

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Barbora Fundová



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Nemocniční prostředí z pohledu sester,  
pacientů a manažera  
konkrétního zdravotnického zařízení**  
bakalářská práce

Autor práce: Barbora Fundová

Studijní program: Všeobecná sestra

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Scholz, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 14. 8. 2013

## Abstrakt

Nemocniční prostředí je významnou součástí zdravotnické péče, tvoří soubor činitelů, které významným způsobem podmiňují prožívání nemoci a následně i celý adaptační proces. Toto prostředí často rozhoduje o míře úspěšnosti léčebných a diagnostických zákroků. Nemocniční prostředí působí na pacienta stále a nepřetržitě po celou dobu hospitalizace. Na personál působí po celou pracovní dobu. Jestliže převažují pozitivní vlivy, pacient je vnímá s uspokojením, jeho ochota spolupracovat s personálem stoupá. Pokud, by převažovaly negativní faktory, pacient je méně spokojený, hůře komunikuje a spolupráce s personálem nemusí být stoprocentní. Z tohoto důvodu je důležité vytvořit nemocnému i personálu prostředí s největším počtem kladných vlivů a negativní vlivy minimalizovat pokud to lze.

Tato práce usiluje o podání co nejkomplexnějšího pohledu na problematiku vlivu nemocničního prostředí, mapuje názory a úhel pohledu pacienta, jako příjemce zdravotnických služeb a úhel pohledu sester, jako zdravotnického personálu, který je s pacienty v nejužším kontaktu, nezapomíná ani na pohled manažerský, který nejvíce ovlivňuje nemocniční prostředí, byť s ním pacient přichází do kontaktu okrajově.

K dosažení cílů mého výzkumu v práci je využita metoda kvalitativního šetření. Práce je zaměřena na komparaci názorů skupin tazatelů, kteří jsou zasazeni do jistých rámců nemocničního prostředí v Prachaticích. Rozhovory jsou vypracovány na základě odborné literatury. Pro sběr dat je využita metoda polostrukturovaných rozhovorů. Naše práce je zaměřena na vliv nemocničního prostředí z pohledu pacientů, sester a manažerů Nemocnice Prachatice a.s.. Šetření proběhlo v únoru 2013.

Výzkumný vzorek pro účely této práce byl zvolen v souladu s tématem práce. Výzkumný vzorek se skládá ze tří skupin tazatelů. Vybranými skupinami jsou z řad pacientů jako příjemců zdravotnických služeb, dále tazatelé z řad ošetrovatelského personálu, konkrétně sester a z řad managementu nemocnice.

Byly stanoveny tři cíle. Na jejich základě byly položeny tři výzkumné otázky. Jedním z cílů bylo zjistit, jak se podílejí manažeři na změnách nemocničního prostředí. Rozhovorem s manažerem bylo zjištěno, že zaměstnanci se mohli vyjádřit k plánované přestavbě a že na jejich názor byl brán ohled. Vedení nemocnice ocenilo zájem personálu, se vyjádřit k nastávajícím změnám a připomínky zaměstnanců byly předloženy architektům. Rovněž personálu byl přenechán prostor pro výběr barevného interiéru a vybavení. Manažer zdůraznil, že oceňuje další připomínky jak personálu, tak i klientů, kteří jsou uživateli péče v Nemocnici Prachatice.

Cílem 2 bylo zjistit, jak nemocniční prostředí vyhovuje sestřám. Rozhovory se sestrami bylo zjištěno, že nemocniční prostředí po celkové rekonstrukci chirurgického pavilonu nemocnice jim plně vyhovuje, že si mohly dát své požadavky, jak má vypadat jejich pracovní prostředí, tak i jejich zázemí a pokud to bylo možné, tyto připomínky byly splněny. Pouze sestra 1 uvedla, že by přivítala více denního světla, přestože osvětlení je dostatečné preferuje denní světlo. Veškeré vybavení oddělení a ambulance naplňuje potřeby sester. Toto účelné prostředí napomáhá sestřám vykonávat jejich náročnou práci.

Cílem 3 bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje nemocniční prostředí spokojenost pacientů. Rozhovory s respondenty, pacienty Nemocnice Prachatice, bylo zjištěno, že klienti jsou velice vnímaví na nemocniční prostředí. S potěšením konstatovali, že nemocniční prostředí nemocnice Prachatice prošlo velkou změnou, kde převažují kladné vlivy. Tyto změny zaznamenali v lůžkové části nemocnice ale i v ambulantní části. Dále ocenili i upravené okolí nemocnice, které dělá prvotní kladný dojem při příchodu do areálu nemocnice. Uvedli, že toto prostředí vnímají jako přátelské, bezpečné a zdůraznili rodinné prostředí v blízkosti svého bydliště a v případě hospitalizace není narušen blízký kontakt s rodinou.

## **Abstrakt**

The hospital environment is an important part of medical care, is made up of a set of factors that significantly makes the experience of illness and consequently the entire adaptation process. This environment often determines the degree of success of therapeutic and diagnostic procedures. The hospital is on the patient still and continuously throughout the period of hospitalization. The staff are all working hours. If the positive effects prevail, the patient is to perceive with satisfaction, his willingness to cooperate with the personnel is rising. If you would have prevailed in the negative factors, the patient is less happy, less communication and cooperation with the staff does not have to be 100 percent. For this reason, it is important to create ill will and personnel environment with the most positive environmental effects and minimize the negative effects if it can be.

This work aims at bringing what the most comprehensive perspective on the issue of the impact of the hospital environment, maps the opinions and point of view of the patient, as a consumer of health care services and the angle of view of nurses, as health professionals, that is with the patients in the most contact, does not forget the view manager, which most affects the hospital environment, albeit with a patient comes into contact him marginally.

In order to achieve the objectives of my research work is used the method of qualitative investigation. The work is devoted to the comparison of the views of groups of interviewers who are placed in certain frames of the hospital environment in Prachatice. Interviews are drawn up on the basis of literature. For the data collection method used semi-structured interviews. Our work is focused on the impact of the hospital environment from the perspective of patients, nurses and Hospital managers Prachatice a.s.. The investigation was carried out in February 2013.

The research sample for the purposes of this work he was elected in accordance with the theme of the work. The research sample is made up of three groups of interviewers. The selected groups are from the ranks of patients as the recipients of health care services, interviewers from the ranks of nursing staff, particularly nurses and hospital management.

Three objectives have been laid down. On the basis of the three research questions. One of the objectives was to find out how to participate in the quality manager of the hospital environment. Interview with the Manager, it was found that the staff were able to comment on the planned reconstruction, and that their opinion was taken into account. Management of the hospital was awarded interest in staff, to comment on the impending changes and comments of staff were presented to the architects. Also the staff was left to select the color of the

interior space and equipment. The Manager stressed that appreciates the comments how to staff and clients, who are the users of care at the hospital.

Goal 2 is to find out how the hospital environment complies with the sisters. Interviews with the sisters, it was found that the hospital environment after the total reconstruction of the surgical Pavilion of the hospital fully complies with them, that you could put your requirements, how has the look of their working environment, as well as their background and if it were possible, these comments have been met. Only sister 1 said that it welcomed the more natural light, although the lighting is sufficient prefers the light of day. All the equipment Department and ambulance meets the needs of nurses. This purposeful environment helps the sisters to perform their demanding work.

Objective 3 was to determine how a hospital patient satisfaction environment. Interviews with respondents, patients Hospital Prachatice, it was found that clients are very receptive to the hospital environment. I am pleased to have noted that the hospital environment has undergone a major change in Prachatice hospital, where positive influences. These changes noticed in the bed of the hospital but also in the outpatient section. Further appreciated and modified around the hospital, which makes the initial positive impression when arriving in an area hospital. Officials said that this environment they perceive as a friendly, safe and stressed the family environment in the vicinity of his residence, and in the case of hospitalisation is not affected by close contact with the family.

## **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 Chlumanech dne 3. 8. 2013

Barbora Fundová



### **Poděkování**

Děkuji především svému vedoucímu práce Mgr. Pavlu Scholzovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Děkuji rovněž vedení Nemocnice Prachatice, a. s. za umožnění provedení výzkumné části, pacientům a sestřám za vstřícnost při získávání materiálu pro výzkumnou část mé bakalářské práce.

# Obsah

Úvod .....	12
1 Současný stav nemocničního prostředí .....	14
1.1 Historie a počátky nemocničního prostředí v Evropě .....	15
1.2 Historie a počátky nemocničního prostředí v České republice .....	16
1.3 Založení Nemocnice Prachatice .....	18
1.4 Současné služby v Nemocnici Prachatice .....	23
1.4.1 Prostředí ambulantních služeb.....	24
1.4.2 Prostředí lůžkových služeb.....	25
1.4.3 Prostředí akutních služeb.....	25
1.4.4 Vliv délky hospitalizace v nemocničním prostředí .....	26
1.4.5 Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v nemocnici Prachatice .....	27
1.5 Holistický přístup k pacientovi.....	27
1.5.1 Biologické potřeby pacienta v nemocničním prostředí .....	28
1.5.2 Psychické potřeby pacienta v nemocničním prostředí .....	29
1.5.3 Sociální a duchovní potřeby pacienta v nemocničním prostředí .....	29
1.6 Sestra a interpersonální vztahy .....	29
1.7 Stres v nemocničním prostředí .....	30
1.7.1 Stres v nemocničním prostředí působící na pacienty .....	31
1.7.2 Stres v nemocničním prostředí působící na sestry.....	31
1.8 Manažerská role v nemocničním prostředí.....	31
2 Cíl práce a výzkumné otázky .....	34
2.1 Cíle práce.....	34
2.2 Výzkumné otázky .....	34
3 Metodika.....	35
3.1 Metodika práce .....	35
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	36
4 Výsledky.....	37
4.1 Výsledky rozhovoru .....	37
Diskuze .....	72
Závěr.....	78
7 Klíčová slova .....	80

8 Seznam informačních zdrojů .....	81
9 Přílohy .....	84

# Úvod

Pod pojem nemocniční prostředí můžeme zahrnout mnoho složek, které významným způsobem podmiňují prožívání nemoci, léčby, vyšetření a celý adaptační proces pro všechny uživatele. Toto prostředí má na pacienta velký vliv a často rozhoduje o míře úspěšnosti řady léčebných a diagnostických procesů. Téměř všechny části nemocničního prostředí působí na pacienta stále a nepřetržitě po celou dobu pobytu v nemocnici. Především budova nemocnice jako taková, její věcné a technické vybavení. Interiér, exteriér, včetně jejího okolí a vše co s tím souvisí. Všechny jednotlivé složky působí nejen na pacienty, ale i na zaměstnance, či manažerskou složku zdravotnického zařízení. Lidové úsloví říká, že prostředí léčí. Pokud převažují pozitivní faktory a pozitivní vlivy nemocničního prostředí, tak pacient je vnímá s uspokojením a jeho ochota ke spolupráci stoupá. Pokud je to opačně, dostaví se opačný efekt, pacient je nespokojený, hůře komunikuje s personálem. Každá budova nově vystavená i ta starší, může pozitivně ovlivňovat psychiku a působit kladně na každého příchozího, ať už se jedná o pacienta, návštěvníka nebo zaměstnance<sup>1</sup>.

Při příchodu do budovy nemocnice se dle Moora stalo trendem přicházejícího pozitivně naladit, a tím zmírnit jeho úzkost a stres. Ať už z hospitalizace, nebo pouze návštěvy rušného prostředí až z hektického chodu celého zdravotnického zařízení. Je potřeba se zbavit předsudků, které pojem nemocnice přináší a nepříjemných situací se vyvarovat, pokud to lze. Je tudíž zapotřebí působit kladně na psychiku osob, přicházejících do kontaktu s nemocnicí jako takovou. Příznivému působení napomáhá prostředí klidné a harmonické<sup>2</sup>.

Rekonstruovaná nemocniční zařízení, ale i nově postavená, již ve fázi plánování projektu počítají s menším parkem, nebo jinou zelení, která působí zklidňujícím dojmem. V projektech se počítá s první uvítací místností. Bývá to prostorná hala, recepce, terminál, ústředí každé větší nemocnice. Místnost slouží k seznámení se s budovou jako takovou. Měl by zde být navigační systém pro dobrou orientaci v objektu. Orientaci v některých nemocnicích usnadní osoba k tomu určená - recepční, která v případě jakýchkoli nejasností příchozím ochotně poradí a tím dodá pocit jistoty<sup>3</sup>.

V dlouhé spleti chodeb a výtahů se pohybuje mnoho lidí, proto je důležité, aby toto

---

<sup>1</sup> JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. Úvod do veřejného zdravotnictví. 1. Vyd., Praha: Portál, 2009, 296s. ISBN 978-7367-592-9

<sup>2</sup> MOORE, T. Léčebná péče o duši. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 240s., ISBN 978-80-7367-782-4

<sup>3</sup> MIKŠOVÁ Z, FROŇKOVÁ, M., HERNOVÁ, R., ZAJÍČKOVÁ, M.. Kapitoly z ošetrovatelské péče I. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1442-6.

prostředí bylo účelné, obsahovalo harmonizující prvky (jako jsou květiny, informační tabule, v případě dětského oddělení - obrázky a veselé barvy na stěnách), ale také místo pro posezení v rozumné vzdálenosti, aby bylo pamatováno na méně pohyblivé a usnadnilo se jim co nejvíce přemísťování po objektu. Je vhodné, aby všechny prostory byly bezbariérové.

Naším cílem je poukázat na význam nemocničního prostředí v péči o pacienta, aby vyhovovalo národním i mezinárodním standardům ošetrovací péče. Ošetrovatelský personál, lékařský personál, management a v neposlední řadě uživatel služeb poskytovaných v rámci nemocniční péče hodnotí, zda dochází k ošetrovatelskému procesu při zajištění pohody. Práce mapuje názory výše zmíněných účastníků - poskytovatelů i příjemce nemocniční péče v konkrétním zařízení – v nemocnici v Prachaticích<sup>4</sup>. Zřizovatelem Nemocnice Prachatice a.s. je Jihočeský krajský úřad, nemocnice je součástí holdingu nemocnic Jihočeského kraje. V čele je management nemocnice v čele s ředitelem nemocnice. Provoz oddělení řídí primáři oddělení spolu se staničními sestrami.

---

<sup>4</sup> MIKŠOVÁ Z, FROŇKOVÁ, M., HERNOVÁ, R., ZAJÍČKOVÁ, M.. Kapitoly z ošetrovatelské péče I. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1442-6.

# 1 Současný stav nemocničního prostředí

Veřejné zdravotnictví je multidisciplinární komplex, který je nedílnou součástí života společnosti. Jeho součástí je i nemocniční prostředí a péče, která rovněž zahrnuje mnoho faktorů, jakými je ergonomie, ekologie prostředí. Nedílnou součástí je i lidský faktor, tj. personál zdravotnický i ostatní. Winslov (cit. dle Kříž, 2007, in Janečková, Hnilicová, 2009, s. 13) veřejné zdravotnictví vnímá jako umění a vědu, které předchází nemocem, léčí je, chrání zdraví<sup>5</sup>.

Nemocniční prostředí se mění od doby Florence Nightingalové. Problémem její doby nebyla jenom nevzdělanost sester, ale také prostředí, ve kterém se nemocní nacházeli. V nemocnicích se nedodržovaly základy hygieny, chyběla organizace práce a lidský přístup k nemocnému. Florence Nightingalová se zasloužila o zavedení kanalizace, vybudování jídelen a hygienických zařízení. Díky těmto opatřením se zmenšila úmrtnost o dvě procenta<sup>6,7</sup>.

Vědecké studie v současnosti naznačují, že nemocniční prostředí má daleko větší vliv na proces uzdravování, než se předpokládalo. Provoz zdravotnických zařízení je legislativně upraven následujícími zákonnými normami: Zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, dále vyhláškou č. Vyhláška 92/2012 sb. O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí. Ministerstva zdravotnictví ČR<sup>8</sup>.

Nemocnice jsou dnes organizačně a manažersky komplikované instituce. V nich se spojuje odborné řízení (zajišťování kvalitní péče, bezpečnosti pacientů i personálu, zásobování léky a zdravotnickým materiálem, předcházení nozokomiálním nákazám, zdravotnicko-právní otázky, likvidace nebezpečného odpadu, stravovací provoz, ochrana osobních dat, dokumentace...) a řízení podnikové. Patří sem strategické plánování, finanční management, personalistika. V nemocnici pracuje lékařský i nelékařský personál, který denně pracuje v nemocničním prostředí. Moderní nemocnice mají k dispozici centrální oddělení pro urgentní příjmy, takzvanou emergenci, vybavené kvalifikovaným personálem a technikou pro poskytnutí první pomoci a záchranu života. V moderně zařízené nemocnici by nemělo docházet k

---

<sup>5</sup> HAROKOVÁ, S., GURKOVÁ, E. *Pracovní spokojenost sester*. Časopis Sestra č. 07-08/2012, roč. 22, s. 33-34. ISSN 1210-0404.

<sup>6</sup> RATTNER, J. *Základy holistické léčby* 1. Vyd. Bratislava: Eugenika, 2001, 210 s. ISBN 80-88913-81-0

<sup>7</sup> KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.

<sup>8</sup> PODSTATOVÁ, R., SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení: 100 1 otázek a odpovědí pro pacienty*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 143 s. Zdraví. ISBN 978-80-247-1997-9.

zanedbávání potřeb pacienta. Potřeby pacienta i jeho identita jsou podřízeny okolnostem vyplývajícím z jeho diagnózy a s ní souvisejících léčebných postupů<sup>9</sup>.

Vydeme-li z definice zdraví WHO, kdy je zdraví chápáno, jako stav bio psycho sociální a spirituální pohody, je nasnadě, že i nemocniční prostředí, by mělo respektovat tyto požadavky a reagovat na ně utvářením vhodného prostředí v mnoha úrovních: v rovině materiálně technické – úprava prostředí, ergonomické zákonitosti, barevnost, světelný, zvukový a tepelný komfort. V oblasti zajišťování psychické pohody pacienta je třeba si uvědomit, že se tento nachází v zátěžové situaci a nejen estetika prostředí, ale i personál výrazně ovlivňuje kvalitu života pacienta. To znamená, že by personál měl být vybaven takovými odbornými a komunikačními dovednostmi, aby mohl v maximální možné míře zajistit psychologické potřeby pacienta. Součástí komunikačních dovedností personálu je i práce v oblasti sociální pohody pacientů. Sociální pohodu pacientů ovlivňuje řada dalších faktorů, jako počet osob na pokoji, společné, společenské prostory, možnosti návštěv, orientace v prostoru<sup>10,11</sup>.

V současnosti kvalita zdravotní péče v oblasti ambulantní a nemocniční je determinovaná bio psycho sociálně spirituálním modelem zdraví, definovaným Světovou zdravotnickou organizací. Zjišťování kvality zdravotní péče je jedním z cílů evropského strategického programu. Zdraví pro všechny do roku 2000, dalším dokumentem je Lublaňská charta o reformě zdravotní péče a Zdraví pro všechny v 21. století – dokumenty WHO (3, s. 172). Důraz na kvalitu poskytované péče vychází z vyšších nároků pacientů, ze standardizace kvality poskytované péče (týkají se provozních, procesních i výsledkových parametrů). Úzce s tím souvisí požadavky registrace a akreditace zdravotnických zařízení (3).

## **1.1 Historie a počátky nemocničního prostředí v Evropě**

Péče o nemocné je součástí lidské civilizace již od jejich počátků. Vyskytovala se v podobě pomoci, rituální náboženské, která byla doménou šamanů a kněží. V antické Evropě jsou počátky léčebné péče spjaté s magickými rituály na straně jedné a racionálními metodami na straně druhé. Hippokrates je představitelem racionálního přístupu k léčbě.

Římský organizační talent se projevil i v péči o nemocné a zraněné. Pro vojenské legie byl vyvinut systém péče o zraněné a nemocné. O zraněné bylo pečováno v polních stanech,

---

<sup>9</sup> JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. Úvod do veřejného zdravotnictví. 1. Vyd., Praha: Portál, 2009, 296s. ISBN 978-7367-592-9

<sup>10</sup> TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001, 186 s., ISBN 57-851-01

<sup>11</sup> MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 164 s. ISBN 978-807-0134-573.

jistá forma nemocnice byla postavena ve všech posádkách podél hranic. Za císaře Konstantina byly budovány křesťanské nemocnice. Kolem r. 370n.l. Sv. Basil z Cesareje založil nemocnici, dokonce s izolační jednotkou pro malomocné a budovami domu pro chudé, staré a nemocné. Podobné nemocnice byly později postaveny ve východní části římské říše. Sv. Benedikt, zakladatel kláštera v Monte Cassino, na počátku 6 století, klade péči o nemocné nad jiné křesťanské povinnosti.

Středověk je typický náboženským přístupem. Neexistoval systém oddělení pacientů podle diagnózy, racionální hippokratovské přístupy byly eliminovány. Nebyly dodržovány základy hygieny. Přesto se v Evropě stavěly nemocnice, mimo jiné díky výzvě papeže Inocence III., který vyzýval bohaté křesťany, aby stavěly nemocnice v každém městě.<sup>(20)</sup>

Nemocnice Hotel-Dieu v Paříži byla založena biskupem Laundry v 660, v roce 1300, nemocnice měla ošetřující, personál lékaře a chirurgy, kteří pečovali o 800-900 nemocných. Více péče bylo věnováno duši pacienta, než léčbě jeho tělesných onemocnění. Během křížáckých výprav narostl počet nemocnic.

Renesance navrácí lékařské péči racionální přístup. Nemocniční péče byla podporována i za strany světské moci, mnoho měst podporovalo rozvoj nemocnic i lékařského vzdělání. V 18. Století v Anglii vznikalo dobrovolné nemocniční hnutí.

19 století je obdobím rozvoje vědeckých poznatků v mnoha oborech, medicínu nevyjímaje. Krymská válka a zkušenosti Florence Naghtingalové daly základ reformě ošetrovatelské péče. Florence, svými aktivitami, byla při kolébce ošetrovatelského výzkumu. Henry Dunant zakládá Červený kříž, který prokazuje nezastupitelné služby v péči o válkou postižené lidi. Od tohoto období se datuje profesionalizace ošetrovatelství v Evropě<sup>12</sup>.

Průkopnice výzkumu v ošetrovatelství jsou bezpochyby americké sestry.

## **1.2 Historie a počátky nemocničního prostředí v České republice**

První zmínky o organizovaném ošetrovatelství nemocných na českém území sahají už do 10. Století za vlády knížete Boleslava. První hospice vznikali na území tehdejší Prahy.

---

<sup>12</sup> Historie nemocniční péče v Evropě ve srovnání let 1998 a 2008. *Medop zdravotnický portál* [on-line]. 2011 [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <http://www.medop.cz/medop/nemocnice/nemocnicni-pece-v-evrope-ve-srovnani-let-1998-2008>



Splňovali především funkci útulků, kde našli útočiště jak chudí, tak i nemocné osoby. Zde byla pro pacienty poskytována základní pomoc<sup>13</sup>.

Anežka Přemyslovna, nejmladší dcera Přemysla Otakara I. je první významnou osobností, kterou je nutno zmínit v souvislosti v historii nemocničního prostředí - nechala postavit klášter a špitál sv. Františka. Svatá Zdislava z Lemberka byla další osobností českých dějin, která se věnovala charitativní péči, nechala postavit chrám a klášter v Turnově a Jablonném v Podještědí.

Péče o nemocné byla dlouhá staletí záležitostí klášterů a klášterních špitálů, vně klášterních zdí pak záležitostí mastičkářů, holičů, porodních bab apod. 17. Století – třicetiletá válka, morové epidemie, epidemie cholery zdecimovaly počet obyvatelstva v Čechách. Kvalita péče o nemocné byla na velmi nízké úrovni.

Tereziánské reformy přinášejí změnu zájmu o zdravotnictví. V roce 1753 vydává M. Terezie zdravotní řád pro země české a v roce 1770 ještě normu, která upravuje pravidla a práva všech zdravotnických osob. Jsou zakládány všeobecné nemocnice a později i porodnice.

