



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

Specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře  
pro dospělé

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: OŠETŘOVATELSTVÍ

**Autor:** Veronika Vlková

**Vedoucí práce:** Mgr. Ilona Lískovcová, Ph.D., MBA

České Budějovice 2020

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění (dále jen „zákon č. 111/1998 Sb.“) souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 1. 6. 2020

.....

*podpis*

### **Poděkování**

Chtěla bych velice poděkovat vedoucí práce Mgr. Iloně Lískovcové, Ph.D., MBA za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady a připomínky. Dále děkuji všem tázaným sestřám za jejich čas.

# **Specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé**

## **Abstrakt**

Téma této bakalářské práce je „Specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé.“ Práce se skládá z teoretické části a z výzkumné části. Teoretická část se nejprve soustředí na primární péči. Dále se věnuje všeobecnému praktickému lékařství pro dospělé, pracovnělékařským službám, posudkové činnosti a dispenzární péči. Zaměřuje se na charakteristiku práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Přináší informace o práci sestry v oblasti prevence. Práce se také zabývá prací sestry v oblasti edukace, výchovy ke zdraví, komunikace a domácí zdravotní péče. Nakonec poskytuje informace o administrativních činnostech sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé.

Výzkumná část byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Cílem bylo zjistit specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Byly stanoveny následující výzkumné otázky: 1. Jaká jsou specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé? 2. Jaké metody sestry nejčastěji využívají při edukaci pacientů? 3. Jaké činnosti sestry vykonávají v oblasti preventivní péče?

Sběr dat probíhal formou hloubkových rozhovorů, které byly realizovány sestrami pracujícími v ordinacích praktických lékařů pro dospělé. Rozhovory byly doslovně zapsány a zakódovány. Celkem bylo vytvořeno 6 kategorií a z nich vzniklo 11 podkategorií. Výzkumný soubor je tvořen šesti sestrami. Výzkum byl prováděn v únoru a březnu 2020 a byl ukončen v době teoretického nasycení.

Výsledky práce mohou posloužit jako informační materiál, který bude určen jak zdravotnickému personálu, tak široké veřejnosti.

## **Klíčová slova**

všeobecná sestra; primární péče; všeobecný praktický lékař; edukace; prevence; komunikace; výchova ke zdraví; domácí péče

# **Specifics of Nurse's Work in General Practitioner for Adults**

## **Abstract**

The topic of this bachelor thesis is „The specifics of a nurse's work in general practitioner for adults“. It consists of the theoretical part and the research part. The theoretical part firstly focuses on a primary care. It then covers the work of the general practitioner's office, occupational medicine services, medical reports and dispensary care. It aims at the characteristics of the work of the nurse in the general practitioner's office. Also it brings information about the nurse's work in the field of prevention, education, particularly health education, communication and the home health care. Finally, it shares the information about administrative activities of the nurse in the general practitioner's office for adults.

The research part was concluded in the form of a qualitative survey. The aim of the survey was to find out the specifics of the nurse's work in the general practitioner's office for adults. Following questions had been asked: 1. What are the specifics of the nurse's work in the general practitioner for adults? 2. Which methods are most frequently used by nurses when educating patients? 3. Which activities nurses do in the field of prevention care? The collection of the data was acquired from the deep interviews, that were realized by nurses, working at the general practitioner's office for adults. Interviews were converted to the text form word-for-word and coded. There were 6 categories and 11 subcategories in total. This research was conducted in February and March 2020 and afterwards finished when it reached theoretical saturation.

The result of this thesis can be used as a guide, available to the medical personnel as well as to wide society.

## **Key words**

nurse; primary care; general practitioner; education; prevention; communication; health education; home care

# OBSAH

ÚVOD.....	8
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>9</b>
1.1 Primární péče.....	9
1.2 Všeobecné praktické lékařství pro dospělé .....	9
1.2.1 Pracovnílékařské služby.....	10
1.2.2 Posudková činnost.....	11
1.2.3 Dispenzární péče .....	11
1.3 Charakteristika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé.....	11
1.4 Práce sestry v oblasti prevence.....	12
1.4.1 Primární prevence .....	13
1.4.1.1 Preventivní prohlídky.....	14
1.4.1.2 Očkování.....	15
1.4.2 Sekundární prevence .....	15
1.4.3 Terciární a kvartérní prevence.....	16
1.5 Práce sestry v oblasti edukace.....	16
1.6 Práce sestry v oblasti výchovy ke zdraví.....	17
1.7 Práce sestry v oblasti komunikace .....	18
1.8 Práce sestry v oblasti domácí zdravotní péče.....	18
1.9 Administrativní činnosti sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé .....	20
<b>2 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>21</b>
2.1 Cíl práce.....	21
2.2 Výzkumné otázky.....	21
2.3 Operacionalizace pojmů .....	21
<b>3 METODIKA .....</b>	<b>22</b>
3.1 Metoda sběru dat.....	22
3.2 Výzkumný soubor.....	22

<b>4 VÝSLEDKY .....</b>	<b>23</b>
4.1 Základní identifikační údaje výzkumného souboru .....	23
4.2 Přehled kategorií a podkategorií .....	23
4.3 Kategorie 1 – Specifika práce sestry v ordinaci VPL .....	24
4.4 Kategorie 2 – Odborné výkony .....	26
4.5 Kategorie 3 – Preventivní péče .....	28
4.6 Kategorie 4 – Domácí péče .....	30
4.7 Kategorie 5 – Administrativní činnosti.....	31
4.7.1 Podkategorie – Nejčastější administrativní činnosti .....	32
4.8 Kategorie 6 – Vzdělávací akce.....	33
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>35</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>39</b>
<b>7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>40</b>
<b>8 SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>45</b>
<b>9 SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>49</b>

## ÚVOD

Bakalářskou práci na téma „Specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé“ jsem si vybrala proto, že převážná část praktické výuky studentů oboru všeobecná sestra je na odděleních v nemocnicích a práce v ordinaci praktického lékaře je odlišná a má svá specifika. Každý dospělý člověk má svého praktického lékaře a návštěva ordinace ho za život nemine. Pravidelně by každý měl alespoň chodit na preventivní prohlídky, očkování. Přesto každý jednou onemocní a potřebuje vystavit pracovní neschopnost, nebo potřebuje vystavit potvrzení o zdravotní způsobilosti k řízení motorového vozidla, k držení zbrojního pasu a mnoho dalšího. Práce praktického lékaře a sestry je proto dle mého názoru nepostradatelná. Sestra se podílí na řízení chodu ordinace, vykonává ošetrovatelskou, diagnostickou a preventivní péči.

Tato bakalářská práce se skládá z teoretické části, ve které se věnujeme primární péči, všeobecnému praktickému lékařství pro dospělé a s ním spjatými pracovnílékařskými prohlídkami, posudkovou činností a dispenzární péčí. Dále přibližujeme čtenářům charakteristiku práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Rozsáhlejší kapitolou je práce sestry v oblasti prevence. V této kapitole se zaměřujeme především na primární prevenci, se kterou souvisí preventivní prohlídky a očkování. Mimo jiné v této kapitole popisujeme také sekundární, terciární a kvartérní prevenci. V teoretické části se pak dále zabýváme prací sestry v oblasti edukace, výchovy ke zdraví, komunikace a domácí zdravotní péči. Nakonec popisujeme administrativní činnosti sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Ve druhé části práce se zaměřujeme na kvalitativní výzkum, kde jsme si stanovili jeden cíl, a to zjistit specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Výzkumné šetření jsme prováděli pomocí rozhovorů se sestrami pracujícími v ordinaci praktického lékaře pro dospělé.



# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## *1.1 Primární péče*

Primární péče patří mezi základní ambulantní preventivní a léčebnou péči, do které spadá také její zprostředkování. Tuto péči poskytují praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, ambulantní gynekologové, stomatologové (Hanzlíková et al., 2007). Dále ji zajišťují agentury domácí péče, lékařská služba první pomoci a lékárny. Primární péči považujeme za koordinovanou komplexní zdravotně-sociální péči, která je poskytována zdravotníky. Zaměřuje se zejména na podporu zdraví, prevenci, vyšetřování, léčení, rehabilitaci, ošetřování pacienta v jeho nejbližším sociálním prostředí a uznává jeho bio-psycho-sociální potřeby (Seifert et al., 2019). V ordinaci pracuje zdravotnický tým složený z lékaře a sestry, který poskytuje zdravotní péči (Hanzlíková et al., 2007). Moderní praxe ale vyžaduje spolupráci lékaře (lékařů) s více zdravotními sestrami a ostatním nelékařským personálem, pokud to podmínky (počty pacientů, dostupnost) dovolují. Tento typ se nazývá „skupinová praxe“. Pro zdravotní sestry to znamená převzít část lékařských činností, jako jsou: edukace pacientů, ošetřování pacienta v jeho vlastním sociálním prostředí, pracovnílékařské prohlídky, vyšetření pacientů pro sociální potřeby, pro které je nezbytné zavést příslušné výkony (Býma et al., © 2019).

Mezi charakteristické rysy primární péče v systému zdravotnictví patří dostupnost a otevřenost bez kulturních, geografických, administrativních či ekonomických bariér. Dalšími znaky jsou schopnost porozumět potřebám občanů, zpřehlednit proces poskytování zdravotní péče, dodržování citlivosti a humánnosti při zachování lidské důstojnosti. V této sféře zdravotní péče dochází k uspokojování zdravotních potřeb obyvatel a rozumné rozhodování o využití specializovaných a nákladnějších služeb. Primární péči lze považovat za nejlepší prostředí v oblasti prevence (Seifert et al., 2019). Kvalita primární péče nezávisí pouze na praktickém lékaři, ale především má velkou a významnou roli všeobecná sestra. Díky primární péči se dají ušetřit velké finanční prostředky (Košta, 2013).

## *1.2 Všeobecné praktické lékařství pro dospělé*

Všeobecné praktické lékařství pro dospělé je samostatný medicínský obor, který zajišťuje léčebně preventivní péči o dospělé jedince (Seifert et al., 2019). Komplexní zdravotně-sociální péče je všeobecným praktickým lékařem (dále jen „VPL“) prováděna dlouhodobě a kontinuálně. VPL se věnuje všem kategoriím problémů zdraví a nese za své veškeré úkony plnou odpovědnost (Košta, 2013). Všeobecné praktické lékařství obsahuje

základní znalosti a praxi jiných lékařských oborů a užítkovává je v preventivních, diagnostických, léčebných, rehabilitačních i posudkových činnostech (Seifert et al., 2019).

Všeobecné praktické lékařství vystihuje všeobecnost, dostupnost, kontinuitu, komplexnost, koordinovanost, spolupráci, orientaci na rodinu a orientaci na komunitu (Seifert et al., 2019). Posláním oboru je zaopatřit první kontakt obyvatelstva se zdravotnickým systémem a odpovědně a citlivě rozhodnout o nutnosti další péče. Neustálým úkolem je shromažďování zdravotních údajů a řízení specializovaných služeb u jednotlivých klientů. Role VPL je nenahraditelná v problematice jak zdravotní, zdravotně-sociální, sociálně-zdravotní, tak i v osobní. Další důležitou úlohu má VPL ve zdravotní výchově, která vede k odpovědnosti pacienta za své zdraví a k zvyšování zdravotní gramotnosti občanů. VPL poskytuje nepřetržitou zdravotní péči registrovaným pacientům a neodkladnou péči všem obyvatelům bez ohledu na trvalé bydliště, věk, pohlaví, rasu či vyznání (Býma et al., © 2019).

### ***1.2.1 Pracovnílékařské služby***

Pracovnílékařské služby se řadí do preventivních zdravotních služeb, při kterých VPL posuzuje zdravotní způsobilost k práci, poskytuje poradenství zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy, nemocemi z povolání a nemocemi související s prací a zajišťuje školení v poskytování první pomoci. Tyto služby hradí zaměstnavatel (Druhy zdravotní péče, © 2010). Pracovnílékařským službám se věnuje vyhláška č. 436/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (vyhláška o pracovnílékařských službách a některých druzích posudkové péče). Prohlídky se provádějí pravidelně na všech pracovištích zaměstnavatele jedenkrát za kalendářní rok, nebo jedenkrát za 2 kalendářní roky dle toho, do jaké kategorie je práce zařazena, případně podle věku osoby. Při kontrole se přihlíží k zdravotní náročnosti vykonávané práce a k charakteru podmínek na pracovišti. Rozsah těchto služeb vymezuje opět zdravotní náročnost vykonávaných prací dle jejich zařazení do kategorií dle zákona o ochraně veřejného zdraví. Provádí se čtyři druhy pracovnílékařských prohlídek: vstupní, periodická, mimořádná a výstupní. Služby jsou prováděny závodům, organizacím i osobám samostatně výdělečně činným (Býma et al., © 2019).

