsme se zaměřili na kategorizační údaje respondentů. V další části sestry odpovídaly na otázky spojené s činnostmi, které vykonávají v ambulanci, a s komunikací s pacienty. V této části byla využita škála pro vyjádření náročnosti práce (viz Příloha 2), kde bylo zapotřebí, aby respondentky znázornily svoje hodnocení určením hodnoty na škále (41). Poslední část rozhovoru obsahovala otázky týkající se výkonů, které sestra v interní ambulanci provádí. Sestry byly na začátku interview informovány o využití zjištěných dat a ujištěny o anonymitě uvedených údajů. Každý rozhovor trval zhruba 20 minut a byl nahráván na diktafon. Nahrávky byly poté doslovně přepsány (viz Příloha 3). Výsledky z konverzací byly následně zpracovány metodou tužka a papír (viz Příloha 4). Tato metoda pomáhá text segmentovat na malé epizody a následně je označit příslušným kódem (40). Tímto vzniklo pět kategorií. První kategorie byla pojmenována *Práce v ambulanci*, druhá kategorie *Spektrum pacientů*, třetí *Výkony*, čtvrtá *Standardy* a pátá *Dokumentace*.

Sběr dat byl uskutečněn v březnu 2015. Rozhovory probíhaly na interní ambulanci v Nemocnici České Budějovice, a.s. a v Nemocnici Prachatice, a.s.

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Na začátku výzkumu byly osloveny hlavní sestry Nemocnice České Budějovice, a.s. a Nemocnice Prachatice, a.s. V krajské nemocnici bylo zapotřebí osobní setkání s Mgr. Monikou Kyselovou, NBA, kde bylo nutné mít k povolení výzkumu napsanou

žádost (viz Příloha 4). Teprve poté bylo možné kontaktovat vrchní sestru, která po dohodě se staniční sestrou určila termín rozhovorů. V Nemocnici Prachatice, a.s. byl dostačující ústní souhlas hlavní sestry Dagmar Janouškové, která odkazovala na svoji zástupkyni Janu Valentovou. Ta zařídila setkání se sestrami.

Výzkumný soubor tvořilo 12 všeobecných sester pracujících v interní ambulanci v Nemocnici České Budějovice, a.s. a v Nemocnici Prachatice, a.s. S rozhovorem souhlasily všechny oslovené sestry.

## 4 Výsledky

Tabulka č. 1 – Kategorizace respondentek

Respondent	Věk	Nejvyšší vzdělání	Počet let v interní ambulanci	Druh ambulance	Předchozí pozice
R1	45	VŠ	0,5 roku	Všeobecná interní amb.	Onkologie – lůžka
R2	38	SZŠ	Neví	Všeobecná interní amb.	Interní odd. - lůžka
R3	50	SZŠ	20 let	Všeobecná interní amb.	Interní odd. - lůžka
R4	48	SZŠ	Neví	Všeobecná interní amb.	Interní odd.- lůžka
R5	46	SZŠ	Víc jak 10 let	Všeobecná interní amb.	Interní odd. – lůžka
R6	44	SZŠ	12 let	Všeobecná interní amb.	Interní odd. - lůžka
R7	46	SZŠ	6 let	Všeobecná interní amb.	Interní odd. – lůžka
R8	55	SZŠ	1 rok	Všeobecná interní amb.	Odd. následné péče
R9	50	SZŠ	2,5 roku	Všeobecná interní amb.	Kardiologická amb.
R10	56	SZŠ	10 let	Nefrologická amb.	JIP
R11	47	VŠ	15 let	Gastro - enterologická	Kardiologická amb.
R12	37	SZŠ	3 roky	Gastro - enterologická	ARO

Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnilo celkem 12 respondentek ze dvou nemocnic ve věku od 37 do 56 let (viz Tabulka č. 1). Dvě respondentky vystudovaly vysokou školu, zbylých 10 má střední zdravotnickou školu. Všechny respondentky zaujímají pracovní pozici všeobecné sestry. Průměrná délka praxe v interní ambulanci činí 8 let. Do průměru jsme nezapočítávali R2 a R4, které si nebyly jisté počtem let odpracovaných na ambulanci.

### **Kategorie – Práce v ambulanci**

Na základě analýzy dat byla vytvořena kategorie *Práce v ambulanci* (viz Schéma č. 1), v níž je zahrnuto pět podkategorií: *Náročnost práce*, *Vlastnosti sestry*, *Prevence syndromu vyhoření*, *Spolupráce s lékařem* a *Bezbariérová ošetrovatelská péče*.

#### Podkategorie – Náročnost práce

Podkategorie *Náročnost práce* je zaměřena na to, jak vnímají oslovené všeobecné sestry práci v interní ambulanci (Schéma 1). Každá sestra hodnotí s pomocí škály náročnost práci v ambulanci jinak. Přitom porovnávají práci s předchozím zaměstnáním. Průměr odpovědí tvoří číslo 5,75. Jedna sestra byla s prací v ambulanci velmi spokojená. „Číslo 2. Oproti lůžkové části je to zde méně fyzicky i psychicky náročné.“ (R9). Avšak našla se i sestra, která si to nemyslí. „To nemohu porovnat. Jak už jsem říkala, jsem povídavý člověk. Tady v ambulanci si moc povídat nemohu. Možná bych hodnotila náročnost práce v ambulanci číslem 8. Práce na onkologii byla o mnoho lepší.“ (R1). Respondentka č.2 hodnotila náročnost práce takto: „Na lůžkách je to těžký na fyziku. Náročnost práce hodnotím číslem 4. Jsem ráda, že pracuji tady v ambulanci. Práce mě tu baví. Jen je důležité si ve všem udělat pořádek.“ Sestry, které dříve pracovaly na lůžkovém oddělení, jsou rády, že nejsou teď tolik fyzicky zatíženy. „Práci v ambulanci hodnotím číslem 6. Je to občas těžké na psychiku. Na lůžkách byla ale práce náročnější po fyzickém směru.“ (R3). Pro respondentku č.4 je práce občas těžká i po psychické stránce: „Dám číslo 6. Z práce na lůžkách jsem měla zničená záda, tady je to lepší. Jediné, co bych práci v ambulanci vytkla, je, že i když nemáte náladu, musíte



se usmívat na všechny strany.“ I respondentka č.5 považuje práci v ambulanci za psychicky náročnou: „*Náročnost v ambulanci hodnotím číslem 7. Komunikace s lidmi je občas náročnější než fyzická práce, které bylo na lůžkovém oddělení o hodně více než tady.*“ Naopak respondentka č.6 si práci v ambulanci chválí: „*Práce v ambulanci není moc náročná. Hodnotím číslem 5. Práce na lůžkách byla více vyčerpávající než zde.*“ Respondentka č.7 je ráda, že pracuje v interní ambulanci: „*Práce na lůžkách byla fyzicky náročná, proto jsem ráda, že jsem skončila na ambulanci. Práci tady dávám číslo 7. Občas mě kontakt s lidmi velmi vyčerpává.*“ Respondentka č.8 připisuje pozitivum nepřetržité přítomnosti lékaře: „*Číslo 5. V ambulanci je menší fyzická zátěž a lépe se s pacientem komunikuje. Velké plus je, že v ambulanci je stále přítomen lékař.*“ Dvě respondentky považují práci v ambulanci za stejně namáhavou jako práci na lůžkovém oddělení: „*Číslo 7. Práce v ambulanci je srovnatelná s předchozí pozicí. Pro mě je docela náročná. Občas ke konci pracovní doby necítím nohy.*“ (R11). „*Číslo 7. Je to stejně namáhavá práce jako práce na lůžkovém oddělení.*“ (R12).

Mezi nejčastější obtíže v ambulanci uvedlo devět sester časový pres. „*Čas utíká strašně rychle, nejraději bych čas natáhla, kdyby to šlo. Na každého pacienta připadá pouhá chvilka, což je občas škoda.*“ (R3). Respondentka č.7 považuje nedostatek času za velký problém: „*Největší potíž je čas. Je ho na všechno málo. Rychle udělat tohle, aby se šlo na něco dalšího. Je štěstí, když se tu nesejde několik sanitek najednou.*“ Další 3 respondentky uvedly zcela jiné odpovědi. „*Nejtěžší je separovat pacienta při infuzní léčbě.*“ (R8). „*Nejhorší je, když se pacienti bez omluvy nedostaví.*“ (R9). „*Nejhorší je protivný pacient.*“ (R10).

Většina respondentek považuje za dostatečné, když v ordinaci pracuje lékař, sestra a sanitář. „*Máme malou ordinaci, další člověk už by se do ní nevešel.*“ (R4). 2 sestry uvedly, že by se jim občas výpomoc hodila. „*Občas by se hodil někdo navíc, ale pouze v případě, je-li čekárna plná.*“ (R1). „*Občas nám sem pošlou studentku. Když je v čekárně hodně lidí, tak se to hodí.*“ (R2). Sestry v jednom ze zkoumaných pracovišť nepracují přesčas a s finančním ohodnocením jsou spokojeny. Na druhém pracovišti se našlo několik sester, které vyjádřily obavy o platové ohodnocení. „*Mohlo by to být lepší.*“ (R7). Práce přesčas u nich mnohdy překračuje i 20 hodin měsíčně.