19. století zejména v období Krymské války opět nastoluje potřebu odborně připravených ošetřovatelek. Ruský chirurg Pirogov byl autorem návrhu, podle kterého byly vyškoleny první ruské dobrovolné ošetřovatelky. Florence Naghtingalová po návratu z Krymu zakládá v Londýně školu pro ošetřovatelky. Tento počín se stává inspirací pro vznik dalších škol v dalších zemích a tím i počátkem, profesionalizace charitativní služby<sup>14</sup>.

Začátek 20. Století v Čechách se nese v duchu rozvoje ošetřovatelského vzdělávání žen ošetřovatelek. Jména jako Fajfrová, Honzíková – Hupková, Bártová, Macharová jsou jmény prvních diplomovaných sester, které se zasloužily o vzdělávání ošetřovatelek. Alice Masaryková v roce 1919 zakládá Český červený kříž, Vyšší sociální školu. Významnou roli v ošetřovatelské péči hrály řádové sestry až do konce 2. Světové války. Po roce 1948 a zejména v 50. letech byly řády rušeny a sestry byly vyřazovány ze společnosti. Od roku 1961 do roku 1989 nesměla žádná řádová sestra sloužit v nemocnicích.

V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetřovatelská škola, která poskytovala pedagogické vzdělání sestrám - učitelkám na ošetřovatelských školách, připravovala vrchní sestry pro řídicí práci v ošetřovatelství a vzdělávala sestry pro terénní péči. V roce 1948 byly

---

<sup>13</sup> *Ošetřovatelství I: historie - vzdělávání - současné ošetřovatelství - role sestry a nemocného - ošetřovatelský proces - konceptuální metody a teorie - klasifikační systémy - výzkum - praxe založená na důkazech*. Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.

<sup>14</sup> O historii ošetřovatelství [on - line]. Dostupné z: <http://www2.szs-lib.cz/ke-stazeni/o-historii-osetrovatelstvi.pdf>

ošetřovatelské školy sloučené s rodinnými a sociálními školami a přejmenovány na Střední zdravotnické školy. Tyto připravovaly tzv. střední zdravotnický personál (sestry, laboranty, rehabilitační pracovníky atd.). V roce 1960 vzniká Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a v Bratislavě, které se zaměřily na specializační studium pro sestry. V téže roce vzniká v Praze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy dvouoborové pětileté studium ošetřovatelství v kombinaci s psychologíí a později v kombinaci s pedagogikou. Tím vzniká prostor a podmínky pro výzkumnou činnost v oblasti ošetřovatelství. Bylo určeno pro vzdělávání učitelek na zdravotnických školách. V roce 1973 byla založena Československé společnost sester, která o necelých 10 let později byla přijata do Mezinárodní rady sester (ICN)<sup>15</sup>.

Roku 1986 je ve Spojených státech založeno Národní centrum pro výzkum ošetřovatelství. Hlavním úkolem bylo zakládat a podporovat výzkum v ošetřovatelství. Vytvořily se teorie u nás známých sester teoretiček Marjory Gordonové, Dorothy Oremové, nebo například Callisty Royové a jiných, po nich pojmenovaných modelů ošetřovatelské péče. Po vytvoření podmínek pro tehdejší československé sestry se začal vyvíjet výzkum i u nás. Národní program rozvoje ošetřovatelství, který obsahuje cíle a úkoly pro výzkum, byl schválen vládou ČR 1.6.2009<sup>16</sup>.

### 1.3 Založení Nemocnice Prachatic

Historie nemocniční péče v Prachaticích sahá patrně až do 16. století, kdy, zdejší špitál patřil k významným článkům života města. V různých podobách existoval až do poloviny 19. století. Přesné datum zrušení není známé. Koncem 19. Století vznikají úvahy a návrhy na výstavbu nemocnice v Prachaticích. V roce 1898 se prachatické městské zastupitelstvo usneslo postavit nemocnici na náklady města s využitím okresního příspěvku. Po léta trvajících jednání byla výstavba nemocnice zahájena v srpnu 1904. Slavnostní otevření se konalo 30. prosince 1905. Provoz byl zahájen 1. Ledna 1906 jako nemocnice soukromé, posléze bylo uděleno právo veřejnosti. Od května 1906 nesla název „Všeobecná veřejná nemocnice císaře Františka Josefa I. v Prachaticích.

Jádro nemocnice tvořily tři jednopatrové budovy, ve kterých bylo celkem 68 lůžek, 3 operační sály, místnosti pro lékaře i ošetřovatelky, hospodářské místnosti, kuchyně. Interní

---

<sup>15</sup> O historii ošetřovatelství [on - line]. Dostupné z: <http://www2.szs-lib.cz/ke-stazeni/o-historii-oseetrovatelstvi.pdf>

<sup>16</sup>Návrh koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje do roku 2015 [online]. [cit. 2013-7-15]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/koncepce-aplikovaneho-zdravotnickeho-vyzkumu-a-vyvoje-naleta\\_2342\\_993\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/koncepce-aplikovaneho-zdravotnickeho-vyzkumu-a-vyvoje-naleta_2342_993_3.html)

oddělení mělo 56 lůžek, 28 ženských, 26 mužských 2 lůžka byla vyčleněna pro pacienty JIP. Všechny tyto pacienty obsluhovaly dvě sestry v odpolední a noční směně, denní směnu zajišťovaly čtyři sestry. Oddělení bylo velice strohé a skromně vybavené 1 WC muži, 1 WC ženy 1 společná sprcha na dlouhých chodbách. Oddělení bylo vybaveno kuchyňkou, kam byla dovážena strava ve várnících. Sestra, která měla na starosti rozdávání stravy, si oblékla čistou zástěru, síťku na vlasy a rozdávala jídlo na talíře pacientům. Někdy se stávalo, že pacienti z posledních pokojů dostali studenou stravu.

Zázemí pro sestry, nebylo žádné k dispozici, kromě personálního WC. Pokud se sestra potřísnila biologickým materiálem, nebo se jen chtěla vysprchovat, musela použít patientskou sprchu. Sesterna byla vybavena skromně, byly zde dva pracovní stoly, police na dekursy, horkovzdušný sterilizátor. Pomůcky byly opakovaně přesterilizovány kovové jehly, skleněné stříkačky, dále zde byla skleněná nádoba s formaldehydem, kde se sterilizovaly pomůcky, které se nemohly dát do sterilizátoru. Sklad zdravotnických pomůcek a šatna pro pacienty byla na půdě mezi trámy, na kterých spali netopýři. Byli to dvě velké skříně.

Hygiena na oddělení byla zajišťována tradiční nemocniční dezinfekcí Lysolem a Chloraminem později k nim přibyl Persteril 10%, který si sestry ředily samy dle potřeby. Přes velkou snahu se nedařilo vyhubit šváby při nočních obchůzkách a neexistujícím nočním osvětlení pokojů, si bylo nutné rozsvěcovat velké zářivky. Pokud toto sestra neudělala, šlapala na šváby, to potvrdoval křupavý zvuk, jako když našlapuje na ořechy.

Pokoje pro pacienty byly skromné postele a staré plechové stolky pokoje byly 2 třílůžkové a ostatní nejčastěji 6 lůžkové, kde o nějakém soukromí a zachování intimity nemohla být řeč. Mnohdy se do těchto pokojů musely přidat i přistýlky. Pokud někdo umřel, nebylo ho možné nikam zavést na předepsanou dvouhodinovou dobu. Tělo bylo odděleno přenosnou plentou. Mnoho pacientů tento stav špatně snášelo a smrt se jich přímo dotýkala. Na oddělení nebyla jídelna ani společenská místnost s televizí.

Činnost nemocnice brzy ukázala, že stávající prostory nebudou stačit pro vzrůstající nároky poskytované péče. Počet pacientů narostl v horizontu pěti let na více než dvojnásobek. V roce 1910 byla nemocnice elektrifikována, což umožnilo pořízení rentgenového přístroje.

Po vzniku Československé republiky byl změněn název zařízení, z něž bylo vypuštěno jméno císaře Františka Josefa I. Prvou etapu činnosti prachatické nemocnice ukončila smrt jejího protoprimáře dr. Stiniho dne 26. října 1922.

Počet operačních výkonů v roce 1924 vzrostl na 672, což oproti roku předešlému představovalo dvojnásobek. Tato skutečnost vyžadovala přestavbu nemocnice, která se realizovala v letech 1925 – 1928.

V důsledku správních změn převzal dne 1. prosince 1928 nemocnici okresní úřad a název zařízení byl změněn na Všeobecnou veřejnou okresní nemocnici v Prachaticích. Přístrojové vybavení bylo průběžně obměňováno a doplňováno, kromě nového rentgenového přístroje používaného k diagnostickým i léčebným účelům měla nemocnice k dispozici horské slunce, diathermii aj. Dle vzpomínek pamětníků měla ve třicátých letech prachatická nemocnice vysoký kredit.

Ohrožení republiky nacistickým Německem si vyžádalo školení dobrovolných sester Červeného kříže, které se realizovalo v nemocnici. Prachatice se staly součástí Třetí říše a v říjnu 1938 byly německou brannou mocí obsazeny. Nemocnice v té době ztratila část klientely a potýkala se s nedostatečnou naplněností lůžek, ale i personál českého původu.

Již v roce 1944 byla nemocnice opět přeplněna. Po skončení II. světové války byl primář dr. Mahner vystřídán MUDr. Františkem Kudelou, který byl přijat jako prozatimní primář. V době jeho primariátu byl německý personál vyměněn za český

Ke dni 1. září 1945 měla nemocnice 95 lůžek pro dospělé a 10 lůžek pro děti. V posledních 4 měsících byl průměrný denní stav ošetřovaných 105,4. Ze soupisu zaměstnanců k témuž datu lze vyčíst, že kromě primáře dr. Kudely v nemocnici pracovali: 1 sekundář 1 diplomovaná porodní asistentka 8 řádových sester 7 ošetřovatelek a cca 28 dalších zaměstnanců.

Nástupcem primáře Kudely se stal MUDr. Jan Vondrák. V průběhu roku 1946 byly z prachatické nemocnice postupně odvolány řádové sestry. Složení ošetřovatelského personálu bylo v této době nedostačující a z velké části nekvalifikované, to se odrazilo také na kvalitě nemocniční péče, na výskytu nozokomiálních nákaz. Zlepšení situace nastalo až v roce 1949, kdy do nemocnice nastoupily první poválečné absolventky zdravotnických škol. Tehdy se zde začal vytvářet trvalý zdravotnický kádr, kontinuálně doplňovaný a obměňovaný až do dnešních dnů<sup>17</sup>.

Oborová specializace i v menších zdravotnických zařízeních byla nezbytným požadavkem doby. Prachatický monoprimariát zanikl fakticky až v době existence Okresního

---

<sup>17</sup> ONDŘICH, B., MAGER, J. A., JILEČEK, J. NERAD, J: Nemocnice v Prachaticích 1905 – 2005. Prachatice: Nemocnice Prachatice, 2005, s.86.

ústavu národního zdraví v Prachaticích, když byly obsazeny všechny čtyři základní klinické primariáty.

V červenci 1951 československá vláda rozhodla o sjednocení zdravotní péče k 1. lednu 1952, již ke dni 1. prosince 1951 byl ředitelem Okresního ústavu národního zdraví v Prachaticích jmenován MUDr. Jan Petrách (\*1906 Prachatice). Transformace zdejší nemocnice byla dokončena v roce 1953, když do čela interního oddělení byla od 1. ledna postavena MUDr. Věra Blechtová a když k 1. prosinci byl primářem gynekologicko-porodnického oddělení jmenován MUDr. Alois Pavelec. Primář dr. Vondrák vedl nadále chirurgické oddělení.

V roce 1946 byla nemocniční budova provozně nevyhovující, a proto se uvažovalo o výstavbě nové nemocnice. Bylo vytvořeno více variant v různých lokalitách Prachatic, jednou z variant bylo i rozšíření objektů stávající nemocnice. K realizaci těchto záměrů však nedošlo.

V padesátých letech byla veškerá zdravotnická zařízení sloučena do okresního ústavu národního zdraví, specializovanou péči pak poskytovaly krajské ústavy národního zdraví. Sjednocení zdravotní péče předcházelo přijetí zákona o národním pojištění, znárodnění farmaceutického průmyslu, lázní, soukromých sanatorií, posléze vyvlastnění lékáren a přijetí zákona o zdravotnických povoláních. Vlastní sjednocení bylo připravováno od roku 1951.

Postupně se začaly zvyšovat i počty obvodních a odborných lékařů. Ordinance obvodních a odborných lékařů byly soustředěny do budovy čp. 329 ve Vodňanské ulici. V této poliklinice byla vybudována též stomatologická laboratoř<sup>18</sup>.

Rozšíření odborných ambulantních služeb bylo přínosné i pro nemocniční péči možností konsiliárních vyšetření. Koncem padesátých let pracovalo v prachatickém OÚNZ 32 lékařů, v nemocnici se zvýšil počet lůžek na 146. Uvažovaná přístavba se 200 lůžky však nebyla realizována pro nedostatek finančních prostředků.

Výraznou změnu přinesla reorganizace státní správy roku 1960 vytvořením nových územně správních celků. Působnost OÚNZ Prachatice byla rozšířena na celé území dnešního okresu, tedy o území bývalého okresu Vimperk a o Netolicko dříve příslušné do Vodňan. ... Změna přinesla s sebou řadu problémů, ty organizační v zásadě řešila rajonizace spádových území prachatické a vimperské nemocnice. K Nemocnici s poliklinikou v Prachaticích kromě zařízení uvedených v názvu patřila ještě zdravotní střediska v okresním městě, Husinci, Vlachově Březí, Netolicích, Lhenicích a Volarech.

---

<sup>18</sup> MELGOSA, J. Zvládní svůj stres. Dotisk 1. vyd. Praha: Advent- Orion s.r.o.,1999190s. ISBN 80-7172-240-5

Přístavba polikliniky v roce 1962 znamenala přínos nejen pro ambulantní péči, ale ve své návaznosti i pro péči lůžkovou. Vedle čtyř základních klinických oborů a RDO byl v té době zřízen primariát oddělení klinické biochemie a začátkem 70. let i rehabilitačního oddělení. Rozšiřování zdravotní péče si vynutilo zvýšení počtu pracovníků. Stísněné prostory nemocnice nedovolovaly další úpravy, které si situace žádala a nutnost výstavby nových objektů byla čím dál palčivější.

Zázemí pro sestry, nebylo žádné k dispozici, kromě personálního WC. Pokud se sestra potřísnila biologickým materiálem, nebo se jen chtěla vysprchovat, musela použít patientskou sprchu. Sesterna byla vybavena skromně, byly zde dva pracovní stoly, police na dekursy, horkovzdušný sterilizátor. Pomůcky byly opakovaně přesterilizovány. Kovové jehly, skleněné stříkačky, dále zde byla skleněná nádoba s formaldehydem, kde se sterilizovaly pomůcky, které se nemohly dát do sterilizátoru. Sklad zdravotnických pomůcek a šatna pro pacienty byla na půdě mezi trámy, na kterých spali netopýři. Byli to dvě velké skříně.

Hygiena na oddělení byla zajišťována tradiční nemocniční dezinfekcí Lysolem a Chloraminem později k nim přibyl Persteril 10%, který si sestry ředily samy dle potřeby. Přes velkou snahu se nedařilo vyhubit šváby při nočních obchůzkách, a neexistujícím nočním osvětlení pokojů, si bylo nutné rozsvěcovat velké zářivky. Pokud toto sestra neudělala, šlapala na šváby, to potvrzoval křupavý zvuk, jako když našlapuje na ořechy.

Pokoje pro pacienty byly sálového typu s velkým počtem nemocných<sup>19</sup>. Skromné postele a staré plechové stolky v pokojích, které byly nejčastěji 6 lůžkové, kde o nějakém soukromí a zachování intimity nemohla být řeč. Mnohdy se do těchto pokojů musely přidat i přistýlky. Pokud někdo umřel, nebylo ho možné nikam zavést na předepsanou dvouhodinovou dobu. Tělo bylo odděleno přenosnou plentou. Mnoho pacientů tento stav špatně snášelo a smrt se jich přímo dotýkala. Na oddělení nebyla jídelna ani společenská místnost s televizí.

Po vleklých jednáních a zvažování alternativních lokalit bylo v polovině sedmdesátých let rozhodnuto vystavět novou nemocnici východně nad městem. Terénní úpravy byly zahájeny v roce 1977, a v září 1979 byl položen základní kámen. Pro omezené stavební kapacity dodavatele postupovala výstavba velmi pomalu. Teprve na podzim roku 1986 byla dokončena první etapa stavby a mohla sem být přestěhována oddělení interní a gynekologicko-porodnické.

Provoz nemocnice byl dočasně zajišťován ve dvou objektech, což s sebou neslo řadu problémů zejména organizačních. Na všech odděleních se výrazně zlepšilo nejen léčebné a

---

<sup>19</sup> MOORE, T. Léčebná péče o duši. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 240.s., ISBN 978-80-7367-782-4

pracovní prostředí, ale také přístrojové vybavení, které přispělo k dalšímu zkvalitnění diagnostiky a terapie. Výstavba dalších objektů v nové nemocnici probíhala koncem 80. let s finančními i kapacitními problémy. V roce 1991 byly dostavěny další pavilony<sup>20</sup>.

#### **1.4 Současné služby v Nemocnici Prachatice**

90. léta 20. století jsou jakýmsi počátkem současné podoby Prachatické nemocnice. Počátkem 90. let byla zahájena jednání o konečné podobě nové nemocnice. Stavba nových objektů byla započata v roce 1991. Tento rok je rokem kvalitativního skoku v poskytování zdravotnické péče v Prachaticích, který souvisel s uvedením do provozu nové moderní centrální operační sály, a všechna oddělení byla přesunuta do nového areálu. Tyto změny přinesly zlepšení pracovních podmínek zdravotnického personálu i komfortu pacientů.

1. ledna 1992. V Prachaticích vznikl samostatný právní subjekt Nemocnice s poliklinikou, v témže roce byl zpracován privatizační projekt a koncem roku byla první ambulantní pracoviště privatizována. Postupně přešel do soukromého vlastnictví i některý nemovitý majetek (zdravotní střediska). Po rekonstrukci staré nemocnice na polikliniku byl tento objekt roku 1998 převeden do majetku města Prachatice. V roce 1999 byla zpracována koncepce zdravotní péče pro další léta. Je v ní položen důraz na další zvyšování její úrovně. S rozšířením počtu lůžkových oborů se neuvažuje. Výrazným mezníkem byl datum 1. 1. 2003, kdy se zřizovatelem Nemocnice Prachatice stal Jihočeský kraj. Změnou zřizovatele postupně dochází ke zlepšení řídicí činnosti i podstatnému zvýšení přidělovaných finančních prostředků. Od počátku roku 2005 byly zahájeny přípravy na změnu právní formy nemocnice Prachatice. K 1. 7. 2005 vznikl HOLDING Jihočeské nemocnice, a. s., který sdružuje všechny zřizované nemocnice v Jihočeském kraji. Dne 13. 9. 2005 schválilo zastupitelstvo Jihočeského kraje vznik akciové společnosti Nemocnice Prachatice<sup>21</sup>.

V současnosti Nemocnice Prachatice poskytuje komplexní zdravotnickou péči jak na lůžkových odděleních, tak v ambulantní a akutní péči<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> ONDŘICH, B., MAGER, J. A., JILEČEK, J. NERAD, J: Nemocnice v Prachaticích 1905 – 2005. Prachatice: Nemocnice Prachatic, 2005, s.86.

<sup>21</sup> ONDŘICH, B., MAGER, J. A., JILEČEK, J. NERAD, J: Nemocnice v Prachaticích 1905 – 2005. Prachatice: Nemocnice Prachatic, 2005, s.86.

<sup>22</sup> Nemocnice Prachatic. *Nemocnice Prachatic a.s.* [online]. 2006 [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.nempt.cz/>

### 1.4.1 Prostředí ambulantních služeb

Ambulantní služby poskytují odbornou ošetrovatelskou péči klientům schopným pohybu. Ambulantní péče v České republice je praktikována v ambulancích ústavních zařízení, v domácnostech pacientů. Jako takovou ji začleňujeme do primární péče<sup>23</sup>.

**Definice primární péče:** Primární péče je definována jako koordinovaná a komplexní zdravotně - sociální péče poskytovaná zdravotníky jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým zařízením, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci. Je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetrováním. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližší sociálnímu prostředí pacienta. Je komplexní ve smyslu činností podporujících zdraví, při současném respektování jeho bio-psycho-sociálních potřeb<sup>24</sup>.

Rozdělujeme ji na všeobecnou (ambulance praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, stomatolog a gynekolog) a specializovanou (odborné ambulance chirurgická, neurologická, kardiologická a mnoho jiných)<sup>25</sup>.

Dle vyhlášky 92/2012 sb. musí ordinace zaujímat plochu 8 m<sup>2</sup>. V případě, že je užívána ke skupinové terapii je zapotřebí prostoru o rozloze minimálně 15m<sup>2</sup>. Vybavení je podmíněno specializací. Nejen v ambulancích praktických lékařů jsou prostory určené k čekání pacientů. Čekárny jsou vybaveny pohodlně, aby zmírnily strach. Případný diskomfort může přinášet stres a tím nepříznivě ovlivnit ošetrovatelský proces. Jsou vybaveny židlemi, křesly, a technologiemi pro zkrácení doby čekání (obrazovkou, rádiem).

Při nemocnici Prachatice je péče zajišťovaná v rámci interního oddělení v ambulancích nefrologie, gastroenterologie, tuberkulózy a respiračních nemocí a v ambulanci kardiologické. Součástí služeb poskytovaných interním oddělením je i péče o pacienty s poruchou metabolismu. Chirurgické oddělení zajišťuje ambulantní péči v následujících ambulancích: chirurgické, traumatologické, ortopedické, urologické. Další

---

<sup>23</sup> PLEVOVÁ I A KOLEKTIV. *Ošetrovatelství 1*. Praha 7: Grada Publishing, a.s, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

<sup>24</sup> Primární péče. *Domácí péče* [online]. © 2006 [cit. 2013-01-31]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/primarni-pece>

<sup>25</sup> ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška 92/2012 sb. O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí. In: *SBÍRKA ZÁKONŮ ČR*. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., 2012, 36.



ambulantní ordinace jsou v rámci gynekologicko - porodnického oddělení, samostatná stanice pro podávání cytostatik a stomatologická<sup>26</sup>.

#### **1.4.2 Prostředí lůžkových služeb**

Prostředí lůžkových služeb je upraveno vyhláškou 92/2012sb. Následujícím způsobem: ošetrovatelská péče na lůžkových odděleních je celodenní (ve smyslu 24 hodin). V současné době se setkáváme s jednostrannou, oboustrannou nebo kruhovou ošetrovací jednotkou. Ošetrovací jednotka je definována jako základní součást lůžkové části nemocnice. V závislosti na velikosti oddělení může být tvořena jednou nebo více ošetrovatelskými jednotkami, v nichž pracují ošetrovatelské týmy v různém složení zdravotnických pracovníků (lékaři, sestry, ošetrovatelky, sanitáři a další)<sup>27</sup>.

Služby v oblasti lůžkové péče poskytují následující oddělení: Interní oddělení disponuje 51 lůžkem ve dvou stanicích (muži, ženy), součástí interního oddělení je též hemodialyzační středisko se 6 lůžky. Chirurgická ambulance disponuje 48 lůžky ve třech stanicích pro pacienty s onemocněním kloubů a po úrazech je určena stanice C, pro pacienty se zánětlivými komplikacemi je určena stanice B a pro ostatní pacienty je stanice A<sup>28</sup>.

Gynekologicko porodnické oddělení zajišťuje péči ve stanicích gynekologické a porodnické<sup>29</sup>.