### ***1.2.2 Posudková činnost***

Další kompetencí VPL je posudková činnost, která je zmíněna v zákoně č. 202/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Lékař posuzuje zdravotní způsobilosti ke vzdělání, zdravotní způsobilosti pro potřebu a na žádost správních orgánů, zdravotní způsobilosti na vyžádání pacientem, zdravotní způsobilosti k práci na základě již zmíněné pracovnělékařské prohlídky, zdravotního stavu v souvislosti s nemocí z povolání nebo ohrožením nemocí z povolání, zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění a pro potřeby úřadu práce a zdravotního stavu pacienta pro jiné účely. Posouzení zdravotní způsobilosti se musí provést u společensky důležitých aktivit jako je: schopnost řízení motorového vozidla nebo držení střelné zbraně apod. (Seifert et al., 2019).

### ***1.2.3 Dispenzární péče***

Pojem dispenzární péče je chápána jako péče o pacienty, kteří jsou ohroženi, nebo již trpí závažným chronickým onemocněním (Seifert et al., 2019). Jejím účelem je základní včasná diagnostika nemoci a úkolem VPL je především sledování závažných chronických onemocnění u svých registrovaných pacientů (Čeledová, Holčík et al., 2018). Pojištěnec může být dispenzarizován pro jednu diagnózu pouze u jednoho ošetřujícího lékaře. VPL odpovídá za její účelnost a koordinaci (Košta, 2013). Seznam nemocí, vad nebo stavů, u kterých se provádí dispenzární péče, je uvedena ve vyhlášce č. 318/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči. Nejčastějšími dispenzarizovanými onemocněními u VPL jsou nemoci oběhového systému (hypertenze, ischemická choroba srdeční), metabolické poruchy (diabetes mellitus II. typu) a onemocnění plicního systému (CHOPN, astma). VPL má také významnou roli v péči o onkologicky nemocné, o seniory s poruchami kognitivních i nekognitivních funkcí (Seifert et al., 2019).

### ***1.3 Charakteristika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé***

Všeobecná sestra se podílí ve spolupráci s VPL na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné a dispenzární péči (NSP, © 2017).

Sestra se stará o bezchybný a plynulý chod ordinace. Zajišťuje podmínky pro poskytování kvalitní péče, pomoc a podporu pacientům. Provádí úkoly v oblasti organizační, odborné a administrativní. Předpoklady pro sestru u VPL je ovládnutí jednoho cizího jazyka, práce s počítačem, komunikace přes internet, obsluha přístrojů, používání nástrojů, využívání a aplikace kompenzačních pomůcek. Nutné jsou přirozené organizační a komunikační

schopnosti. Vystihovat by ji měly vlastnosti: empatie, flexibilita, loajalita a spolehlivost. Ideální sestra by měla být vzdělanou profesionálkou, která usiluje o vyšší kvalitu praxe (Seifert et al., 2019).

Organizace ordinace by měla být pečlivě naplánována a veškerá pravidla ujasněná. Práce by měla být racionálně rozdělena mezi lékaře a sestru. Sestra má v ordinaci zásadní roli organizátorky. Mezi její organizační povinnosti patří domlouvání termínů s pacienty na preventivní prohlídky, očkování, různá vyšetření aj. (Gesenhues, Ziesché, 2006). Další způsobilosti bez odborného dohledu a indikace lékaře, které sestra provádí, jsou: dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vedení zdravotnické dokumentace, edukace pacientů, podílení se na přípravě standardů praxe, zajišťování ochranných pomůcek, jejich dezinfekci eventuálně sterilizaci, opatřování zdravotnického materiálu, obstarávání potřebných tiskopisů, sledování chodu přístrojů, starání se o jejich opravy a kalibrace, vytváření příjemného prostředí. V souladu s diagnózou stanovenou lékařem sestra provádí: sběr anamnézy, vyhodnocování soběstačnosti, posuzování průběžných záznamů, rehabilitační ošetřovatelství v rozsahu polohování, posazování, dechová cvičení, metody bazální stimulace, nácvik sebeobsluhy, hodnotí sociální situaci pacienta, spolupracuje se sociálními pracovníky, poskytuje psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým, přebírá, kontroluje a ukládá léčivé přípravky. Dle indikace lékaře uskutečňuje návštěvní služby (Vojtíšková, 2006).

Všeobecná sestra je kompetentní vykonávat v ordinaci VPL tyto odborné výkony: odběry krve, laboratorní výkony (FW, CRP, glykémie, vyšetření moči), ošetřování akutních a chronických ran, aplikování s.c., i.m. injekcí a očkování, vyplachování zevního zvukovodu, vyměňování trvalých katétrů, edukace pacientů, měření TK a tělesné výšky, vážení, orientační vyšetřování zraku, sluchu a barvocitu a vykonávání technických činností např. EKG, peak-flowmetrie, audiometrie (Gesenhues, Ziesché, 2006). Její kompetence se však odvíjí od kvalifikace a praxe. Závisí na domluvě s lékařem. Proto u každého VPL se provádějí různé výkony, jelikož nejsou pevně dány (Vojtíšková, 2006).

#### ***1.4 Práce sestry v oblasti prevence***

Prevence by měla být základním prvkem běžné profesní praxe praktických lékařů a všeobecných sester. Primární péče je považována za ideální místo pro primární prevenci vzhledem k tomu, že v tomto prostředí se vyskytuje většina kontaktů s pacienty (Peckham et al., 2017). Každé setkání a konzultace pacienta s VPL umožňuje příležitost poskytovat

preventivní péči. Efektivitu preventivní péče zajišťuje opakovaný kontakt s pacientem a s jeho rodinnými příslušníky (Válková et al., 2007). Prevence je považována za klíčovou otázku pro všeobecnou praxi po celém světě a hraje významnou úlohu. Dobré zdraví vyžaduje, aby si jednotlivci byli aktivně vědomi toho, jak se starat o své zdraví. Zdravý životní styl je možný pouze tehdy, pokud ho přijme jednatel (Lionis, Midlöv, 2017). Zdravotníci, kteří sami dodržují zdravý životní styl, mají větší pravděpodobnost, že budou lépe radit svým pacientům o jejich životním stylu a budou se přitom cítit sebejistěji (Coupples, Heron, 2016).

Důležitým faktorem prevence je samotný pacient a jeho sebezpečí, která zahrnuje podporu a ochranu zdraví a prevenci úrazů a nemocí. Lze toho docílit zdravým životním stylem, nekuřáctvím, vhodnou stravou, pravidelnou fyzickou aktivitou, udržováním optimální váhy, prevencí úrazů, zdravým sexuálním životem, prevencí infekčních chorob, podstoupení preventivního očkování a zúčastnění se doporučených preventivních prohlídek. Do sebezpečí zahrnujeme také samoléčbu v nemoci, např. při nachlazení, rýmě, kašli, chřipce, ošetření drobných poranění nebo selfmonitoringu TK, glykémie atd. (Seifert et al., 2019).

Prevenčí, ochranou a podporou zdraví v ČR se také zabývá program Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Vychází především z programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí je souhrn opatření pro rozvoj veřejného zdraví, jejímž záměrem je stabilizace systému prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví a zahájení účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace (Zdraví 2020, © 2010).

#### ***1.4.1 Primární prevence***

Primární prevence je považována za účinný nástroj ke zlepšení zdraví obyvatelstva a kvality života. Většina praktických lékařů považuje primární prevenci za svou odpovědnost (Holmberg et al., 2014). Primární prevence je racionálním výsledkem sledování vztahu rizikových faktorů ke vzniku onemocnění. Rizikové faktory máme dvojího typu: ovlivnitelné, jako je kuřáctví, hodnota TK, hladina cholesterolu, sedavý způsob života a neovlivnitelné, do kterých řadíme věk, pohlaví, rodinnou anamnézu, etnickou příslušnost a vyskytující se chronické onemocnění. Dále existují faktory, které ovlivňují vznik nebo průběh sledovaného onemocnění, jako diabetes mellitus, obezita,

společenské postavení, psychosociální faktory, typ osobnosti, konzumace alkoholu, další užívané léky, infekce aj. (Seifert et al., 2019). Cílem primární prevence je předejít vzniku onemocnění, na které se lékař se sestrou podílí edukací jedince a jejich rodin, vakcinací a preventivními prohlídkami (Válková et al., 2007).

#### ***1.4.1.1 Preventivní prohlídky***

Preventivní prohlídky jsou předepsány občanům vyhláškou č. 317/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., která udává, že všeobecná preventivní prohlídka (dále jen „VPP“) se provádí vždy jednou za 2 roky. VPP zahrnuje doplnění anamnézy se zaměřením na její změny, rizikové faktory, profesní rizika, klade důraz na výskyt kardiovaskulárních a plicních onemocnění v rodině, přítomnost hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění. Dále se v rámci VPP kontroluje očkování a dělá se kompletní fyzikální vyšetření, do kterého spadá měření TK, zjištění BMI, orientační vyšetření zraku a sluchu, zhodnocení rizik v anamnéze, vyšetření kůže, při podezření vyšetření per rectum, u mužů při podezření vyšetření varlat, u žen vyšetření prsu a poučení o samovyšetření. Do VPP se řadí vyšetření moči diagnostickým papírkem, kontrola a zhodnocení výsledků předepsaných preventivních vyšetření. Preventivní vyšetření zahrnuje laboratorní vyšetření celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu, triacylglycerolů, které se provádí po ukončení péče u praktického lékaře pro děti a dorost a ve věku 30, 40, 50 a 60 let. Druhým vyšetřením je laboratorní vyšetření glykémie při první VPP po ukončení péče u praktického lékaře pro děti a dorost a dále ve 30 letech a od 40 let se provádí v pravidelném dvouletém intervalu. Po 40. roce života se monitoruje EKG a poté ve čtyřletých intervalech. Od 50 let věku se stanovuje okultní krvácení ve stolici, od 55 let se doporučuje provést screeningová kolonoskopie a poté jednou za 10 let. U žen se dále provádí od 45. roku screeningové mamografické vyšetření. Zahrnuje se sem také laboratorní vyšetření sérového kreatininu a odhad glomerulární filtrace u pacientů, kteří trpí diabetes mellitus, hypertenzí, nebo kardiovaskulárními komplikacemi od 50 let věku ve čtyřletých intervalech. Lionis a Midlöv (2017) uvádějí, že praktičtí lékaři by měli navrhovat a realizovat preventivní služby a programy na podporu zdravého a aktivního stárnutí. Prevence u seniorů by se měla zaměřit na prevenci pádů, vychytávání očkování a křehkost.

### ***1.4.1.2 Očkování***

Ministerstvo zdravotnictví ČR stanovilo očkování proti infekčním nemocem vyhláškou č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., ve které člení vakcinaci infekčních nemocí na pravidelné očkování proti tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně, virové hepatitidě B, spalničkám, zarděnkám, příušnicím a pneumokokovým nákazám. Druhým bodem jsou zvláštní očkování proti virové hepatitidě A a vzteklině, třetí složka obsahuje mimořádné očkování, čtvrtý bod zahrnuje očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony (proti tetanu a vzteklině). A v poslední řadě sem započítávají očkování, která jsou provedena na žádost fyzické osoby. Pravidelné očkování se provádí buď jako základní očkování, nebo přeočkování. Vakcinace by měla být zaznamenána do očkovacího průkazu, kde se udávají následující informace: nemoc, proti které se očkuje, název očkovací látky, datum jejího podání, číslo šarže, podpis a razítko očkujícího lékaře.

Hlavní úlohou sestry je přísné dodržování chladového řetězce vakcín, které mají být uskladňovány při teplotě 2 °C až 8 °C. Sestra proto musí denně zapisovat teplotu v lednici (Chlíbek et al., 2013).