Téměř všechny respondentky se shodly na tom, že své pravomoci nikdy nepřekračují. Jedna respondentka uvedla, že překračovat pravomoci nepotřebuje. „*Díky certifikovaným kurzům mám zvýšené kompetence, které jsou pro mě zcela dostačující. Jinak v případě potřeby se domlouvám telefonicky s lékařem.*“ (R9).

#### Podkategorie – Vlastnosti sestry

Respondentky z jednotlivých pracovišť se shodly na základních vlastnostech sestry pracující na ambulanci. Mezi nejzákladnější patří vstřícnost, empatie, pochopení, trpělivost, zodpovědnost. Polovina respondentek uvedla, že je velmi důležité, aby sestra byla rychlá a disponovala organizačními schopnostmi. „*Musí být hbitá a musí mít v práci určitý systém.*“ (R4). „*Sestra musí být poctivá, pořádná, zodpovědná.*“ (R7). Pár respondentek považuje za důležité, aby sestra měla velmi rozvinuté znalosti z oboru. „*Musí být všestranná, mít vysokou odbornost, být empatická, zručná a rychlá.*“ (R11). Respondentka č.1 uvedla: „*V ambulanci nemůže dělat pomalá sestra. Rychlost je to nejdůležitější. A nesmím zapomenout na organizační schopnosti. Bez nich by byla sestra ztracená.*“ Respondentka č.2 souhlasí s respondentkou č.1: „*Měla by být rychlá a vstřícná k lidem.*“ Respondentka č.3 odpověděla: „*Šikovná, rychlá a tak trochu managerka.*“ Pro respondentku č.5 jsou důležité další vlastnosti sestry: „*Na každém rohu musíte být milá a empatická. Musíte stíhat svoji práci, asistenci lékaři a ještě komunikaci s pacientem. Takže dá se říct, že vše záleží na hbitosti sestry.*“ Respondentka č.8 uvedla: „*Hlavně by měla být zodpovědná a přesná.*“

V komunikaci s pacientem uváděly sestry převážně důležitost empatie. Dle respondentek je hlavní udržet oční kontakt s pacientem. „*Důležitý je častý oční kontakt, milé chování a s pacienty si hodně povídat.*“ (R9). Při komunikaci je pro pacienta potřebné pochopit všechny podané informace. „*Hlavně člověk musí být empatický. Snažím se mluvit srozumitelně a hlavně vše podrobně vysvětlit.*“ (R1). K tomu, aby pacient data dostatečně vstřebal, respondentky uváděly důležitost být příjemný, mluvit klidným hlasem a pochopit potřeby klienta. „*Člověk tady musí být hlavně trpělivý a mít občas ocelové nervy. Pacientovi se snažím vše vysvětlit a přitom mít klidný hlas.*“ (R5).

### Podkategorie – Prevence syndromu vyhoření

Další podkategorie je zaměřena na způsoby, jakými sestry řeší svůj odpočinek, a tím předcházejí syndromu vyhoření. Většina sester uvedla, že nejdůležitější je si najít zájmy mimo profesi, chodit na procházky a sportovat. Respondentka č.12 uvedla, že syndrom vyhoření neřeší. Respondentky se na interní ambulanci se syndromem vyhoření téměř nesetkaly. 8 sester uvedlo, že s ním nemají žádné zkušenosti. „*Ještě jsem se s ním za svoji kariéru nesetkala.*“ (R1). Několik sester s ním má malé zkušenosti. „*Občas. Není to tak časté.*“ (R3). Respondentka č.9 uvedla: „*V ambulanci jsem se s ním ještě nesetkala, ale na lůžkovém oddělení jsem se s tím setkávala často.*“

Mezi způsoby odpočinku sestry uváděly procházky se psem, posezení s přáteli, čtení knih, sledování seriálů, sport, tanec, relax s manželem. Dvě respondentky zdůraznily důležitost spánku. „*Odpočívám při sportu, s rodinou a hlavně miluji spánek.*“ (R12). Mezi dalšími odpověďmi se vyskytlo sportování, práce na zahrádce či v domácnosti, posezení s přáteli. „*Stres řeším nákupy.*“ (R2). Jedna sestra řeší stres v rodinném kruhu: „*Při stresu mi hodně pomáhá rodina.*“ (R3). Respondentka č.1 uvedla: „*Ráda chodím na procházky se psem.*“ Jedna respondentka si poradí se stresem úplně jinak než ostatní. „*Vezmu si prášek na uklidnění.*“ (R7). Respondentce č.4 pomáhá pobyt na čerstvém vzduchu: „*Jezdím s rodinou na výlety.*“

### Podkategorie – Spolupráce s lékařem

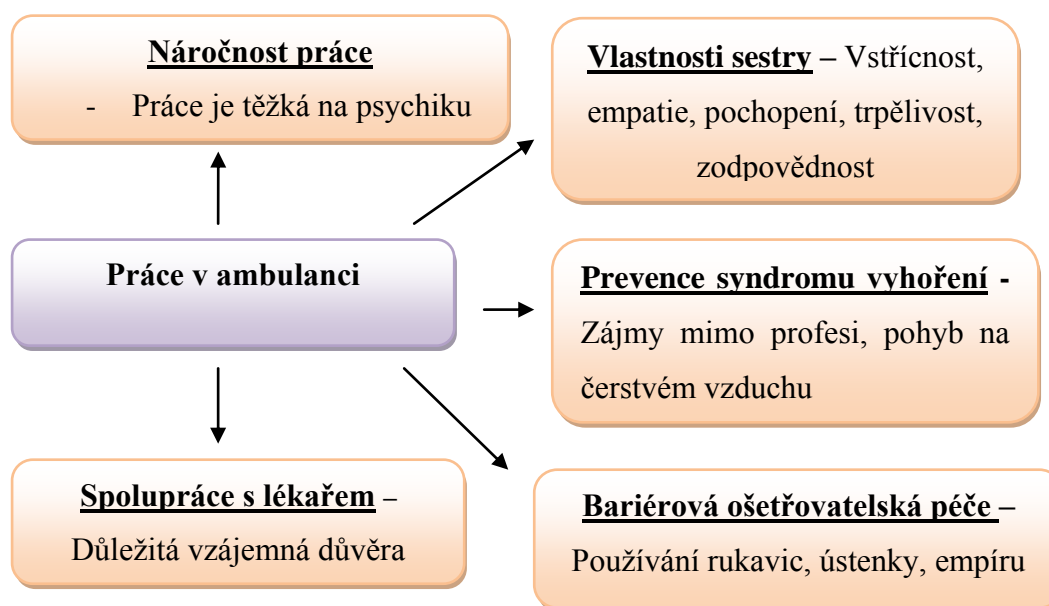
V ambulanci pracuje sestra, lékař a popřípadě sanitář. Respondentky úzce spolupracují s lékařem. Dle ordinace plní potřebné výkony a pečují o pacienta. Odpovědi sester byly různorodé, ale na jednom se shodly. Důležitá je důvěra z obou stran. Většina uvedla, že lékaři často asistují při vyšetření. „*Pro mě je důležité, abych si s lékařem vzájemně důvěřovala.*“ (R1). „*Hlavně si navzájem moc nepřekážet a dostatečně spolu komunikovat.*“ (R3). „*Hlavně být pohotová v každé situaci, pak jde spolupráce s lékařem dobře.*“ (R7). „*Důležitá je taktnost, vzájemná důvěra a tolerantnost.*“ (R9). Respondentka č.2 uvedla: „*Musíte spolu dobře vycházet, navázat přátelský vztah.*“ Respondentka č.4 odpověděla, že je důležité: „*Hlavně si spolu rozumět.*“ I pro respondentku č.5 je důležitá důvěra mezi sestrou a lékařem: „*Být mu*

*nápomocna a vzájemně si důvěřovat.*“ Respondentka č. 6 uvedla zajímavou odpověď: *„Vzájemně na sebe musíte být příjemní a neodsekávat.“* Pro další sestru je důležité zas něco jiného: *„Hlavně je důležité být diskrétní a pohotový.“* (R8). Pro respondentku č.12 je důležitá ohleduplnost.

#### Podkategorie – Bariérová ošetrovatelská péče

V ambulanci se dodržuje bariérová péče. Dochází zde k prvnímu kontaktu sestry s pacientem. Všechny sestry se shodly, že vždy používají minimálně ústenku a rukavice. Respondentky č.4 a č.10 uvedly, že občas používají i empír. *„Ústenka, jednorázové rukavice. Občas si vezmu empír.“* (R4). Pár sester uvedlo, že ústenku používají jen minimálně, nejdůležitější jsou pro ně jednorázové rukavice, které používají pořád. *„Rukavice, popřípadě ústenka.“* (R2). *„Používám pořád rukavice, občas i ústenku a empír.“* (R5) *„Vždy mám rukavice a občas si vezmu ústenku.“* (R7). Respondentka č.8 odpověděla: *„Používám rukavice a ústenku.“* Respondentka č.9 uvedla, že občas používá k bariérové péči prostěradlo. Dvě sestry v gastroenterologické ambulanci užívají i další pomůcku. *„Používám brýle, ústenku, rukavice, empír.“* (R11).