Oddělení LDN má 25 lůžek pro pacienty, kteří po zvládnutí akutního stavu vyžadují dlouhodobou zdravotnickou péči. (26)

Celkem v současné době Nemocnice Prachatice pro poskytování lůžkových služeb má k dispozici 175 lůžek. (26)

#### **1.4.3 Prostředí akutních služeb**

Intenzivní péče se dělí do tří skupin. Intenzivní péče I. stupně zabezpečuje kontinuální monitoring. II. stupeň se liší sledováním uvnitř organismu pacienta. Speciální metody invazivního sledování, to je doménou intenzivní péče III. stupně při fakultních nemocnicích.

---

<sup>26</sup> Nemocnice Prachatice a.s. [online]. © 2006 [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.nempt.cz/>

<sup>27</sup> VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., HOLUBOVÁ, J. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I. Obecná část*. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 227, s.27. ISBN 978-80-247-3419-4.

<sup>28</sup> Nemocnice Prachatice a.s. [online]. © 2006 [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.nempt.cz/>

<sup>29</sup> PODSTATOVÁ, R., SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení: 100 1 otázek a odpovědí pro pacienty*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 143 s. Zdraví. ISBN 978-80-247-1997-9.

Akutní péči v Nemocnici Prachatice poskytuje Jednotka intenzivní péče s 10 lůžky, z nichž 2 jsou určena pro pacienty se selháním životně důležitých orgánů. Anesteticko-resuscitační oddělení pak zajišťuje anestézii a resuscitaci<sup>30</sup>.

Lůžka pacientů jsou v boxech. Ty mají minimální plochu 12m<sup>2</sup>. Přičemž na každé další lůžko připadá prostor 9m<sup>2</sup>. Pracovna sester je umístěna stanovištěm buď v boxu, nebo má na něj přímou návaznost. Šíře manipulačního prostoru je nejméně 100cm. Oddělení je vybaveno centrálním rozvodem kyslíku, vakua a tlakovým vzduchem pro ventilované pacienty. Podrobné vybavení oddělení je pevně stanoveno vyhláškou 92/2012 sb.<sup>31</sup>.

#### 1.4.4 Vliv délky hospitalizace v nemocničním prostředí

Důležitou a neopomenutelnou složkou při poskytování služeb pacientovi je i nemocniční prostředí. Jde tedy o prostory samotného zdravotnického zařízení. Dobrý stav zařízení je důležitý nejen pro fyzický, ale především pro psychický stav pacienta. Prostory zdravotnického zařízení určené pro hospitalizaci pacienta můžeme rozdělit do několika základních částí: Pokoje pacientů, WC a koupelny pro nemocné, jídelna pro nemocné, kuchyňka pro nemocné, místnost pro návštěvníky – denní místnost pro nemocné<sup>32</sup>.

Okolní prostředí sestává z mnoha kladných i negativních faktorů, které výrazně ovlivňují celkovou hospitalizaci. Nemocniční prostředí má soustavný vliv na pacienta/klienta a do značné míry působí i na celkový výsledek úspěchu léčby. Pro správný průběh léčby je nezbytné, aby pozitivní faktory převyšovaly negativní<sup>33</sup>.

Hospitalizace je pro pacienta vždy neobvyklou a zátěžovou situací. V nemocnici je pacient v cizím prostředí, na pokoji s cizími lidmi, mnohdy ve velmi intimních situacích. Je to pro něj psychicky náročná situace. Očekává pozornost, současně prožívá stres, úzkost, nervozitu z vyšetření, z dalších procedur. Střídání zdravotnického personálu a množství úkonů, které musí absolvovat, na klidu nepřidá.

Často se objevuje pasivita, změna životního rytmu, mění se sociální interakce – lidé na pokoji, zdravotnický personál, redukuje se svět, mění se emoční prožívání, omezené soukromí.

---

<sup>30</sup> Nemocnice Prachatice. *Nemocnice Prachatice a.s.* [online]. 2006 [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.nempt.cz/>

<sup>31</sup> Nemocnice Prachatice. *Nemocnice Prachatice a.s.* [online]. 2006 [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.nempt.cz/>

<sup>32</sup> ŠMÍDOVÁ, Mgr. Alena a PhDr. Marie ROZSYPALOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I.* Praha 7: Granda Publishing, a.s., 2011, s. 29-30. ISBN 978-80-247-3419-4.

<sup>33</sup> VUČKOVÁ, J. *Ošetrovatelství I.* 1. vyd. Praha: FORTUNA, 1995. 112 s. ISBN 80-7168-210-1.

Hospitalizace je součástí léčebných, diagnosticko terapeutických postupů. V případě dlouhodobého pobytu v nemocnici se může dostavit negativní reakce na situaci, která je nazývána hospitalizmem. Jedná se o problém se zvládnáním nucené nečinnosti, který ovlivňuje tělesný i duševní stav pacienta. Z toho důvodu je ceněna snaha o maximální snížení doby hospitalizace.

#### **1.4.5 Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v nemocnici Prachatice**

Jednou z priorit Nemocnice Prachatice je zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci vzhledem k pracovníkům nemocnice, zároveň management nemocnice vytváří bezpečné prostředí pro pacienty nemocnice.

Při utváření bezpečného prostředí vychází management nemocnice ze zákona č. 309/2006 Sb., ve znění dalších předpisů a již při rekonstrukci objektu nemocnice dbal na odpovídající prostorové a konstrukční vybavení jednotlivých pracovišť tak, aby odpovídaly všem požadavkům na bezpečnost práce, hygienu prostředí z hlediska ergonomického, z hlediska osvětlení, zásobování vodou, teplem pracovním materiálem, zázemím pro personál<sup>34</sup>.

### **1.5 Holistický přístup k pacientovi**

Holistický přístup k pacientovi je založen na předpokladu, že člověk jako celek je bytostí bio psycho sociální. Lidský organizmus v tomto pojetí je integrovanou a organizovanou jednotou, kde porucha jedné části ovlivňuje fungování částí ostatních. Holistická medicína pracuje s pacientem a s jeho nemocí v souvislostech psychosomatických.

Dlouhodobá zátěž a stres mohou být spouštěcím mechanismem nemocí. Každé onemocnění je obvykle doprovázeno negativními emocemi. Z hlediska holistické léčby tedy nestačí léčit jen fyziologické symptomy, důležité je pacienta podpořit emočně a psychicky. Saturace psychických potřeb pacientů z velké části spočívá na sestřích, jejich přístupu<sup>35</sup>.

Moore (2010) v publikaci *Léčebná péče o duši* zdůrazňuje, jak je nutné, aby lékařská a ošetrovatelská péče zohledňovala psychologické, mezilidské a duchovní aspekty člověka i

---

<sup>34</sup> ČR. Zákon o bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. In: 309. 2006. Dostupné z: [http://www.cka.cc/pravni\\_predpisy/hlavni\\_zakony/zakon-c.-309-2006-sb.-o-bezpecnosti-a-ochrany-zdravi-pri-praci](http://www.cka.cc/pravni_predpisy/hlavni_zakony/zakon-c.-309-2006-sb.-o-bezpecnosti-a-ochrany-zdravi-pri-praci)

<sup>35</sup> TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001, 186 s., ISBN 57-851-01

v rámci vědecké lékařské péče. Ohledy na tyto aspekty mohou napomoci léčebnému procesu ve smyslu jeho urychlení<sup>36</sup>.

### **1.5.1 Biologické potřeby pacienta v nemocničním prostředí**

Nemoc často komplikuje uspokojování potřeb člověka, zejména ve smyslu rozmanitých omezení v oblasti uspokojování biologických potřeb, schopnosti sebepéče, a soběstačnosti. Biogenní a fyziologické potřeby pacienta specifikuje Trachtová (2001) do následujícího: jídlo, pití, kyslík, vyprazdňování, spánek, hygiena, teplo, tělesná aktivita.

Práce ošetrovatelského personálu, zejména sester je mimo jiné naplněna i dopomocí při naplňování výše uvedených potřeb pacienta. Míra pomoci vychází z ošetrovatelské diagnostiky, ve které je zahrnuta široká škála míry narušení schopností uspokojování potřeb pacienta vlastními prostředky v různých oblastech biologických potřeb, a s tím související míra a druh pomoci pacientovi ze strany sestry.

Bolest je průvodním jevem onemocnění a některých fází léčby. Účelem bolesti je signalizovat narušení rovnováhy organismu, signalizovat ohrožení. Je iniciátorem návštěvy lékaře. Míra bolesti je účelná pouze do té doby, dokud je bolest snesitelná. Překročí-li míru snesitelnosti, vyvolává sekundární reakce na úrovni fyziologické i psychické. Míra bolesti, respektive jeho prožívání je manifestována v bolestivém chování (kulhání, vzdychání, úlevové polohy atd.). V práci ošetrovatelského personálu je práce s bolestí pacienta významnou součástí ošetrovatelské diagnostiky a následné intervence, která vyžaduje nejen zdravotnickou přípravu, ale rovněž psychologickou<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> MOORE, T. Léčebná péče o duši. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 240.s., ISBN 978-80-7367-782-4

<sup>37</sup> TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001, 186 s., ISBN 57-851-01

### **1.5.2 Psychické potřeby pacienta v nemocničním prostředí**

Psychické potřeby pacienta souvisejí nejen s druhem a mírou závažnosti jeho onemocnění, ale především se způsobem prožívání nemoci, který vždy subjektivní a individuální. Elisabeth Kübler – Rossová (cit. dle Svatošová, 2003) .

Každá z nich je provázána celou škálou emočních reakcí, které pacient více nebo méně potřebuje ventilovat a právě zdravotnický personál, především ošetrovatelský personál jsou těmi, kdo může pacientovi pomoci, může zrcadlit...

Nemoc, zejména ta, na kterou je vázaná hospitalizace, je pro pacienta náročnou životní situací, zejména z hlediska narušení jeho zaběhnutého životního rytmu, ztráty obvyklých jistot a bezpečí. Nemocniční prostředí je frustrující. Pocit ohrožení a nejistoty i z nejbližší budoucnosti též.<sup>38</sup>

### **1.5.3 Sociální a duchovní potřeby pacienta v nemocničním prostředí**

Sociální a duchovní potřeby pacienta úzce souvisejí s temperamentem, navyklým způsobem práce, volného času a životního stylu jako takového. Od druhu nemoci a její závažnosti se pak odvíjí, jaké sociální a duchovní potřeby má konkrétní pacient v konkrétním zařízení.

Potřeby pacienta ovlivňuje celá řada sociokulturních faktorů, jako je oblékání, hygienická a tělesná péče, konflikty, finanční starosti, narušená socializace, nenaplněnost, skladba jídelníčku, etnická příslušnost náboženské vyznání, životní styl, ekonomická situace, bolest.

To vše se zpětně projevuje nejen v rovině sociálních a psychických potřeb, ale též v rovině fyzických potřeb, jakými jsou spánek, stravování, vyprazdňování, prožívání bolesti, pocit jistoty, bezpečí, soukromí atd.<sup>39</sup>

## **1.6 Sestra a interpersonální vztahy**

Sociální komunikace, tj. sdělování a výměna informací v rámci společenského prostředí je pro člověka důležitější, než si umí představit. Je prostředkem socializace, utváření osobnosti v její jedinečnosti<sup>40</sup>.

---

<sup>38</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 5. doplněné vyd. Praha: ECCE HOMO 2003, 150 s. ISBN 80-902049-4-5

<sup>39</sup> TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001, 186 s., ISBN 57-851-01

<sup>40</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Triton, 2003, 223s. ISBN 80-7254-329-6

Probíhá v různých prostředích. Pro účely této práce je důležité zmínit prostředí nemocniční, pro sestru prostředí pracovní. Kvalita komunikace ve sféře pracovní vyžaduje především dovednost efektivní komunikace, která nepostrádá rozměry profesionální ani lidské. V profesionální komunikaci v ošetrovatelské péči Venglářová a Mahrová (cit. dle Kelnarová, Matějková, 2009)<sup>41</sup> rozlišují tři základní roviny – komunikaci sociální, specifickou a terapeutickou. Sociální komunikace probíhá v běžném rozhovoru s pacientem, specifická komunikace sděluje pacientovi informace o zdravotním stavu, svým sdělením jej motivuje k léčbě, vysvětluje souvislosti. Terapeutická komunikace ve zdravotnické péči pak přichází na řadu, když jsou pacientovi sdělovány závažné informace ohledně zdravotního stavu.

Interpersonální vztahy na pracovišti jsou pro sestru nesmírně důležité a projevují se především ve způsobu komunikace, která na pracovišti probíhá v několika liniích: linii kolegiální – sestra – sestra, vrchní sestra, lékař, v linii profesní: sestra – pacient, rodinní příslušníci.

S kvalitou interpersonálních vztahů na pracovišti úzce souvisí pracovní spokojenost, která je definovaná jako postoj k práci (jako množství a kvalita odvedené práce a současně jako osobní prožívání pracovní činnosti a k ní se vztahujících podmínek. Výzkumy v oblasti pracovní spokojenosti sester ukazují na význam hygienických faktorů, jakými je mzda a jistota práce. Další součástí pracovní spokojenosti jsou dobré vztahy na pracovišti a dobrá organizace práce, tyto jsou rovněž považovány za faktory prevence syndromu vyhoření, kterým jsou sestry vzhledem k nárokům výkonu profese značně ohrožené<sup>42</sup>.

## **1.7 Stres v nemocničním prostředí**

Stres je reakcí organismu na zátěž, projevuje se zvýšeným fyziologickým nebo psychologickým napětím. Nejběžnější představou je, že stres je síla, která způsobuje vyčerpání, úzkost, utrpení – to je negativní účinek stresu. Do jisté míry však může stres být i přínosný. Mobilizuje síly.

Reakce na stres má obvykle následující průběh v 3 fázích:

Z hlediska prevence stresové zátěže je důležité naučit se vnímat varovné signály (na úrovni fyziologické – zvýšená produkce hormonu, zrychlení krevního oběhu, zvýšení hladiny

---

<sup>41</sup> KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 136s. ISBN 978-80-247-2831-5

<sup>42</sup> HAROKOVÁ, S., GURKOVÁ, E. *Pracovní spokojenost sester*. Časopis Sestra č. 07-08/2012, roč. 22, s. 33-34. ISSN 1210-0404.

glukózy a červených krvinek v krvi, aktivace mechanismu srážlivosti krve, zrychlený dech, utlumení vegetativních funkcí, na úrovni psychologické reakce – ztráta intelektuální kapacity, popudlivost, nespavost, úzkost, potlačení sexuální touhy deprese, obtížná koncentrace pozornosti, zhoršení krátkodobé i dlouhodobé paměti, změny v rychlosti reakcí, častější chyby, postupná ztráta schopnosti analyzovat situace, ztráta zájmů, zvýšená konzumace povzbuzujících prostředků, snižující se hladina energie, problémy se spánkem, problémy ve vztazích, změny v chování, které mohou ústít až do suicidálních myšlenek a činů<sup>43, 44</sup>. Stres v nemocničním prostředí působí na pacienta i na personál.

### **1.7.1 Stres v nemocničním prostředí působící na pacienty**

Specifika stresorů působících na pacienty – v ambulantní péči, v lůžkové péči

Stresory v ambulantní péči – dlouhá objednací doba, dlouhé čekání, prostředí čekárny, přístup sester při prvokontaktu, strach, obavy, nejistota spojené s prožíváním nemoci.

Naplňování fyziologických potřeb, resp. jejich omezení z důvodů zdravotních je značně stresující událostí, může se týkat stravování, vyprazdňování, neznámých situací spojených s vyšetřeními, omezením sebeobsluha a soukromí<sup>45</sup>.

### **1.7.2 Stres v nemocničním prostředí působící na sestry**

Na sestru je kladena velká odpovědnost a v pracovním procesu je velice často vystavována stresovým situacím. Základním úkolem sestry je komunikace s pacienty. Praxe ukazuje, že pacienti se ve větší míře svěřují sestřím, a to nejen se svými obavami a úzkostmi, ale i s rodinnými a osobními zkušenostmi a problémy.<sup>46</sup>

## **1.8 Manažerská role v nemocničním prostředí.**

Nemocnice jsou dnes organizačně a manažersky komplikované instituce. V nich se spojuje odborné řízení (zajišťování kvalitní péče, zásobování léky a zdravotnickým materiálem, předcházení nozokomiálním nákazám, zdravotnicko-právní otázky, likvidace nebezpečného odpadu, stravovací provoz, ochrana osobních dat, dokumentace...) a řízení podnikové. Patří sem strategické plánování, finanční management, personalistika. V

---

<sup>43</sup> HALUZÍKOVÁ, J., ŘÍMOVSKÁ, Z. *Zvládání stresu a jeho následků*. Sestra č. 04/2010, roč. 20, s. 26-27. ISSN 1210-0404

<sup>44</sup> MELGOSA, J. *Zvládní svůj stres*. Dotisk 1. vyd. Praha: Advent- Orion s.r.o.,1999190s. ISBN 80-7172-240-5

<sup>45</sup> TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001, 186 s., ISBN 57-851-01

<sup>46</sup> OPÁLKOVÁ, P., MYSLIVCOVÁ, A. *Psychická zátěž personálu psychiatrického oddělení*. Sestra č. 04/2012, roč. 22., s. 25-27- ISSN 1210-0404.

nemocnici pracuje lékařský i nelékařský personál, který denně pracuje v nemocničním prostředí. Moderní nemocnice mají k dispozici centrální oddělení pro urgentní příjmy, takzvanou emergenci, vybavené kvalifikovaným personálem a technikou pro poskytnutí první pomoci a záchranu života. V moderně zařízené nemocnici by nemělo docházet k zanedbávání potřeb pacienta. Potřeby pacienta i jeho identita jsou podřízeny okolnostem vyplývajícím z jeho diagnózy a s ní souvisejících léčebných postupů. Zaměstnavatel by měl dbát i na další vzdělávání svých zaměstnanců.

Akční plán prevence nečekaných událostí výrazně ovlivňuje fungování celého oddělení. Její manažerská role spočívá nejen v organizaci práce a nastavování služeb a pracovní doby svých podřízených, ale rovněž ve vytváření sociálního klimatu oddělení. Kvalita odvedené práce personálu je značně ovlivněna právě sociálním klimatem a atmosférou, kterou staniční sestra, coby manažer vytváří. Může být silným motivačním činitelem pro práci personálu nebo stejně tak i stresorem.

Požadavky na výkon manažerských kompetencí, metody užívané k hodnocení, - pozorování, kontrola dokumentace, existence/ neexistence systému hodnocení.

Metody hodnocení manažerských kompetencí. Zahrnují jednotlivé formy hodnocení a jejich uplatnění v praxi.

Staniční sestra jako manažerka je nejčastější pozicí v manažerském týmu a má nejbližší k ošetrovatelskému personálu<sup>47</sup>.

### **Typologie manažerských pozic (jak ji uvádí Gladkij) <sup>48</sup>**

ředitel,  
primář,  
vrchní sestra

### **Náplň manažerské role**

Vytváření koncepce  
Hodnocení zaměstnanců  
Plánování a tvorba strategie  
Péče o zaměstnance – jejich motivace, vzdělávání

---

<sup>47</sup> VAVROUŠKOVÁ, M., HOLÁ, J. *Metody hodnocení manažerských kompetencí*. Časopis Sestra č.09/ 2012, roč. 22. s. 31-32. ISSN 1210-0404

<sup>48</sup> GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, xii, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.



**Typologie manažerských pozic** (jak ji uvádí Brabcová)

TOP management – ředitel, náměstek LPP, hlavní sestra

Střední linie řízení – primáři, vrchní sestry

Základní (operativní) linie řízení – staniční sestry<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> BRABCOVÁ, Iva. *Management zdravotnických a ošetrovatelských služeb: (učební text pro bakalářskou formu studia)*. 1. vyd. České Budějovice: JCU - ZSF, 2005, str. 6

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1 Zjistit, jak se podílejí manažeři na změnách nemocničního prostředí.

Cíl 2 Zjistit, jak nemocniční prostředí vyhovuje sestřám.

### **2.2 Výzkumné otázky**

VO1 Jak se manažeři podílí na změnách nemocničního prostředí?

VO2 Jaké změny v nemocničním prostředí by uvítaly sestry?

VO3 Jakým způsobem ovlivňuje nemocniční prostředí spokojenost pacientů?

## 3 Metodika

### 3.1 Metodika práce

V bakalářské práci byl vybrán vzorek respondentů z řad pacientů, sester a managementu Nemocnice Prachatice. Polostrukturovaný rozhovor byl zcela anonymní, byl připraven na základě konfrontace s odbornou literaturou zabývající se nemocničním prostředím. Ve výzkumné části práce je využita metoda kvalitativního šetření. Práce je zaměřená na komparaci názorů skupin tazatelů, kteří jsou zasazeni do jistých rámců nemocničního prostředí v Prachaticích. V průběhu rozhovoru bylo možno položit doplňující (sondážní) otázky (polostrukturovaný rozhovor viz. Příloha č.1.)

Na základě výsledků rozhovorů jsou vytvořeny kasuistiky, které tvoří výzkumný podklad. Z něj vycházejí kategorizované tabulky (přístup rámcové analýzy dle Ritchieho a Spencera), ve kterých jsou výsledky přehledně sumarizovány do tabulek (přístup rámcové analýzy).

Šetření proběhlo v březnu a dubnu 2013.

Rozhovor je rozdělen na tři části. Obsah otázek první části vychází zejména z koncepčního ošetřovatelského modelu M. Gordonové. Druhá část je oblastí simulačních otázek. Tyto otázky mají napomoci respondentovi vcítit se do role pacienta/klienta zdravotnického zařízení, a následně simulují různé situace pacient/klient zdravotnického zařízení v souvislosti s hospitalizací. Třetí část rozhovoru obsahuje otázky, které nás dále z ošetřovatelského hlediska zajímají.

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek pro účely této práce byl zvolen v souladu s tématem práce. Skládá se ze tří skupin tazatelů. Všichni respondenti jsou české národnosti, vyrůstali v podobném sociálním prostředí, jsou ovlivněni stejnou kulturou. Veškeré údaje v kazuistikách a kategorizovaných tabulkách vycházejí z výzkumu provedeného pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Vybranými skupinami jsou:

- a) skupina pacientů jako příjemců zdravotnických služeb, tj. 5 pacientů, kteří byli hospitalizováni po různě dlouhou dobu v nemocnici Prachatice a jejich zdravotní stav byl různě vážný. Vybraný vzorek byl zvolen tak, aby pacienti měli různou pohybovou aktivitu, různý věk a různé postavení v občanském životě. Tři z oslovených pacientů odmítli. Jejich přání bylo respektováno.
- b) skupina pěti sester z řad ošetrovatelského personálu byla oslovena náhodně. Respondentky jsou pohlaví ženského, různého stáří. Jejich praxe je v délce od tří do dvaceti pěti let. Tři ze sester pracují na lůžkové části, ve směnném provozu. Dvě v ambulantní části nemocnice.
- c) představitelé managementu nemocnice. Zde byla oslovena hlavní sestra. Ta byla v době výzkumu pracovně indisponována, proto se rozhovoru ochotně zhostila její zástupkyně, která je zároveň vedoucí sestrou chirurgického oddělení. Hlavní sestra je dle vnitropodnikové směrnice Nemocnice Prachatice, a.s. stanovena zároveň jako manažerka kvality. Dále byl pro rozhovor vybrán bezpečnostní technik, jehož náplní práce v době rekonstrukce nemocnice bylo dohlédnout nejen na bezpečí stavby jako takové, ale i zajistit bezpečné prostředí pro personál, pacienty a návštěvníky nemocnice.

Na začátku rozhovoru byl všem tazatelům sdělen účel rozhovorů, tj. šetření v rámci bakalářské práce, respondentům bylo sděleno, že jejich jména nebudou nikde zveřejněna a bude zaručena anonymita odpovědí. Nestandardizovaný rozhovor byl prováděn v prostředí denní místnosti sester individuálně, podle pracovních možností stanice, aby nedocházelo k narušení chodu stanice. Odpovědi byly zaznamenány na diktafon. Vše bylo přepsáno do písemné formy.