Česká vakcinologická společnost ČLS JEP (© 2012) podává informace a novinky o očkování jak pro VPL, tak pro veřejnost. Dále poskytuje očkovací kalendář pro dospělé i děti.

### ***1.4.2 Sekundární prevence***

Sekundární prevence má za cíl předejít nežádoucím následkům již vzniklé nemoci, jejím komplikacím, nevratným změnám a invaliditě. Hlavními nástroji sekundární prevence je brzká, správná diagnóza a včasná, efektivní preventivně zaměřená léčba. Zásadní součástí sekundární prevence jsou preventivní prohlídky (Čeledová, Čevela, 2010).

Sekundární prevence se především zaměřuje na onkologicky nemocné a na pacienty s kardiologickými nemocí. Tento druh prevence zahrnuje včasný záchyt a ovlivňování vzniklého onemocnění. Nutností je silná osvěta a mediální podpora, aby byla onemocnění mezi laickou společností známá (Seifert et al., 2019).

### ***1.4.3 Terciární a kvartérní prevence***

Terciární prevence obsahuje opatření, po již proběhlé atace onemocnění (Seifert et al., 2019). Představuje rehabilitaci, tzv. návratnou péči, která má za cíl udržet, nebo obnovit funkce organismu. Účelem je, aby člověk mohl realizovat své role a zapojit se do pracovního procesu, nebo alespoň aby byl co nejvíce soběstačný. Rehabilitace dále zahrnuje opatření pro kompenzaci po ztrátě nějaké funkce (Čeledová, Čevela, 2010). Péče VPL a jeho týmu v terciární prevenci může významně ovlivnit kvalitu života pacienta. Týká se to pacientů, kteří prodělali např. infarkt, cévní mozkovou příhodu, komplikace diabetu (Seifert et al., 2019).

V kvartérní prevenci se vyzdvihuje péče, která zabezpečuje a obnovuje ohrožené funkce poškozené proběhlou nemocí. Světová organizace všeobecných praktických lékařů WONCA definuje kvartérní prevenci jako postupy lékaře k určení rizika nadměrné medikalizace u pacienta, k obraně proti postradatelným invazivním vyšetřením a doporučení k eticky přijatelným postupům (Seifert et al, 2019).

### ***1.5 Práce sestry v oblasti edukace***

Edukace je neodmyslitelnou součástí práce sestry. Je nejvíce spjata s preventivní péčí. Edukaci v primární péči lze rozdělit do tří skupin: základní, reedukační a komplexní. Při základní edukaci předává sestra nové vědomosti, dovednosti a klient je motivován ke změně. S problematikou se setkává poprvé. U reedukační edukace navazuje sestra na předchozí vědomosti, dovednosti edukovaného klienta a dále je prohlubuje. Za komplexní edukaci považujeme takovou edukaci, která probíhá nejčastěji formou kurzů, kdy jsou informace etapově podávány a budovány dovednosti a postoje, které vedou k udržení nebo zlepšení zdraví (Juřeníková, 2010).

Pro úspěšnou edukaci by měla mít sestra edukátorka následující předpoklady: charakterové (trpělivost, důslednost, zodpovědnost, svědomitost atd.), intelektové (např. operativní řešení problému), senzomotorické (zručnost, obratnost aj.), sociální (např. umění komunikace, pozitivní vztah k lidem), autoregulační (schopnost přizpůsobit se atd.), odborné znalosti a dovednosti a také odborné znalosti a dovednosti z oblasti edukace (Juřeníková, 2010).

Juřeníková (2010) dále uvádí různé edukační pomůcky, které můžeme při edukaci použít. Sestra v ordinaci VPL může využít pomůcky textové (letáky, brožury), vizuální (obrázky, zdravotnický materiál), auditivní (zvukové záznamy např. pro zrakově postižené).



VPL a sestry by společně měli navrhovat a realizovat preventivní služby a programy na podporu zdravého a aktivního stárnutí. U starších klientů je důležité se soustředit na edukaci v oblasti prevence pádu, křehkosti a očkování (Lionis, Midlöv, 2017). U pacientů s kardiovaskulárním onemocněním je důležitá edukace ohledně fyzické aktivity, dietního režimu, kouření, nadměrné konzumace alkoholu, hypertenze, diabetes a obezity (Coupples, Heron, 2016). U prevence rakoviny prsu u žen je důležité edukovat pacientky v oblasti samovyšetření prsu, mamografie a obezity. Studie ukázala, že informace o rakovině prsu ženy většinou získávají z televize. Přesto doporučení lékařů má významný vliv na volbu pacientů, proto by bylo vhodné, aby VPL kladli důraz na informování žen o karcinomu prsu a poskytovali jim informační brožury o tomto závažném onemocnění. Lékař se sestrou by měl povzbuzovat pacientky k udržování své váhy, jelikož bylo zpozorováno zvýšení rizika postmenopauzálního karcinomu prsu o 12 % při zvýšené hodnotě BMI (Saad et al., 2015). V oblasti konzumace alkoholu a odvykávání kouření edukace není tak běžná (Holmberg et al., 2014).

### ***1.6 Práce sestry v oblasti výchovy ke zdraví***

Každý člověk by měl mít disponovat základními informacemi, jak pečovat o své zdraví. Člověk, který o své zdraví pečuje, tak se přirozeně stará i o zdraví svých blízkých. Cílem výchovy ke zdraví jsou činnosti, které poskytnou lidem dostatek informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, zlepšují znalosti, motivují a ovlivňují postoje. Přivádí lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví a ke změně chování vedoucí k posílení zdraví. Výchova ke zdraví musí být soustavná, systematická, konkrétní, srozumitelná a podložená novými poznatky vědy (Čeledová, Čevela, 2010).

Základními příčinami, které ovlivňují zdraví jedince jsou: životní styl (50–60 %), genetický základ (10–15 %), socioekonomické prostředí, životní prostředí (20–25 %) a z 10–15 % zdravotní péče (Čeledová, Čevela, 2010).

Každá konzultace s pacientem přináší možnost ke zdravotní výchově. Preventivní prohlídky umožňují, aby se pacient zapojil do rozboru vlastních rizik. V tomto okamžiku je vhodné doporučit ovlivnění těchto rizik a zapojit pacienta do rozhodování o léčbě. Vysvětlit mu trpělivě podstatu nemoci a podpořit zájem o sebepečí. Sestra je neocenitelným partnerem lékaře ve výchově ke zdraví. Může informovat pacienta o vhodné výživě, pitném režimu, tělesné aktivitě, duševní hygieně, o způsobu užívání léku atd. (Seifert et al., 2019).

### ***1.7 Práce sestry v oblasti komunikace***

Správná komunikace s nemocným má význam u stanovování diagnózy a odpovídající léčby, u edukace pacienta, u psychické podpory pacienta i jeho rodiny. Komunikačními dovednostmi nejsou všichni jedinci nadáni, proto je nutné se v komunikaci zlepšovat a učit se jí, ale důležité je, chtít se sám zdokonalit (Válková et al., 2007). Mnoho zdravotníků si myslí, že komunikace je triviální záležitost, kterou ovládá. Opak je ale pravdou, je nutné se o tuto problematiku zajímat (Seifert et al., 2019). Komunikace mezi sestrou a pacientem je nezbytná, nezvratná a neopakovatelná. Profesionální komunikace sestry znamená komplexní a náročnou dovednost, která vede k naučení se dovedností a způsobilostí, které umožní sestře komunikaci začít, rozvést a vhodně ukončit (Zacharová, 2016). Efektivní komunikace mezi sestrou a pacientem rozvíjí spolupráci a umožňuje poskytnout koordinovanou, kvalitní zdravotnickou péči. Ke správné komunikaci patří naslouchání, které je prvním krokem samotného rozhovoru. V ošetrovatelské praxi je naslouchání nepostradatelné. Sestry by se měly stát aktivními posluchačkami, které chápou a rozumí tomu, co jim klient oznamuje (Hanzlíková et al., 2007).

Komunikace mezi sestrou a pacientem probíhá formálním, verbálním a neverbálním způsobem. Verbální a neverbální komunikaci je dobré propojovat, jelikož se navzájem ovlivňují (Hanzlíková et al., 2007). Navození důvěry při komunikaci mezi sestrou a pacientem je zapotřebí z důvodu zbavení se obav a strachu na straně pacienta. Sestra dosáhne kvalitní komunikace s pacientem při dodržení těchto požadavků: individuální přístup ke každému pacientovi, úcta k pacientovi, pozitivní vztah k pacientovi a empatie. Úspěšnost verbální komunikace závisí také na jednoduchosti projevu, přehlednosti informací, stručnosti, načasovanosti, důvěryhodnosti, adaptabilitě. Neverbální projevy, do kterých spadá mimika, proxemika, haptika, posturologie, kinetika a gesta pomáhají ovlivňovat komunikaci potřebným směrem. Neverbální signály vykonané pacientem by sestra měla vnímat a umět si je v dané situaci vyložit (Zacharová, 2016).

### ***1.8 Práce sestry v oblasti domácí zdravotní péče***

Nedílnou součástí práce sestry v ordinaci VPL pro dospělé je domácí zdravotní péče (dále jen „DZP“). Tato péče je zvláštní ambulantní zdravotní péče, která je poskytována osobám s akutním nebo chronickým onemocněním, osobám tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci v jejich sociálním prostředí. DZP podporuje, udržuje nebo obnovuje zdraví pacienta a snižuje vliv nemoci nebo zdravotního

postížení. DZP se poskytuje na základě doporučení registrujícího VPL nebo ošetřujícího lékaře za hospitalizace (Seifert et al., 2019).

Cílem návštěvních služeb je zaopatřit pacientům dostupnou péčí v největším možném rozsahu a zařídit, aby byla kvalitní a účinná. Mezi hlavní výhody DZP patří soukromí pacienta, ekonomičnost, víceoborovost, individuální péče, komplexnost a rychlá návaznost poskytovaných služeb. Dalším přínosem je to, že sestry u VPL pro dospělé znají celou zdravotní dokumentaci registrovaného pacienta, jejich rodinu, sociální situaci a bydlení. Tímto je péče o pacienta poskytována dle individuálních potřeb a je aplikován holistický přístup. Pozitivum nalezneme také v tom, že pacient sestru zná, důvěřuje jí a je k ní otevřenější. Dalším plusem v domácím ošetřování je, že vyplývá z konkrétních aktuálních potřeb jedince. Přínosy pro pacienta jsou kvalita poskytované péče, loajalita, pohodlí, kontakt s příbuznými a klid domova (Šuplerová, Machová, 2013). V domácím prostředí se vylučuje možnost nozokomiální nákazy. DZP lze poskytovat v domově pacienta, v domácím prostředí jeho blízkých, v zařízeních, které trvale vynahrazuje jeho domácí prostředí (domov pro seniory, ústav sociální péče) (Seifert et al., 2019). Ordinance VPL často poskytují DZP a kooperují s agenturami domácí péče (Šuplerová, Machová, 2013). Dostupnost péče musí být 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Maximální frekvence ZDP je vymezena na třikrát 1 hodinu péče denně (Seifert et al., 2019).

Návštěva pacienta sestrou v jeho domácím prostředí se rozděluje na tři fáze. První fází jsou aktivity před vlastní návštěvou (první kontakt, příprava pomůcek a informací, příprava dokumentace). Druhá část obsahuje vlastní návštěvu pacienta sestrou (navození prvního kontaktu, úprava prostředí klienta, zajištění spolupráce s rodinnými příslušníky, sociální anamnéza, provedení ošetřovatelského výkonu atd.). Třetí fázi zakončuje sestra aktivitami po návštěvě (revize, kontakty, porada s lékařem). DZP zahrnuje plánování a vedení návštěvy, hodnocení všech potřeb, plánování péče pomocí stanovení cílů a smluvních postupů, určení náhrady za péči, vytvoření plánu plnění a záznam návštěvy (Šuplerová, Machová, 2013).

ZDP je hrazena z veřejného zdravotního pojištění na základě doporučení lékaře. Pojišťovny hradí DZP dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Pokud klient není pojištěn, nebo výkony nejsou zdravotní pojišťovnou hrazeny, platí si péči sám. Domácí péči lze financovat ze sponzorských darů, z nadací či grantů apod. (Seifert et al., 2019).