#### **Schéma 1 – Kategorie Práce v ambulanci**



## **Kategorie – Spektrum pacientů**

Kategorie *Spektrum pacientů* obsahuje dvě podkategorie: *Nejčastější onemocnění* a *Věková kategorie*. Tato kategorie se zaměřuje na různorodost onemocnění a na charakterizování spektra interních pacientů (Schéma č. 2).

### Podkategorie – Nejčastější onemocnění

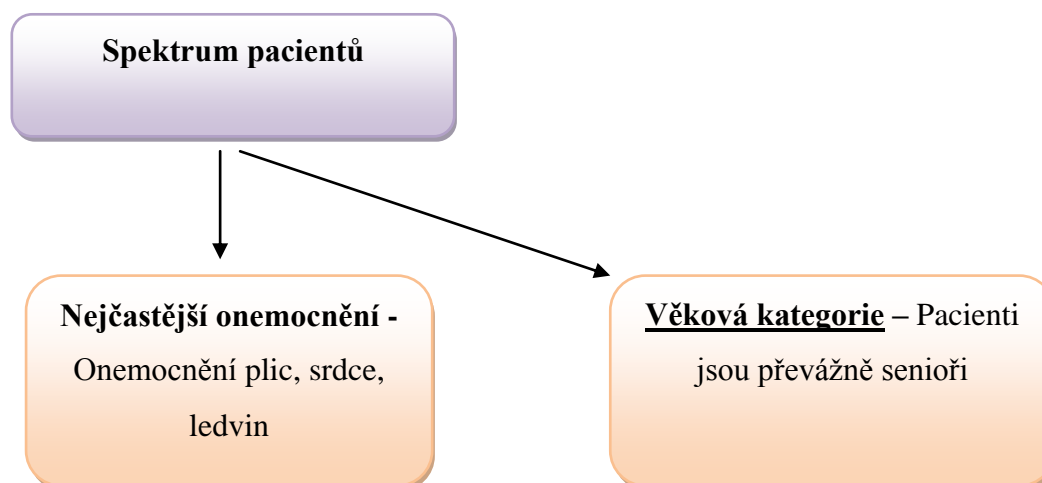
V této podkategorii byly odpovědi respondentek převážně shodné. Konstatovaly, že do všeobecné interní ambulance přiveze rychlá záchranná služba pacienty s všemožnými onemocněními. „*Sanitka k nám vozí úplně všechno.*“ (R5). Mezi nejzákladnější patří onemocnění plic, embolie, ledvinové selhání, kardiální městnání. „*Hypertenze, selhávání ledvin, embolie, srdeční selhávání, obstrukční plicní nemoc. Je toho hodně.*“ (R6). „*Je toho hodně. Všechno vezou k nám. Onemocnění srdce, plic, oběhové soustavy. Je to tu opravdu rozmanité.*“ (R7). Několikrát do týdne se ambulance setkává s otravami léky či jídlem. „*Plicní onemocnění, ledvinné, srdeční. Hodně často u nás najdete člověka, který se něčím otrávil.*“ (R2). V gastroenterologické ambulanci považují sestry za nejfrektovanější onemocnění zažívacího traktu. „*Hodně často tu máme vředové choroby žaludku, záněty žaludku, nádory tlustého střeva, jícnu a žaludku.*“ (R11). Respondentka č.1 uvedla: „*Najdete tu úplně všechno. Onemocnění plic, embolie, ledvinové selhání, kardiální městnání. Co nepatří na chirurgii, tak sanitka veze k nám.*“ Odpovědi se občas shodovaly: „*Onemocnění srdce, plic, ledvin, žilní onemocnění.*“ (R3). „*Embolie, kardiální, plicní, ledvinné onemocnění.*“ (R4). Jedna ze sester uvedla, že se nejčastěji setkává: „*S hypertenzí a trombo-embolickými stavy.*“ (R8). Respondentka č.9 se setkává i s jinými pacienty: „*Jsou tu pacienti, kteří dochází na kontroly po endoprotéze kyčle či kolene. Poté pacienti, kteří měli embolii.*“ Sestra z nefrologické ambulance se zas setkává: „*S onemocněním ledvin.*“ (R10).

### Podkategorie – Věková kategorie

Respondentky z obou zkoumaných ambulancí se shodly na stejné věkové kategorii. „*Chodí k nám většinou senioři, ale najdou se i mladší.*“ (R1). Několik sester věkovou kategorii upřesnilo. „*Většinou jsou to pacienti staří 60 let a více.*“ (R8). „*50 až 70 let.*“

(R9). „30 až 70 let.“ (R12). „Střední věk a starší.“ (R10). Respondentka č.3 okomentovala více věkových kategorií. „Senioři, málokdy přijde člověk ve středním věku, a mlad'ochy tu nepotkáte téměř vůbec.“ (R3). Respondentka č.2 uvedla: „Většinou jsou to senioři.“ Stejně odpověděla i respondentka č.5: „Jsou to především senioři.“

## Schéma 2 – Kategorie Spektrum pacientů



## Kategorie – Výkony

Kategorie *Výkony* se zaměřuje na činnosti sestry v interní ambulanci, především na *Nejčastější a Specifické výkony* (Schéma 3).

### Podkategorie – Nejčastější výkony

Ve vztahu k nejčastěji prováděným výkonům respondentky uváděly téměř shodné odpovědi. Lišily se jen minimálně. K nejčastějším výkonům řadí odběry biologického materiálu, aplikací injekcí, práci s dokumentací, měření fyziologických funkcí. Velký důraz kladly na ošetrovatelskou péči o pacienta. Několik sester přikládalo velký význam komunikaci s pacientem. „Komunikujeme s pacientem, asistujeme lékaři a pracujeme s dokumentací.“ (R12). Některé také dodaly, že častým výkonem u nich v ambulanci je výplach žaludku. „Práce s dokumentací, komunikace s pacientem a s lékařem. Pacientovi měříme fyziologické funkce, aplikujeme injekce, odebíráme krev a moč.“

*Občas cévkujeme. Často zde provádíme výplach žaludku.“ (R4). Respondentka č.5 přidala i další důležitý výkon: „Najdete tady ošetrovatelskou péči. Odebíráme pacientovi moč a krev. Měříme tlak, teplotu pacienta. Když to jde, tak ho zvažíme a změříme. Natáčíme EKG. Vyplachujeme žaludky.“ Respondentka č.7 práci s dokumentací trochu rozšířila: „Hodně odebíráme krev a moč na vyšetření. Dále měříme u pacienta fyziologické funkce, natáčíme EKG. Připravujeme pacienta k hospitalizaci na lůžka. Vystavujeme dekurz a chorobopis.“ Jedna odpověď se týkala i pacientů, kteří dochází na kontroly. „Provádíme předoperační vyšetření, kontroly po hospitalizaci nebo například kontroly warfarinizovaných pacientů. Ošetřujeme i akutní stavy.“ (R8). Jedna sestra uvedla, že i edukace klienta je důležitá. „Provádíme předoperační vyšetření a kontroly po hospitalizaci. Poté administrativní činnost, odběry krve, měření krevního tlaku, natáčení EKG, ošetřování ran a lézí. Provádíme i edukaci pacienta.“ (R9.) Respondentka č.10, která pracuje v nefrologické ambulanci, uvedla nejčastější výkony z jejího pohledu: „Vyšetřujeme pacienty se zaměřením na prevenci, diagnostiku a léčbu ledvinných onemocnění. Odebíráme hodně často krev a moč. Měříme krevní tlak, vážíme a měříme pacienta.“*