## 4 Výsledky

### 4.1 Výsledky rozhovoru

#### *Kazuistika pacienta číslo 1*

Pacientovi č. 1 je 65 let, je to muž vyučen v oboru truhlář, bydlící ve vlastním domku, o který se stará a kde si prostředí domku přizpůsobuje svým požadavkům. Nyní je pacient již v důchodu, přesto, jak sám říká, rád vyrábí hezké věci a obklopuje se jimi. V Nemocnici Prachatice byl hospitalizován opakovaně, protože se léčí „se srdíčkem“.

Jak uvedl, byl opakovaně hospitalizován na interním oddělení, před rekonstrukcí i po rekonstrukci a na chirurgickém oddělení pro operaci kýly. Jeho první hospitalizace byla ve 40 letech. Pacient uvádí, že hospitalizace na interním oddělení měly různou délku trvání, nejkratší byla asi čtyři dny. Na chirurgickém oddělení to byla krátká dvoudenní hospitalizace s následnou ambulantní péčí na chirurgické ambulanci. Dále pravidelně navštěvuje kardiologickou ambulanci. Pacient byl při své první hospitalizaci umístěn v šestilůžkovém pokoji.

Nemocniční prostředí vnímá jako velice důležité, a protože může porovnat prostředí před několika lety a v současnosti, vyslovil uspokojení nad velkým pokrokem ve zlepšení nemocničního prostředí. Tuto proměnu vnímá:

- a) v oblasti hygienického hodnotí jako vynikající. Zejména zázemí koupelny a toalety, které jsou součástí pokojů, nikoliv jako dřív společné a umístěné na chodbách,
- b) v zintimnění pobytu na pokojích. Pokoje s lůžky se staly tiššími, protože jsou odděleny od oddělení předsíní. K tomuto klidu přispělo i snížení počtu lůžek na pokoji, klient byl poprvé hospitalizován na šestilůžkovém pokoji, nyní na dvoulůžkovém,
- c) ve změně přístupu personálu k pacientovi. Respondent uvádí: „v porovnání s dřívějším přístupem personálu došlo ke změně. Tuto změnu vnímám jako pozitivní, v současné době mám pocit, že změna chování a jednání lékařů, sester i dalšího personálu má velký význam pro mě jako pacienta, což mě motivuje ke snaze uposlechnout jejich pokynů. Personál se ke mně chová příjemně, otevřeně, každý výkon mi vysvětlí, diskutuje se mnou o možných následcích. Mám dojem, že se mohu aktivně podílet na léčebném procesu. Jsem za něj částečně spoluodpovědný a cítím, že významně společnými silami ovlivňuji konečný výsledek. Zároveň vím, že mohu záměr kdykoliv odmítnout“.

Celkový dojem z nových ošetrovacích jednotek vnímá respondent jako pozitivní, a to především z harmonických pastelových barev pokojů. Pacient uvádí, že v zařízení pokojů mu nic nechybí, vnímá je jako plně funkční a účelové, uzpůsobené opakovanému použití. Neuvádí, že by mu v zařízení pokoje něco chybělo. Jak sám říká, není zde na dovolené. Plně si uvědomuje účelnost tohoto zařízení.

Na otázku, zda a kdy při hospitalizaci prožívá stres, klient sdělil, že je věřící a bere život, tak jak mu přijde. Přiznává, že určitou nejistotu vnímal při nedostatku informací, pokud nebyl seznámen s postupem léčby a nevěděl, co ho bude čekat. Čekání na vyšetření mu nevadí, život ho naučil trpělivosti. Hodně klidu čerpá ze své víry, vše přijímá s pokorou.

Setkal se s pacientem v terminálním stádiu a neměl s tím problém. Uvádí, že i toto je součástí života, neměl problém pacientovi posloužit. Při pocitu nejistoty se obrací ke své víře. Na otázku co prožíval při hospitalizaci při aplikaci léků, při příchodu vizity a při vyšetření lékařem uvedl, že dobře věděl, že všechno je pro jeho dobro a všemu se podřídil a spolupracoval. Příchod lékaře vnímal jako příchod určité autority, ale se svým ošetřujícím lékařem vždy dobře vycházel.

Sestry hodnotí při všech hospitalizacích jako „anděly“, kteří pomáhají ve dne v noci. Žádnou špatnou zkušenost neuvádí. Uvedl, že je pravda, že některé více oblíbené, ale celkově si nemůže ztěžovat jak po stránce empatie, tak odborné. Vždy se mu dostalo odborných informací i útěchy a naděje. Komunikaci se sestrami hodnotil jako velice dobrou, před všemi výkony ho sestry seznámily, co se s ním bude dít. Při delších hospitalizacích znal jména sester. Ocenil, užívání jmenovek zaměstnanců po dobu služby, dále ocenil smysl pro humor sester, uměly odlehčit situaci. Některé své trápení sdělil raději své oblíbené sestře.

Jak uvádí pacient, vylepšený interiér přináší pohodlí a určitý komfort, ale nejdůležitější je pro něho kvalitní, vzdělaný a empatický personál, to je „...dobré lidi, kteří se zajímají o trápení druhých a snaží se pomoci v těžkých chvílích“.

V Nemocnici Prachatice klientovi vyhovuje malé klidné rodinné prostředí. Nemocnice je v blízkosti jeho bydliště a rodina jej může kdykoli navštívit. Vzhledem k tomu, že nemocnice byla nedávno rekonstruována, vše to, co pacientovi při předchozích návštěvách vadilo ( viz. výše) , je při poslední hospitalizaci již odstraněno a tudíž pacient nenavrhuje žádná zlepšení.

## *Kazuistika pacienta číslo 2*

Pacientka č. 2 je 50 letá žena, má středoškolského vzdělání, žije v rodinném domku se zahrádkou, pracuje jako administrativní pracovnice. Má vztah k ručním pracím, ráda si zkrášluje své prostředí, cítí se potom v něm dobře, uklidňuje ji upravený a uspořádaný byt, rovněž na pracovišti má tendenci zkrášlovat si pracovní prostředí různými drobnostmi a květinami.

V nemocnici Prachatice byla hospitalizována 2 krát. Poprvé před deseti lety pro bolesti břicha na chirurgickém oddělení, kde jí byl diagnostikován žaludeční vřed. Po ukončení hospitalizace pokračuje její dispenzarizace v gastroenterologické ambulanci, kam dochází opakovaně. Druhá hospitalizace proběhla v loňském roce na gynekologickém oddělení. Tato hospitalizace trvala 3 dny.

Pacientce byla nabídnuta hospitalizace na gynekologickém oddělení nemocnice Prachatice a nemocnice Strakonice, klientka se na doporučení své známé rozhodla pro hospitalizaci v nemocnici Prachatice. Toto uvítala i její rodina, která mohla každý den svou příbuznou navštívit a podpořit ji. Každodenní umožnění kontaktu s rodinou posuzovala pacientka jako velmi důležitý pro zdárnou léčbu a pohodu.

Prostředí nemocnice hodnotí pacientka jako moderní, čisté a bezpečné. Vnímá, jej jako soubor mnoha vlivů, které na pacienty působí neustále. Podle úrovně nemocničního prostředí by se dle pacientky dala hodnotit i úroveň poskytovaných služeb. První dojem čistého prostředí je pro pacientku velice důležitý.

Úroveň zabezpečování hygieny v Nemocnici Prachatice hodnotí až na výjimky jako dobrou. Hygiena je lépe zajišťována na lůžkových odděleních, zde nemá pacientka připomínky, než v odděleních ambulantní péče. Především hygienická zařízení na chodbách jsou nevyhovující, a to jak vzhledem k dodržování čistoty, tak vzhledem k zastaralému zařízení, které se rovněž hůře udržuje.

Míra hluku na oddělení je podle klientky nepatrná, přispívají k tomu podlahy z PVC, nikoliv dlažba, která je velmi hlučná. Ta se již nenachází v zrekonstruovaných pavilonech, což hodnotí velice kladně. Pacientka pozitivně hodnotí míru soukromí. Pokoje jsou sestaveny do jednotlivých buněk, což právě tuto intimnost zaručuje. Pacientka posuzovala pouze dvoulůžkový pokoj, neboť při obou hospitalizacích byla umístěna právě v něm.

Prostředí ošetrovací jednotky na chirurgickém oddělení na klientku působilo trochu sterilním dojmem, žádné květiny vše bylo čisté a byla svědkem úklidu několikrát za den.

Proto toto prostředí považovala za bezpečné a na dobré hygienické úrovni. Zařízení pokojů bylo jednoduché, ale účelné. Jen zde postrádala hodiny, pro lepší orientaci v čase.

Přístup nelékařského personálu hodnotí vesměs kladně, neměla žádnou osobní negativní zkušenost. Ze stran lékařů byla spokojena, pouze uvedla, že lékaři nemají vždy dostatek času. Tuto situaci chápala jako velké pracovní vytížení lékařů.

Čekání na vyšetření jí nevadilo. Diagnózy, které byly sděleny klientce, měly vždy dobrou prognózu. Pacientka uvedla, že plně důvěřuje lékařům. Po získání všech dostupných informací se aktivně zapojila do svého léčebného procesu, dodržuje všechny lékařské rady. S pacientem v terminálním stavu se ještě nesetkala. Pokud klientka pocítila nejistotu, našla vždy velkou oporu ve své rodině.

Stres klientka prožívala při krevních odběrech, jak uvedla, bojí se jehel a „nemá žíly“. Velmi jí v tomto pomáhá vstřícné chování sestry, která dokáže pozitivním přístupem pacientku zklidnit.

Při příchodu vizity pocítovala empatii a zájem ošetřujícího lékaře, některá vyšetření nebyla vždy příjemná, uvádí klientka, ale dala se vydržet a klientka dobře ví, že probíhala v jejím zájmu a vždy s nimi souhlasila.

Práci sester hodnotí jako vysoce kvalifikovanou, náročnou. Sestry mnohdy suplovaly práci sanitářů, uklízeček hlavně v nočních hodinách. O tom se pacientka přesvědčila, při hospitalizaci s méně pohyblivou spolupacientkou. Komunikace sester s klientkou byla na dobré úrovni. Sestra si vždy našla čas na vlídné slovo v tu pravou chvíli. Při různých výkonech jí byly sestry velkou oporou. Při odběrech krve, kterých se bála, sestry postupovaly taktně, vše vysvětlily, klientku utišily. Klientka je toho názoru, že sestry rozhodně přispívají k pohodě na oddělení. Klientka přivítala barevný interiér nemocnice. Sama by volila výraznější barvy, jako má v domácnosti. Ale vzhledem k funkčnosti zařízení je plně spokojena a je ráda, že již oddělení není ryze bílé. Nadále vyslovila maximální spokojenost se zařízením mimo pokojových prostor. Jako jsou televizní obrazovky v čekárnách a květiny na místech, kde to umožňují hygienické podmínky.



### *Kazuistika pacienta číslo 3*

Pacient č. 3 je 20 letý vysokoškolský student. Na otázku jakých služeb využil v nemocni Prachatic, uvádí, že do 18 let využíval dětskou pohotovost v nemocnici. V současné době je hospitalizován na chirurgickém oddělení pro operaci kýly. Toto je druhá hospitalizace v nemocnici. První byla asi před deseti lety na dětském oddělení pro operaci slepého střeva.

Co vnímá pojem prostředí nemocnice? Pacient uvádí, že sem patří veškerý interiér nemocnice, vybavení chodeb, pokojů, sociální zázemí, sesterny vyšetřovny. První dojem je vyvolán již při vstupu na oddělení, kde je umístěna moderní recepce. Celé oddělení je sladěno do modré barvy. Ve srovnání s dětským oddělením je oddělení estetičtější, modernější. Cítí se zde vcelku příjemně. Nicméně si přeje na oddělení strávit co nejmenší možnou dobu a v případě nutnosti nadále raději využívat chirurgickou ambulanci.

V zařízení pokoje by přivítal TV přijímač, tento nedostatek odstranil přinesením své televize. Využití televize na oddělení odmítá, stydí se před ostatními pacienty v košili. Doma pacient spí v trenkách. Po zákroku je vděčný za košili, z důvodu jizvy v třísele. Byl spokojen s čistotou a dostupností koupelen. Nejvíce se mu líbí řešení vlastní sprchy a WC. Je spokojený, že po operaci měl toalety v bezprostřední blízkosti. Vnímá intenzivní bolest v místě zákroku a s porovnáním s dětským oddělením je to veliký pokrok. Na dětském oddělení si pacient vzpomíná, jak jej maminka, nebo sestry vozily na toalety a do sprchy na vozíku přes půl oddělení. Tam sprchy jsou již zastaralé, nevhledné. Pacient si myslí, že by na dětském oddělení měla proběhnout tatáž rekonstrukce, jako na chirurgických oddělení. Je přesvědčen, že by to pomohlo dětským pacientům cítit se bezpečněji. Dále by to ulehčilo práci i personálu. Sestry a pacienti by měli sprchy a toalety na dosah, méně by se naběhaly a uklízečkám by se to lépe udržovalo.

Žádný hluk na oddělení nevnímá, používá svou TV se sluchátky. V nočních hodinách spí dobře, není si vědom hluku na chodbách v noci. Je hospitalizován v jednolůžkovém pokoji, což mu velice vyhovuje. Přesto mu některá vybavení chybí. Oddělení není vybaveno wifí, nemůže se tedy připojit na internet a nemůže studovat. Situaci řeší osobním adaptérem pro připojení k síti, ale s tím není plně spokojen. V první řadě poukazoval na zastaralé vybavení informační techniky na jednotlivých vyšetřovnách. Počítačové sestavy jsou velmi zastaralé, rovněž tak i jehličkové tiskárny. Domnívá se, že tato zařízení nevzbuzují příliš důvěry u pacientů, a to především těch mladších. K dalšímu vybavení neumí zaujmout správný přístup, oddělení však na něho působí moderním dojmem. Na pokoji mu nic nechybí. Osvětlení pokoje je vyhovující.

Ve srovnání s dětským oddělením se opět bude opakovat, na pokoji chirurgie je pěkná postel, nové stoly, noční stolky a pěkné, barevně laděné židle. Avšak na dětském oddělení jsou postele velmi vysloužené. Noční stolky mají místy oloupanou barvu a židličky již tehdy před deseti lety nebyly již vzhledné. Vzhledem k tomu, že před necelým rokem navštívil svého bratra, na dětském oddělení, ví že se tam kromě barevných nátěrů a ozdůbek pro děti nic nezměnilo.

Žádný stres při pobytu neprožívá. Přiznává, že mu vadí čekací doby na vyšetření, přivítal by objednávání na čas po internetu. Mnoho informací si nastudoval na internetu, a čemu nerozuměl, tak se zeptal lékaře. Nikdy neviděl pacienta v terminálním stádiu. Pacient předchází stresu posloucháním hudby. Na otázku co prožívá při aplikaci léků, uvádí, že mu to nevadí. Při příchodu vizity očekává, sdělení, kdy už půjde domů. Při vyšetření lékařem spolupracuje.

Práci sester hodnotí jako dobrou, ví, že mu vždy pomohou. Sestry byly vstřícné, vše mu vysvětlily. Klient ocenil, že sestry při přípravě na operaci respektovaly jeho stud. Na oddělení vládla dobrá nálada, nechybělo mnoho úsměvů, uvádí klient. Při komunikaci se sestrami vítá odlehčenou formu, oceňuje smysl pro humor. Pacient při prvním kontaktu ocenil, že se sestry představily, líbí se mu, že sestry používají jmenovky, neboť kontakt je více osobní a nedělá mu obtíže se orientovat.

Interiér hodnotí klient jako moderní. Proč si klient vybral tuto nemocnici? Uvádí, že je zde zvyklý od mala a nemá žádné špatné zkušenosti ani s prostředím ani s personálem. Na otázku co by vylepšil v nemocničním prostředí, uvádí: „Vcelku nic, jsem s prostředím spokojen, ale je mi líto sestřiček a doktorů, že musí používat tu letitou informační techniku, s horší jsem se ještě nikde asi nesetkal“.

### *Kazuistika pacienta číslo 4*

Pacient č. 4 je 35letý muž, pracuje jako automechanik. Klient uvádí, že v nemocnici Prachatice byl hospitalizován opakovaně na interním oddělení, protože se léčí s ledvinami. Po propuštění do domácího léčení dále navštěvuje dlouhodobě nefrologickou ambulanci. Doba hospitalizace byla různá, uvedl klient.

Na otázku, co vnímá pod pojmem nemocniční prostředí, klient uvedl, že došlo k velkému pokroku. Všechny pokoje mají svá sociální zařízení, to dříve nebylo. Hluk na oddělení hodnotí jako minimální. (finesa dělá hluk) Dodává, že je zvyklý spát v hluku. „Když byl člověk unavený, usínal za pochodu“ uvádí pacient. Vnímá jako pozitivní i zlepšení, kterých si všiml za několik posledních hospitalizací, např. všechny vozíky byly opatřeny gumovými kolečky a sestry se snaží taktéž nedělat hluk. „Pouze když přivezou obědy, tak ta plechová skříň (pacient myslí finesu) je slyšet, to mi ale nevadí, už se těším na oběd“, říká pacient.

Pokoje jsou podle klienta přiměřené velikosti, se starším zařízením. Podotýká, že noční stolky a zařízení pokoje v celku mají něco za sebou. Již se mu několikrát stalo, že část zařízení, např. klika od stolku, mu zůstala v ruce. Zbytečně to kazí pohled na dobrou práci zdravotního personálu.

Přístup lékařského i nelékařského personálu hodnotí jako kladný. Rád mluví s lidmi, je společenský a ještě se mu nestalo, že mu byl k němu nevlídný. Sám se snaží být soběstačný a sestřičky a lékaře nechce obtěžovat. Prostorů ošetrovací jednotky hodnotí pacient kladně, vše je čisté a účelné. Moderní technologie nedokáže posoudit, ale líbí se mu, že mu vždy při vyšetření lékař nebo sestra způsob vyšetření vysvětlí. Dle pacienta došlo k posunu v přístupu k pacientovi, dříve (cca před dvaceti a více lety – pozn. autora) se nikdy podrobnosti o svém zdravotním stavu nedozvěděl a nikdo s ním o něm nediskutoval..

Jak pacient uvádí, je toto jeho opakovaná hospitalizace. Ví, jak to zde chodí a již nepocítuje stres při čekání na vyšetření. Podrobně zná svou diagnózu i prognózu. Jeho stav je dlouhodobý s občasným zhoršením. Již měl zkušenost s pacientem na pokoji v terminálním stavu. Pacient je věřící a jak uvedl i toto je součástí života. Jeho víra mu pomáhá překonávat těžké chvíle, které mu přijdou do života.

Při hospitalizacích mu nevadila aplikace léků, ani příchod vizity, i běžná vyšetření snáší také bez problémů. S prací sester byl klient vždy spokojen, i když uvedl, že některé sestry má více v oblibě. Po opakovaných hospitalizacích si již mnoho z nich pamatuje. Proto nemá problém při komunikaci se sestrami, mnohdy ho berou jako starého známého, který se

jim vrací na nefrologickou ambulanci. Zde dobu čekání může zkrátit sledováním televize. Jejich práci hodnotí jako náročnou, a to jak psychicky, tak i fyzicky.

Na otázku, jaký vliv na něho mělo nemocniční prostředí a jak jej osobně hodnotí, zdůraznil pacient, že převažuje kladné hodnocení, nemocniční prostředí vnímá jako čisté, bezpečné a skoro rodinné prostředí malé nemocnice. Zdůraznil, jakou proměnou k lepšímu prošla nemocnice. Toto zařízení si klient opakovaně vybírá z důvodu blízkosti svého bydliště, pěkného prostředí a jak uvedl, již to zde zná. K nemocničnímu prostředí klient nemá žádné připomínky ani náměty pro změny.

### *Kazuistika pacienta číslo 5*

Dotazovaným číslo 5 je 40letá žena s vysokoškolským vzděláním. V nemocnici Prachatice je hospitalizována poprvé. Byla přijata na interní oddělení se zánětem ledvin.

Prostředí nemocnice klientku příjemně překvapilo již při příjezdu do areálu nemocnice, všude je mnoho zeleně, je zde prostorné, upravené parkoviště s elektronickou branou, za kterou hospitalizovaní pacienti mohou parkovat zdarma.

Při příchodu do vstupní haly jsou pacienti spokojeni s recepcí, kde mohou požádat o podrobné informace personál na recepci. Tomu se tak neděje, pokud pacienti ke vstupu do nemocnice si vyberou druhý ze vchodů. Ten slouží převážně pro pacienty ambulancí, které se v této části nemocnice nacházejí. Pacientka je toho názoru, že zadní vchod, by mohl být lépe označen, popřípadě vybavený toutéž informační cedulí, jako na recepci.

Po krátkém příjmu byla pacientka uložena na dvoulůžkový pokoj. Byla hospitalizována s imobilní pacientkou. Spolubydlící, kvůli svému handicapu potřebuje hned několik kompenzačních pomůcek. Prostor na pokoji je neúnosně malý. Pacientka vzpomíná, jak sestry odváželi kolegyni ráno na vyšetření i s lůžkem. Myslí si, že málo prostoru by mohlo zkomplikovat záchranu lidských životů. Je si vědoma, že se ale musely pokoje zmenšit, aby mohl každý dvoupokoj mít vlastní sociální zařízení. S velikostí toalety je spokojena. Na toaletě jí však chybí umyvadlo. To se nachází na každém pokoji, ale pacientka vy uvítala umyvadlo přímo na toaletě. Do sprchy se nedá zajet s vozíkem, to vadí imobilním pacientům.

Vybavení není nové, ale je funkční a to jí stačí. Postel je zánovní, stejně jako matrace. Spánek na nich je kvalitní, nemá problém s usínáním. V noci spí klidně, hluk na oddělení je spíše nižší. Přes dvojitou stěnu na chodbu je slyšet pouze vyvážení postelí z pokojů, dovezení jídla pro pacienty a ostatní hluk hodnotí spíše jako šepot, který přes noc utichá. V ranních hodinách sestra nabírá krev. K tomu si svítí světlem, které je nad každou postelí, nemusí tak budit oba pacienty velkou zářivkou. Přes den je na pokoji mnoho světla, okna jsou velice velká a dostatek světla pacientku zklidňuje a předchází stresu.

Na otázku barevnosti interiéru je pacientka zaražená. Ano, máte pravdu, stěny jsou barevné, ale toho jsem si vážně nevšimla. Líbily by se jí více výrazné barvy, nejen meruňková, ale například bledě modrá, nebo hráškově zelená. Hlavní je, že nemusí být všechno ryze bílé. Plně funkční je emajlový nátěr, uklízečky jej denně utírají a vypadá to čistě, svěže.

Je nadměrně spokojena s prací uklízeček, ty jsou poctivé a svou práci provádějí pečlivě. Pokoje, chodby, sesterna, toalety, sprchy jsou báječně uklizené. Ale všimla si, že uklízečí

personál pracuje pouze na ranní směnu. Je jí líto, že v odpoledních a nočních hodinách suplují uklízečky sestry a tudíž pracují za dva - za jeden plat.

Dále uvedla, že tato malá nemocnice na ní působí dojemem klidného, čistého prostředí, opakovaně si všimla pomocného personálu, který několikrát za den prováděl údržbu chodeb i oddělení.

Přístup personálu na ni udělal kladný dojem, sestry i lékaři se klientce představili a všichni nosili jmenovky. Protože to byla klientky první hospitalizace, zprvu pociťovala malé množství stresu z neznámého. Toto vše opadlo po přijetí lékařem, kde klientka získala mnoho informací. Klientka přišla k plánovanému výkonu a měla s sebou i veškerá potřebná vyšetření, proto nemusela čekat na vyšetření. Nikdy se nesetkala s klientem v terminálním stavu.