### ***1.9 Administrativní činnosti sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé***

Administrativní činnosti k sestře neodmyslitelně patří. Administrativních výkonů neustále přibývá. Sestra připravuje, přebírá, kompletuje a archivuje zdravotnickou dokumentaci. U nového pacienta vypisuje novou kartu, registruje pacienta. Zakládá zprávy a výsledky. Hlídá termíny pro vypisování důchodů. Vypisuje žádanky na různá vyšetření. Vybírá peníze v hotovosti za výkony vyžádané pacientem. Dále vystavuje faktury za vyšetření provedená lékařem, na žádost organizací: Pražské správy sociálního zabezpečení, Městských úřadů, Policie ČR atd. Vede statistické údaje a zajišťuje přebírání a odesílání pošty (Seifert et al., 2019).

Sestra připravuje formuláře pracovní neschopnosti a vede jejich záznamy. Od 1. ledna 2020 byly do provozu zahájeny elektronické neschopenky, které vydala Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ). Tento systém by měl zjednodušit předání informací mezi nemocnými, ČSSZ, lékaři a zaměstnavateli. Pro pojištěnce to má výhodu v tom, že nebude muset předávat doklady zaměstnavateli a náhrada mzdy i nemocenské mu přijde automaticky.

Další administrativní záležitosti, kterými se sestra zabývá: kompletuje a tiskne podklady pro návrh na lázeňskou a rehabilitační léčbu. Vypisuje příkazy ke zdravotnímu transportu. Objednává pacienty na vyšetření. Sleduje termíny preventivních prohlídek, očkování a domlouvá s pacienty termíny. Vyřizuje telefonické hovory. Pracuje s písemnou, ale také i s elektronickou dokumentací, proto je důležitá počítačová zručnost sestry. Z toho vyplývá denně zálohovat data v počítači (Gesenhues, Ziesché, 2006). Dokumentace musí být vedena dle vyhlášky č. 137/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která obsahuje údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnosti související s poskytováním zdravotních služeb pacientovi.

## **2 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### ***2.1 Cíl práce***

Cílem práce je zjištění specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Stanovili jsme si jeden cíl.

Cíl 1: Zjistit specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé.

### ***2.2 Výzkumné otázky***

1. Jaká jsou specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé?
2. Jaké metody sestry nejčastěji využívají při edukaci pacientů?
3. Jaké činnosti sestry vykonávají v oblasti preventivní péče?

### ***2.3 Operacionalizace pojmů***

Specifikum – zvláštnost, příznačnost, jedinečnost, jedinečná vlastnost (Zahradníček, 2013)

## **3 METODIKA**

### ***3.1 Metoda sběru dat***

Teoretickou část jsme zpracovali pomocí analýzy odborné literatury. Pro empirickou část jsme vybrali metodu kvalitativního výzkumného šetření. Veškeré údaje jsme získali metodou hloubkového rozhovoru.

Výzkumné šetření probíhalo v období února a března 2020. Zrealizovali jsme šest rozhovorů se sestrami pracujícími v ordinacích praktického lékaře pro dospělé. Rozhovory byly poskytnuty od sester jednotlivě na neutrálním místě (v kavárně). Rozhovor obsahoval dvanáct základních otázek (příloha 1) a v průběhu rozhovoru jsme se dle potřeby doptávali. Jednotlivé rozhovory jsme zapisovali do počítače, protože se zaznamenáváním na diktafon respondentky nesouhlasily. Písemné záznamy rozhovorů jsme očíslovali R1 – R6 (tzn. respondentka 1-6), analyzovali a výsledky jsme následně rozdělili do kategorií a podkategorií. Pro přehlednost jsme vytvořili myšlenkové mapy. Odpovědi respondentek jsou uvedeny bez jazykové úpravy.

### ***3.2 Výzkumný soubor***

Výzkumný soubor tvořily sestry, které pracují v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Rozhovor poskytlo šest sester. Rozhovory probíhaly na neutrálním místě, jak uvedeno výše. Všechny sestry poskytly rozhovor zcela dobrovolně.

## **4 VÝSLEDKY**

### ***4.1 Základní identifikační údaje výzkumného souboru***

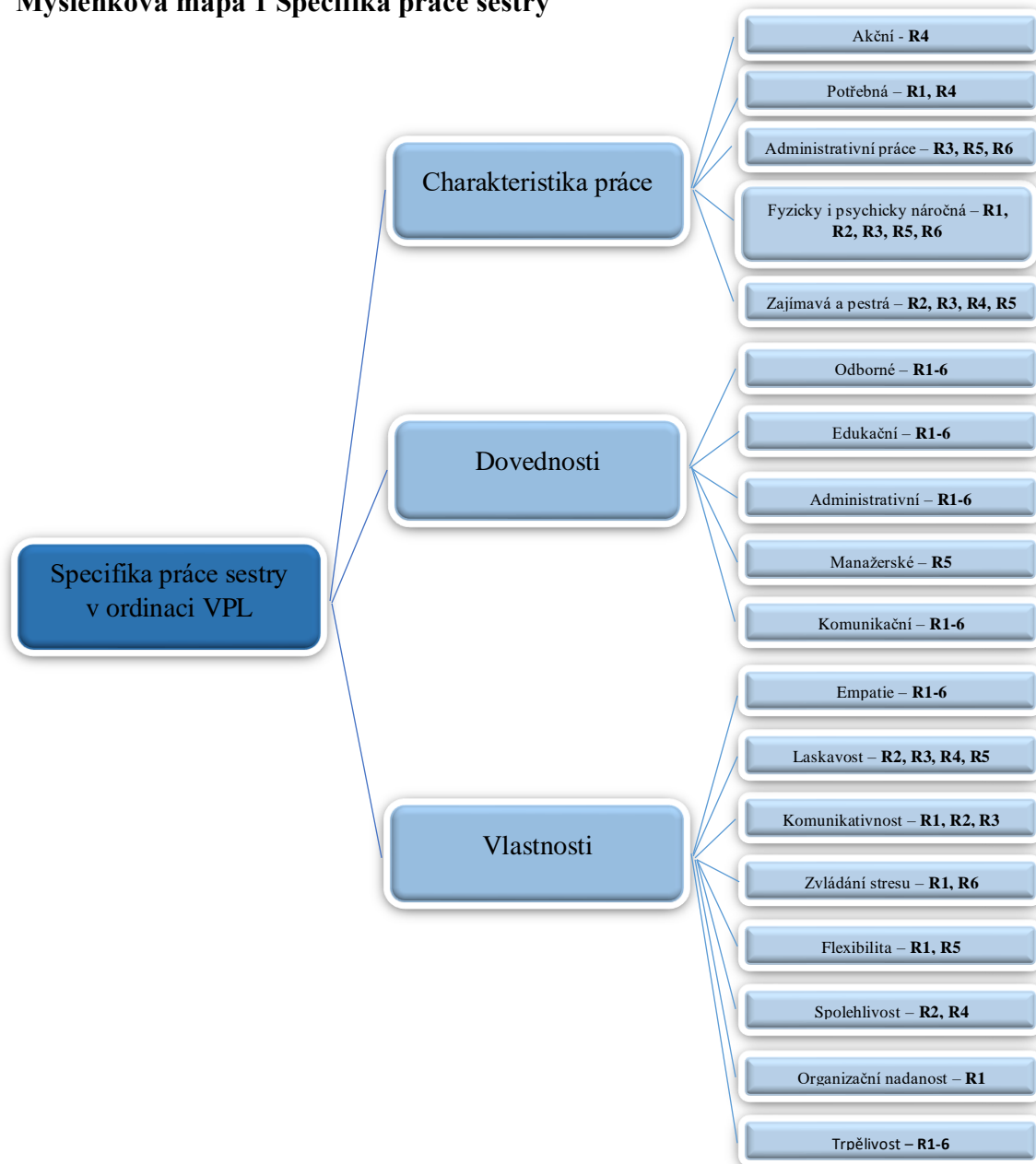
Při výzkumném šetření jsme si zjistili doplňující informace, které jsme zpracovali do přehledné tabulky 1 (příloha 2). Do základních údajů jsme zahrnuli pohlaví, věk, dosažené vzdělání a délku praxe u VPL. Střední zdravotnickou školu jsme označili SZŠ, vyšší odbornou školu VOŠ, vysokou školu VŠ a odborné vzdělání v oblasti anestezie, resuscitace a intenzivní péče ARIP. Výzkumný soubor byl tvořený 6 ženami v rozmezí od 44 do 61 let věku. Jedna sestra měla vysokoškolské vzdělání, jedna dosáhla vyššího odborného vzdělání, jedna získala specializaci ARIP a zbylé tři sestry měly střední zdravotnické vzdělání. Délka praxe sester u všeobecného praktického lékaře se pohybovala od 8 do 19 let.

### ***4.2 Přehled kategorií a podkategorií***

Získaná data od respondentek jsme analyzovali a rozdělili do 6 kategorií a 11 podkategorií, která jsme zapsali do přehledné tabulky 2 (příloha 3). Vytvořili jsme kategorie: specifika práce sestry v ordinaci VPL, odborné výkony, preventivní péče, domácí péče, administrativní činnosti a vzdělávací akce. Pro přehlednost jsou jednotlivé kategorie a získaná data zpracována do myšlenkových map, které jsme uvedli do textové části pro lepší srozumitelnost.

### 4.3 Kategorie 1 – Specifika práce sestry v ordinaci VPL

#### Myšlenková mapa 1 Specifika práce sestry



Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Na této myšlenkové mapě je znázorněno, jak sestry specifikují svoji práci a jaké dovednosti a vlastnosti by podle jejich názoru měla sestra pracující u VPL pro dospělé mít.

První část myšlenkové mapy ukazuje, jak sestry charakterizovaly svoji práci. Nejvíce jich uvedlo, že práce u VPL pro dospělé je fyzicky i psychicky náročná. Tuto charakteristiku uvedlo pět sester. „Určitě je pro mě nejvíce psychicky, ale také i fyzicky náročná. Lidé, převážně ty starší, pořád telefonují, ptají se 3x na jednu a tu samou věc, ale především



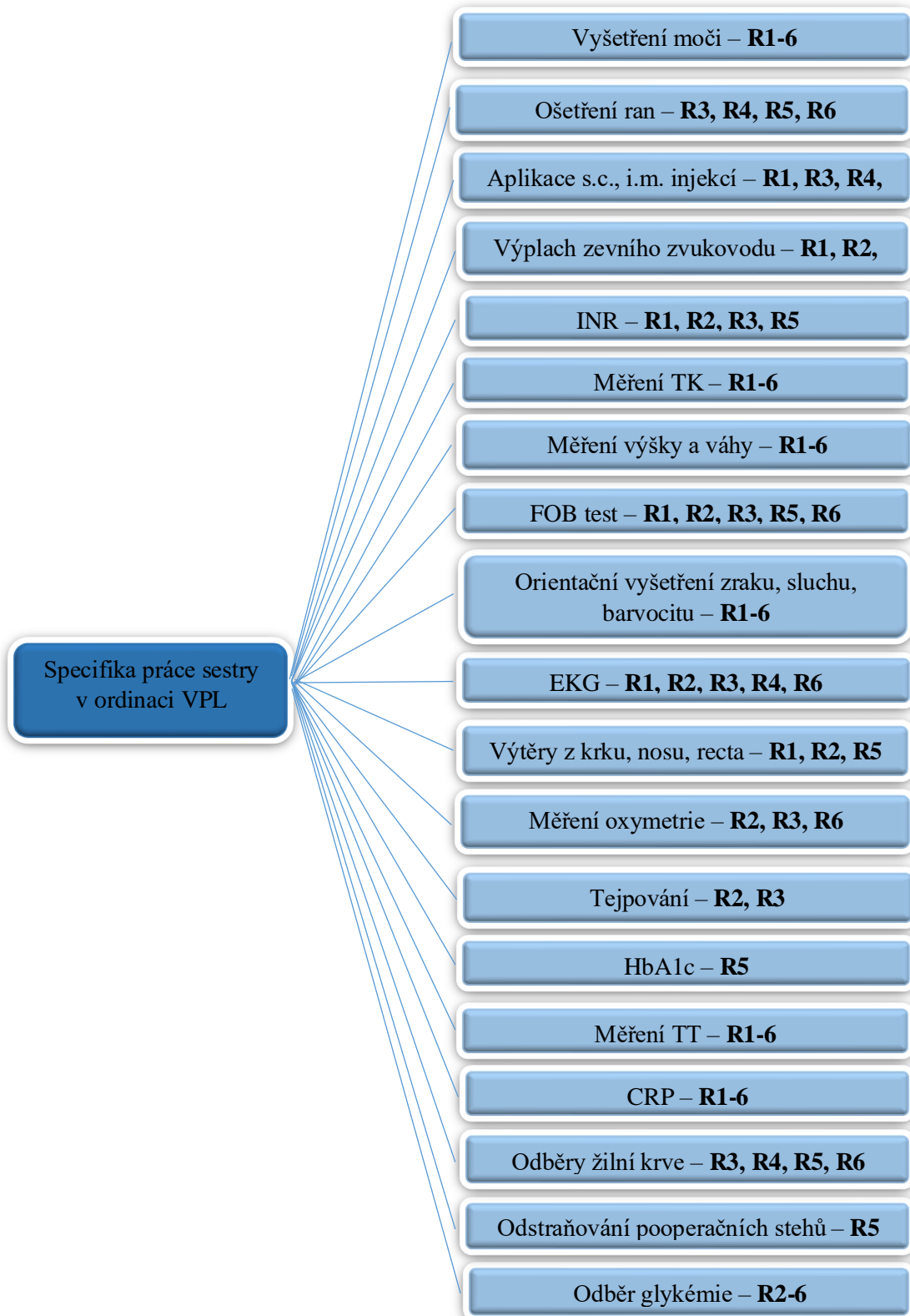
*jsou někteří lidé drzí. Předbíhají se, klepou na dveře i přes nápis neklepat.*“ (R1). Čtyři sestry se také shodly na tom, že je pro ně tato práce zajímavá a pestrá. Třikrát byl při rozhovorech zmíněn výrok, že je mnoho administrativní práce. *„Nejvíce pracovní doby strávím papírováním. Vše se musí zapisovat, jedna činnost klidně i třikrát.*“ (R6). Jako další charakteristiku své práce dvě sestry uvedly, že je velmi potřebná. *„Hodnotím svou práci za velmi potřebnou. Mám dobrý pocit z toho, že pomáhám.*“ (R1). Respondentka 4 také uvedla, že je pro ni práce akční.