#### Podkategorie – Specifické výkony

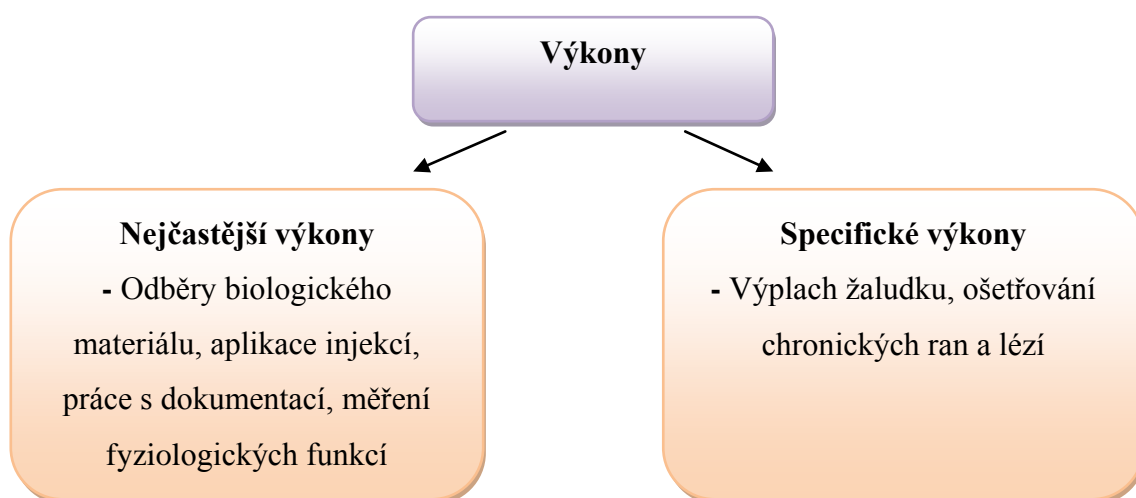
Devět respondentek považuje výplach žaludku za specifický výkon na jejich ambulanci. Pět z nich přiznalo, že výplach provádí zcela samy. Samozřejmostí pro ně byla přítomnost lékaře v ordinaci. „Zavádím sondu, samozřejmě v přítomnosti lékaře. Tento výkon by měl provádět lékař, ale většinou to tak není. Poté asistuji lékaři a starám se o pomůcky.“ (R1). „Výplach občas dělám úplně sama, ale jenom v přítomnosti lékaře. Jinak se starám také o pomůcky.“ (R3). O použité pomůcky se stará i respondentka č.5: „Připravuji pomůcky, zavádím sondu. Musí být ale přítomen lékař. A pak zase po sobě všechno uklidím.“ Respondentka č.2 uvedla velmi kuriózní odpověď: „Provádím výplach žaludku sama, lékař mi asistuje.“ Respondentka č.4 přiznává: „Nerada dělám výplach sama, raději to přenechám lékaři. Já zajišťuji pomůcky a asistenci.“ Někteří lékaři výplach žaludku provádí sami. „Asistuji lékaři a starám se o pomůcky.“ (R6).

Sestra z nefrologické ambulance uvedla, že žádné specifické výkony nevykonává. V ambulanci vykonává běžné výkony. „*Odebíráme hodně často krev a moč. Měříme krevní tlak, vážíme a měříme pacienta.*“ (R10). I respondentka č.8 neuvádí žádné specifické výkony. „*Pořád odebíráme krev, měříme krevní tlak a natáčíme EKG.*“ (R8).

Respondentka č.9 sice také pracuje v interní ambulanci, ale výplach žaludku neprovádí. Zastává funkci podiatrické sestry. Mezi specifické výkony, které provádí, řadí ošetřování chronických ran a lézí. „*Čistím ránu a okolí rány. Odstraňuji hyperkeratózu u diabetických nohou skalpelem.*“ (R9).

Dvě respondentky pracující v gastroenterologické ambulanci považují za specifický výkon své ambulance gastrokopii. „*Asistuji u výkonu. Připravuji a následně dezinfikuji přístroje.*“ (R11). „*Asistuji lékaři. Připravuji pomůcky a po výkonu je očišťuji.*“ (R12).

### Schéma 3 – Kategorie Výkony



### Kategorie – Standardy

Kategorie *Standardy* se zabývá především využitím standardů ze strany sestry. Všechny respondentky uvedly, že vykonávají výkony dle standardů. „*Výkony vykonávám zásadně podle standardů.*“ (R1). „*Řídím se standardy.*“ (R2). Respondentka



č.10 upřesnila, k čemu jí standardy pomáhají: „*Ano, vykonávám. Dosáhnu tím přesnosti práce.*“

Některé respondentky hledají standardy v počítači a tištěnou formu vynechávají. „*Ano, nahlížím. Jsou v intranetu v každém počítači.*“ (R9). Respondentka č.1 přiznala: „*Ano, nahlížím do nich. Bohužel nevím, kde je v ordinaci máme, ale jestli chcete, ukážu Vám je v počítači.*“ Setkali jsme se i se sestrou, která standardy moc nevyužívá: „*Moc často se to nestává, ale občas se stane, že si postup vyhledám ve standardech.*“ (R4). Na druhé straně respondentka č.5 uvedla: „*Nahlížím do nich poslední dobou docela často. Máme je v intranetu.*“ Respondentka č.3 využívá obou variant standardů: „*Ano, nahlížím. Jsou v ambulanci na poličce, nebo je mohu najít i na intranetu.*“ Některé respondentky odpovídaly velmi stroze. „*Výkony vykonávám podle standardů.*“ (R8). „*Výkony dělám podle standardů.*“ (R7) „*Ano, vykonávám je dle standardů.*“ (R11).

### **Kategorie – Dokumentace**

Tato kategorie se zaměřuje na vzhled zdravotnické dokumentace, na čas, který musí sestry vynaložit na její zkompletování, a na to, jestli jsou sestry schopny zajistit dokumentaci u pacienta cizince bez pojištění (Schéma 4).

#### Podkategorie – Složení dokumentace

Dokumentace v ambulanci vypadá jinak než dokumentace na lůžkovém oddělení. Obsahuje však také údaje o pacientovi, tzn. jméno, rodné číslo, pojišťovna, popřípadě i bydliště. Dle respondentek najdeme v kartě pacienta i výsledky vyšetření z laboratoře, výsledky z konzilií a vyšetření lékařem. „*Dokumentaci máme v takových speciálních obálkách, do kterých vkládáme pacientovo výsledky. To pak zakládáme do kartotéky. Když je pacient hospitalizován, vystavíme chorobopis a dekurz.*“ (R1). Respondentka č. 2 uvedla: „*Výsledky vyšetření má pacient založené v pevné obálce. Obálka je popsána jeho jménem, rodným číslem, pojišťovnou a trvalým bydlištěm.*“ Další sestra podala stručnější popis dokumentace: „*Dokumentace je malá pevná obálka, kam zakládáme výsledky pacienta. Je popsána údaji o pacientovi.*“ (R5). Respondentka č.6 uvedla:

*„Výsledky pacienta zakládáme do papírové dokumentace. Tam najdeme výsledky vyšetření z laboratoře, výsledky z konzilií a vyšetření lékařem.“*

Respondentka č.8 nazvala dokumentaci jiným názvem, než se kterým jsme se setkali u ostatních sester: *„Dokumentace pacienta je větší obálka, kterou zde nazýváme plachta. Dáváme do ní výsledky pacienta. Údaje o pacientovi zanášíme do počítače a také pracujeme s kartotékou.“* Respondentka č.12 se zmínila i o jiné činnosti než ostatní: *„Pracujeme s údaji pacienta a píšeme údaje pro pojišťovnu. Dokumentace je plachta, do které vkládáme výsledky.“* Respondentka č.9 přiblížila dokumentaci zas o něco blíže: *„Dokumentace v počítači obsahuje pacientovo údaje, dále se tam vyplňují údaje pro pojišťovnu. Do plachty se zapisují údaje o pacientovi, výkony a jeho diagnóza.“* I respondentka č.10 vytyčila práci s moderní technologií: *„Hodně pracujeme s počítačem, zakládáme všechny dokumenty do karty pacienta.“*