Pro zmírnění stresu by pacientka volila metodu rozhovorů, jako pozitivní vnímala možnost si popovídat o problému, který by ji stresoval. Dále klientka uvedla, že nemá problém při aplikaci léků, ani při vizitě nebo při vyšetření lékařem.

K práci sester se pacientka vyjádřila pozitivně, byly ochotné, podaly klientce mnoho informací. Po operaci se jí dostala profesionální péče. Příjemná atmosféra a usměvavý personál napomohl k získání důvěry k personálu. Dále pacientka uvedla, že po milé zkušenosti s tímto zařízením by neváhala opět využít jejich služeb. Pacientka uvedla, že si na internetu vyhledala úspěšnost operací žlučníku a zde si přečetla kladné reference. Nemá připomínky k nemocničnímu prostředí v tomto zařízení, avšak jako silně omezující vnímá nemožnost využít připojení k internetu, neboť vzhledem k své profesi si nemůže dovolit zůstat bez kontaktu se svým zaměstnáním.

**Tabulka 1 Využití lůžkové a ambulantní péče**

Odpověď	R = respondent = pacient					Celkový počet odpovědí
	R1	R2	R3	R4	R5	
Opakovaná hospitalizace	1	1		1		3
První hospitalizace			1		1	2
Využili služeb ambulantní péče	1	1	1	1		4
Dispenzarizován v některé ambulanci	1	1		1		3

Tabulka znázorňuje, jak respondenti využívají nemocniční péči v Nemocnici Prachatice, a s.. Z celkového počtu dotázaných byli tři opakovaně hospitalizováni, u dalších dvou se jednalo o první hospitalizaci. Zároveň čtyři respondenti využívají ambulantní péče, z nichž tři jsou nadále dispenzarizováni v některé z ambulančí (kardiologická ambulance, nefrologická ambulance, gastroenterologická ambulance)

**Tabulka 2 Spokojenost s nemocničním prostředím - z hlediska hygieny**

Odpověď	R = respondent = pacient					Celkový počet odpovědí
	R1	R2	R3	R4	R5	
Úroveň hygienických zařízení méně dobrá						0
Úroveň hygienických zařízení dobrá		1	1		1	3
Úroveň hygienických zařízení velmi dobrá	1			1		2

Tabulka znázorňuje, jak jsou respondenti spokojeni s nemocničním prostředím. Jako dobrou úroveň hygienických zařízení ji vnímají tři respondenti, jako velmi dobrou dva respondenti.

Respondent 1 hygienickou úroveň hodnotí jako vynikající, zejména zázemí koupelny a toalety. Respondent 2 hodnotí nemocniční prostředí jako čisté, což je pro ni velice důležité. Hygiena je lépe zajišťována na lůžkových odděleních, zde nemá pacientka připomínky, než v odděleních ambulantní péče (nevyhovující hygienická zařízení na chodbách). Respondent 3 je spokojen s čistotou a dostupností koupelen (vlastní sprchy a WC). Respondent 5 chybí na toaletě umyvadlo.

**Tabulka 3 Spokojenost s nemocničním prostředím - z hlediska hluku, zařízení a osvětlení**

Odpověď	R = respondent = pacient					Celkový počet odpovědí
	R1	R2	R3	R4	R5	
Pacient vnímá hluk intenzivně a vadí mu při rekonvalescenci.						0
Pacient vnímá hluk středně intenzivně, nevadí mu (jí).		1		1	1	3
Pacient hluk nevnímá	1		1			2

Tabulka hodnotí vnímání hluku pacienty. 3 respondenti hluk vnímají, ale neobtěžuje je, dva respondenti hluk nevnímají vůbec. Respondent 1 poukázal na to, že pokoje s lůžky se staly po rekonstrukci tiššími, protože jsou odděleny od oddělení předsíní. K tomuto klidu přispělo i snížení počtu lůžek na pokoji. Respondent 2 hodnotí míru hluku na oddělení jako nepatrnou, přispívají k tomu podlahy z PVC. Respondent 3 Žádný hluk na oddělení nevnímá, používá svou TV se sluchátky. Respondent 4 Hluk na oddělení hodnotí jako minimální, pouze finesa dělá hluk. Respondent 5 přes dvojí stěnu na chodbu je slyšet pouze vyvážení postelí z pokojů, dovezení jídla pro pacienty a ostatní hluk hodnotí spíše jako šepot, který přes noc utichá



**Tabulka 4 Prožívání stresu**

Odpověď	R = respondent = pacient					Celkový počet odpovědí
	R1	R2	R3	R4	R5	
Prožívám stres při čekání na vyšetření			1			1
Mám dostatek informací o svém zdravotním stavu	1	1	1	1	1	5
Setkal/setkala jsem se s nemocným v terminálním stavu a negativně vnímám toto setkání						0
Setkal/setkala jsem se s nemocným v terminálním stavu, ale nevnímám ho negativně	1			1		2
Prožívám stres při aplikaci injekcí		1				1
Prožívám stresu při vyšetření lékařem						0

Tabulka hodnotí, jaký dopad má nemocniční prostředí na stres respondentů, které faktory u respondentů stres vyvolávají. 1 respondent prožívá stres při čekání na vyšetření, 4 respondenti uvádějí, že měli dostatek informací o svém zdravotním stavu, 2 se setkali s nemocným v terminálním stavu, 1 je stresován při aplikaci injekcí, žádný respondent neprožívá stres při vyšetření lékařem.

Respondent 1 sdělil, že je věřící a bere život, tak jak mu přijde. Přiznává, že určitou nejistotu vnímal při nedostatku informací, pokud nebyl seznámen s postupem léčby a nevěděl, co ho bude čekat. Hodně klidu čerpá ze své víry, vše přijímá s pokorou.

Respondent 2 Stres respondenta prožívá při krevních odběrech.

Respondent 3 Žádný stres při pobytu neprožívá. Přiznává, že mu vadí čekací doby na vyšetření, přivítal by objednávání na čas po internetu. Pacient předchází stresu posloucháním hudby.

Respondent 4 již měl zkušenost s pacientem na pokoji v terminálním stavu. Pacient je věřící a jak uvedl i toto je součástí života. Jeho víra mu pomáhá překonávat těžké chvíle, které mu přijdou do života.

Respondent 5 by pro zmírnění stresu volila metodu rozhovorů, jako pozitivní vnímala možnost si popovídat o problému, který ji stresoval.

**Tabulka 4 Hodnocení komunikace s personálem**

Odpověď	R = respondent = pacient					Celkový počet odpovědí
	R1	R2	R3	R4	R5	
Dobrá komunikace se sestrami	1	1	1	1	1	5
Dobrá komunikace s lékaři	1	1	1	1	1	5
Dostatek informovanosti o výkonech	1	1	1	1	1	5

Tabulka hodnotí vzájemnou komunikaci a interakci mezi respondenty (pacienty) a zdravotnickým personálem (sestry, lékaři). Všichni respondenti hodnotili komunikaci se sestrami a s lékaři jako dobrou a všichni respondenti měli dostatek informací o všech výkonech.

Respondent 1, hodnotí sestry při všech hospitalizacích jako „anděly“. Respondent 3 uvádí, že rád mluví s lidmi, je společenský a ještě se mu nestalo, že mu byl k němu nevlídný. R5 vnímá příjemnou atmosféru a usměvavý personál, který u ní napomohl k získání důvěry k personálu.

**Tabulka 5 Spokojenost s nemocničním prostředím Nemocnice Prachatice**

Odpověď	R = respondent = pacient					Celkem
	R1	R2	R3	R4	R5	
Byl (a) jsem spokojena s nemocničním prostředím	1	1	1	1	1	5
Pociťoval (a) jsem další nedostatky ve vybavení			1		1	2
Využil (a) by opět služby v Nemocnici Prachatice?	1	1	1	1	1	5

Tabulka ukazuje, jak respondenti byli spokojeni s nemocničním prostředím Nemocnice Prachatice, znovu by využili služeb Nemocnice Prachatice. Všichni respondenti mají důvěru ve zdravotnické zařízení, a pokud by volili opět zdravotnické zařízení, využili by služeb Nemocnice Prachatice a.s.

Respondent 3 uvádí, že: „je mu líto sestřiček a doktorů, kteří musí používat tu letitou informační techniku, s horší jsem se ještě nikde asi nesetkal“.

Respondent 5 jako silně omezující vnímá nemožnost využít připojení k internetu, neboť vzhledem k své profesi si nemůže dovolit zůstat bez kontaktu se svým zaměstnáním.

### *Kazuistika sestry číslo 1*

Sestře 1 je 43 let, ve zdravotnictví pracuje 25 let. Je vysokoškolského vzdělání, užívá titul bakalář (dále Bc.), po ukončení střední zdravotnické školy nastoupila do nemocnice Prachatice, kde pracuje dodnes ve třísměnném provozu chirurgického oddělení.

Jak sestra uvedla, po dobu její sesterské praxe došlo k velkým změnám ve všech oblastech nemocničního prostředí. Dříve bylo nemocniční prostředí chladné, neosobní, mdlé. Bílé dlaždičky, bílý emailový nátěr na zdech. Centrální osvětlení, jedno velké světlo uprostřed místnosti, neexistovalo noční osvětlení. Pokud sestry nechtěly rušit noční klid pacientů, využívaly zbytkového světla z chodby. Součástí sesterského vybavení při nočních obchůzkách pacientů byla baterka, kterou si sestra mohla pacienty zkontrolovat zblízka. Pokud byl noční příjem, mohla sestra využít dvou lampiček, které musela přenášet.

Stavební členění ošetrovací jednotky bylo nepraktické, dlouhá chodba s řadou mnohalůžkových pokojů (6-8lůžek), sesterna uprostřed, pacienti ve špatném stavu byli uloženi blíže k sesterně. Čistící místnost byla až na konci chodby, sestra pro každou podložní mísu musela běžet až na konec chodby, kde bylo i společné WC a koupelna. Celý areál nemocnice byl vybaven dvoukřídlými dřevěnými okny, která netěsnila, nebo nešla zavřít. Proto v zimě musely sestry okna utěsnit složenými prostěradly, aby na pokojích nebyla velká zima. Oddělení bylo vybaveno EKG přístrojem velikosti malého psacího stolu, přenosným dýchacím přístrojem, přenosnou kyslíkovou bombou a autoklávem, ve kterém sestry opakovaně sterilizovaly veškeré pomůcky (jehly, stříkačky, talkované rukavice v dózách, skleněné lahve po transfuzních přípravcích). Jak sestra uvedla, bylo všeho nedostatek: ložního prádla, uniforem, převazového materiálu (ten si samy vyráběly), rektální rourky a sondy sestry vyvařovaly na přenosném vařiči.

Sestra konstatovala, že pokrok za dobu její sesterské praxe je až neuvěřitelný. Dnes mají sestry dostatek jednorázových pomůcek, dostatek prádla, centrální rozvod kyslíku, přenosný EKG přístroj malé velikosti, oxymetr a další přístroje.

V oblasti interpersonálních vztahů, nedošlo k velkým změnám, sestry byly vždy k sobě kolegiální, vzájemně si pomáhaly - mnohdy trávily ve svém kolektivu ty nejdůležitější svátky (vánoce, velikonoce), takže kolektiv se stal jejich druhou rodinou. Sestra uvedla, že došlo ke změnám ve vztahu s lékaři. Sestry stojí v současné době na stejné úrovni jako lékaři, každý má své kompetence. Mnoho lékařů žádá o radu sestru specialistku, například při využívání nových metod vlhkého hojení.

Dříve neexistovaly žádné možnosti supervize, v současné době tomu tak není. Management nemocnice se snaží o celoživotní vzdělávání všech zaměstnanců s cílem, aby se stále zkvalitňovala péče o pacienty. Sestra uvedla, že kdokoli může navštívit člena managementu a předat mu své návrhy na zkvalitnění péče. Jako nevhodné vnímá některé kurzy a formy vzdělávání, které jsou pořádány a jichž se účastní pouze pro získání povinných bodů a které pro její práci nic nepřinášejí. Uvítala by možnost účastnit se více profesně zaměřených specializovaných kurzů.

Na otázku co je nemocniční prostředí, sestra uvedla, že je to soubor činitelů, které významně ovlivňují prožívání nemoci a adaptační proces. Toto prostředí často velkou měrou ovlivňuje úspěšnost řady léčebných a diagnostických zákroků. Nemocniční prostředí působí na nemocného nepřetržitě, po celou dobu hospitalizace, nebo po dobu ambulantních výkonů. Pokud převažují kladné vlivy nemocničního prostředí, pacient to vnímá s uspokojením a jeho ochota ke spolupráci stoupá. Pokud převažují negativní vlivy nemocničního prostředí, odráží se to i na spokojenosti a na spolupráci u nemocného.

Dále sestra uvedla, že v současné době je již nemocniční prostředí oživeno barvami, působí svěže, vesele. K pokojům pro pacienty sestra uvádí, že jsou vybaveny vybavením, které odpovídá potřebám nemocných a je bezpečné pro ně samotné i pro personál. K vybavení sesterny sestra nemá připomínek, je vybavena moderně, účelově a odpovídá pracovním potřebám sester. Jen by uvítala více denního světla. K vybavení vyšetřovny také nemá připomínek, vše je prostorné, účelné. Zdravotnický materiál a léky jsou uloženy na bezpečném místě, v blízkosti sester. Zázemí sester je bezproblémové, denní místnost, WC se sprchou vše vyhovuje potřebám sester.

Ošetřovací jednotka prošla celkovou rekonstrukcí a v současné době je vše moderní a přizpůsobené potřebám sester i pacientů. Před rekonstrukcí měly sestry možnost podat své požadavky a připomínky na schůzkách s managementem a architekty. Zde uvedly své připomínky k celé ošetřovací jednotce a sociálnímu zázemí. Jak sestra uvádí, nesmíme zapomenout uvést technické oddělení, nemocniční prádelnu a nemocniční kuchyň. Dále uvádí, že všichni zaměstnanci prochází bezpečnostním přeškolením, součástí je i seznámení s evakuačním plánem, který je vyvěšen na každém oddělení. Každoročně zde probíhá i cvičení ve spolupráci s Hasičským sborem.

Na otázku jak se liší nemocniční prostředí akutních lůžek a lůžek s následnou péčí, sestra uvedla, že na následné péči je více křesel ve společenské místnosti. Pacienti tak mohou vést alespoň „nějaký společenský“ život, shromažďovat se, povídat si, společně sledovat

televizní programy. Je však zde rovněž mnoho pacientů upoutaných na lůžko, tomu přizpůsobeno sociální zázemí (například koupelny s přenosnou vanou, zvedáky do vany), avšak společenský život pro ně za zdmi pokoje končí. V pokojích chybí televize, internetové připojení, více prostoru pro návštěvy.

Sestra se domnívá, že po proběhlé celkové rekonstrukci je oddělení pro pacienty i personál bezpečné (protiskluzové podlahy, dostatek madel držáků na WC, v koupelnách na chodbách). Každé lůžko je vybaveno moderním signalizačním zařízením s možností komunikace s personálem. Na otázku, co nejvíce ovlivňuje komfort pacientů, sestra uvedla, že i přes veškeré moderní vybavení, je to stále milý, empatický personál, dobré vztahy na oddělení. Sestra uvedla, že pro ni je stresujícím faktorem při práci nemožnost v některých případech pomoci. Proto se snaží dle možností minimalizovat negativní vlivy nemocničního prostředí podle individuálních potřeb pacientů. Nemocniční prostředí nejvíce působí na děti, staré lidi, dlouhodobě nemocné a nemocné s diagnózami se špatnou prognózou.

## *Kazuistika sestry číslo 2*

Sestře 2 je 38 let, ve zdravotnictví pracuje 20 let. Má středoškolské vzdělání, dříve pracovala na interním oddělení Nemocnice Strakonice, nyní již 10 let pracuje na gastroenterologické ambulanci nemocnice Prachatice.

Sestra 2 uvádí, že za deset let na gastroenterologické ambulanci došlo k velkým změnám v oblasti nemocničního prostředí, i zde proběhla celková rekonstrukce ambulance, jejich prostory se zvětšily pro lepší komfort klientů i personálu. Je zde administrativní místnost, dvě vyšetřovny, sklady, hygienické zázemí pro možnost dezinfekce a sterilizace endoskopů, místnost s lůžky pro odpočinek klientů po vyšetření.

Jsou zde nové rozvody vody, topení, nová plastová okna. K příjemnému vnímání přispívá i dostatek denního světla s možností zatemnění pro lepší sledování obrazovek při vyšetření. Za dobu praxe na této ambulanci přibylo mnoho nových moderních přístrojů, vyžadující znalosti nových technologií. Pracují zde dva specialisté lékaři a dvě sestry. Společně se zúčastňují školení a stáží, aby „udrželi krok“ s pokrokem a novinkami na trhu. To se týká jak oblasti přístrojové, tak dezinfekce a dalších postupů. Množství zdravotnického materiálu je v současnosti proti předchozím obdobím dostačující.

V oblasti interpersonálních vztahů sestra nevidí problém, a to ani v jejich malém kolektivu, ale ani ve vztahu s ostatními sestrami z oddělení. Spolupráce s managementem je na dobré úrovni, lékaři specialisté předloží své požadavky o potřebách ambulantní péče a vedení se jim snaží vyjít vstříc. Dříve nebyly žádné možnosti supervize, v současné době je tomu jinak, probíhají zde pravidelně audity, interní i externí.

Na otázku co je podle jejího názoru nemocniční prostředí, sestra 2 uvedla, že je to vše co ovlivňuje klienty již při pouhém vstupu do areálu nemocnice. Působí na klienta po celou dobu setrvání v nemocnici. Dále sestra uvedla, že je spokojena se svým pracovním prostředím, vyhovuje jí vybavení vyšetřovny, uložení materiálu i zázemí pro personál. Svým způsobem se na prostředí nemocnice podílí všichni zaměstnanci, techničtí pracovníci, nižší personál, středoškolský, vysokoškolský personál, lékaři a další pracovníci. Sestra uvádí, že i dobré nemocniční prostředí přispívá k tomu, že se jejich klienti vrací zpět, a že nevyužívají služeb jiných ambulančí.

Komfort klientů v ambulantní péči zvýšilo dobré zázemí čekáren (televizní obrazovky), dostatek sociálních zařízení. Jako stresující faktor ve své práci uvádí onkologické nálezy u mladých lidí. Podle sestry nemocniční prostředí nejvíce ovlivňuje všechny maladaptabilní

jedině a celkem nezáleží na věku. Dále uvádí, že jedině individuální přístup a empatie ke klientům minimalizuje negativní vlivy nemocničního prostředí na klienty.

K vyšší bezpečnosti v nemocničním prostředí přispěla celková rekonstrukce nemocnice, jsou zde vhodné povrchy, vše je bezbariérové a vybaveno madly u zábradlí. Zná evakuační plán Nemocnice Prachatice i své ambulance.



### *Kazuistika sestry číslo 3*

Sestře 3 je 35 let ve zdravotnictví pracuje 15 let. Sestra má středoškolské vzdělání po celou dobu své praxe pracuje na interním oddělení na lůžkové části nemocnice Prachatice.

V rozmezí pstnácti let došlo na interním oddělení k velkým změnám. Nemocnice prošla několika drobnými rekonstrukcemi, ale i celkovou přestavbou s vybudováním nových pokojů se sociálním zařízením na oddělení, kde působí. Proběhla zde i výměna oken, což nejvíce oceňují pacienti i sestry v zimních měsících. Nikde nefouká a nezatýká.

Celé oddělení je barevně sladěno do příjemných odstínů dřeva, osvětlení na pracovnách sester se výrazně vyejšilo, neboť je zde možnost několika druhů osvětlení a zároveň je zde dostatek denního světla. Pokoje klientů mají několi druhů osvětlení a klient si může vybrat podle svých potřeb centrální světlo, osobní nebo noční světlo.

V oblasti přístrojového vybavení sestra potvrdila, že po dobu její praxe probíhá kontinuální modernizace přístrojového vybavení na oddělení s následným přeškolením personálu a seznámením se s přístroji. Rovněž zdravotnického materiálu a jednorázových pomůcek mají dostatek a je kdykoli k dispozici. Potvrdila spokojenost s dostatkem uniforem, pouze ve vyjíměčných případech, kdy došlo k nějakému výpadku v prádelně, je prádla méně.

Interpersonální vztahy na interním oddělení popisuje jako přátelské, kolegiální. I spolupráce mezi odděleními je na dobré úrovni, vzájemně spolupracují a v případě potřeby si vyjdou vstříct. Na oddělení pravidelně probíhají interní i externí audity pokud jsou shledány nesrovnalosti v jakékoli oblasti, jsou přijímána opatření vedoucí k jejich odstranění. Vedoucí sestra se zajímá o pracovní i osobní potřeby sester oddělení, jejich požadavky podle potřeby předává vedení nemocnice, které se snaží jim v rámci možností vyhovět.

Nemocniční prostředí je podle sestry 3 vše, co ovlivňuje všechny, kteří se nacházejí v nemocnici. Začíná již vstupem do areálu nemocnice. Ať jsou to zaměstnanci nebo klienti, toto prostředí působí na všechny. Sestra 3 uvedla, že je vcelku spokojena se svým pracovním prostředím, vše je účelně zařízeno, vše má při ruce. Barevnost oddělení by neměnila, jak uvedla: „oddělení je laděno do odstímů dřeva a to si myslí, že vyhovuje starší konzervativnější části populace a je nadčasové“.

Pokoje jsou dvoulůžkové, účelně vybavené, a to včetně i nástěnných hodin a kalendářů, což umožňuje klientům lepší orientaci v čase. Je zde i knihovna, kterou klienti hojně využívají. Sestra pouze postrádá společenskou místnost s TV. Tuto situaci klienti řeší donáškou vlastních TV přijímačů na pokoje.

Pracovny sester a denní místnost s vlastním sociálním zařízením personálu plně vyhovují, také proto, že personál se měl možnost při rekonstrukci předat vyjadřovat k rekonstrukci i k samotnému zařízení a vybavení. Vše je uzpůsobeno tak, aby vyhovovalo potřebám personálu uvedla sestra.

Na vytváření vhodného prostředí na celém oddělení se podílejí podle sestry všichni zaměstnanci: lékaři, sestry, nižší personál, pomocný personál, technické oddělení, zaměstnanci prádelny, kuchyně. Na provozu interního oddělení se podílí také celý tým tohoto oddělení v čele s vedoucí sestrou a primářem oddělení.

Evakuační plán interního oddělení sestra uvedla, že zná je vyvěšen na chodbě při vstupu na oddělení, ale je rovněž přístupný i na intranetu. Dle tohoto plánu probíhá evakuační cvičení jedenkrát ročně ve spolupráci s hasičským záchranným sborem. Dále dle něj probíhá přeškolení personálu bezpečnostním technikem, při němž se personál učí jak zacházet s přenosnými hasičskými přístroji.

Nemocniční prostředí prostředí velice ovlivňuje průběh nemoci, rehabilitace, jak v kladném tak i negativním směru, uvedla sestra, proto se celý personál snaží, aby kladné vlivy převažovaly. Rozdíl v akutní a následné péči se liší v délce hospitalizace a tomu musí být přizpůsobeno i nemocniční prostředí. Na lůžkách následné péče by měla být větší možnost „společenského“ života domnívá se sestra.

V oblasti bezpečnosti prostředí sestra nevidí problém, oddělení využívá všech možností k zajištění bezpečnosti klientů dle jejich zdravotního stavu (zábrany, signalizační tlačítka u ruky, madla v koupelnách, bezbariérový přístup, zábradlí na chodbách, protiskluzové podlahy).

Na otázku, co nejvíce v nemocničním prostředí ovlivňuje komfort pacientů, sestra uvedla, že se to liší podle stavu a potřeb klientů, proto je důležitý individuální přístup personálu a empatie. Svým individuálním, přátelským přístupem se snaží minimalizovat negativní vlivy nemocničního prostředí.