V druhé části se nachází odpovědi sester, jaké dovednosti by podle nich měla mít sestra pracující v ordinaci VPL pro dospělé. Všechny sestry uvedly, že by sestra měla mít komunikační, odborné, edukační a administrativní dovednosti. Jedna z nich zmínila také dovednosti manažerské. *„Určitě by sestra měla mít i manažerské dovednosti, protože má na starosti vedení chodu ordinace.*“ (R5).

Třetí část se věnuje vlastnostem, které by podle respondentek měla mít sestra v ordinaci VPL. Nejvíce sestry uváděly, že by sestra měla mít vlastnosti, jako je trpělivost a empatie. *„Rozhodně na první místo řadím trpělivost. Nejčastěji k nám chodí starší lidé a s nima je důležité jednat dost trpělivě. Jsou pomalejší, mají horší zrak a sluch a všemu neporozumí hned napoprvé.*“ (R2). Čtyři respondentky se shodly, že by sestra měla být laskavá. Tři z nich dále uvedly, že by měla být komunikativní. Mezi odpověďmi se dále nacházejí vlastnosti jako zvládání stresu, flexibilita, spolehlivost. Jedna z dotazovaných sdělila, že by měla být sestra organizačně nadaná. *„Když nad tím tak přemýšlím, tak by určitě měla být i organizačně nadaná. Musí si umět rozvrhnout práci. Hodně času ušetřím, když posílám pacienty k doktorce a mezitím si zvu další pacienty k sobě, kteří si jdou pouze pro recept, nebo na očkování.*“ (R1).

#### 4.4 Kategorie 2 – Odborné výkony

##### Myšlenková mapa 2 Odborné výkony



Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

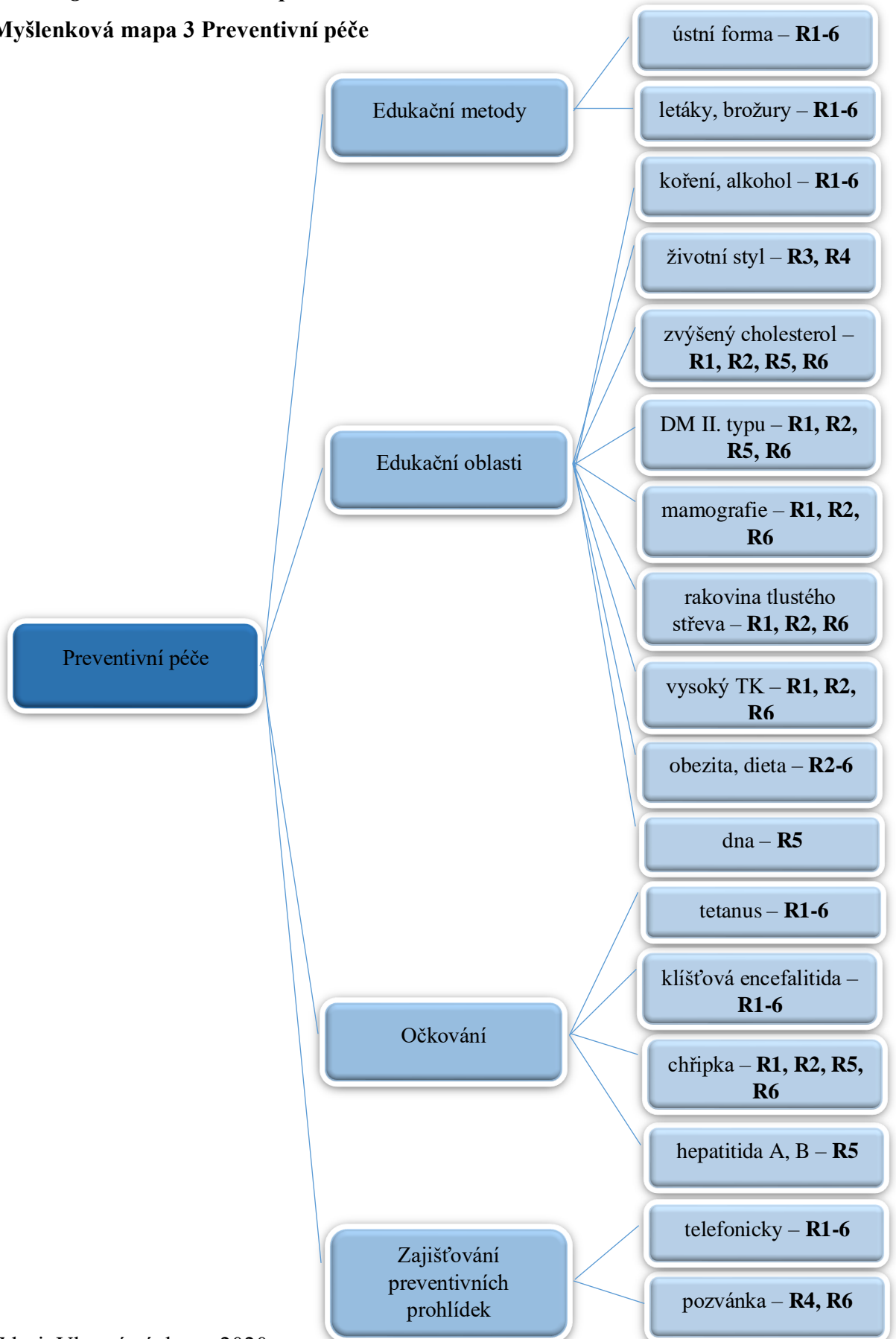
Tato druhá mapa ukazuje, jaké odborné výkony sestry v ordinaci VPL pro dospělé vykonávají.

Všech šest sester uvedlo, že dělají za odborné výkony vyšetření moči, měření TK, měření výšky a váhy, orientační vyšetření zraku, sluchu, barvocitu, měření TT a CRP. Pět sester zmínilo, že vykonávají odběr glykémie, provádí FOB testy a měří EKG. Čtyři ze šesti respondentek v ordinaci VPL pro dospělé měří INR, ošetřují akutní a chronické rány, aplikují s.c., i.m. injekce a odebírají žilní krev. Respondentka 1 a 2 uvedly, že své pacienty s chronickými ranami posílají do ambulance hojení ran, nebo posílají za klienty sestru z agentury domácí péče. *„U nás v ordinaci o rány nepečujeme, posílám pacienty do ambulance hojení ran, anebo za nimi posílám home care.“* (R2). Dále sestry 2 a 6 poznamenaly, že neaplikují s.c. a i.m. injekce. *„Já nepíchám injekce, ani neočkují. To si dělá sama doktorka. Já jí maximálně připravím pomůcky.“* (R6). A opět sestry 1 a 2 posílají pacienty na odběr žilní krve do laboratoře v nemocnici. *„Nemáme takové prostory, abychom měly odběrové místo. Musím tedy pacienty posílat do nemocniční laboratoře. Naštěstí máme nemocnici 200 metrů od nás, takže to není žádný problém.“* (R1). Polovina dotazovaných sester uvedla, že v ordinaci měří saturaci hemoglobinu kyslíkem oxymetrem, dělají výtěry z krku, nosu, recta a vyplachují zevní zvukovod. Respondentky 2 a 6 nevyplachují zevní zvukovod, vykonává to za ně lékař. Dvě respondentky uvedly tejpování. *„Hodně k nám chodí lidé s bolestmi zad, kloubů, proto jsem si udělala kurz a tyto pacienty tejpuju. Je to teď dost moderní, dost to vyžadují a taky si to chválí.“* (R3). Jako jediná respondentka 5 vykonává odstraňování pooperačních stehů a měří hladinu HbA1c. Žádná ze sester nedělá měření hladiny FW, nevyměňuje trvalé katétry, ani nedělá vyšetření peak-flowmetrii.

Dále jsem se zajímala, jaký odborný výkon dělají sestry v ordinaci VPL pro dospělé nejčastěji. Všechny sestry se shodly, že nejčastěji měří pacientům TK, CRP a aplikují injekce.

#### 4.5 Kategorie 3 – Preventivní péče

##### Myšlenková mapa 3 Preventivní péče



Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Třetí myšlenková mapa se věnuje preventivní péči. První část ukazuje, jaké edukační metody sestry používají. Všechny sestry uvedly, že k edukaci pacientů používají vysvětlování, rozhovor a kombinují to s rozdáváním letáků a brožur o dané problematice. *„Používám různé letáčky a brožurky, ale také vše pacientům vysvětluji a vedu s nimi rozhovor, aby všemu porozuměli. Dávám prostor pro dotazy. Hlavně seniorům vše opakuji několikrát.“* (R4).

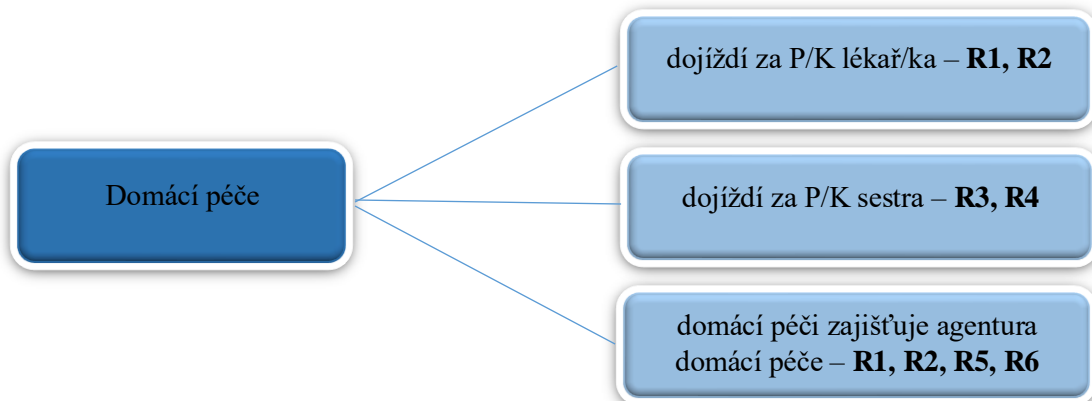
Druhá část znázorňuje, jaké edukační oblasti nejčastěji sestry edukují. Pět sester nejčastěji edukuje o obezitě a dietě. *„V dnešní době je hodně obézních lidí, takže nejvíce edukuji o obezitě a dietě.“* (R5). Čtyři sestry uvedly, že edukují o zvýšeném cholesterolu a DM II. typu. *„Nejčastěji edukuju cukrovkáře a pacienty s vysokým cholesterolem. To se v našem obvodu vyskytuje nejčastěji. Jsou to převážně starý lidi.“* (R6). Tři sestry se shodly na tom, že edukují své klienty o nebezpečí návykových látek, jako je kouření a alkohol. *„Kouření podle mě velice ovlivňuje zdraví lidí. Proto se snažím pacienty upozorňovat na negativní účinky kouření. Sama jsem kouřila, takže vím, že to není jednoduché přestat.“* (R3). Dále uvedly, že často edukují ženy nad 45 let o pravidelné návštěvě mamografického vyšetření. *„Ženy nad 45 let edukuji o rakovině prsu a upozorňuji je, aby chodily pravidelně na mamografii.“* (R1). Další edukační oblast uváděly rakovinu tlustého střeva a vysoký tlak. Dvě sestry edukují také o životním stylu a jedna dokonce o dně.