#### Podkategorie – Postup u cizince bez pojištění

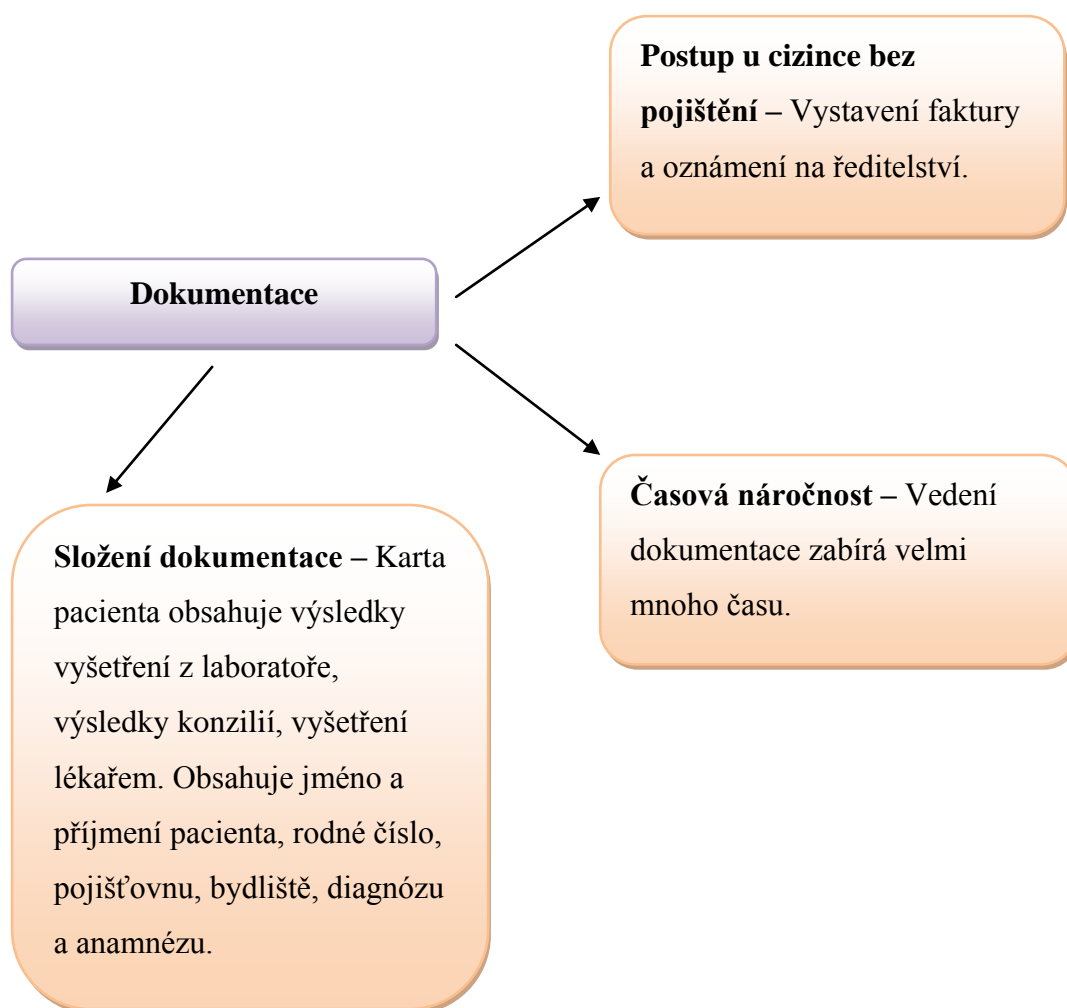
Většina sester uvedla, že by si sama neuměla poradit s pacientem cizincem, který nemá pojištění. *„S pacientem cizincem jste mě zaskočila, asi bych se zeptala kolegyně nebo se kouknu na intranet. Postup neznám.“* (R5). Respondentka č.6 odpověděla trochu jinak: *„Nevím, jak postupovat u pacienta cizince. Vždy to zjišťuji, až když nějaký přijde. Vše najdu v intranetu.“* Našla se však jedna sestra, která uvedla: *„Jestliže je pacient cizinec bez pojištění, zavolá se na ředitelství, kde je pracovnice pro styk s cizincem, eventuelně se vyplní zvláštní tiskopis pro cizince. Zatím jsem to však ještě nikdy nedělala.“* (R9). Respondentka č.10 si s postupem byla jistá: *„V případě, je-li pacient cizinec bez pojištění, vystaví se faktura a jinak je postup úplně stejný jako u pacienta s pojištěním.“* Respondentka č.12 si poradí jinak: *„Nevím, jak postupovat u pacienta cizince, ještě jsem se s tím neseťkala. Asi bych nejdřív zavolala nadřízenému a poprosila o radu.“* Respondentka č.1 stihla v odpovědi i pochválit systém nemocnice: *„Když je pacient cizinec, tak si postup zjistím na intranetu. Z hlavy ho nevím. Naše nemocnice je totiž tak úžasná, že když něco nevíte, vše dohledáte v počítači.“* Další sestra se též spoléhá na informace v počítači: *„Když je pacient cizinec, kouknu se do počítače a postupuji podle postupu, který najdu v intranetu.“* (R2). Respondentka č.3

uvedla: „*Přesný postup u pacienta z ciziny nevím, ale vím, kde ho najdu.*“ Respondentka č.7 též nevěděla: „*Jak postupujeme s cizincem Vám nepovím, vůbec si to nevybavuji.*“ I respondentka č.11 na tom byla podobně jako většina: „*Jak je to s pacientem cizincem, netuším.*“

#### Podkategorie – Časová náročnost

Na čase stráveném nad kompletací dokumentace se většina respondentek shodla. „*Docela hodně. Přesný čas Vám neřeknu, ale s každým pacientem přichází i zdravotnická dokumentace.*“ (R4). Respondentka č.7 podotkla: „*Víc než je zdravé. Místo toho abych se věnovala pacientům, musím pořád nahánět nějaké papíry.*“ Sestra z nefrologické ambulance vzpomíná: „*Věnuji jí 60 % času. Zpočátku pro mě byla dokumentace španělskou vesnicí. Sice to teď dělám automaticky, ale přesto mi přijde to papírování úplně zbytečné.*“ (R10). Několik sester uvedlo stejnou odpověď: „*Jednu třetinu času věnuji dokumentaci.*“ (R9). Respondentka č.1 odpověděla: „*O dokumentaci se starám průběžně.*“ Někdy sestry věnují dokumentaci opravdu hodně času. „*Jednu třetinu času v ambulanci.*“ (R3). Respondentka č.6 uvedla: „*V průměru 3 hodiny denně.*“ Nejkratší časový interval uvedla respondentka č. 8: „*Tak 2 hodiny denně.*“ Stejně na tom byla i sestra z gastroenterologické ambulance. „*Průběžně v pracovní době a dle potřeby. Vychází to zhruba na 2 hodiny denně.*“ (R11). Respondentka č.12 podotkla: „*Dokumentaci se věnuji průběžně celý den. Nedokážu odhadnout přesný čas, ale myslím si, že je ho zbytečně mnoho.*“

**Schéma 4 – Kategorie Dokumentace**



## 5 Diskuze

Bakalářská práce byla zaměřena na specifika práce sestry v interní ambulanci. Ve vztahu k práci byl stanoven cíl: „Zmapovat specifika práce sestry v interní ambulanci.“ Pro naplnění cíle byla položena výzkumná otázka: „Jaká jsou specifika práce sestry v interní ambulanci?“ K dosažení cíle bylo využito kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů se sestrami pracujícími v interní ambulanci. Výzkumný soubor tvořilo 12 respondentek, které byly značeny respondentky č.1–12.

Na začátku výzkumného šetření jsme použili kategorizaci sester, kterou jsme následně zpracovali do tabulky (viz Tabulka č.1). Pouze dvě sestry z vybraných respondentek vystudovaly vysokou školu, ostatní sestry mají středoškolské vzdělání s maturitou. Věk respondentek se pohybuje od 37 až do 56 let. Z rozhovorů vyplynulo, že polovina sester před nástupem na ambulanci pracovala na interním oddělení na lůžkové části. Zbylé respondentky pracovaly například na onkologii, na kardiologii nebo na jednotce intenzivní péče.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že všechny sestry charakterizují práci v ambulanci podobně. Odebírají biologický materiál, měří fyziologické funkce, aplikují injekce. R2 například uvedla: „*Odběry krve a moči, měření fyziologických funkcí. Starám se o dokumentaci a asistuji lékaři při ošetřování nemocného. Často pícháme injekce.*“ K výkonům, které sestry považují za velmi časté řadí i jednorázové cévkování či natáčení EKG. „*Práce s dokumentací, komunikace s pacientem a s lékařem. Pacientovi měříme fyziologické funkce, aplikujeme injekce, odebíráme krev a moč. Občas cévkujeme. Často zde provádíme výplach žaludku.*“ (R4). Několik sester podotklo, že v ordinaci je důležité i aplikovat prvky ošetrovatelské péče. „*Najdete tady ošetrovatelskou péči. Odebíráme pacientovi krev a moč. Měříme tlak, teplotu pacienta. Když to jde, tak ho zvažíme a změříme. Natáčíme EKG. Vyplachujeme žaludky.*“ (R5). Farkašová a kol. (6, str. 38) uvádí: „Ošetrovatelství má pomáhat nemocným i zdravým vykonávat činnosti prospívající zdraví, uzdravování nebo zajištění klidné smrti, které by vykonávali bez pomoci, kdyby měli potřebnou sílu a vědomosti“. I sestry z gastro – enterologické ambulance uváděly péči u pacientů při gastrokopii.

V podkategorii *Věková kategorie* respondentky charakterizovaly nejčastější věk pacientů. Jedná se o lidi středního věku a seniory. „*Senioři, málokdy přijde člověk ve středním věku, a mlad'ochy tu nepotkáte téměř vůbec.*“ (R3). I když Česká republika v rámci Evropské unie patří k zemím s mladou populací, výskytu nemocí u seniorů se nevyhne. S přibývajícím věkem narůstá polymorbidita, více se objevují chronická a degenerativní onemocnění (42). K nejčastějším onemocněním v interní ambulanci sestry přiřazovaly onemocnění ledvin, plic a srdce. K interním onemocněním můžeme řadit i nemoci vnitřního prostředí, endokrinologie, hematologie a například i imunologie (43).

Kategorie *Práce v ambulanci* zahrnovala i podkategorii *Náročnost práce*. Respondentky zde komentovaly náročnost práce v ambulanci s pomocí škály a porovnávaly práci s předchozím zaměstnáním. Některým sestrám se zdála být práce v ordinaci psychicky náročná. „*Práci v ambulanci hodnotím číslem 6. Je to občas těžké na psychiku. Na lůžkách byla ale práce náročnější po fyzickém směru.*“ (R3). Respondentka č.1 je zase jiného názoru: „*To nemohu porovnat. Jak už jsem říkala, jsem povídavý člověk. Tady v ambulanci si moc povídat nemohu. Možná bych hodnotila náročnost práce v ambulanci číslem 8. Práce na onkologii byla o mnoho lepší.*“ Myslím, že každému z nás vyhovuje jiný styl práce. Někdo je rád v pohybu a řeší mnoho věcí naráz, někdo má raději pomalejší tempo. I v knize od Pavla Říčana (49), že je mnoho typů osobnosti. Například Jungova typologie uvádí, že se jedná především o extraverci a introverzi. Dle mně, nemůžeme vyvozovat příliš velké závěry z odpovědí respondentek a přesně hodnotit jestli je práce v ambulanci náročná či ne. Setkali jsme se totiž pokaždé s jiným hodnocením. „*Číslo 2. Oproti lůžkové části je to zde méně fyzicky i psychicky náročné.*“ (R9).