Nemyslí, že věk je důležitý při vlivu nemocničního prostředí, myslí si, že je to stav pacienta, tj. do jaké míry může nemocniční prostředí na pacienta působit, jinak je tomu u pacienta ležícího, jinak u chodícího, který může vycházet i před budovu nemocnice, či má prognózu brzy z nemocnice odejít.

Jako stresující faktor v souvislosti se svou prací vnímá sestra práci ve směnném provozu.

### *Kazuistika sestry číslo 4*

Sestře č. 4 je 30 let, ve zdravotnictví pracuje 10 let v nemocnici Prachatice na chirurgické ambulanci. Sestra má středoškolské vzdělání. Sestra uvedla, že za těchto 10 let chirurgická ambulance prošla určitou změnou, její prostory se zvětšily, byl zde zřízen další sálek, takže malé výkony mohou být prováděny podle typu ran na septickém a aseptickém sálku, což přispívá k minimalizaci nozokomiálních nákaz. Došlo i k zvětšení čekárny a zlepšení komfortu klientů, nové sedačky a čekárna je vybavena TV obrazovkou.

Celé prostory ambulance jsou zatepleny a proběhla zde i výměna oken, interiér byl barevně sladěn do modra, vhodně jej doplňují modré sedačky a barva podlahové kritiny. Osvětlení je zde nové, moderní, vícezdrojové, bodová světla se dají nasměřovat různým směrem. Sestra dále popsala jak během několika let se modernizovalo přístrojové vybavení ambulance. Je zde i nový, moderní přístroj na podávání krátké anestezie pro případ nutnosti provedení například repozice, bezkontaktní teploměr, nové tonometry a další vybavení a nástroje. Velkou část sestra věnovala novinkám v oblasti moderního šicího materiálu. Dříve nebyl takový výběr, dnes má lékař k dispozici mnoho druhů šicího materiálu v jednorázových baleních.

V oblasti interpersonálních vztahů sestra uvedla, že neshledala žádný problém, personál ambulance úzce spolupracuje se všemi odděleními. Tato ambulance slouží i pro potřeby interního a dětského oddělení. Tak jako v celém areálu nemocnice probíhají interní a externí audity, tak je tomu i zde na chirurgické ambulanci.

Na otázku co je podle sestry nemocniční prostředí, odpověděla, že se do této oblasti zahrnuje všechno, co obklopuje všechny přítomné a působí nejen na pacienty, ale též široký okruh zaměstnanců a všech, kteří z nějakého důvodu do nemocnice přicházejí. Jedná se teedy o komplexní vliv všeho, svoji roli v něm hrají prostory, jejich teplo, barvy, vybavení, ale rovněž i personál, který je součástí tohoto prostředí. Nové pracovní prostředí sestře po rekonstrukci plně vyhovuje, možná by přivítala do budoucna více pořadačů na karty, protože klientů přibývá a dokumentace je vedena v elektronické i tištěné podobě. Tištěná podoba dokumentace jí připadá v době elektronizace jako nadbytečná. Zároveň by přivítala vybavení moderními informačními technologiemi (modernější počítače a počítačové programy, laserovou tiskárnu, scanner, atd.).

Na provozu celé nemocnice se podílí podle sestry všichni zaměstnanci i ti, co nemají nic společného se zdravotnictvím. „Na provozu chirurgické ambulance se podílí lékaři, sestry, sanitáři i nižší pracovníci a všichni jsou důležití“, uvedla sestra. Pracují jako tým, technický

chod nemocnice zajišťuje technické oddělení. Sestra zná evakuační plán nemocnice, i ambulance, dále zde mají k dispozici plán, jak postupovat při hromadném neštěstí. Probíhají zde jednou ročně společná cvičení s hasičským záchranným systémem. Sestra uvedla, že má k dispozici svou místnost se sociálním zařízením, takže je spokojena.

Příjemné nemocniční prostředí má dle sestry velký vliv na průběh léčby, rehabilitace a o spokojenosti svědčí i to, že se lidé do prachatické nemocnice vrací a nevyhledávají jiná zařízení. Celý tým chirurgické ambulance se snaží minimalizovat čekací doby v příjemném prostředí, uvedla sestra. Pořadí klientů určuje lékař podle závažnosti zranění, vždy je toto vysvětleno ostatním čekajícím s omluvou. Osobním přístupem se sestra snaží minimalizovat negativní vlivy nemocničního prostředí.

### *Kazuistika sestry číslo 5*

Sestře 5 je 25 let, ve zdravotnictví pracuje 3 roky na chirurgické ambulanci nemocnice Prachatice, sestra má vysokoškolské vzdělání, titul Bc..

Jak sama uvádí, stále sbírá pracovní zkušenosti pod vedením starší sestry. Je spokojena s vybavením ambulance, pracovním prostředím i se zázemím pro sestry. Dále uvádí, že nemá možnost porovnání změn z důvodu krátké praxe. Je však nemile překvapena zastaralou informační technologií, která se na oddělení používá a tím, že ani pacienti nemají přístup k internetu.

V oblasti interpersonálních vztahů sestra uvádí, že jsou zde dobré vztahy mezi sestrami i lékaři a spolupráce mezi ambulancí a odděleními je bezproblémová.

Na chodu provozu nemocnice se podílí všichni zaměstnanci, na provozu ambulance se podílejí sestry, lékaři, sanitáři i nižší personál. Evakuační plán nemocnice i ambulance zná, ví kde je zveřejněn. Zúčastnila se evakuačního cvičení s hasičským týmem. Jak uvedla, součástí tohoto cvičení je i telefonická komunikace hlášení požáru. Ví, jak v případě jeho vzniku postupovat.

Sestra uvedla, že nemocniční prostředí je vše, co působí na všechny, kteří se nachází v prostorách nemocnice, zaměstnance, pacienty. Je důležité, aby převažovaly kladné vlivy. To urychlí proces léčby i rehabilitace a v neposlední řadě to přispívá ke spokojenosti personálu a spokojený personál může poskytovat dobré služby svým klientům, uvedla sestra. Dále sestra uvedla, že bezpečnost pacientů zajišťuje kamerový systém, jenž je propojen s recepcí, kde vše sledují na obrazovce a v případě nutnosti řeší situaci zavčas, celý areál je bezbariérový, vybaven zábradlími, podlahy se vytírají, aby vždy polovina chodby byla suchá a bylo po ní možno jít bezpečně.

Na otázku, co nejvíce ovlivňuje komfort pacientů, uvedla sestra, že si myslí, že je to možnost celodenního kontaktu pacienta s rodinou a blízkými, dobré vztahy s personálem. V souvislosti se svou prací sestra uvedla, že nepocítuje stresující faktory, že má ráda svou práci a pomoc druhým ji naplňuje. Snaží se minimalizovat negativní vlivy u pacientů svým empatickým přístupem, dobrou komunikací s nimi a naplňováním jejich potřeb.

**Tabulka 6 Přehled práce sester u lůžka, v ambulanci**

Odpověď	R = respondent = sestra					Celkový počet odpovědí
	R1	R2	R3	R4	R5	
Pracuji u lůžka	1		1			2
Pracuji v ambulanci		1		1	1	3

Dvě respondentky pracují na lůžkové části nemocnice a tři respondentky v ambulanci péči.

**Tabulka 7 Spokojenost sester s nemocničním prostředím**

Odpověď	R = respondent = sestra					Celkový počet odpovědí
	R1	R2	R3	R4	R5	
Zaznamenala jsem změnu v nemocničním prostředí v Nemocnici Prachatice, a.s.	1	1	1	1		4
Spokojenost v oblasti fyzikálního prostředí	1	1	1	1	1	5
Spokojenost v barevnosti nemocničního prostředí	1	1	1	1	1	5
Spokojenost v oblasti přístrojového vybavení	1	1	1	1	1	5
Spokojenost s osvětlením	1	1	1	1	1	5
Spokojenost s vybavením informačními technologiemi	1	1	1			3

Tabulka vyhodnocuje spokojenost sester s nemocničním prostředím. Vyplývá z ní, že čtyři respondentky zaznamenaly změny v nemocničním prostředí nemocnice Prachatice, všechny respondentky jsou spokojeny s fyzikálním prostředím, barevností, přístrojovým vybavením a osvětlením. Sestry vnímají kladně barevnost nemocničního prostředí, např. sestra 1 uvádí, že nemocniční prostředí je oživeno barvami, působí svěže, vesele. Sestra 2 doplnila, že individuální přístup a empatie k pacientům minimalizuje negativní vlivy nemocničního prostředí.

V oblasti přístrojového vybavení sestra 2 potvrdila, že po dobu její praxe probíhá kontinuální modernizace přístrojového vybavení na oddělení s následným přeškolením personálu a seznámením se s přístroji.

Sestra 4 sdělila, že tištěná podoba dokumentace jí připadá v době elektronizace jako nadbytečná. Zároveň by přivítala vybavení moderními informačními technologiemi (modernější počítače a počítačové programy, laserovou tiskárnu, scanner, atd.).

Sestra 5 uvedla, že je nemile překvapena zastaralou informační technologií, která se na oddělení používá a tím, že ani pacienti nemají přístup k internetu.

**Tabulka 8 Spokojenost sester se svým pracovním prostředím**

Odpověď	R = respondent = sestra					Celkový počet odpovědí
	R1	R2	R3	R4	R5	
Spokojenost s vybavením pracovny sester	1	1	1	1	1	5
Spokojenost s vybavením vyšetřovny	1	1	1	1	1	5
Spokojenost s hygienickým zázemím	1	1	1	1	1	5
Spokojenost s osvětlením sesterny		1	1	1	1	4
Spokojenost s barevným interiérem	1	1	1	1	1	5

Všechny respondentky jsou spokojeny s vybavením pracovny sester, vyšetřovny, 4 respondentky jsou spokojeny s osvětlením pracovny sester, sestra 1 by uvítala více denního světla, respondenty jsou spokojeny s barevným interiérem nemocnice. Sestra 5 uvedla, že má k dispozici svou místnost se sociálním zařízením, takže je spokojena.

**Tabulka 9 Bezpečnost prostředí z pohledu sester**

Odpověď	R = respondent = sestra					Celkový počet odpovědí
	R1	R2	R3	R4	R5	
Znám evakuační plán nemocnice	1	1	1	1	1	5
Znám evakuační plán svého pracoviště	1	1	1	1	1	5
Účastním se cvičení v rámci bezpečnosti organizace při práci	1	1	1	1	1	5
Cítím se bezpečně v nemocničním prostředí Nemocnice Prachatice, a.s.	1	1	1	1	1	5

Tabulka vyhodnocuje znalost bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP). Respondentky znají evakuační plány nemocnice, znají i evakuační plány svého pracoviště (oddělení, ambulance), všechny respondentky potvrdily, že zde probíhají cvičení BOZP a byly přeškoleny v dodržování bezpečnostních předpisů. Prostředí v Nemocnici Prachatice a.s. na ně působí bezpečně. Sestra 4 zná evakuační plán nemocnice, i ambulance, dále zde má k dispozici plán, jak postupovat při hromadném neštěstí. Probíhají zde jednou ročně společná cvičení s hasičským záchranným systémem. Obdobně odpovídaly i ostatní sestry.

Sestra 3 uvádí, že oddělení využívá všech možností k zajištění bezpečnosti klientů dle jejich zdravotního stavu (zábrany, signalizační tlačítko u ruky, madla v koupelnách, bezbariérový přístup, zábradlí na chodbách, protiskluzové podlahy).

Sestry vesměs uvedly, že součástí je i seznámení s evakuačním plánem, který je vyvěšen na každém oddělení a všechny jej znají. Což se například osvědčilo i při požáru, který nastal na chirurgickém oddělení, jak uvedla sestra 3.

Sestra 3 rovněž uvedla, že k vyšší bezpečnosti v nemocničním prostředí přispěla celková rekonstrukce nemocnice, jsou zde vhodné povrchy, vše je bezbariérové a vybaveno madly u zábradlí.

V oblasti přístrojového vybavení sestra potvrdila, že po dobu její praxe probíhá kontinuální modernizace přístrojového vybavení na oddělení s následným přeškolením personálu a seznámením se s přístroji



**Tabulka 10 Celkové hodnocení nemocničního prostředí sestrami**

R = respondent = sestra						
R = respondent = sestra	R1	R2	R3	R4	R5	Celkový počet odpovědí
Komfort v nemocnici Prachatice vnímám jako dostačující		1	1	1	1	5
Management nemocnice je přístupný připomínkám zaměstnanců ve vztahu ke zlepšení nemocničního prostředí	1	1	1	1	1	5
Mám vytvořené podmínky a snažím se minimalizovat negativní vlivy nemocničního prostředí	1	1	1	1	1	5

Tabulka hodnotí, jak sestry vnímají interpersonální vztahy s vedením nemocnice a s pacienty. Většinou je hodnotí velmi kladně, sestra 1 uvádí, že společenský život pro pacienty za zdmi pokoje končí. V pokojích chybí televize, internetové připojení, více prostoru pro návštěvy. Ostatní respondentky označují komfort nemocničního prostředí jako dostačující. Potvrzují, že management reaguje na připomínky personálu. Sestra č. 4 uvádí, že komfort klientů v ambulantní péči zvýšilo dobré zázemí čekáren (televizní obrazovky), dostatek sociálních zařízení.

Respondentky se snaží minimalizovat negativní vlivy nemocničního prostředí. Sestra 5 uvádí, že se snaží minimalizovat negativní vlivy u pacientů svým empatickým přístupem, dobrou komunikací s nimi a naplňováním jejich potřeb. Komfort pacientů dle ní ovlivňuje nejvíce možnost celodenního kontaktu pacienta s rodinou a blízkými, dobré vztahy s personálem.

Sestra zná evakuační plán nemocnice, i ambulance, dále zde mají k dispozici plán, jak postupovat při hromadném neštěstí. Probíhají zde jednou ročně společná cvičení s hasičským záchranným systémem. Sestra uvedla, že má k dispozici svou místnost se sociálním zařízením, takže je spokojena.

### *Rozhovor s manažerem - vedoucím bezpečnostním technikem Nemocnice Prachatice*

Na otázku, jak dlouho je součástí manažerského týmu, pan PS uvedl 20let. Pod pojmem nemocničního prostředí manažer chápe celý komplex vlivů a vše, co ovlivňuje smyslové vnímání všech, kteří s prostředím přicházejí do styku, tj. nejen pracovníků a pacientů, ale všech návštěvníků Nemocnice Prachatice, a.s. Patří sem fyzické prostředí – barvy, pachy, hluk, osvětlení, estetický dojem, zeleň. Dále sem patří psychicko-duchovní prostředí – vztahy v týmu oddělení, chování, postoje zdravotníků a empatický přístup k pacientům. Ideální nemocniční prostředí je takové, kde převažují kladné vlivy nad těmi negativními. Tyto vlivy se projeví již při samotném vstupu do areálu nemocnice.

V roce 2011 proběhla celková rekonstrukce. Jako první byla vyměněna okna, provedeno celkové zateplení a výběr vhodné omítky. Důležitou otázkou byla rovněž barevnost nemocnice. Manažer se vyjádřil následovně: „Co člověk, to názor. Na internetových stránkách naší nemocnice byla uveřejněna anketa, stejně jako na intranetových stránkách. Takže do této ankety se mohl zapojit opravdu každý. Nečekaný zvrát přišel ze strany stavebního úřadu, který vyloučil některé návrhy vzhledem k nevhodnosti zapojení stavby do krajiny. Vedení nemocnice v užším výběru ( členy byli i hlavní sestra a bezpečnostní technik – poznámka autor) předložilo stavebnímu úřadu tři barevné návrhy. V závěru se rozhodlo pro šedou fasádu s decentními pastelovými barvami žluté, meruňkové, zelenkavé. Podíl těchto barev nepřesahoval 25% plochy areálu. Změnou je pak vstupní budova do areálu. Ta je cihlově červená, vchod nemocnice je obemknut pavilonem interny a dětského oddělení. Z města tedy není tato ostrá barva vidět, a proto to nijak nemění ráz krajiny.“

Vedoucí bezpečnostní technik stál při samotném zrodu rekonstrukce, procházel celým procesem rekonstrukce a může nyní zpětně posoudit, jak se nemocniční prostředí změnilo. Významným počinem pro úspěšnost rekonstrukce bylo pochopení tehdejšího vedení nemocnice a výzva k personálu nemocnice, aby se k chystané rekonstrukci vyjádřili, a to jak formou osobních pohovorů, tak dotazníkového šetření, workshopů, atd. Zaměstnanci se vyjadřovali v celém průběhu přípravy rekonstrukce, k projektové dokumentaci, ke konečnému uspořádání a vybavení nemocnice. Při plánování rekonstrukce se bral ohled nejen na zaměstnance a jejich potřeby ale rovnou měrou i na pacienty a také na další návštěvníky nemocnice, kteří budou do nemocnice přicházet. Při plánování byl z tohoto důvodu požádán o vyjádření psycholog, architekti využili služeb desingového studia, atd. Díky konzultacím s personálem došlo ke změně projektu ošetrovací jednotky a umístění sesterny, která původně

měla být ve středu ošetrovací jednotky. Vzhledem k tomu, že byl ze strany personálu požadavek na denní světlo, byla sesterna přesunuta tak, aby mohla být zabudována okna.

Veškeré vybavení Nemocnice Prachatic, a.s. v současné době odpovídá vyhlášce 92/2012 Sb., uvedl bezpečnostní technik. V oblasti přístrojového zabezpečení se nemocnice snaží o obnovu a nákup moderních přístrojů podle požadavků primářů jednotlivých oddělení. V oblasti tepelného hospodářství nemocnice částečně využívá městský zdroj, ale z větší části má své ekologické - kogenerační teplo z vlastního zdroje, taktéž byla modernizována i kotelna na plyn. Nemocnice vlastní dva spalovací motory, uvedl manažer. Podobné je to se zdrojem pitné vody nemocnice vlastní své vrty, vodojemy a úpravnu vody. „V tomto vidím velké finanční úspory“, uvedl manažer. Nemocnice má svoji prádelnu, která ještě přináší další finanční prostředky do nemocniční pokladny, protože pere ještě několika zájemcům a domovům důchodců. To samé je v oblasti stravování, nemocnice má vlastní kuchyň, kde se připravuje 18 druhů diet, slouží pacientům, zaměstnancům, ale i externím strážníkům. Mnoho obědů je pomocí charitativní služby rozváženo seniorům. Takto ušetřené finanční zdroje z hospodářské činnosti lze reinvestovat do nemocničního prostředí, např. parkové úpravy, zeleně, vhodné výmalby.

V oblasti softwaru nemocnice přešla z NISU na ACORD, aby vše bylo kompatibilní s ostatními nemocnicemi. Mnoho zaměstnanců však k tomuto programu má výhrady, uvedl manažer. Z tohoto důvodu jsou finanční prostředky ve zvýšené míře vloženy do technického vybavení potřebného pro stabilizaci sítě a do školení zaměstnanců. Nadále se na informačním prostředí pracuje tak, aby bylo uživatelsky příjemné. Problémem, který je v současné době řešen, je možnost připojení k internetu pro pacienty a návštěvníky objektu prostřednictvím wifi. Z hlediska vyhodnocení rizik nelze z důvodů spamů a malwarů připojit na současnou síť. Proto Nemocnice Prachatic, a.s. vkládá finanční prostředky do ochrany systému a ochrany osobních dat. Přesto je tuto situaci nutné urychleně řešit, neboť dle slov manažera je elektronické prostředí pro pacienty, kteří jsou zároveň klienty, velmi důležité a jeho nedostatečnost je důvodem, proč někteří pacienti raději volí větší nemocnice.

„Informační systém je úzce propojený s bezpečnostním systémem, v celém areálu byl zřízen kamerový systém, který snímá i oba vchody a chodby nemocnice. Pro případ krizových situací jsou vypracované krizové plány a zaměstnanci jsou s nimi seznámeni v rámci školení BOZP. Rovněž si je mohou kdykoli prostudovat na intranetu nemocnice“, uvedl manažer. Dále zde pravidelně jednou ročně probíhá cvičení krizových situací ve spolupráci s Hasičským záchranným sborem. O této připravenosti personálu jsme se mohli přesvědčit

v roce 2010, kdy došlo k požáru větrací šachty na WC na chirurgickém oddělení, kam pacient odhodil nedopalek cigarety. Personál postupoval podle směrnic, informoval hasičský záchranný sbor. Už před jeho příjezdem zaměstnanci vyklidili oddělení v předepsaném pořadí, uzavřeli požární dveře na oddělení. Personálu byla vyslovena pochvala.

Pokud by měl manažer sám podstoupit operační zákrok nebo by měl být hospitalizován z jiného důvodu, vybral by si právě Nemocnici Prachatice. Uvedl, že k tomuto zařízení a personálu má plnou důvěru. Domnívá se, že nemocniční prostředí má daleko větší vliv na proces uzdravování, než se dříve předpokládalo.

### *Rozhovor se zástupkyní hlavní sestry*

(z důvodu dlouhodobé pracovní neschopnosti hlavní sestry její zástupkyně plně přebírá kompetence hlavní sestry a je plně seznámena s její pracovní náplní, spolupodílí se na vytváření a realizaci dlouhodobých a střednědobých plánů TOP managementu Nemocnice Prachatic, a.s. – pozn. Autora, dle vnitropodnikové směrnice je hlavní sestra považována zároveň za manažera kvality. )

Na otázku jak dlouho je na pozici zástupkyně hlavní sestry – manažerky kvality, sestra uvedla již 10 let. Sestra uvádí, že jako nemocniční prostředí chápe všechny vlivy, které působí na klienty i personál po celou dobu pobytu v nemocnici a v jejich prostorách. Při jejich vyhodnocení je třeba posoudit jak objektivní vlivy, tak i subjektivní pocity všech zúčastněných, tj. pracovníků, zaměstnanců, návštěvníků, atd. je to důležité z toho důvodu, aby probíhala lépe léčba, aby se lidé do Nemocnice Prachatic, a.s. rádi vraceli.

Všechny změny a rekonstrukce zároveň proběhly v souladu s vyhláškou 92/2012 sb. O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť. V oblasti přístrojového vybavení se nemocnice snaží modernizovat a obnovovat vybavení podle předložených požadavků primářů, neboť chce být na srovnatelné úrovni s ostatními zdravotnickými zařízeními, rovněž to přináší možnost i hospitalizovat samoplátce, kteří přijíždějí ze zahraničí a léčebnou péči si platí, uvedla sestra. Pro pacienty je velice důležité jak prostředí nemocnice, úklid, barevnost, útulnost, tak i přístup personálu k pacientům, dodržování etických zásad a norem při jednání s pacientem. Stoupající počet pacientů je měřítkem rostoucí úrovně a zlepšujícího se klimatu v Nemocnici Prachatic, uvedla zástupkyně hlavní sestry. Dle ní jsou důležité i další finanční zdroje pro zdárný chod Nemocnice Prachatic, a.s., proto management nemocnice hledá nové zdroje příjmů, snižování výdajů například šetřením energiemi. Velkým přínosem je vlastní zdroj vody, nové ekologické vytápění, vlastní prádelna, jídelna. Je tak zajištěna relativní samostatnost nemocnice, zároveň v době krize není nemocnice závislá na dodavatelích.

Bezpečnost zaměstnanců je zajištěna kamerovým systémem. Pravidelným přeškolením bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jedenkrát ročně je toto školení povinného všechny zaměstnance, dále jedenkrát ročně probíhá cvičení požární ochrany ve spolupráci s hasičským záchranným systémem, uvedla sestra.