Ve třetí části jsou uvedena očkování, která se nejčastěji provádějí v ordinacích VPL pro dospělé. Všechny sestry uvedly očkování proti tetanu a klíšťové encefalitidě. *„Nejvíce očkujeme tetanovku, kterou také pacientům hlídám, když nám přijdou, aby ji měli.“* (R5). Čtyři sestry odpověděly, že dále očkují především proti chřipce. *„Sezónně hodně očkujeme proti chřipce. Hlavně pacienty nad 60 let. Lékařka si na to potrpí.“* (R2). Respondentka 5 uvedla také očkování proti hepatitidě typu A, B.

Poslední část této myšlenkové mapy se soustředí na zajišťování preventivních prohlídek. Všechny sestry objednávají své klienty na preventivní prohlídky telefonicky. Dvě z nich také uvedly, že posílají pozvánky s termínem preventivní prohlídky. *„Osvědčilo se mi, že pacientky objednávám na prevenci, jak telefonicky, tak pozvánkou. Jakmile to mají na papíře, tak na to méně zapomínají.“* (R4). Respondentka 2 odůvodnila, proč pozvánky klientům nerozesílá: *„Pozvánky už nezasílám, je to drahé a máme hodně pacientů.“*

#### 4.6 Kategorie 4 – Domácí péče

##### Myšlenková mapa 4 Domácí péče

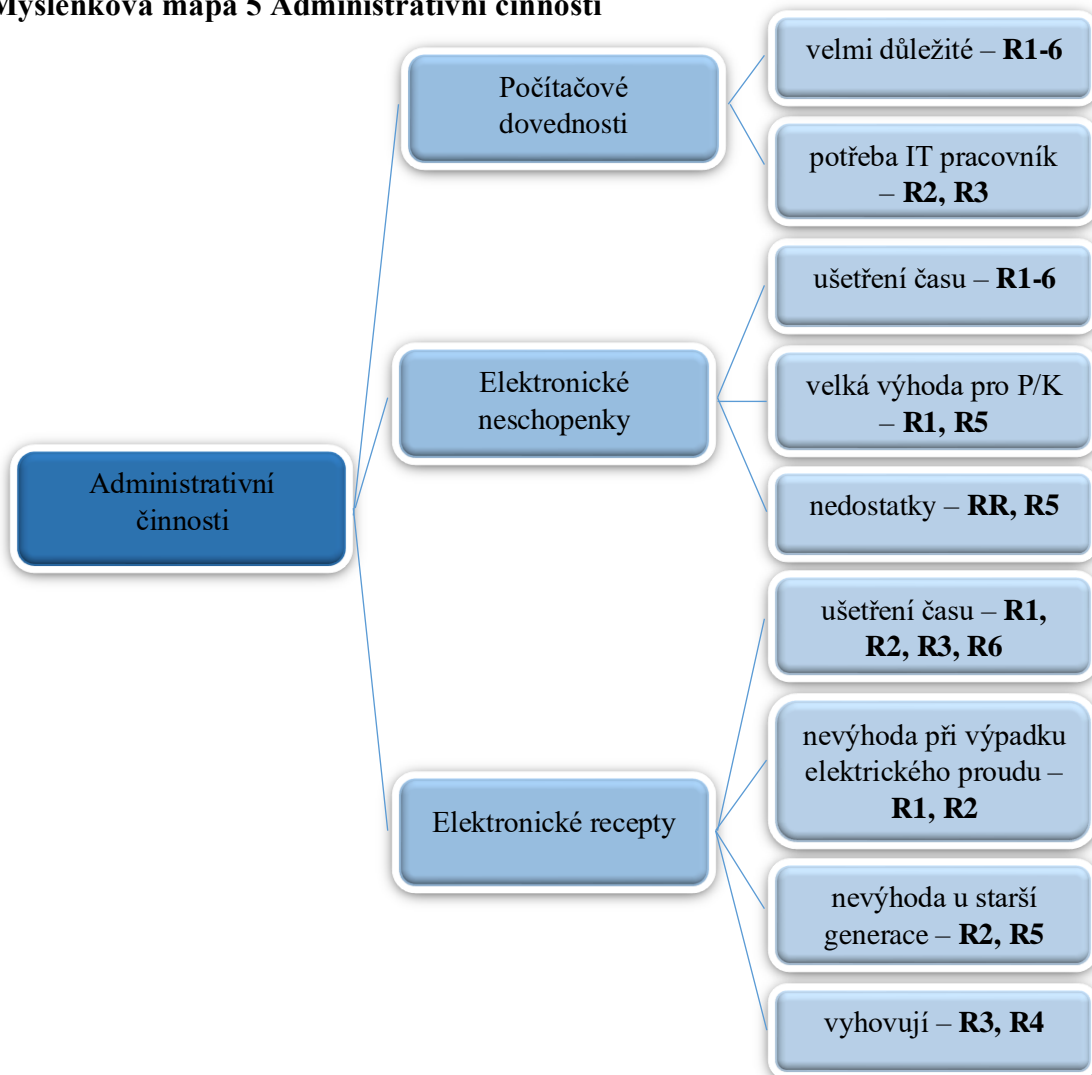


Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Tato myšlenková mapa pojednává o navštěvování klientů VPL pro dospělé v jejich domácím prostředí. Čtyři sestry uvedly, že domácí péči zajišťuje agentura domácí péče. „Za pacienty domů nejezdím, vše obstarává místní agentura domácí péče, kterou k pacientům objednávám. Nevím, jestli bych na to vůbec našla čas. Takže jsem ráda, že to máme takhle zařízené.“ (R6). Respondentky 1 a 2 dodaly, že za pacienty do domácího prostředí dojíždí lékařka. „Za pacienty domů jezdí lékařka. Ale fakt jen v nejnnutnějších případech. Ošetrovatelskou péči zajišťuje domácí péče.“ (R1). Dvě sestry za svými pacienty dojíždí. „Ano, dojíždím za svými klienty, nejčastěji kvůli převazům, infúzím, nebo injekcím. Pokud by toho bylo hodně a já to nezvládala, tak máme domluvenou sestřičku z domácí péče, která by nám pomohla. Zatím to ale naštěstí stihám.“ (R3).

#### 4.7 Kategorie 5 – Administrativní činnosti

##### Myšlenková mapa 5 Administrativní činnosti



Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Pátá myšlenková mapa znázorňuje administrativní činnosti sester v ordinaci VPL pro dospělé. První část mapy poukazuje na to, že všechny sestry považují za velmi důležité mít počítačové dovednosti. Sestry 2 a 3 dodaly, že je potřeba IT pracovník, aby nainstaloval programy do počítače a naučil je s nimi. „Práce s počítačem je na denním pořádku. Sestra by měla umět ovládat počítač. Hlavně nezapomenout všechny data denně zálohovat. Na instalování programů a naučení s nimi k nám chodí IT pracovník.“ (R2). Druhá část řeší, jak jsou sestry spokojeny s nově zavedenými elektronickými neschopenkami. Všechny sestry se shodly na tom, že velice ušetří čas. Dvě sestry dále uvedly, že vidí velkou výhodu pro P/K. A také, že to má ještě nedostatky. „Hodnotím to kladně, ušetří to mnoho času, ale má to ještě pár nedostatků. Ale určitě to není špatný nápad. Až se to vypiluje, bude to fajn.“ (R5). Další část mapy poukazuje na to, jak jsou

sestry spokojeny s elektronickými recepty. Čtyři sestry uvedly, že ušetří čas. Přitom dvě sestry viděly nevýhodu při výpadku elektrického proudu. „*Je to super věc, ale otázka je, co budeme dělat, až vypadne elektrický proud? To si nedokážu představit, co bychom jako dělali.*“ (R1). Dále dvě sestry uvedly nevýhodu u starší generace. „*Velkou nevýhodu vidím u seniorů. Mnoho s mobily neumí, někteří třeba ani telefon nemají. Nechtěně vymažou SMS zprávu, nebo nevyzvednou recept včas.*“ (R5). Dvě sestry dodaly, že jim e-recepty vyhovují.

#### 4.7.1 Podkategorie – Nejčastější administrativní činnosti

##### Myšlenková mapa 6 Nejčastější administrativní činnosti



Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

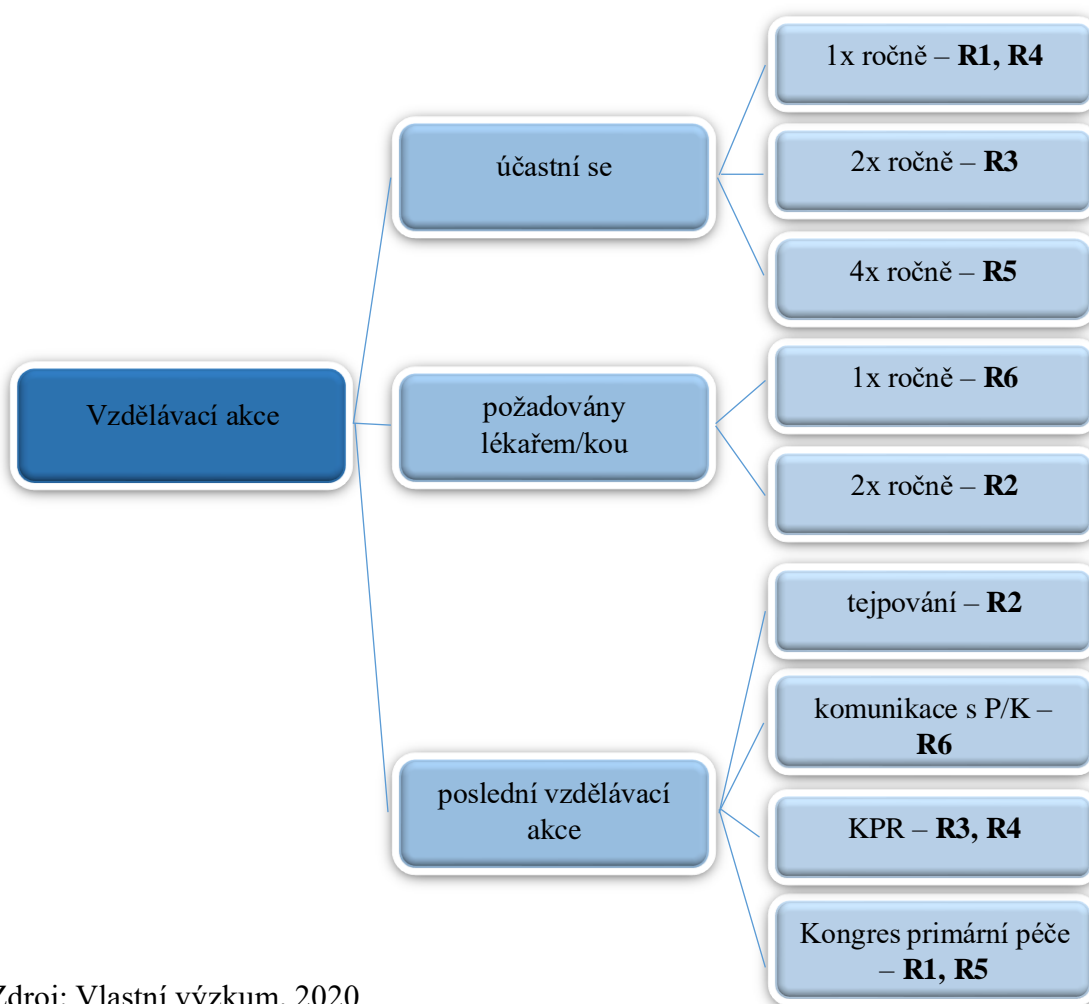
Tato podkategorie poukazuje na to, jaké administrativní činnosti dělají nejčastěji sestry u VPL pro dospělé. Všechny sestry se shodly na tom, že nejčastěji připravují formuláře pracovní neschopnosti, vystavují žádanky na vyšetření, denně vykazují faktury pro pojišťovnu, pracují se zdravotnickou dokumentací a vyřizují telefonáty. „*Papírování je nad hlavu. Většinu pracovní doby vyřizuju telefonáty. Pak hodně vypisují žádanky a neschopenky. Vykazuju denně faktury pro pojišťovnu a taky neustále pracuju se*



zdravotnickou dokumentací.“ (R1). Dále čtyři sestry uvedly, že nejčastěji zakládají výsledky do zdravotnické dokumentace. Dvě sestry často vypisují příkazy ke zdravotnímu transportu. A jedna dodala, že často předepisuje inkontinenční a ortopedické pomůcky. „Máme v obvodě hodně seniorů, takže hodně často předepisuju inkontinenční a ortopedické pomůcky.“ (R5)