V podkategorii *Náročnost práce* nám vyplynulo, že si všechny sestry stěžovaly na nedostatek času. Uváděly, že nejsou schopny poskytnout dostatečnou péči jednomu pacientovi, protože by tím zanedbávaly ostatní klienty. „*Občas prostě nestíháme, přijede několik sanitek najednou a každý spěchá, aby nám mohl předat pacienta. A to ještě nepočítám plnou čekárnu.*“ (R2). Zajímavé přitom je, že na otázku, jestli je personální obsazení v ambulanci dostatečné, uvedly, že jim obsazení vyhovuje. Většina

sester vypověděla, že dalšího člena do týmu nechtějí, přitom pár sester přiznalo, že vždy ocení nějakou pomoc: „*Občas nám sem pošlou na výpomoc studentku. Když je v čekárně hodně lidí, tak se to hodí.*“ (R2). Respondentka č.8 si postěžovala, že: „*Nejtěžší je separovat pacienta při infuzní léčbě.*“ Ovšem i ona odmítla další personál v ordinaci. Ve vztahu ke zjištěnému tedy vyvstává otázka, proč sestry nechtějí nového člena do týmu. Respondentka č.4 uvedla: „*Máme malou ordinaci, další člověk by se už do ní nevešel.*“ Myslím ale, že v dopoledních hodinách, kdy je v ambulanci největší počet pacientů, by mohly sloužit v ordinaci 2 sestry.

V oblasti komunikace s pacientem sestry vyjmenovávaly mnoho vlastností, které by měla sestra mít. Mezi nejzákladnější vlastnosti zařadily empatii, vstřícnost, pochopení a trpělivost. „*Musím vždy vše dostatečně vysvětlit. Musím mluvit pomalu a dívat se pacientovi do očí.*“ (R6). Dvě sestry se vyhnuly dlouhé odpovědi a uvedly, že ke komunikaci s pacientem využívají etický kodex. Ostatní uváděly i další důležité faktory ovlivňující kontakt s klientem. „*Hlavně člověk musí být empatický. Snažím se mluvit srozumitelně a hlavně vše podrobně vysvětlit.*“ (R1). „*Člověk tady musí mít hlavně trpělivý a mít občas ocelové nervy. Pacientovi se snažím vše vysvětlit a přitom mít klidný hlas.*“ (R5). Venglářová a Mahrová (44) uvádí, že hlavní je udržovat stálý oční kontakt, mluvit srozumitelně, klidně a pomalu. Mluvčí by měl volit správnou rychlost řeči, hlasitost, pomlky, výšku hlasu a intonaci. Pokud má být komunikace efektivní, je důležité myslet také na délku projevu a přítomnost slovních parazitů. Například při hlasité mluvě vyjadřuje dotyčný nadřazenost, což je u sestry velmi nevhodné. Mnohdy se však setkáváme s tím, že nadřazenost vůči personálu používá pacient. Zkušená sestra by měla umět tuto situaci zvládnout. „*Když s námi pacient jedná nevhodně, snažím se ho uklidnit a dát mu najevo, že to s ním myslíme dobře.*“ (R2).

Kategorie *Práce v ambulanci* obsahovala rovněž podkategorie zaměřené na prevenci syndromu vyhoření a s tím spojené způsoby odpočinku, které sestry využívají. Setkali jsme se s různými odpověďmi. Sestry k odpočinku nejvíce využívají spánek, sportování, relax u knihy a s rodinou. „*Mým koníčkem je sestavování rodokmenu, u toho ráda odpočívám. A také odpočívám u tance.*“ (R9). Většina respondentek se zmínila, že se syndromem vyhoření se setkávají málokdy. „*Ještě jsem se s ním*

nesetkala, pouze jsem o něm slyšela a četla.“ (R10). V dnešní době je to velmi diskutované téma, o kterém se dočteme v mnohé literatuře. Ve zdravotnictví nacházíme mnoho předpokladů pro vznik syndromu vyhoření. Například jsou zde přítomny stresory a často se zde rozvíjí frustrace (45). Pro zažehnání rozvoje syndromu vyhoření je dle sester z interní ambulance důležité věnovat svůj volný čas zájmům mimo zaměstnání. V tomto s nimi plně souhlasím. Je důležité se dostatečně odreagovat od povinností. Za příznivé faktory považují sestry i pobyt na čerstvém vzduchu a dostatek odpočinku. „*Chodím na procházky. Na podzim houbařím.*“ (R5).

V kategorii *Práce v ambulanci* byla pozornost věnována i výkonům sestry v interní ambulanci. Specifickým výkonům jsme věnovali jednu podkategorii. U jedné respondentky jsme se setkali s neznalostí vyhlášky. Tvrdila nám totiž, že výplach žaludku by měl provádět pouze lékař. „*Tento výkon by měl provádět lékař, ale většinou to tak není.*“ (R1). Vyhláška č.55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 nám však jasně říká, že výplach může provádět i lékařem pověřená sestra u pacientů při vědomí starších 10 let. Většina sester výplach žaludku provádí sama, ale jen za přítomnosti lékaře. Opravdu to tak je? Zůstává otázkou, zda bychom při pozorování činností sester v ambulanci došly ke stejným závěrům. Některé sestry dokonce vypověděly, že tento výkon raději přenechávají lékaři. „*Nerada dělám výplach sama, raději to přenechám lékaři. Já zajišťuji pomůcky a asistenci.*“ (R4). Pouze jedna sestra vykonává jiný specifický výkon než ostatní. Je to dáno i tím, že pracuje v podiatrické ambulanci. Mezi své specifické výkony zařadila péči o rány a léze. „*Velmi často v ambulanci ošetřuji chronické rány.*“ (R9).

Výzkum dále směřoval ke kompetencím sester. Většina sester tvrdila, že své pravomoce nepřekračuje. „*Ne, nikdy je nepřekračuji.*“ (R10). Jedna respondentka uvedla: „*Své pravomoce nepřekračuji. Díky certifikovaným kurzům mám zvýšené kompetence, které jsou pro mě zcela dostačující. Jinak v případě potřeby se telefonicky domlouvám s lékařem.*“ (R9). V praxi se ale s překračováním kompetencí setkáváme docela často, přesto ale se tomu můžeme vyhnout. Díky zákonu č.96/2004 Sb. je po sestrách požadováno, aby se více vzdělávaly a k tomu využívaly vysokoškolské studium a specializace. I díky tomuto zákonu mohou sestry rozšiřovat svůj rozsah působnosti.



V ordinaci sestra musí spolupracovat i s lékařem. Respondentky uváděly mnoho zásad, které je důležité dodržovat. Pro většinu byla nejdůležitější vzájemná důvěra. „*Nejdůležitější je být lékaři nápomocna a vzájemně si důvěřovat.*“ (R5). V týmu je důležitá nejen důvěra, ale i pozitivní ovlivnění druhé osoby a vzájemná diskuze o názorech (48). Dále se mezi respondentkami objevovaly názory, že pro dobrou spolupráci by měl mezi lékařem a sestrou vzniknout přátelský vztah. „*Vzájemně na sebe musíte být příjemní a neodsekávat.*“ (R6). Další respondentky uvedly, že pro ně je zase důležité v konverzaci udržovat příjemný tón a za každé situace být pohotová. Pak odhadují, že by měla spolupráce s lékařem fungovat na výbornou. „*Hlavně je důležité být diskrétní a pohotový.*“ (R8). I já si myslím, že udržet si dobrý vztah s lékařem je velmi důležité. Vzniká tím příjemná atmosféra v ordinaci a lépe se pracuje.

V bariérové péči se všechny sestry shodly. Všude používají stejné ochranné pomůcky. Nejdůležitější jsou pro ně rukavice, ústenka a empír. „*Rukavice, ústenku, empír, brýle. Rukavice používám jen v nejnnutnějších případech. Mám kožní ekzém a rukavice k hojení moc nepřispívají.*“ (R12). Je těžké pracovat v ambulanci a trpět kožním onemocněním. Nikdy nevíte, s čím se setkáte. Do ordinace přichází spousta lidí z různých sociálních skupin a se spoustou druhů mikrobů a bakterií. Pár sester uvedlo, že k ochraně používá i brýle. „*Používám brýle, ústenku, rukavice, empír.*“ (R11). Vhodnou pomůckou je i čepice a pro bariérovou péči jsou nejvhodnější latexové rukavice, které jsou pevné, pružné a pohodlné (47). Zajímavostí je jedna odpověď sestry, která uvedla, že používá: „*Jednorázové rukavice, roušku a zástěru, eventuelně prostěradlo.*“ (R9). Považuji však za vhodnější používat v ambulanci jednorázové podložky nebo lehátka a sedačky s omyvatelným povrchem.

Další otázky se týkaly zdravotnické dokumentace. Pro sestry je velmi náročné udržovat kartu pacienta. Musí této činnosti věnovat hodně vzácného času, který mají. Většina sester uvedla, že kompletace dokumentace je denně vychází zhruba na dvě třetiny celkové pracovní doby. Zhruba polovina sester je rozhořčena nad zbytečností některých dokumentů. „*Místo toho abych se věnovala pacientům, musím pořád nahánět nějaké papíry.*“ (R7). Považují za vhodnější čas, který jinak ubíjí na psaní karty, věnovat pacientovi. Dokumentace zachycuje osobu pacienta, jeho anamnézu, vývoj

zdravotního stavu a průběh poskytování zdravotní péče (46). „Výsledky vyšetření má pacient založené v pevné obálce. Obálka je popsána jeho jménem, rodným číslem, pojišťovnou a trvalým bydlištěm.“ (R2). Toto vše bývá mnohdy velmi důležitým důkazem při řešení soudních sporů.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina sester neví, jak postupovat v případě, je-li pacient cizinec bez pojištění. Všechny respondentky, ale ví, jak by si s tím poradily: „Nevím, jak postupovat u pacienta cizince. Vždy to zjišťuji, až když nějaký přijde. Vše najdu v intranetu.“ (R6). „Když je pacient cizinec, kouknu se do počítače a postupuji podle postupu, který najdu v intranetu.“ (R2). Sestry mají v tomto ohledu velmi omezené zkušenosti. Jelikož se s tím neseťkávají příliš často, není se čemu divit. Výhodou pro ně je, že mají postupy sepsané v počítači. Respondentka č.12 by si však poradila i jinak: „Nevím, jak postupovat u pacienta cizince, ještě jsem se s tím neseťkala. Asi bych nejdřív zavolala nadřízenému a poprosila o radu.“

## 6 Závěr

Interní lékařství se věnuje mnoha onemocněním, která postihují naši populaci. Nejen nemocem musíme věnovat pozornost. Je též důležité se zaměřit i na zdravotnický personál, který nemocné ošetřuje. K nejdůležitějším osobám v nemocničním zařízení patří neodmyslitelně všeobecná sestra.

Tato bakalářská práce se zabývala specifiky práce sestry v interní ambulanci. Cílem této práce bylo popsat specifika práce sestry, které vykonává v interní ambulanci.

Pro sběr dat byl využit kvalitativní výzkum metodou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumné šetření probíhalo se sestrami z interní ambulance v Nemocnici České Budějovice, a.s. a v nemocnici Prachatice, a.s. Výzkumný soubor tvořilo 12 respondentek. Sestry byly označeny jako R1–R12.

Na základě cíle byla stanovena jedna výzkumná otázka, která se zabývala specifiky práce sestry v interní ambulanci. Z výsledků vyplynulo, že sestry mají na starosti mnoho výkonů nejen u pacienta, ale pečují i o chod ordinace. Veškeré výkony sestry vykonávají zásadně podle standardů, které mají k dispozici v tištěné či elektronické podobě. Veškeré odlišnosti konzultují s lékařem. Pro sestry je nejtěžší nedostatek času při práci, který působí negativně jak na jejich práci, tak na psychiku pacientů. Nemocní čekající v čekárně jsou netrpěliví a mnohdy i nepříjemní na zdravotnický personál. Důvodů, proč je největším nedostatkem čas, je mnoho. Pacienti většinou patří do starší věkové skupiny, někteří jsou polymorbidní. I takový faktor může ovlivnit čas, který stráví jednotlivý pacient v ordinaci.

Během zpracování výsledků bakalářské práce bylo zjištěno, že sestry v interní ambulanci mají velký časový pres, který nejsou schopny samy zvládnout. Na základě konečných informací bylo vytvořeno doporučení pro praxi sestrám v interní ambulanci.

## 7. Literatura

1. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. Interní ošetřovatelství 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1148-5.
2. KLENER, Pavel. Vnitřní lékařství. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-857-5.
3. HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a Petr SVOBODNÝ. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, 2004. 80-7254-424-1.
4. CHROBÁK Ladislav a kolektiv. Propedeutika vnitřního lékařství. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1309-0.
5. JIRÁSEK Váslav a kolektiv. Dějiny I. interní kliniky. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 8071840548.
6. FARKAŠOVÁ a kol. Ošetřovatelstvo-teória. 2. vyd., Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-182-4.
7. MASTILIAKOVÁ, D. Úvod do ošetřovatelství. 1. díl. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetřovatelství. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
9. KALVACH, Z. a kolektiv. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
10. SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetřovatelství v pediatrii. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3286-2.
11. БАРАНОВСКИЙ, В. А. Справочник медицинской сестры. 2012. ISBN: 978-5-457-22198-7.
12. RYBKA, Jaroslav a kolektiv. Diabetologie pro sestry. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1612-7.
13. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. Interní ošetřovatelství 2. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1777-7.

14. SOVOVÁ, Eliška a Jarmila SEDLÁŘOVÁ. Kardiologie pro obor ošetrovatelství. Praha: Grada, 2014. ISBN 8024748231.
15. HOMOLKA, Pavel a kolektiv. Monitorování krevního tlaku. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2896-4.
16. Česká republika. Zákon č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka zákonů. 2011, částka 50. Dostupné také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=73877&recShow=2&nr=55~2F2011&rpp=50#parCnt>.
17. ŠVELLA, Kamil, ŠEVČÍK, Pavel a kolektiv. Akutní intoxikace v intenzivní medicíně. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3146-9.
18. LUKÁŠ, Karel a kolektiv. Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1283-0.
19. МАКОЛКИН В.И. и С.И. ОБЧАРЕНКО. Внутренние болезни. ГЭОТАР-Медиа, 2012. ISBN 978-5-9704-2246-5.
20. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. Sestra a její dokumentace. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2763-9.
21. NEJEDLÁ, Marie. Fyzikální vyšetření pro sestry. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1150-8.
22. SCHULER, Matthias a Peter OSTER. Geriatrie od A do Z pro sestry. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.
23. ŠKRLA, Petr. Především neublížit. Brno: MIKADAPRESS s.r.o., 2005. ISBN 80-7013-419-4.
24. VORLÍČEK, Jiří a Jitka, ABRAHÁMOVÁ. Klinická onkologie pro sestry. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
25. NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a Karel ŠONKA. Poruchy spánku a bdění. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-500-0.
26. ŠEVČÍK, Pavel a kolektiv. Intenzivní medicína. Praha: Galén, 2014. ISBN 9788074920660.
27. HOBZOVÁ, Milada. Postgraduální medicína. 02/2014. ISSN 1212-4184

28. TESAŘ, Vladimír a Otto, Schüek. Klinická nefrologie. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024705036.
29. BRUNOVÁ, Jana a Josef, BRUNA. Klinická endokrinologie. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-190-5.
30. ANDĚL, Michal a kolektiv. Diabetes mellitus a další poruchy metabolismu. Praha: Galén, 2001. ISBN 8072620479.
31. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. Ošetřovatelství 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
32. STAŇKOVÁ, Marta. České ošetřovatelství 11: Sestra reprezentant profese. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
33. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetřovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
34. PROCHÁZKA, Miroslav. Sociální pedagogika. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.
35. KRISTOVÁ, Jarmila. Komunikácia v ošetrovatel'stve. 1.vyd. Martin: Osveta, 2004. ISBN 80-8063-160-3.
36. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. Ošetřovatelství 2. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7103-8.
37. Nemocnice Prachatice a.s.: Ambulantní složky. [online]. [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://www.nempt.cz/ambulance/hod.php>
38. Nemocnice České Budějovice a.s.: Oddělení. [online]. 2013 [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/oddeleni/>
39. MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada: 2006, Praha. ISBN 80-247-1362-4
40. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Portál: 2012. ISBN 978-80-7367-313-0
41. PARMA, Petr. Umění koučovat. Alfa: 2006. ISBN 80-86851-34-6
42. TOPINKOVÁ, Eva. Geriatrie pro praxi. Galén: 2005, Praha. ISBN 80-7262-365-6
43. NAVRÁTIL, Leoš a kol. Grada: 2008, Praha. ISBN 978-80-247-2319-8

44. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Grada: 2006. ISBN 978-80-247-1262-8
45. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory. Grada: Praha, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
46. POLICAR, Radek. Zdravotnická dokumentace v praxi. Grada: Praha, 2010. ISBN 978-80-247-2358-7
47. VYTĚJČKOVÁ, Renata a kolektiv. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné 1. Grada: Praha: 2011. ISBN 978-80-247-3419-4
48. KOLAJOVÁ, Lenka. Týmová spolupráce. Grada: Praha, 2006. ISBN 80-247-1764-6
49. ŘÍČAN, Pavel. Psychologie osobnosti. Grada: Praha, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9

## **8. Klíčová slova**

Interní ambulance

Kompetence



## **9. Přílohy**

Příloha 1: Okruhy otázek pro sestry z interní ambulance

Příloha 2: Škála náročnosti práce

Příloha 3: Metoda tužka a papír

Příloha 4: Žádost o výzkum

Příloha 5: Doporučení pro praxi

Příloha 6 (na CD): Přepis rozhovorů

## **Příloha 1: Okruhy otázek pro sestry z interní ambulance**

1. Okruh otázek: Kategorizace
  - a. Kolik je Vám let?
  - b. Jak dlouho pracujete v této ambulanci? Jaká je to ambulance?
  - c. Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?
  - d. Jak dlouho trvá Vaše cesta do práce?
  - e. Kde jste pracovala předtím?
2. Okruh otázek: Práce a komunikace s pacientem.
  - a. Charakterizujte práci v ambulanci.
  - b. Jaké je personální složení v ambulanci? Vnímáte obsazení jako dostatečné? Koho byste chtěla doplnit?
  - c. S jakými obtížemi se v ambulanci setkáváte?
  - d. S jakými onemocněními se v ambulanci setkáváte nejčastěji?
  - e. Jaká je nejčastější věková kategorie pacientů?
  - f. Jak hodnotíte náročnost práce v ambulanci? Uveďte hodnotu na škále (1-10: 10 je nejvíc) a řekněte, proč jste vybrala tuto hodnotu. Vidíte rozdíl ve srovnání s předchozím zaměstnáním?
  - g. Jaké zásady pro komunikaci s pacientem využíváte?
  - h. Jaké vlastnosti by měla mít sestra pro práci v ambulanci?
  - i. Jaký způsob odpočinku využíváte?
  - j. Jak řešíte stres?
  - k. Jak často se setkáváte se syndromem vyhoření?
  - l. Jak se snažíte tomuto syndromu vyvarovat?
  - m. Jak jste spokojená s finančním ohodnocením?
  - n. Pracujete často přesčas? Kolik hodin měsíčně?
3. Okruh otázek: Výkony sestry v interní ambulanci.
  - a. Jaké nejčastější výkony se v ambulanci provádějí?
  - b. Co konkrétně děláte u výkonu (gastroskopie, výplach žaludku)?

- c. Nahlížíte v případě potřeby do standardů? Pokud ano, máte je vždy po ruce? Ukážete mi je?
- d. Vykonáváte výkony dle standardů? Popř. co děláte jinak a proč?
- e. Jaké zásady je nutno dodržovat ve spolupráci s lékařem?
- f. Překračujete někdy své pravomoci? V čem konkrétně?
- g. Jaké pomůcky využíváte k bariérové péči?
- h. Kolik času denně musíte věnovat zdravotnické dokumentaci?
- i. Jak dokumentace vypadá? Jaké má části?
- j. Co děláte navíc v případě, jestliže je pacientem cizinec?

**Zdroj:** vlastní

## Příloha 2: Škála náročnosti práce

Škála náročnosti práce

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hodně lehká

Lehká

Méně náročná

Náročná



**Zdroj:** Vlastní

### Příloha 3: Metoda tužka a papír

T: *Kde jste pracovala předtím?*

R: „Na interně na lůžkách.“

T: *Charakterizujte práci v ambulanci.*

R: „Odběry krve, moči, měření fyziologických funkcí. Starám se o dokumentaci a asistuji lékařům při ošetrování nemocného. Často pícháme injekce.“

T: *Jaké je personální složení v ambulanci? Vnímáte obsazení jako dostatečné? Koho by jste chtěla doplnit?*

R: „Pracuji zde já jako sestra, lékař a běhá nám tu sanitář. Myslím, že je to dostatečné. Občas nám sem pošlou na výpomoc studentku. Když je v čekárně hodně lidí, tak se to hodí.“

T: *S jakými obtížemi se v ambulanci setkáváte?*

R: „Občas prostě nestíháme, přijede několik sanitek najednou a každý spěchá, aby nám mohl předat pacienta. A to ještě nepočítám plnou čekárnu.“

T: *S jakými onemocněními se v ambulanci setkáváte nejčastěji?*

R: „Plicní onemocnění, ledvinné, srdeční. Hodně často u nás najdete člověka, který se něčím otrávil.“

T: *Jaká je nejčastější věková kategorie pacientů?*

R: „Většinou jsou to seniori.“

T: *Jak hodnotíte náročnost práce v ambulanci? Uveďte hodnotu na škále a řekněte, proč jste tuto hodnotu vybrala. Vidíte rozdíl ve srovnání s předchozím zaměstnáním?*

R: „Na lůžkách je to těžký na fyziku. Náročnost práce hodnotím číslem 4. Jsem ráda, že pracuji tady v ambulanci. Práce mě tu baví. Jen je důležité si ve všem udělat pořádek.“

T: *Jaké zásady pro komunikaci s pacientem využíváte?*

R: „Jsem na pacienty příjemná, mluvím klidným hlasem, vše jim důkladně vysvětlím.“

T: *Jaké vlastnosti by měla mít sestra pro práci v ambulanci?*

R: „Měla by být rychlá a vstřícná k lidem.“

T: *Jaký způsob odpočinku využíváte?*

R: „Mám ráda posezení s přáteli.“

T: *Jak řešíte stres?*

## Příloha 4: Žádost o výzkum

Elena Makas Nevaeva, Zdíkov 190, 38472 Zdíkov  
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně-sociální fakulta  
3. ročník bakalářského studia, obor Všeobecná sestra

Mgr. Monika Kyselová, MBA  
Hlavní sestra nemocnice České Budějovice s.r.o.  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

**Věc:** Žádost o povolení výzkumného šetření zaměřeného na specifika práce sester v interní ambulanci

Vážená paní magistro Kyselová,  
prosim o svolení k provedení výzkumného šetření zaměřeného na specifika práce sester v interní ambulanci. Název mé bakalářské práce je Specifika práce sestry v interní ambulanci. Výzkumné šetření by mělo být prováděno formou hloubkových rozhovorů s cca 6 sestrami z interní ambulance. Předpokládaný termín výzkumu je od 9. března 2015 do 20. března 2015. Respondentům bude zachována anonymita a účast bude dobrovolná. Rozhovory budou probíhat mimo pracovní dobu respondentů. Přikládám též výzkumné okruhy s otázkami do rozhovorů.

S pozdravem a přáním hezkého dne  
Elena Makas Nevaeva

V Českých Budějovicích dne 3.3.2015

10. III. 2015

*Elena Makas Nevaeva*

*Mgr. Monika Kyselová*

Mgr. Monika Kyselová, MBA

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Nemocnice České Budějovice, a.s.

## **Příloha 5: Doporučení pro praxi**

Vypracovala: Elena Makas Nevaeva

Pro: Sestry z interní ambulance

Interní ambulance patří mezi nejfrekventovanější místo v celé nemocnici. Setkáváme se zde se spoustou pacientů středního až staršího věku, které trápí stav jejich zdraví. K nejčastějším onemocněním v interní ambulanci patří hypertenze, kardiální městnání, nemoci plic a ledvin. Sestra zde spolu s lékařem zajišťuje bezprostřední pomoc lidem, kteří se ocitli v nelehké situaci. Mezi základní činnosti sestry v ambulanci řadíme včasné zajištění odběru biologického materiálu, měření fyziologických funkcí, podávání léků a zajištění celistvosti dokumentace. Všeobecná sestra poskytuje pacientům i prvky ošetrovatelské péče.

K silným stránkám ambulance můžeme připojit nepřetržitou přítomnost lékaře v ordinaci. Akutní stavy proto dostanou neprodleně včasné ošetření. Ambulance poskytují i vysokou odbornost. V některých nemocnicích jsou interní ordinace rozděleny dle skupin onemocnění. Jsou schopny pacientovi nabídnout vysokou kvalitu zdravotnických služeb.

Naopak ke slabým stránkám ambulance patří časový pres. Sestry mají na každého pacienta velmi málo času. Je to způsobeno sesterskými povinnostmi a celkovou vyčerpáním ordinace. Další velkou nevýhodou je malý počet interních ambulancí na velký počet obyvatel v regionu.

Na základě výzkumného šetření v interní ambulanci a následné analýzy výsledků docházíme k několika doporučením. Většina respondentek si stěžovala na nedostatek času k ošetřování pacientů. Důvodem je časový pres v ambulanci a velké množství pacientů. Výhodou by bylo, kdyby došlo k lepšímu ujasnění, do jaké ambulance pacienta zařadit. Více by se měly využívat specializované ambulance. Též je důležité, aby se sestry v interní ambulanci věnovaly primární prevenci nemocí, aby se snížil výskyt a rozvoj onemocnění. Další možností je zřízení dalších ambulancí s větším

počtem personálu, kdy by následně nedocházelo ke dlouhým čekacím lhůtám pro pacienty.