Vedení reaguje na veškeré podněty pro zlepšení nemocničního prostředí od všech zaměstnanců, pacientů. Z toho důvodu spolupracuje i s různými neziskovými organizacemi, ve spolupráci s nimi připravuje programy pro různé věkové skupiny např. u příležitosti svátků

(vánoce, velikonoce, den dětí), organizuje setkávání pacientů se studenty VOŠ sociální Prachatic, vítá iniciativy občanských sdružení, církví a dobrovolníky. Významným počinem pro věřící je zřízení nemocniční kaple, možnost rozhovoru s duchovním, možnost zpovědi i přijetí poslední svátosti. Velké díky pak patří paní Chantal Poullain Polívkové. Díky její nadaci a projektům do kterých je naše nemocnice zapojena probíhají permanentní drobné úpravy dětského oddělení. Jejím velkým přáním je prostředí zútulnit. Pro malé pacienty se stává oddělení kouzelným světem plných barev, obrázků a her.

Za medializaci naší nemocnice můžeme neskromně poděkovat panu řediteli. Ten se třetím rokem prodírá finanční situací nemocnice a nevzdává boj s pojišťovny. Vzpomeňme na kauzu ortopedického oddělení, na které neměly být vynaloženy prostředky z pojišťovny. Ta usoudila, že malá nemocnice, jakou prachatická je, nepotřebuje specifické obory, jako je ortopedie, metabolická poradna a tak dále. Široká veřejnost si myslí pravý opak. V dubnu 2012 proběhla tisková konference věnovaná této problematice a dobrá věc se podařila. Byla by škoda od tohoto úmyslu upustit, neboť nemocnice má specialisty v oblasti ortopedie a pacienti po ortopedických zákrocích jsou maximálně spokojeni s dostupností a velkou odborností, která se jim dostává nejen v této oblasti péče.

Vedení nemocnice má zájem na tom, aby v zařízení převažovaly kladné vlivy nemocničního prostředí. „V oblasti technologií rozhodně nejme pozadu. Nemocnice disponuje vlastními diagnostickými přístroji. Z nejnovějších je to výpočetní technologie (dále CT). Pacienti, kteří potřebují CT vyšetření jsou teď ošetřeni rychleji a šetrněji. Informační technologie byla velice zastaralá, aby vyhovovala vyhlášce 92/2012 sb, bylo v užším výběru několik návrhů programů pro vnitřní potřebu sítě. V současné době funguje nový program. Veškerý personál, který denně přichází do styku s informační technikou, prošel různými školeními. Byla akceptována rychlost a flexibilita každého pracovníka a pokud kdokoli potřeboval, dané školení si mohl zopakovat v rámci vlastních potřeb. Po spuštění nového programu nastala velká vlna solidarity. Personál informačně zdatnější pomáhal v dalším proškolení kolegů a kolegyně méně zdatnějších, za plného provozu, za což jim patří velké díky. S odstupem času si troufám říci, že modernizace programu byla a bude ku prospěchu nejen personálu, ale i pacientům,“ říká zástupkyně hlavní sestry.

Další vzdělávání personálu a realizace kurzů probíhá v rámci projektu „Poznáním nového k vyšší a zdravé sebejistotě v pracovním i osobním životě“ (CZ.04/1.1.02/35.01172). Tento projekt je spolufinancován z Evropské unie (EU), z prostředků Evropského sociálního

fondu (ESF) prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ) a státního rozpočtu ČR).<sup>50</sup>

Další podněty zaměstnanci mohou předkládat přímo nebo prostřednictvím vedoucích sester, které s nimi mohou vystoupit na schůzi, jež se koná každý měsíc, uvedla zástupkyně hlavní sestry. Mnoho podnětů a reakcí přichází pomocí e mailů, převažují kladné reakce klientů uživatelů naší péče. Dále sestra uvedla, že plně důvěřuje tomuto zařízení i lékařům a neváhala by využít jejich služeb.

---

<sup>50</sup> Projekt je dostupný na [http://www.nempt.cz/info/projekt\\_eu.php](http://www.nempt.cz/info/projekt_eu.php).

## Diskuze

Pro výzkum v rámci naší bakalářské práce byly stanoveny tři základní otázky: 1. Jak se manažeři podílejí na změnách nemocničního prostředí? 2. Jaké změny v nemocničním prostředí by uvítaly sestry? 3. Jaký je vliv nemocničního prostředí na pacienty?

V první části rozhovoru bylo zjišťováno, jak respondenti chápou nemocniční prostředí. V souladu s odbornou literaturou<sup>51</sup> jej respondenti chápou jako široké spektrum různých vlivů, a to od působení fyzikálních veličin (teplo, hluk, světlo, atd.), působení interpersonálních vztahů mezi personálem navzájem a mezi personálem a pacienty obzvláště. Příjemné klima je dotvářeno kladnými pocitovými vjemy, jak na všechny zúčastněné působí stavební sloh budovy, vnitřní členění, účelovost jednotlivých prostor a jejich uspořádání, modernita, vybavenost, atd. Manažeři jej chápou i šířeji, a to tak, že zasazují nemocnici do širšího kontextu v rámci města Prachatic, že promýšlejí možné dovybavení, možné stavební úpravy, atd. i v kontextu finančních možností a v souladu s dlouhodobým a střednědobým plánem nemocnice. Rovněž pacienti do nemocničního prostředí promítají prvky působící vně nemocnice, avšak spíše vzhledem k dostupnosti nemocnice k jejich místu pobytu. Vyzdvihují tak možnost být v kontaktu s rodinou, neboť pro rodinu je umístění nemocnice dostupné. Mezi respondenty z řad pacientů se objevily i drobné odlišnosti v oblasti priorit. Především pro mladého pacienta a pro vytíženou ženu – podnikatelku byl jako zásadní nedostatek pocíťován nedostatečný přístup k informačním technologiím. Naopak u starších pacientů bylo kladně hodnoceno tiché prostředí a vhodné umístění nemocnice v okolní zeleni. Dva klienti, kteří byli hospitalizováni již i dříve, před rekonstrukcí potvrdili, jakými velkými změnami prošlo nemocniční prostředí v Nemocnici Prachatic. Jak uvedli, veškeré změny jsou ku prospěchu uživatelů zdravotnické péče - pacientům. Dle mého názoru je toto zjištění v rámci výzkumné části naprosto shodné s názory. Jak se uvádí přímá vazba mezi délkou hospitalizace a vlivem zdravotního prostředí Janečková., Hnilicová. (s. 15 a dále)

Další ze zajímavých oblastí se dotýkala samotné budovy, její bezpečnosti a zabezpečení, možnosti podílet se na případných připomínkách k provozu budovy, k její rekonstrukci, k vhodnosti či nevhodnosti členění a s její znalosti především u sester, které posuzovaly prostředí nemocnice z pohledu toho, jak jim vhodnost členění pomáhá při jejich práci. Vesměs všechny dotázané sestry byly spokojeny s prostředím, v němž pracují, rovněž tak

---

<sup>51</sup> JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. Úvod do veřejného zdravotnictví. 1. Vyd., Praha: Portál, 2009, 296s. ISBN 978-7367-592-9,



s vhodností jeho členění. Jako velkou přednost vyzdvihli sestry i manažeři možnost se přímo podílet na přípravě přestavby, připomínkovat stavební plány, volnost při úpravě prostředí. Ředitel otevřeně s podřízenými projednával na workshopech jejich návrhy na stavební změny nemocnice, které spočívaly např. ve vytvoření bezbariérového přístupu, ve vytvoření zábradlí, květinové úpravě, dizkuze se rozvinula kolem výmalby.

Dotazovaný respondent - bezpečnostní technik popsal celkovou stavební rekonstrukci, která proběhla v roce 2012. Tato celková rekonstrukce probíhala v souladu s platnou legislativou<sup>52</sup>.

Bezpečnostní technik uvedl, že při zpracování projektové dokumentace byly zohledněny i připomínky všech zaměstnanců, sesterna na chirurgickém oddělení byla přemístěna díky připomínkám personálu tak, aby do ní dopadalo denní světlo, a některé dobré nápady, např. obrazy na chodbách, obrázky na dveřích na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných, byly realizovány<sup>53</sup>. Pracovní kolektivy jednotlivých oddělení se mohly vyjádřit k barevnému ladění oddělení a zařízení celého oddělení. Například interiér chirurgického oddělení je laděn do různých odstínů modré, ortopedické oddělení je laděno do zelené barvy, léčebna dlouhodobě ležících je laděna do odstínů oranžové, dětské oddělení je různobarevné s mnoha nástěnnými kresbami zvířátek. Chodby a čekárny jsou vybaveny barevnými sedačkami, kde si návštěvníci nemocnice mohou odpočinout, je zde mnoho velkých květin, televizních obrazovek. Veškeré vybavení je v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení.

V okruhu těchto otázek byly především sestry dotazovány, zda jsou jim známy únikové cesty, zda umí aplikovat získané znalosti ze školení bezpečnosti organizace práce, které probíhá pravidelně při nástupu do zaměstnání a dále v ročních intervalech. Školení probíhají v přímé součinnosti s hasičským sborem. Respondentky z řad sester vesměs uváděly, že prostředí vnímají jako bezpečné. Většina ze sester zná velmi dobře možnosti úniku, vhodné

---

<sup>52</sup> Například vyhláška č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby, ve znění vyhlášky č. 20/2012 Sb., vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, vyhláška č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci), nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění nařízení vlády č. 68/2010 Sb..

<sup>53</sup> Viz. přiložená fotodokumentace

způsoby evakuace pacientů, atd. Bylo však zajímavé sledovat, jak svá tvrzení dokáží doložit v praxi. Významné v tomto ohledu se jevílo využití znalostí k postupu při vzniku požáru pracovníků chirurgického oddělení, kteří za své jednání byli oceněni. Tento případ mimo jiné dokládá vhodnost zvolených metod vzdělávání pracovníků, zároveň odpovídá záměru Resortních bezpečnostních cílů ČR. Součástí nemocničního prostředí jsou i vhodně zvolené technologie a jejich využití v běžné praxi. Nestačí je tedy pouze pořídit, ale rovněž s jejich využíváním seznámit personál a vhodně jej proškolit, dále zajistit jejich bezporuchový chod. Modernizaci přístrojového vybavení si chválí především sestry, a to obzvláště v oblasti přístrojového vybavení pro diagnostiku a léčbu. Častou výtkou ze strany sester bylo nedostatečné a zastaralé vybavení kancelářskou technikou, především chybí moderní počítače, tiskárny. Ty se doposud používají hlučné, jehličkové. Nedostatky v oblasti informačních technologií pociťují i pacienti, jak již bylo výše uvedeno. Oba z manažerů tyto nedostatky připouštějí, jsou si jich vědomi a jsou připraveni je řešit. Chápeou nemocnici rovněž jako podnikatelský subjekt, který se musí o své pacienty – klienty starat i s ohledem na jejich profesní zařazení a životní standart. Také toto přispívá ke spokojenosti pacientů, zároveň i ke spokojenosti sester.

Jsou však i oblasti, které pacienti vnímají jako samozřejmost, a pokud jsou zajišťovány bezproblémově, tak je nevnímají a nepřipomínají. Jedná se např. o čisté prádlo, dodávku tepla, vody, elektřiny, ale rovněž o chod technického zázemí nemocnice. Tyto otázky jsou však určující pro personál nemocnice, především pro vedoucího technickohospodářského pracovníka a pro zástupkyni vrchní sestry, která je pro Nemocnici Prachatice, a.s. jmenována manažerem kvality.

I přes kladné hodnocení kvality prostředí většinou respondentů, se objevila připomínka, kdy jedna z dotázaných sester uvádí, že by přivítala větší podíl denního světla. Jedná se však o specifické pracovní prostředí, kde je standardem umělé osvětlení.

Bezpečnostní technik doplnil i další informace z technického zázemí nemocnice. Tyto informace nejsou známy všem. Jedná se např. i o to, že nemocnice vlastní svou prádelnu, která zcela pokrývá potřeby nemocnice a ještě pere dalším zákazníkům, což přináší finanční prostředky. Dále uvedl, že velké finanční úspory přináší vlastní zdroj pitné vody. V oblasti stravování je nemocnice také plně samostatná v nemocniční kuchyni se připravují jídla pro zaměstnance, pacienty, vaří se zde 18 diet, dále se stravují i externí strážníci a jídlo je i za pomoci charity rozváženo seniorům. Takto ušetřené finanční zdroje lze reinvestovat do nemocničního prostředí, např. parkové úpravy, zeleně, vhodné výmalby. Nemocniční

prostředí Nemocnice Prachatice a.s. se profiluje jako bezpečné, moderní, splňující všechny požadavky platné legislativy.<sup>54</sup>

Příjemné pracovní prostředí je velice důležité, jak zdůrazňuje Haroková ve své publikaci o pracovní spokojenosti sester. Po celkové rekonstrukci jsou na všech oddělení pokoje s malým počtem lůžek každá buňka má své sociální zázemí, pokoje jsou od ruchu oddělení odděleny chodbičkou, výměnou oken se zlepšil tepelný komfort, stanice se staly veselými, barevnými.

Kvalitní nemocniční prostředí má tak velký vliv na pacienty na průběh jejich léčby, rehabilitace, na jejich dobrou spolupráci s personálem, což zpětně vede ke spokojenosti personálu. Toto je např. obsaženo ve článku „Je prostředí lékem?“ otištěném v časopise *Komfort*<sup>55</sup>.

Významný podíl a dopad do celkového pojetí spokojenosti, kdy se nemocniční prostředí stává zároveň prostředím pracovním, sledujeme u personálu nemocnice, který zde tráví mnoho hodin a svátečních chvil, kdy ostatní jsou doma u svých rodin, ale mnoho sester a lékařů jsou „ve službě“. To vše přispívá dle mého názoru a dle názorů odborné literatury<sup>56</sup> k navození lepších vztahů a vzájemné důvěry.

Oblast, která utváří i chápání nemocničního prostředí jako celku, je oblast interpersonálních vztahů. Vzájemně dochází k ovlivňování. Příjemné nemocniční prostředí, vhodná barevnost, příjemné vnímání fyzikálních vlastností, usnadnění práce personálu, to vše přispívá i k navázání kladných interpersonálních vztahů, které zpětně ovlivňují spokojenost všech. Domnívám se, že můj výzkum potvrzuje i názor odborné literatury, např.<sup>57</sup> psychoterapeuta Kopřivy, který v knize *Lidský vztah jako součást profese* vidí přímou vazbu mezi dopadem prostředí a rozvíjením kladných vztahů ke klientům, ale také prostředek, jak se vyhnout hrozcím nebezpečím a kde nacházet psychickou energii pro službu druhým.

Na otázku, které klienty nejvíce ovlivňuje nemocniční prostředí, uvedla sestra 1, že se jedná o staré lidi, malé děti, dlouhodobě nemocné a nemocné s nemocí, která má nepříznivou prognózu. Sestra 2 uvedla, že to mohou být všichni maladaptibilní jedinci a celkem nezáleží

---

<sup>54</sup> Viz. Výroční zpráva 2012, dostupné z: [http://www.nempt.cz/info/dokumenty\\_ke\\_stazeni.php](http://www.nempt.cz/info/dokumenty_ke_stazeni.php)

<sup>55</sup> Dostupné z <http://www.linnet.cz/zdravotnicka-technika/o-spolecnosti/casopis-komfort/Komfort-1-2007/28578/Jeprostedri-lekem-Zdravotnici-a-pacienti-rikaji-ano>

<sup>56</sup> Lidskými vztahy na pracovišti se zabývá např. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. rozš. a přeprac. Vyd. Praha: Portál, 1997, 152s. ISBN80-7178-150-9

<sup>57</sup> Viz. tamtéž

na věku. To vše potvrzuje i Mastiliaková. Obě sestry uvedly, že se snaží minimalizovat negativní vlivy nemocničního prostředí a individuálně se snaží naplňovat i jednotlivé potřeby klientů. Toto potvrzuje i Podstatová, že správným přístupem ke klientům se dá mnoho negativních vlivů nemocničního prostředí minimalizovat.

Dle mého názoru, který je v souladu s odbornou literaturou, respondenti bez rozdílu zdůrazňovali důležitost dobrých vztahů s personálem, důležitost empatie personálu. Pracovník, který pojímá empatii jako prostředek práce s klientem, přikládá mimořádný význam vnímání klientových pocitů a snaze o jejich pochopení. Svou snahou spoluprožívat pocity klienta, aniž k nim zaujímá hodnotící postoj, dává pracovník klientovi najevo, že si jej váží a že jej respektuje. Podle Rogerse<sup>58</sup> uplatňuje akceptaci klienta.

Všichni respondenti – pacienti uvedli, že jejich zkušenosti s nemocnicí Prachatice jsou pouze kladné a neměli žádné negativní zkušenosti jak s personálem nemocnice, tak i s nemocničním prostředím nemocnice Prachatice. Nemocniční prostředí je tedy chápáno nejen jako statické, ale jako dynamické, rozvíjející se dle vzájemných interaktivních vztahů, a to mezi osobami personálu navzájem, mezi personálem a pacienty. Rovněž kvalitnímu personálu přikládá velkou váhu i management nemocnice, který vnímá také to, že nejen finanční ohodnocení je dobrou motivací pro kvalitní pracovní nasazení. Vhodné prostředí vnímá, jako jeden z faktorů ke stabilizaci personálu v nemocnici Prachatice uvedla manažerka kvality.

Pacienti kladně hodnotili přístup personálu, jeho lidský přístup, schopnost empatie. Sestry oceňovaly vzájemné vztahy mezi odděleními, mezi lékaři a sestrami, mezi oddělením a vedením nemocnice. Pro management nemocnice jsou rovněž interpersonální vztahy velice důležité, stejně tak jako dodržování jistých etických norem, avšak na nemocniční prostředí nahlíží ještě z pozice zajišťování finančních zdrojů pro její provoz. Udávají nejčastěji spokojenost s nemocničním prostředím z pohledu pacientů, kteří jsou pro nemocnici zároveň klienty a kteří jí přinášejí prostředky pro další rozvoj.

Interpersonální vztahy jsou však navázány nejen mezi personálem a pacienty, ale rovněž mezi pacienty navzájem. Jedním ze zjišťovaných témat byla otázka setkání se se smrtí. Většina respondentů – pacientů se setkala v době svého pobytu s pacientem v terminálním stádiu. Především starší pacienti posuzovali smrt jako součást života. Nebyl zaznamenán negativní postoj k umírání a smrti.

---

<sup>58</sup> ROGERS, C. R.. Způsob bytí. Klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele. Praha: Portál, 1998

Výzkum poskytl odpovědi na otázky týkající se spokojenosti s nemocničním prostředím v Nemocnici Prachatice, a.s., a to ze širokého úhlu pohledu. Náhodný vzorek sester, pacientů a managementu neměl vzájemně žádné rozpory v jednotlivých odpovědích, pouze se objevily rozdílné preference vzhledem k některým složkám nemocničního prostředí. Všechny složky výzkumného vzorku vnímají nemocniční prostředí jako široký soubor ukazatelů, a to od smyslové vnímání, (barevnost, pachy, dodržování hygieny, sluchové vjemy, atd) přes vztahové interpersonální otázky až po usnadnění práce díky novým technologiím, jejich vhodnému uspořádání, atd. Většina respondentů se shodla, že je důležité, aby všechny tyto ukazatele byly v harmonii a rovnováze, nicméně nejvyšší hodnotu přikládali interpersonálním vztahům

## Závěr

Cílem naší bakalářské práce bylo posoudit vliv nemocničního prostředí na všechny ty, kteří se v tomto prostředí pohybují. Téma vlivu prostředí je v současné době aktuální jak v odborných, tak v laických kruzích, jak např. uvádí časopis Komfort. Názor, že prostředí může výrazně ovlivnit rychlost i průběh léčby nemocných, se stal jedním z pilířů firemní filozofie., uvádí ředitel Linetu, s.r.o., který je jeho vydavatelem<sup>59</sup>. Vědecké studie<sup>60</sup> naznačují, že nemocniční prostředí má daleko větší vliv na proces uzdravování, než se předpokládalo.

Především jsme se zamysleli nad otázkou, co lze považovat za nemocniční prostředí a jak je všemi zúčastněnými vnímáno. Ve všech případech se nejednalo pouze o statické vnímání prostor, ale o souhrn celého komplexu nejrůznějších faktorů působících na smysly i na psychiku všech, kteří s prostředím přicházejí do styku. Chápání nemocničního prostředí v tomto širokém kontextu bylo v souladu s prostudovanou literaturou. Respondenti pod pojmem prostředí měli na mysli fyzické prostředí – barvy, hluk, pach, estetický dojem, osvětlení, zeleň – a psychickoduchovní prostředí – vztahy v týmu oddělení, chování a postoje zdravotníků a empatický přístup k pacientům, stejně tak jako uvádí PhDr. Petr Škrla ve svém článku Transformace nemocničního prostředí - globální trend, vydaném v časopise Sestra.<sup>61</sup>

Nemocnice Prachatice, a.s., kde probíhal výzkum, byla hodnocena velmi dobře i z důvodu provedené rekonstrukce, která usnadnila život v nemocničním prostředí všem, kteří se v něm pohybují. Projevila se důležitost komunikace mezi všemi složkami, a to již před i při samotné rekonstrukci. Většina respondentů, především z řad pacientů, rovněž oceňovala blízkost nemocnice k jejich bydlišti, rodinné prostředí malé nemocnice, vřídlost, klid. O dobré práci všech pracovníků Nemocnice Prachatice, a.s. rovněž svědčí to, že všichni pacienti

---

<sup>59</sup> Dostupné z: <http://www.linet.cz/zdravotnicka-technika/o-spolecnosti/casopis-komfort/Komfort-1-2007/28581/Editorial>

<sup>60</sup> Např. důležitost nemocničního prostředí na léčebný proces potvrdily níže uvedené studie, jak píše ve svém článku Transformace nemocničního prostředí – globální trend PhDr. Petr Škrla, Problémem vlivu nemocničního prostředí na uzdravovací proces se zabývala analýza týmu dr. Haya a R. Rubinové z Johns Hopkins University v USA. Zpracovala 7800 vědeckých prací, z nichž bylo 84 vysoce důvěryhodných. Výsledek byl shrnut v knize s titulem „Průzkum za účelem prokázání vlivu léčebného prostředí na uzdravovací proces“ (1988). O šestnáct let později realizovala skupina badatelů z Texaské univerzity, pod vedením dr. Rogera Ulricha (2004) podobnou studii s téměř stejnými závěry. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/transformace-nemocnicniho-prostredi-globalni-trend-346024>

<sup>61</sup> Dostupné tamtéž

mají důvěru k personálu, ale i k výkonům, které podstoupili, a v případě potřeby se chtějí do tohoto zařízení vrátit.

Výzkum zjistil vysokou spokojenost s nemocničním prostředím, což je dáno nejen hmotným uspořádáním prostředí, ale především schopností vzájemné komunikace pracovníků, oddělení, komunikace s managementem nemocnice, možností vyjadřovat se k důležitým otázkám a získat potřebné odpovědi.

Potvrdily se závěry odborné literatury Ondriová a spol. (15)., že zcela zásadní význam pro spokojenost personálu má otevřenost managementu. Všechny sestry se vyjádřily kladně ke spolupráci s managementem, k možnosti konzultací problémů, k posuzování jejich návrhů týkajících se prostředí Nemocnice Prachatice a.s., čímž dochází k posilování a prohlubování vzájemné důvěry mezi TOP managementem a nelékařským zdravotnickým personálem. Otevřenost TOP managementu potvrdily všechny sestry, které mají možnost se s TOP managementem scházet na společných schůzích minimálně 1x měsíčně a na workshopech.

Jedním z problémů, který z výzkumu při dotazování pacientů na prostředí nemocnice vzešel, byl také fakt, že by rádi využili internetu jako komunikačního prostředku, který by jim pomohl být v kontaktu s blízkými a s aktuálním děním.

Bakalářská práce poskytla ještě jednu odpověď, která v úvodu stanovena nebyla, nicméně z předchozího vyplynula. Dala odpověď na právo na existenci malých nemocnic a vyzdvihl jejich klady vůči neosobnímu prostředí nemocnic velkých.

Na úplný závěr bakalářské práce bychom se chtěli vrátit na úplný začátek ošetřovatelství, k Hippokratovi, který již před více než 2000 lety kladl důraz nejen na použití léků, ale také na uzdravující vliv prostředí. V moderním ošetřovatelství kvalitní péče znamená nejen dotek techniky, ale i lidství. Dveře příležitostí jsou otevřeny dokořán. „Pacient by měl využít svou vnitřní energii k boji s nemocí, ne k boji s prostředím.“ (D. Shepherdová, hlavní sestra z Karmanova Institutu)<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup>Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/transformace-nemocnicniho-prostredi-globalni-trend-346024>

## **7 Klíčová slova**

prostředí

nemocnice

potřeby

pacient

ošetřovatelská péče



## 8. Seznam informačních zdrojů

### Literární

1. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška 92/2012 sb. O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí. In: SBÍRKA ZÁKONŮ ČR. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., 2012, 36.
2. BRABCOVÁ, I. *Management zdravotnických a ošetrovatelských služeb: (učební text pro bakalářskou formu studia)*. 1. Vyd. České Budějovice: JCU - ZSF, 2005, str. 6
3. GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. 1. Vyd. Brno: Computer Press, 2003. 67s. ISBN 80-722-6996-8.
4. HALUZÍKOVÁ, J., ŘÍMOVSKÁ, Z. *Zvládání stresu a jeho následků*. Sestra č. 04/2010, roč. 20, s. 26-27. ISSN 1210-0404
5. HAROKOVÁ, S., GURKOVÁ, E. *Pracovní spokojenost sester*. Časopis Sestra č. 07-08/2012, roč. 22, s. 33-34. ISSN 1210-0404.
6. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. Vyd., Praha: Portál, 2009, 296s. ISBN 978-7367-592-9
7. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Triton, 2003, 223s. ISBN 80-7254-329-6
8. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 136s. ISBN 978-80-247-2831-5
9. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. rozš. a přeprac. Vyd. Praha: Portál, 1997, 152s. ISBN 80-7178-150-9
10. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
11. MARYŠKOVÁ, A. *O prestiži sesterského povolání*. Sestra č. 02/2010, roč. 20. s. 7. ISSN 1210-0404
12. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 164 s. ISBN 978-807-0134-573.
13. MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres*. Dotisk 1. vyd. Praha: Advent- Orion s.r.o., 1999. 190s. ISBN 80-7172-240-5
14. MIKŠOVÁ, Z., FRONKOVÁ, M., HERNOVÁ, R., ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I. aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1442-6.

15. MIOVSKÝ, Ml. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.)
16. MOORE, T. *Léčebná péče o duši*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 240.s., ISBN 978-80-7367-782-4
17. ONDRIOVÁ, I., HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. *Etické hodnoty v ošetrovatelském manažerském prostředí*. Časopis Sestra č. 03/2012, roč. 22., s 24-27. ISSN 1210-0404
18. ONDŘICH, B., MAGER, J. A., JILEČEK, J. NERAD, J: *Nemocnice v Prachaticích 1905 – 2005*. Prachatice: Nemocnice Prachatice, 2005, s.86.
19. OPÁLKOVÁ, P., MYSLIVCOVÁ, A. *Psychická zátěž personálu psychiatrického oddělení*. Sestra č. 04/2012, roč. 22., s. 25-27- ISSN 1210-0404.
20. PLEVOVÁ I A KOLEKTIV. *Ošetrovatelství 1*. Praha 7: Grada Publishing, a.s, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
21. PODSTATOVÁ, R., SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení: 100 1 otázek a odpovědí pro pacienty*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 143 s. Zdraví. ISBN 978-80-247-1997-9.
22. POKOJOVÁ, R. *Hodnocení zaměstnanců jako součást karierního růstu*. Sestra č. 12/2010, roč. 20. S.24-27. ISSN 1210-0404.
23. RATTNER, J. *Základy holistické léčby1*. Vyd. Bratislava:Eugenika, 2001, 210 s. ISBN 80-88913-81-0
24. ROGERS, C. R. 1998. *Způsob bytí. Klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Praha: Portál
25. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 5. doplněné vyd. Praha: ECCE HOMO 2003, 150 s. ISBN 80-902049-4-5
26. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001, 186 s., ISBN 57-851-01
27. VAVROUŠKOVÁ, M., HOLÁ, J. *Metody hodnocení manažerských kompetencí*. Časopis Sestra č.09/ 2012, roč. 22. s. 31-32. ISSN 1210-0404
28. VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., HOLUBOVÁ, J. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I. Obecná část*. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 227, s.27. ISBN 978-80-247-3419-4.

## Elektronické

29. Historie nemocniční péče v Evropě ve srovnání let 1998 a 2008. *Medop zdravotnický portál* [on-line]. 2011, [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <http://www.medop.cz/medop/nemocnice/nemocnicni-pece-v-evrope-ve-srovnani-let-1998-2008>
30. Komfort 2007. *Linet* [online]. 2007, [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.linet.cz/zdravotnicka-technika/o-spolecnosti/casopis-komfort/Komfort-2007>
31. Návrh koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje do roku 2015 [online]. [cit. 2013-7-15]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/koncepce-aplikovaneho-zdravotnickeho-vyzkumu-a-vyvoje-na-leta\\_2342\\_993\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/koncepce-aplikovaneho-zdravotnickeho-vyzkumu-a-vyvoje-na-leta_2342_993_3.html)
32. Nemocnice Prachatice. *Nemocnice Prachatice a.s.* [online]. 2006, [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.nempt.cz/>
33. O historii ošetřovatelství. *Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Liberec* [online]. [cit. 2013-01-31]. Dostupné z: <http://www2.szslib.cz/ke-stazeni/o-historii-oseetrovatelstvi.pdf>
34. Primární péče. *Domácí péče* [online]. 2006, [cit. 2013-01-31]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/primarni-pece>
35. Transformace nemocničního prostředí - globální trend. *Zdravotnické noviny* [online]. 2008, [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/transformace-nemocnicniho-prostredi-globalni-trend-346024>
36. Zákon č. 309/2006 Sb., o bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. *Česká komora architektů* [online]. 2012, [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: [http://www.cka.cc/pravni\\_predpisy/hlavni\\_zakony/zakon-c.-309-2006-sb.-o-bezpecnosti-a-ochrany-zdravi-pri-praci](http://www.cka.cc/pravni_predpisy/hlavni_zakony/zakon-c.-309-2006-sb.-o-bezpecnosti-a-ochrany-zdravi-pri-praci)

## 9. Přílohy

### Příloha č. 1

#### Otázky pro řízený rozhovor pro jednotlivé tazatele

##### Otázky pro pacienty

1. Jaký je, prosím, Váš věk?
2. Jakého jste pohlaví?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
4. Jaké služby jste využili v Nemocnici Prachatice?
5. Jste hospitalizován/a v Nemocnici Prachatice poprvé? Ano / Ne
6. Pokud jste byl/a hospitalizován/a opakovaně, kolikátý je to pobyt?
7. Pokud jste byl/a hospitalizován/a v Nemocnici Prachatice, jak dlouho?
8. Jak vnímáte pojem prostředí nemocnice?
  - A. Jak hodnotíte úroveň hygienických zařízení Nemocnice Prachatice?
  - B. Jak hodnotíte míru hluku na oddělení?
  - C. Jak hodnotíte velikost a zařízení pokojů?
  - D. Jak hodnotíte přístup personálu?
  - E. Jak na Vás působí prostředí ošetrovací jednotky?
9. Co vám chybí v zařízení pokojů?
10. Kdy při pobytu v nemocnici prožíváte stres?
  - A. Při dlouhém čekání na vyšetření
  - B. Při sdělení nepříznivé diagnózy
  - C. Když mi chybí některé informace o mém zdravotním stavu
  - D. Při umístění na pokoji s pacientem terminálním stádiu nemoci
11. Co Vám napomáhá ke zmírnění Vašeho stresu?
12. Představte si, že jste hospitalizován, co prožíváte,
  - A. Když přichází sestra aplikovat léky
  - B. Když přichází vizita
  - C. Když přichází lékař vyšetřovat
13. Jaký je váš názor na práci sester po dobu Vaší hospitalizace?
14. Jak hodnotíte komunikaci sester s vámi?

A. Při prvním kontaktu

B. Při různých výkonech

C. Při jiných situacích (můžete upřesnit v jakých)?

15. Přispívají sestry k vaší pohodě při pobytu v nemocnici?

16. Jakým způsobem vás ovlivnil interiér nemocničního prostředí?

17. Jak vás ovlivnili reference lidí z Vašeho okolí o nemocničním prostředí Nemocnice

Prachatice při rozhodování (výběru), které zařízení si zvolit při nutné hospitalizaci?

18. Představte si, že můžete ovlivnit prostředí nemocnice, co byste nejraději změnil/a

### Otázky pro sestry

1. Jaký je, prosím, Váš věk?
2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. A. Jaká je celková délka Vaší praxe ve zdravotnictví?  
B. Jaká je délka Vaší praxe v Nemocnici Prachatice?  
C. Pracujete celou dobu Vaší praxe v pracovním zařazení střední zdravotnický personál?
4. Na jakém oddělení, ambulanci pracujete?
5. K jakým změnám v oblasti nemocničního prostředí došlo po dobu vaší sesterské praxe (pokud pracujete v Nemocnici Prachatice déle než 5 let)?
  - A. V oblasti fyzikálního prostředí
  - B. - barevnost prostředí
  - C. – osvětlení
  - D. - stavební členění ošetřovací jednotky
  - E. - tepelný komfort
  - F. V oblasti přístrojového vybavení, informačních technologií,
  - G. V oblasti materiálního vybavení (dostatek zdravotnického materiálu, komfort uniformy)
  - H. V oblasti interpersonální
  - I. - vztahy mezi sestrami na oddělení
  - J. - vztahy mezi odděleními
  - K. - možnosti supervize
  - L. - vztahy k managementu
6. Co všechno podle vašeho názoru utváří nemocniční prostředí?
7. Jak jste spokojena s vaším pracovním prostředím?
  - A. Kdybyste mohla ovlivnit barevnost Vašeho pracovního prostředí, jaké barvy byste zvolila?
  - B. Jak si představujete ideální vybavení pokojů pacientů, velikost místnosti?
  - C. Jak si představujete ideální vybavení sesterny?
  - D. Jak si představujete ideální vybavení vyšetřovny, ukládání materiálu, lékárnu?
8. Co vám vyhovuje/ nevyhovuje ve vašem pracovním prostředí?
  - A. Jak Vám vyhovuje /nevyhovuje zázemí pro Vaši práci?
9. Jak byste změnila nevyhovující aspekty pracovního prostředí oš. jednotky?
  - A. Ohledně osvětlení v pokojích pacientů

- B. Ohledně velikosti pokojů?
  - C. Ohledně prostorového uspořádání oddělení
10. A. Kdo se podílí na provozu celé nemocnice?
- B. Kdo se podílí na provozu Vašeho oddělení?
  - C. Kdo se podílí na technickém chodu nemocnice?
11. Znáte evakuační plán Nemocnice Prachatice?
12. Znáte evakuační plán Vašeho oddělení/ ambulance?
13. Provádíte pravidelná evakuační cvičení, pokud ano jak často
14. Jakým způsobem dle Vašeho mínění ovlivňuje nemocniční prostředí léčbu, rehabilitaci pacientů?
15. Čím se podle Vás liší nemocniční prostředí ošetrovacích jednotek akutní péče a následné péče?
16. Jaké změny v oblasti nemocničního prostředí zvýšili bezpečnost pacientů?
17. Co nejvíce v nemocničním prostředí ovlivňuje komfort pacientů?
18. Co vnímáte jako stresující faktor v nemocničním prostředí v souvislosti s vaší prací?
19. Které věkové kategorie jsou nejvíce ovlivněny nemocničním prostředím? Můžete upřesnit.
20. Jakým způsobem se snažíte minimalizovat negativní vlivy nemocničního prostředí?

### Otázky pro manažera

1. Jak dlouho jste v pozici manažera nemocnice Prachatice?
2. Co podle vašeho názoru tvoří nemocniční prostředí?
3. V roce 2012 proběhla rekonstrukce chirurgického pavilonu. Jaké byly ohlasy veřejnosti? Kdo všechno se měl možnost ke stavebním úpravám vyjádřit při projektování rekonstrukce?
4. Jak utváříte nemocniční prostředí? Ve smyslu stavebních a jiných úprav prostředí (rekonstrukce prodělané a plánované), ve smyslu personální politiky a etiky.
5. V poslední době je nemocnice medializována, jak v novinách, tak i na kanálu Jihočeské televize. Kde vidíte největší úspěch? Jak vidíte další perspektivu rozvoje prostředí Nemocnice Prachatice?
6. Je vybavení nemocnice vyhovující podle vyhlášky 92/2012 sb.?
7. Jaké technologie využívá Nemocnice Prachatice?
  - A. V oblasti přístrojového vybavení pro diagnostiku a léčbu
  - B. V oblasti informačních technologií
  - C. V oblasti zajišťování tepelného komfortu nemocnice
  - D. V oblasti zajišťování stravovacího komfortu nemocnice
  - E. V oblasti spravování prádelny (Pokud má nemocnice vlastní prádelnu)
8. Jaká je spokojenost se současně užívaným softwarem?
9. Jak je zajišťována dodávka pitné a teplé vody do prostor nemocnice?
10. Jak je zajištěna bezpečnost Vašich zaměstnanců?
11. Jak je zajištěna krizová intervence Nemocnice Prachatice?
12. Probíhá v areálu cvičení krizových situací? ANO/NE Pokud ano, jak často a jak samotné cvičení vypadá? Které složky se na něm podílí? Jak často jej pořádáte? Vedou se nějaké analýzy o krizových situacích? ANO/NE Pokud ano, jaké je jejich hodnocení od počátku těchto cvičení.
13. A nakonec skromná otázka. Představte si, že byste měl podstoupit operační zákrok, třeba z oblasti ortopedické. Vybral byste si k hospitalizaci právě Nemocnici Prachatice? ANO/NE Prosím svou odpověď zdůvodněte.

Vřele děkuji.



Příloha č. 2 Souhlas s kvalitativním výzkumem

**NEMOCNICE  
PRACHATICE  
a.s.**

**NEMOCNICE PRACHATICE a.s.**

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Českých Budějovicích

v oddílu B, vl.1461

Nebahovská 1015, 383 20 Prachatice

IČO: 26095165 DIČ: CZ26095165

Bankovní spojení: GE MONEY BANK Prachatice, č.ú.: 175609387/0600

Souhlas s provedením kvalitativního šetření v Nemocnici Prachatice a.s. a poskytnutím informací za účelem zpracování bakalářské práce Barbory Fundové na téma:

**Nemocniční prostředí z pohledu sester, pacientů a manažera konkrétního zdravotnického zařízení**

Valentová Jana

Zástupce hlavní sestry

Nemocnice Prachatice a.s.

  
NEMOCNICE  
PRACHATICE  
NEMOCNICE PRACHATICE, a.s.  
Nebahovská 1015, 383 20 Prachatice

V Prachaticích 6.5.2013

Příloha č. 3

Fotodokumentace prostředí Nemocnice Prachatice, a.s.

Obrázek 1 (dále obr.)



Pohled na rekonstruovanou Nemocnici Prachatice a.s. (foto autor)

Obr.2



Hlavní vchod do Nemocnice Prachatice, a.s., barevné členění je doplněno zelení.  
(foto autor)

Obr. 3



Nadace Archa Chantal byla založena 11. 6. 1993 z iniciativy paní Chantal Poullain Polívkové, Francouzky, která u nás žije již dlouhou řadu let.

Filozofii Nadace Archa Chantal je humanizace a zvelebení dětských zdravotnických zařízení. Veškerá snaha směřuje k vytvoření podmanivého prostředí pozitivně působícího na psychiku nemocných dětí. Změnou nehostinného prostředí v útulná místa se malý pacient stává součástí kouzelného světa. Touto hrou se dítě lépe vyrovnává s pobytem v nemocnici, zbaví se snáze stresu a překoná odloučení od rodičů a to způsobuje, že se mnohem lépe vyrovná s léčbou.



„Důvod, proč o tohle všechno usiluji, je prostý: v nemocnici by se nemělo léčit pouze tělo, ale i obolavělá duše. Pohoda a harmonie jsou přece základním předpokladem fyzického zdraví“, říká paní Chantal.



Projekty jsou navrhovány architektky a výtvarníky na základě požadavků a konkrétních potřeb jednotlivých nemocničních oddělení ve spolupráci s dětskými psychology, lékaři a sestrami. Jsou originální svými náměty a každá jejich realizace je komplexní přestavbou interiéru do nejmenších detailů – vše v dokonalé harmonii.

Přáním nadace je zateplit studené, neosobní prostředí barvami, obrázky, hernami a všemi možnými dostupnými prostředky navodit u nemocných malých pacientů pocit bezpečí, co nejvíce zmírnit jejich duševní strádání, strach i stesk po domově.

číslo účtu: 27-9427940297/0100 [www.archa-chantal.cz](http://www.archa-chantal.cz)

O radostné nemocniční prostředí se starají nejen zaměstnanci nemocnice, ale rovněž i některé neziskové organizace, např. Nadace Chantal Poulen. Ambulance dětského oddělení (foto autor).

Obr.4



Dvoulůžkový pokoj chirurgického oddělení, chirurgie A laděna do modrých tónů.  
(foto autor).

Obr.5 - 6

Bezbariérový přístup v sanitárních zařízeních.



Obr.7



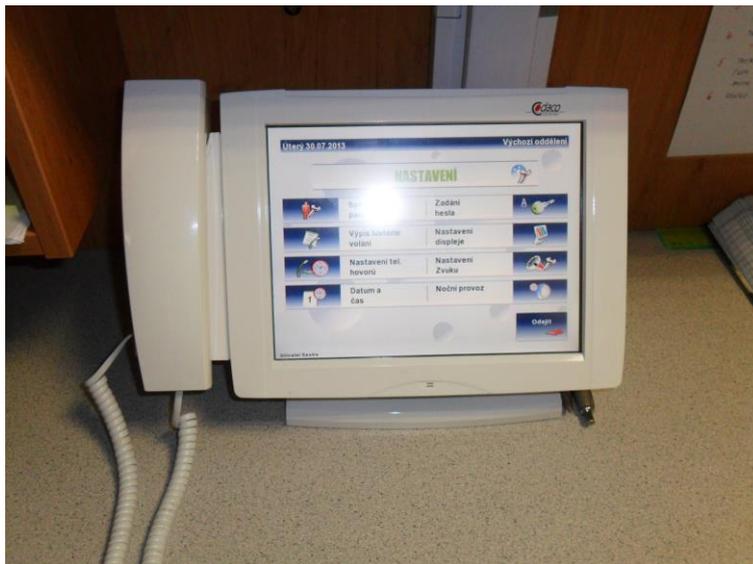
Sesterna ortopedického oddělení, vybavena hasičským přístrojem, centrálním rozvodem kyslíku. (foto autor)

Obr.8



Ošetřovací jednotka kruhového typu na ortopedickém oddělení laděné do zelena. (foto autor)

Obr. 9



Signalizační zařízení umístěné na sesternách jednotlivých oddělení sloužící pro komunikaci s pacienty. (foto autor).

Obr.10



Únikový plán 3. nadzemního podlaží – chirurgie. (foto autor)

Obr.11



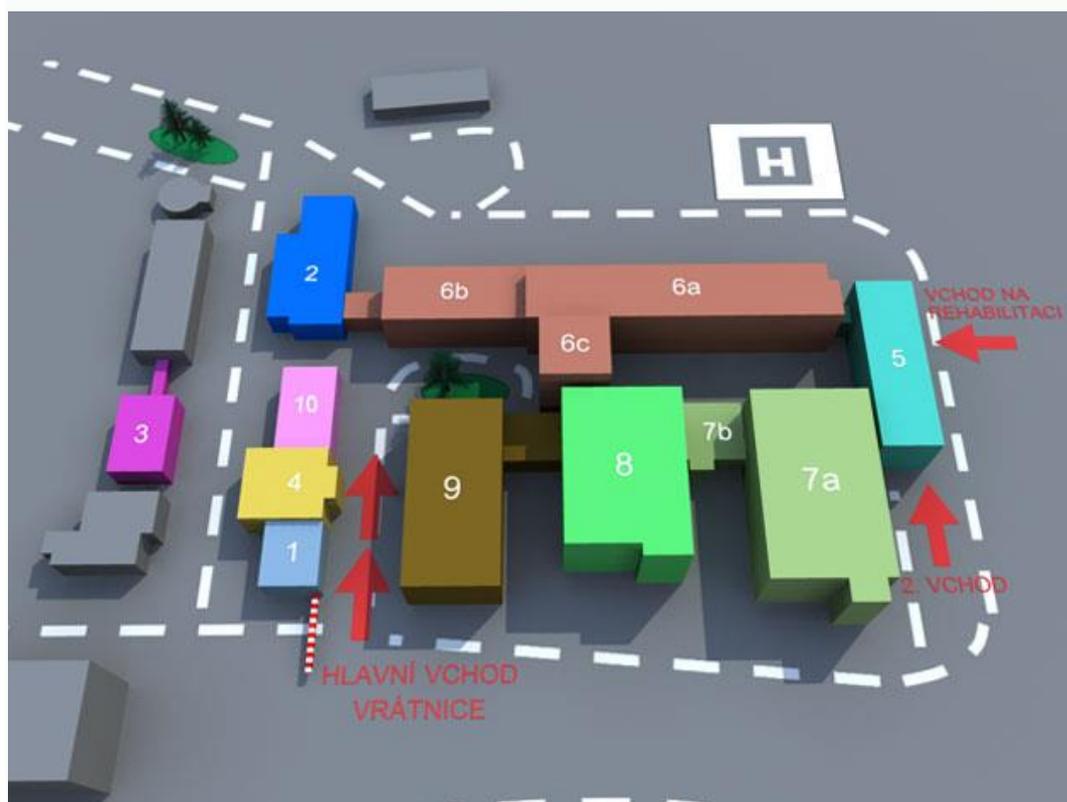
Oddělení dlouhodobě nemocných je doplněno veselými obrazy na stěnách a plakáty vyzývajícími pacienty k hlasování pro nejlepší nemocnici roku. Oddělení je opět barevně odlišeno od ostatních. (foto autor)

Obr. 12



Dětské oddělení doplněné veselými obrázky. (foto autor)

Obr. 13



1. Dispečink dopravy, bufet
2. Kuchyně, výdej stravy
3. Ubytovna
4. [Lékárna](#)
5. suterén: [Rehabilitační oddělení](#)  
přízemí: Urologická ambulance, [ambulance rehabilitace](#), kardiologická ambulance, [ortopedická ambulance](#), [traumatologická ambulance](#), [gastroenterologická ambulance](#)  
1. patro: [Oddělení lékařské mikrobiologie](#), kaple, zasedací místnost
6.
  - a. přízemí: [Interní oddělení muži](#)  
1. patro: [Interní oddělení ženy](#)  
2. patro: [Gynekologicko-porodnické a novorozenecké oddělení](#)  
3. patro: Gynekologická ambulance, [onkologické oddělení](#), psychiatrická ambulance
  - b. přízemí: [Plicní ambulance](#), [hemodialyzační středisko](#)  
1. patro: Ředitelství  
2. patro: Porodní sály
  - c. Hlavní vchod, recepce
  - d. přízemí: [Radiodiagnostické oddělení](#)  
1. patro: [Operační sály](#)
  - e. přízemí: [Chirurgická ambulance](#)
7. přízemí: [Oddělení klinické biochemie a hematologie](#), [lipidová poradna](#)  
1. patro: Ortopedicko-traumatologické oddělení  
2. patro: Chirurgické oddělení  
3. patro: [Oddělení následné péče](#)
8. přízemí: [Jednotka intenzivní péče](#)  
1. patro: [Dětské oddělení](#)
9. Sklad všeobecného materiálu  
(Zdroj: [www.nempt.cz](http://www.nempt.cz))