#### 4.8 Kategorie 6 – Vzdělávací akce

##### Myšlenková mapa 7 Vzdělávací akce



Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Poslední myšlenková mapa pojednává o tom, zda se sestry účastní vzdělávacích akcí. Čtyři sestry se vzdělávacích akcí pravidelně účastní a samy si akce vyhledávají. „Sestra by se měla celý život vzdělávat. Proto si 4x ročně vyhledávám vzdělávací akce. Musím říct, že mě to i baví. Akce bývají zajímavé a vždycky se dovím něco nového.“ (R5). Dvě sestry uvedly, že po nich chce lékař/ka, aby se účastnily vzdělávacích akcí. „Lékařka po mě vyžaduje, abych 2x ročně jezdila na vzdělávací akce.“ (R2). Poslední akce, kterých se

sestry zúčastnily, byly na téma KPR, tejpování, komunikace s P/K. A dvě sestry se zúčastnily Kongresu primární péče.

## 5 DISKUZE

V této bakalářské práci bylo naším cílem zjistit specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Položili jsme si tři výzkumné otázky, které zněly: Jaká jsou specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé? Jaké metody sestry nejčastěji využívají při edukaci pacientů? Jaké činnosti sestry vykonávají v oblasti preventivní péče? Výsledky kvalitativního výzkumu vyplývají z hloubkových rozhovorů se šesti sestrami pracujícími v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Všechny sestry byly při rozhovorech velmi vstřícné, ale čtyři z nich nesouhlasily s nahráváním rozhovorů na diktafon. Proto jsme se rozhodli pro doslovné zapisování odpovědí do počítače. Z těchto rozhovorů následně vznikly myšlenkové mapy. Data jsme rozdělili do kategorií a podkategorií. Pro přehlednost jsme vytvořili tabulku 2 (příloha 3), kde jsou jednotlivé kategorie a podkategorie vypsány.

Při rozhovorech jsme si nejprve zjistili identifikační údaje sester, mezi které jsme zařadili pohlaví, věk, dosažené vzdělání a délku praxe u VPL pro dospělé. Získané informace jsme znázornili v tabulce 1 (příloha 2). V této tabulce můžeme vidět, že pouze jedna sestra dosáhla vysokoškolského vzdělání. Jedna sestra získala vyšší odborné vzdělání, jedna si dodělala specializaci ARIP a zbylé tři mají střední zdravotnické vzdělání s maturitou. Věk respondentek se k datu vyhotovení průzkumu pohyboval v rozmezí 44 až 61 let.

Cílem práce bylo zjistit specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Práce sestry v ordinaci VPL pro dospělé je odlišná, a proto nás zajímalo, jak sestry charakterizují svou práci (myšlenková mapa 1). Pět sester uvedlo, že je fyzicky, ale hlavně psychicky náročná. S tím se ztotožňuje Zacharová (2008), která uvádí, že práce ve zdravotnictví patří k náročným povoláním, které psychicky i fyzicky vyčerpává člověka. Tři sestry svoji práci charakterizovaly, že je mnoho administrativy. To zdůrazňuje ve svém článku Vojtíšková (2006), kde popisuje, že administrativní práce stále přibývá a je méně času na práci odbornou. S tímto souhlasím, při vykonávání své odborné praxe pozoruji, že většinu času sestry věnují administrativním činnostem a na odborné výkony mají málo času. Aby sestra mohla kvalitně vykonávat svou práci, měla by mít určité dovednosti a vlastnosti (myšlenková mapa 1). Všechny sestry se shodly na tom, že by podle nich měla mít sestra komunikační, odborné, edukační a administrativní dovednosti. Jedna sestra dodala, že by měla ovládat také manažerské dovednosti. Všechny tyto zmíněné dovednosti zmiňuje i ve své publikaci Seifert et al.,

(2019). Vlastnosti, kterými by měla sestra disponovat, sestry uváděly trpělivost, empatii, laskavost, komunikativnost, zvládání stresu, flexibilitu, spolehlivost a organizační nadanost. Seifert et al. (2019) ve své knize uvádí empatii, flexibilitu, spolehlivost, ale také navíc loajalitu k lékaři. Dále jsem se zajímala, jaké odborné výkony sestry vykonávají v ordinaci VPL pro dospělé (myšlenková mapa 2). Sestry zmínily, že vykonávají odběry žilní krve, laboratorní vyšetření (CRP, glykémie, vyšetření moči), ošetřování akutních a chronických ran, aplikace s.c, i.m. injekcí, očkování, výplach zevního zvukovodu, měření TK, měření tělesné výšky, vážení, orientační vyšetření zraku, sluchu a barvocitu, EKG. Všechny tyto výkony jsou shodné s publikací Gesenhues, Ziesché (2006). Sestry navíc uvedly měření pulzní oxymetrie, výtěry z krku, nosu a recta, odstraňování pooperačních stehů, měření INR, provádění FOB testu, měření TT, měření hladiny HbA1c a tejpování. Na druhou stranu nezmínily výkony jako měření hladinu FW, výměnu trvalých katétrů a peak-flowmetrii.

Ve druhé výzkumné otázce jsme snažili zjistit, jaké metody sestry nejčastěji využívají při edukaci pacientů (myšlenková mapa 3). Edukace je pro primární péči velice důležitá. Všechny sestry se shodly, že využívají k edukaci svých pacientů vysvětlování a rozhovor. Dále využívají letáky a brožury o dané problematice. Zajímali jsme se, o jakých oblastech nejvíce sestry edukují své klienty. Pět sester ze šesti nejčastěji edukuje o obezitě a dietním režimu. Dále se věnují problematice vysokého cholesterolu a DM II. typu. Pak se tři sestry shodly, že edukují pacienty o kouření a nadměrným požíváním alkoholu. Ženy nad 40 let poučují o pravidelné návštěvě mamografického vyšetření. Dále upozorňují na rakovinu tlustého střeva a rizika vysokého TK. Dvě sestry uvedly, že edukují o správném životním stylu a jedna zmínila, že informuje pacienty o dně. S edukací o fyzické aktivitě, dietním režimu, kouření, nadměrné konzumaci alkoholu, hypertenzi, diabetes a obezitě se také ztotožňuje Coupples a Heron (2016).

Tímto se přesouváme k třetí výzkumné otázce, ve které jsme se snažili zjistit, jak sestry u VPL zajišťují preventivní prohlídky. Respondentky uvedly, že své klienty oslovují telefonicky. Šetřením jsme odhalili, že pouze dvě sestry rozesílají svým pacientům pozvánky. Můj názor je takový, že rozesílání pozvánek by pozitivně ovlivnilo navýšení návštěvnosti klientů za účelem preventivní prohlídky. Způsob a forma pozvánky je věc další. Podle výsledků internetového průzkumu společnosti CompuGroup Medical (2015) uvedených v časopise Florence, se ukázalo, že by 91 % Čechů uvítalo pozvánky

na preventivní prohlídky. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v roce 2014 zavedla zasílání SMS zpráv, které svým pojištěncům připomínají preventivní prohlídky. To se mi zdá šikovné, dnes mají lidé mobilní telefon pořád při sobě. Jak uvádějí Lionis a Midlöv (2017), že sestra by měla navrhovat a realizovat organizaci preventivní služby. Všechny sestry uvedly, že hlídají a objednávají pacienty na doporučená očkování. Nejčastěji očkují proti tetanu, klíšťové encefalitidě, chřipce a hepatitidě typu A i B.

Dále jsme se zajímali, zda sestry praktikují návštěvní péči (myšlenková mapa 4). Jak uvádějí Šuplerová a Machová (2013), poskytování domácí návštěvní služby sestrou se většinou realizuje v ordinacích VPL. K našemu zjištění, pouze 2 z šesti dotazovaných sester dojíždí za pacienty do jejich domácího prostředí. Čtyři sestry domácí zdravotní službu zajišťují pomocí agentury domácí péče. Z toho dva lékaři jezdí za pacienty domů. Podle mého názoru je toto číslo nízké. Jelikož podle zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, je totiž stanoveno, že VPL má povinnost vykonávat návštěvní službu v případech, kdy se pacient na svůj zdravotní stav nemůže dostavit do zdravotnického zařízení poskytovatele, nebo klientovi zajistit zdravotní transport.

Sestra v ordinaci praktického lékaře se denně setkává a musí se vypořádat s velkým množstvím administrativy. Všechny sestry se jednoznačně shodly na tom, že je administrativních úkonů mnoho a pořád přibývají. Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2019 na toto téma reagovalo tím, že připravilo nový kurz Administrativní pracovník ve zdravotnictví, který by měl snížit zdravotníkům administrativní zátěž. Podle mého názoru je to správný krok. Zdravotníci by se věnovali více odborné práci. Nejčastější administrativní výkony, které sestry vykonávají jsou připravování formulářů pracovní neschopnosti, žádank na vyšetření, denní výkaz faktur pro pojišťovnu, práce se zdravotnickou dokumentací, vyřizování telefonátů, zakládání výsledků do zdravotnické dokumentace (myšlenková mapa 6). Dále často vypisují příkazy ke zdravotnímu transportu a předepisují inkontinenční a ortopedické pomůcky. Co se týká počítačových dovedností, všechny sestry jednoznačně odpověděly, že jsou velmi důležité pro tuto profesi a dvě vyhledávají pomoc u IT pracovníka. Pak jsme se zajímali, jaké mají sestry názory na elektronické neschopenky a recepty. Všechny sestry uvedly, že obě zavedené metody ušetří čas. U elektronických neschopenek vidí výhodu pro pacienta, ale zaznamenávají nedostatky. U elektronických receptů pozorují nevýhody při výpadku elektrického proudu a u starší generace (myšlenková mapa 5). Při výpadku elektřiny lze

vystavit recept v papírové podobě dle vyhlášky č. 329/2019 Sb. Případně kontinuitu provozu lze zajistit náhradním zdrojem (běžně se užívají velkokapacitní záložní zdroje – baterie, elektrocentrály apod.). Za použití uvedených řešení proto v tomto ohledu problém nevidím. S problematikou elektronických receptů a schopnostmi a návyky starší generace souhlasím. Podle mého názoru starší lidé s telefony většinou na žádané úrovni a bezpečně pracovat neumí, nebo někteří nemají rodinu, která by jim s tím pomohla.

Jako v každé zdravotnické sféře se sestry musí neustále ve svém oboru vzdělávat. Vzdělávací akce pro sestry nabízí organizace NCO NZO, Česká asociace sester a mnoho dalších. Proto se naše poslední otázka věnovala vzdělávacím akcím (myšlenková mapa 7). Čtyři sestry si vzdělávací akce vyhledávají samy, mají názor, že se sestra musí celoživotně vzdělávat, jelikož medicína a ošetřovatelství se neustále vyvíjí. Tato myšlenka byla rovněž pronesena na konferenci v Amsterdamu na téma celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků. Franc (2017) z této konference napsal, že celoživotní vzdělávání je klíčem k úspěšnému poskytování zdravotní péče, a že se bez něj v dnešní době neobejdeme. K překvapení nám dvě sestry uvedly, že vzdělávací akce samy nevyhledávají, ale požaduje to po nich lékařka, tak se akcí účastní. Vzdělávacích akcí se dotazované sestry účastní v rozsahu 1 až 5krát ročně. Naposledy podstoupily akce na témata: KPR, tejpování, komunikace s P/K a dvě sestry se zúčastnily Kongresu primární péče. Líbí se mi, že se konají akce zaměřené pouze na primární péči.

Výsledky zjištění mohou být využity jako informační materiál pro budoucí sestry v ordinacích praktických lékařů pro dospělé. Rovněž by mohly pomoci seznámit širokou veřejnost se specifiky práce sester u praktického lékaře pro dospělé a dopomohly by navodit nový úhel pohledu na tuto práci.

## 6 ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali specifiky práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Zjišťovali jsme, jaká jsou specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé, jaké metody sestry využívají při edukaci pacientů a jaké činnosti vykonávají v oblasti preventivní péče. Pro tuto práci jsme si stanovili tento cíl: Zjistit specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. K dosažení tohoto cíle jsme si položili tři výzkumné otázky: 1. Jaká jsou specifika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé? 2. Jaké metody sestry nejčastěji využívají při edukace pacientů? 3. Jaké činnosti sestry vykonávají v oblasti preventivní péče?

Na všechny tyto výzkumné otázky se touto prací podařilo v empirické části najít odpovědi, a to pomocí realizace hloubkových rozhovorů se sestrami.

Zjistili jsme, že práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé se v mnohém liší od práce sestry v nemocnici. Měla by zde pracovat sestra, která je empatická, flexibilní, loajální, spolehlivá, komunikativní, trpělivá, organizačně nadaná a měla by udržovat příjemné prostředí a plynulý chod ordinace. V primární péči je především důležitá primární prevence a edukace pacientů. Proto je pro kvalitní práci sestry důležité, aby dbala u pacientů na pravidelné preventivní prohlídky, očkování a uměla správně a kvalitně edukovat pacienty, a tím předcházet vzniku onemocnění. Sestry by měly také pečovat o pacienta v jeho sociálním prostředí, v případech, kdy je to nutné. Co se týká administrativní práce, je mnoho specifických činností, které dělá sestra u praktického lékaře pro dospělé. Z výzkumného šetření jsem zjistila, že sestry si především vzdělávací akce vyhledávají samy.

## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Administrativní pracovník uleví lékařům a sestřám od administrativy, 2019. Ministerstvo zdravotnictví ČR. [online]. [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/administrativni-pracovnik-ulevi-lekarum-a-sestram-od-administrativy\\_18185\\_3970\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/administrativni-pracovnik-ulevi-lekarum-a-sestram-od-administrativy_18185_3970_1.html).

BÝMA, S. et al., © 2019. *Koncepce oboru všeobecné praktické lékařství*. [online]. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. [cit. 2019-12-31]. ISSN 1801-6383. Dostupné z: <https://www.svl.cz/o-nas/koncepce-oboru-vseobecne-prakticke-lekarstvi-2018/>.

COUPPLES, M., HERON, N., 2016. *What to do after cardiac rehabilitation program: the role of the general practitioner in cardiovascular prevention*. 86(1-2). Doi: 10.4081/monaldi.2016.755.

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČELEDOVÁ, L., HOLČÍK, J. et al., 2018. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Karolium. 204 s. ISBN 978-80-2463-809-6.

Česká správa sociálního zabezpečení, © 2020. Eneschopenky. [online]. [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz>.

Česká vakcinologická společnost ČLS JEP, © 2012. *Očkování v ČR*. [online]. [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: [https://www.vakcinace.eu/ockovani-v-cr\\_odb](https://www.vakcinace.eu/ockovani-v-cr_odb).

Druhy zdravotní péče, © 2010. Ministerstvo zdravotnictví ČR. [online]. [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece\\_2627\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html).



FRANCL, L., 2017. *Na konferenci v Amsterdamu o celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků*. [online]. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR. [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/20-6-2017-v-amsterdamu-o-celozivotnim-vzdelevani.aspx>.

GESENHUES, S., ZIESCHÉ, R., 2006. *Vademecum lékaře. Všeobecné praktické lékařství*. Praha: Galén. 976 s. ISBN 80-7262-444-X.

HANZLÍKOVÁ, A. et al., 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta. 272 s. ISBN 978-80-8063-257-1.

HOLMBERG, C. et al., 2014. *Primary prevention in general practise – views of German general practitioners: a mixed-methods study*. 15: 103. Doi: 10.1186/1471-2296-15-103.

CHLÍBEK, R. et al., 2013. *Očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře*. [online]. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. 40 s. [cit. 2020-01-02]. ISBN 978-8086998-64-0. Dostupný z: [https://www.vakcinace.eu/data/files/DP\\_Ockovani\\_2013.pdf](https://www.vakcinace.eu/data/files/DP_Ockovani_2013.pdf).

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOŠTA, O., 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada. 120 s. ISBN 978-80-247-4422-3.

LIONIS, C., MIDLÖV, P., 2017. *Prevention in the elderly: A necessary priority for general practitioners*. 23(1):202-207. Doi: 10.1080/13814788.2017.1350646.

Na preventivní prohlídku upozorní SMS zpráva od ČPZP, 2014. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. [online]. [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/3943-0-Na-preventivni-prohlidku-upozorni-SMS-zprava-od-CPZP.html>.

NSP, © 2017. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [online]. [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359>.

PECKHAM, S. et al., 2017. *Health promotion and disease prevention in general practise and primary care: a scoping study*. 18(6). Doi: 10.1017/S1463423617000494.

SAAD, M. M. et al., 2015. *Breast cancer prevention and role of the general physician*. 65(7). ISSN 0030-9982.

SEIFERT, B. et al, 2019. *Primární péče praktického lékařství*. 3. vydání. Praha: Galén. 833 s. ISBN 978-80-7492-422-4.

ŠUPLEROVÁ, M., MACHOVÁ, A., 2013. Domácí návštěvní služba jako náplň práce všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé [online]. *Medicína pro praxi*. 10(10), 353-534. [cit. 2020-01-02]. ISSN 1803-5310. Dostupný z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/10/11.pdf>.

VÁLKOVÁ, L. et al, 2007. *Praktické lékařství*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 165 s. ISBN 978-80-246-1348-2.

Většina lidí by uvítala pozvánky od lékaře na prevenci, 2015. *Florence* [online]. ČTK. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/vetsina-lidi-by-uvitala-pozvanky-od-lekare-na-prevenci/>.

VOJTÍŠKOVÁ, J., 2006. Kompetence všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře. *Medicína pro praxi*. 2, 94-96. ISSN 1803-5310.

Vyhláška č. 137/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, 2018. [online]. [cit. 2019-12-31]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 71, 1770-1775. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=137&r=2018>.

Vyhláška č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem (zákon o ochraně veřejného zdraví), 2010. [online]. [cit. 2019-12-31]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 110, 4244-4246. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=299&r=2010>.

Vyhláška č. 317/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách (zákon o zdravotních službách), 2016. [online]. [cit. 2019-12-31]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 124, 4837. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=317&r=2016>.

Vyhláška č. 318/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispensární péči, 2016. [online]. [cit. 2020-01-03]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 124, 4838-4839. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=318&r=2016>.

Vyhláška č. 329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb, 2019. [online]. [cit. 2020-05-18]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 139, 3338-3352. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=329&r=2019>.

Vyhláška č. 436/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče), 2017. [online]. [cit. 2019-12-31]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 156, s. 5122-5125. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=436&r=2017>.

ZAHRADNÍČEK, T., ed., 2013. *Slovník cizích slov*. [online]. TZ-one. [cit. 2020-05-24]. ISBN 978-80-87873-04-5. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?id=h\\_lGAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=slovn%C3%ADk+ciz%C3%ADch+slov&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwizgevLrM3pAhXHlqQKHVHgBPMQ6AEIKDAA#v=onepage&q=slovn%C3%ADk%20ciz%C3%ADch%20slov&f=false](https://books.google.cz/books?id=h_lGAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=slovn%C3%ADk+ciz%C3%ADch+slov&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwizgevLrM3pAhXHlqQKHVHgBPMQ6AEIKDAA#v=onepage&q=slovn%C3%ADk%20ciz%C3%ADch%20slov&f=false)

ZACHAROVÁ, E., 2008. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi*. [online]. 10(1), 41-42. [cit. 2020-05-15]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/01/10.pdf>.

ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-271-9238-0.

Zákon č. 202/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, 2017. [online]. [cit. 2020-01-01]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 72, 2085-2106. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=202&r=2017>.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, 2011. [online]. [cit. 2020-05-17]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, 4730-4801. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=372&r=2011>.

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, © 2010. Ministerstvo zdravotnictví ČR. [online]. [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci\\_8690\\_3016\\_5.html](https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html).

## **8 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 – Otázky pro rozhovor se sestrami

Příloha 2 – Tabulka 1 Základní údaje

Příloha 3 – Tabulka 2 Přehled kategorií a podkategorií

## **Příloha 1 – Otázky pro rozhovor se sestrami**

- 1) Kolik Vám je let?
- 2) Jak dlouho pracujete v ordinaci PL pro dospělé?
- 3) Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhla?
- 4) Jak byste charakterizovala vaší práci?
- 5) Jaké vlastnosti a dovednosti by podle Vás měla mít sestra v ordinaci PL?
- 6) Jakou sesterskou činnost nejčastěji děláte v ordinaci PL?
- 7) Jaké výkony děláte v ordinaci PL?
- 8) Preventivní péče:
  - a. Jaké metody nejčastěji používáte při edukaci pacientů?
  - b. O jaké problematice edukujete nejčastěji Vaše pacienty?
  - c. Proti čemu nejčastěji očkujete?
  - d. Jak zajišťujete preventivní prohlídky?
- 9) Jezdíte za klienty do domácího prostředí?
- 10) Jaké administrativní úkony děláte?
- 11) Jak Vám vyhovují E-neschopenky, E-recepty?
- 12) Vyhledáváte a navštěvujete vzdělávací akce? Pokud ano, jaká byla Vaše poslední?

## Příloha 2 – Tabulka 1 Základní údaje

Tabulka 1 Základní údaje

Respondentky	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe u VPL
<b>R1</b>	žena	44	SZŠ	15 let
<b>R2</b>	žena	49	SZŠ	19 let
<b>R3</b>	žena	52	VŠ	15 let
<b>R4</b>	žena	48	SZŠ + ARIP	12 let
<b>R5</b>	žena	47	VOŠ	14 let
<b>R6</b>	žena	61	SZŠ	8 let

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

### Příloha 3 – Tabulka 2 Přehled kategorií a podkategorií

**Tabulka 2 Přehled kategorií a podkategorií**

Kategorie	Podkategorie
1. Specifika práce sestry v ordinaci VPL	A. Charakteristika práce B. Vlastnosti sestry C. Dovednosti sestry
2. Odborné výkony	
3. Preventivní péče	D. Edukační metody E. Edukační oblasti F. Očkování G. Zajišťování preventivních prohlídek
4. Domácí péče	
5. Administrativní činnosti	H. Počítačové dovednosti I. Elektronické neschopenky J. Elektronické recepty K. Nejčastější činnost
6. Vzdělávací akce	

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020



## 9 SEZNAM ZKRATEK

aj. – a jiné

apod. – a podobně

ARIP – odborné vzdělání v oblasti anestezie, resuscitace a intenzivní péče

atd. – a tak dále

BMI – index tělesné hmotnosti (body mass index)

CRP – C-reaktivní protein

ČR – Česká republika

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

DM II. typu – diabetes mellitus II. typu

DZP – domácí zdravotní péče

EKG – elektrokardiograf

FF – fyziologické funkce

FOB test – test na okultní krvácení

FW – Fahraeus-Westergrenova metoda

HbA1c – glykovaný hemoglobin v krvi

CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc

i.m. – intramuskulární

INR – protrombinový test

IT pracovník – pracovník informační technologie

KPR – kardiopulmonální resuscitace

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

např. – například

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

P/K – pacient/klient

R – respondentka

s.c. – subkutánní

SZŠ – střední zdravotnická škola

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota

tzn. – to znamená

tzv. – takzvaný

VPL – všeobecný praktický lékař

VPP – všeobecná preventivní prohlídka

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola