



Identifikace potřeb pacienta z pohledu studenta Zdravotnického záchranářství

Bakalářská práce

Studijní program:

B5345 Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor:

Zdravotnický záchranář

Autor práce:

Eliška Táborská

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Kyrianová

Fakulta zdravotnických studií





Zadání bakalářské práce

Identifikace potřeb pacienta z pohledu studenta Zdravotnického záchranářství

Jméno a příjmení: **Eliška Táborská**
Osobní číslo: D19000195
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2021/2022**

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat potřeby člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků.
2. Vytvořit modelovou úlohu pro analýzu dovedností studentů ve vyhodnocení potřeb pacientů.
3. Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení biologických potřeb a potřeb bezpečí a jistoty s využitím modelové úlohy.
4. Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti, potřeb uznání a sebeúcty a potřeb seberealizace a sebeaktualizace s využitím modelové úlohy.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Identifikace potřeb pacienta je záležitostí týkající se standardních i specializovaných lůžkových oddělení poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických záchranářských služeb. Nesprávná vyhodnocení potřeb pacientů zdravotnickými záchranáři mohou vést ke zpomalení navrácení zdraví pacientů, zhoršení fyzického a psychického zdravotního stavu pacientů a mohou vést k úmrtí. Každý student Zdravotnického záchranářství by měl na pacienta pohlížet jako na bio-psycho-socio-spirituální celek a neměl by se soustředit pouze na část biologickou, ale zabývat se právě i částí psycho-socio-spirituální, která bývá opomíjena.

Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci.

Výzkumné předpoklady:

- 1) Popisný cíl, výzkumný předpoklad není stanoven.
- 2) Výzkumný předpoklad není stanoven.
- 3a) Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení biologických potřeb pacienta.
- 3b) Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb bezpečí a jistoty.
- 4a) Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti.
- 4b) Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb uznání a sebeúcty.
- 4c) Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb seberealizace a sebeaktualizace.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě provedení předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní.

Technika práce, vyhodnocení dat:

Dotazník; data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 365.

Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 365.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Vybraná fakulta uskutečňující studijní program Zdravotnického záchranářství.

Čas: prosinec 2021-únor 2022.

Vzorek:

Respondenti: Studenti 2. a 3. ročníku studijního programu Zdravotnické záchranářství, počet: 80.

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50-70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., L. VRABELOVÁ a L. LIDICKÁ. 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0717-9.
- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, eds. 2020. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2018-2020*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0710-0.
- KRÁTKÁ, Anna. 2018. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi: studijní texty*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-764-5.
- MELLANOVÁ, Alena. 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5589-2.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2019. *Ošetrovatelství II*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.
- STASKOVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a J. KOŤA. 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2206-6.
- TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0064-4.
- TRACHTOVÁ, Eva et al. 2018. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. 4. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-590-7.
- URDEN, L. D., K. M. STACY a M. E. LOUGH. 2018. *Critical care nursing: diagnosis and management*. 8th ed. Maryland Heights: Elsevier. ISBN 978-0-323-44752-2.
- ZACHAROVÁ, Eva. 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Kyrianová
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

30. listopadu 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

29. července 2022

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci dne 31. ledna 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

8. července 2022

Eliška Táborská

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Aleně Kyrianové za odborné vedení práce, sdílení cenných rad, informací a poskytnutý čas. Na závěr bych chtěla poděkovat své rodině a blízkým za všestrannou podporu při studiu i v životě.

Anotace

Jméno a příjmení autora: Eliška Táborská
Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta
zdravotnických studií
Název práce: Identifikace potřeb pacienta z pohledu studenta
Zdravotnického záchranářství
Vedoucí práce: Mgr. Alena Kyrianová
Počet stran: 82
Počet příloh: 5
Rok obhajoby: 2022

Anotace:

Studenti oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství se při své praxi setkávají s mnoha pacienty, u kterých by měli umět využít své znalosti v problematice rozpoznání, vyhodnocení a naplnění pacientových potřeb. Správná a včasná identifikace těchto potřeb pacienta umožňuje kvalitnější a rychlejší rekonvalescenci. Teoretická část práce je zaměřena na vztah ošetrovatelství a potřeb člověka, hierarchii potřeb podle A. H. Maslowa a v neposlední řadě na ošetrovatelský proces, který je s identifikací, vyhodnocením a naplněním potřeb pacienta úzce spjat. Část výzkumná se zabývá analýzou výsledků, které byly získány z dotazníkového šetření. Výstupem bakalářské práce je článek připravený k publikaci.

Klíčová slova: zdravotnický záchranář, Maslowova pyramida
potřeb, identifikace potřeb, naplnění potřeb,
ošetrovatelský proces

Annotation

Name and surname: Eliška Táborská
Institution: Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies
Title: Identification of patient's needs from the point of view of a paramedic student
Supervisor: Mgr. Alena Kyrianová
Pages: 82
Appendix: 5
Year: 2022

Annotation:

Students of the paramedic specialization in their practise encounter many patients during whose care they should be able to use their knowledge of identifying, evaluating and fulfilment of the patient's needs. Correct and timely identification of these needs allows for better and faster recovery. The theoretical part of the thesis is focused on the relationship of nursing and human needs, the hierarchy of needs according to A. H. Maslow, as well as the nursing process, which is closely related to the identification, evaluation, and fulfilment of the patient's needs. The research section deals with the analysis of the results obtained from the questionnaire survey. The output of the bachelor thesis is an article ready for publication.

Keywords: paramedic, Maslow's pyramid of needs, identification of needs, fulfilment of needs, nursing process

Obsah

1 Úvod	11
2 Teoretická část	12
2.1 Potřeby člověka a ošetrovatelství	12
Holismus	13
Pojem potřeby člověka.....	13
Vztah motivace a potřeb	15
Faktory ovlivňující potřeby člověka a naplňování potřeb	15
2.1.1 Klasifikace potřeb člověka	16
Biologické potřeby.....	16
Psychické potřeby	16
Sociální potřeby.....	17
Spirituální potřeby	17
2.2 Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa	17
Primární (nižší) potřeby	18
Potřeby biologické.....	18
Potřeby bezpečí a jistoty	19
Sekundární (vyšší) potřeby	20
Potřeby lásky a sounáležitosti	21
Potřeby uznání a sebeúcty	22
Potřeby seberealizace a sebeaktualizace	23
2.3 Ošetrovatelský proces.....	23
Fáze posouzení	24
Fáze diagnostická	24
Fáze plánování.....	25
Fáze realizace	26
Fáze vyhodnocení.....	26
3 Výzkumná část.....	27

3.1 Výzkumné cíle práce a výzkumné předpoklady.....	27
3.2 Metodika výzkumu	28
3.2.1 Metoda výzkumu a metodický postup	28
3.3 Analýza výzkumných dat.....	29
3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů.....	56
4 Diskuze	65
5 Návrh doporučení pro praxi	72
6 Závěr.....	73
Seznam použité literatury	75
Seznam tabulek	78
Seznam grafů	80
Seznam příloh	82

1 Úvod

Potřeby každého lidského jedince jsou důležitou a nedílnou součástí správného fungování lidského organismu, jeho dalšího posunu a rozvoje. Identifikace potřeb pacienta se stává tedy nenahraditelnou součástí ošetrovatelské péče poskytované pacientům. S identifikací potřeb pacientů je možné se setkat na standardních i specializovaných lůžkových odděleních poskytovatelů zdravotních služeb a také v přednemocniční péči poskytované zdravotnickými záchrannými službami. Nelékařští zdravotničtí pracovníci včetně zdravotnických záchranářů a studentů tohoto oboru by měli potřeby pacientů umět rychle a správně vyhodnotit a následně jim přizpůsobit své ošetrovatelské intervence. Chybná vyhodnocení potřeb pacientů zdravotnickými záchranáři a ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky mohou být důvodem, který vede ke zpomalení návratu zdraví pacientů, zhoršení jejich fyzického a psychického zdravotního stavu a mohou být jednou z příčin vedoucích k úmrtí. Každý student oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství by měl na pacienta pohlížet jako na celek, ve kterém je propojena bio-psycho-socio-spirituální část. Problém často nastává ve chvíli, kdy je brána v potaz pouze část biologická a psycho-socio-spirituální část bývá opomíjena. Identifikace potřeb pacientů tak může být provedena chybně a mohou z ní plynout fatální následky, proto je důležité se tímto tématem zabírat a brát v potaz jeho aktuálnost dění.

Mezi cíle práce je zařazen popis potřeb člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků. Vytvoření modelové úlohy, která bude nápomocná při analýze dovedností studentů ve vyhodnocení potřeb pacientů a následné zjištění dovedností studentů ve vyhodnocení biologických potřeb, potřeb bezpečí a jistoty, potřeb lásky a sounáležitosti, potřeb uznání a sebeúcty a potřeb seberealizace a sebeaktualizace za pomoci využití modelové úlohy. Část výzkumná je realizována kvantitativní metodou za pomoci online modelové úlohy a dotazníku. Pomocí modelové úlohy a dotazníku by měla být zjištěna informovanost o celkovém povědomí a znalostech potřeb pacientů studenty oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství. Měly by být také vyhodnoceny dovednosti ve vyhodnocení potřeb pacientů a saturování potřeb pacientů.

2 Teoretická část

2.1 Potřeby člověka a ošetřovatelství

Ošetřovatelství je mladý vědní obor, který vznikl v USA ve 2. polovině 20. století. Jedná se o nezávislou vědní disciplínu, která má své samostatné teoretické východisko (Podrazilová et al., 2016). Ošetřovatelství a jeho rozmach mělo v různých zemích v průběhu let shodné i odlišné znaky. Pokaždé ale na něj měly vliv náboženské, sociální, kulturní, politické aspekty, stejně tak jako objevy ve vědě. Během průběhu historického vývoje měla na péči o nemocné vliv tři odvětví. Prvním odvětvím byla péče neprofesionální laická. Člověk se stará o své blízké, sám o sebe. Druhým odvětvím bylo ošetřovatelství charitativní, kdy měli lidé určitou morální potřebu pomáhat nemocným bezmocným lidem v uspokojování bazálních potřeb. Třetím odvětvím je ošetřovatelství profesionální, které se rozvinulo společně s medicínou na jejích poznatcích. Ošetřovatelství a jeho základy jsou již známy od dob dávných, kdy lidé věřili a využívali moc nadpřirozených sil, talismanů, duchů. Z rituálů, zaříkadél a víry ve vyšší moc pramenily základy pro mnohá náboženství, která byla s ošetřovatelstvím následně velmi úzce spjata (Plevová et al., 2018). Hlavní roli v profesionálním ošetřovatelství sehrála Florence Nightingale (1820–1910). Působila v Krymské válce, ve které se angažovala při ošetřování zraněných vojáků. Sbírala data, kterými pak mohla argumentovat při snahách o reformu ve zdravotnictví (Podrazilová et al., 2016). Zabývala se také pacienty, kteří se zotavovali po operacích a potřebovali intenzivní péči. Popsala výhody umístění těchto pacientů do samostatných částí nemocnic (Urden, Stacy a Lough, 2018). Rozvoj nejmodernějšího ošetřovatelství u nás je především spojen s koncem roku 1989 a jeho historickými událostmi (Podrazilová et al., 2016). Začalo se více pohlížet i na jiné faktory ošetřovatelské péče, a ne pouze na manuální zručnost, která byla do té doby považována za nejdůležitější aspekt. První Koncepce ošetřovatelství byla schválena v roce 1998. Vznikaly vyšší zdravotnické školy a začaly se otevírat bakalářské obory na lékařských fakultách (Dingová Šliková, Vrabelová a Lidická, 2018). Za hlavní a základní východisko moderního ošetřovatelství u nás pokládáme Koncepci ošetřovatelství, jejíž autorkou je doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. Koncepce ošetřovatelství je ustanovena v platné legislativě České republiky a pochází z roku 2004 (Podrazilová et al., 2016).

Ošetřovatelství dnes je postaveno na nezávislosti sestry, spolupráci celé zdravotnické skupiny včetně lékařů a jiných specialistů, kteří sestře věří a vidí ji jako odborníka ve své profesi. Mezi specifické vlastnosti ošetřovatelství patří poskytování ošetřovatelské péče, která je aktivní, poskytování ošetřovatelské péče, která je podložena vědeckými poznatky z výzkumů, poskytování péče pomocí ošetřovatelského procesu individualizovanému jednotlivci, holistický pohled na nemocného, péče preventivního typu, péče celým týmem ošetřovatelství. Za zásadní cíl ošetřovatelství považujeme uspořádané a souhrnné uspokojování potřeb jedinců individuálním přístupem k jejich kvalitě žití. Dále mezi základní ošetřovatelské cíle řadíme podporu a upevňování zdraví, aktivní účast na navrácení zdraví pacientovi, omezení utrpení jedince, který je nemocný a zabezpečení pokojného umírání a důstojné smrti (Plevová et al., 2018).

Holismus

Filozofie celistvosti neboli holismus je filozofický směr, který vychází z řeckého slova *holos*, které v překladu znamená celek. Holismus poprvé využil jihoafrický politik a generál J. Ch. Smuts (Stasková, Tóthová a Kořa, 2019). Směr vychází z idealismu, v popředí stojí celek před jeho částmi. Obecný princip již před Smutsem, který ho použil v roce 1926, vyjádřil Aristoteles již před naším letopočtem. Aristoteles pravil, že celek je více než souhrn jeho částí. Vliv holismu se nám promítá do koncepce moderního ošetřovatelství (Krátká, 2018). Na člověka je z pohledu holismu pohlíženo ze všech částí. Ať už se jedná o část biologickou, sociální, psychickou či duchovní. Všechny tyto lidské aspekty jsou ve vzájemném propojení a interakci a dohromady utváří jeden celek. Pokud se poškodí jedna část z celku, dojde následně k poškození celého komplexu. Holismus v ošetřovatelství a jeho nástup do praxe se začal dostávat do popředí s technickými pokroky. Technické pokroky a potřeby člověka se pokouší vyrovnat do vzájemné rovnováhy (Stasková, Tóthová a Kořa, 2019).

Pojem potřeby člověka

Potřeba jako taková je odrazem určitého chybění nebo přebývání něčeho, co je důležité a potřebné odstranit. Jedná se o něco, co je nezbytné pro vývoj a život určité osoby. Pocit chybění radikálně vytváří vzorce chování, jelikož ovlivňuje myšlení, emoce, pozornost a volní děje. Má tedy vliv na psychickou stránku člověka. Je důležité si uvědomit spjatost vnitřního s vnějším prostředím a to, že všechny potřeby jsou potřeby něčeho jiného a jsou navázány k něčemu v okolí. Potřeby lidí se v průběhu života vzhledem ke kvantitě

a kvalitě mění a vyvíjejí se. Všichni lidé mají potřeby, které jsou jednotné, ale naplňují a uspokojují je různými styly života. Každý člověk má potřeby, které ukazuje a naplňuje svým stylem, ke kterému je motivován (Trachtová et al., 2018).

Každý zdravý člověk by měl být schopen nabývat svých bazálních biologických potřeb. Jedinec by měl zvládat uspokojování těchto potřeb samostatně a nemělo by být potřeba dalších jedinců, kteří by mu pomáhali (Šamánková et al., 2011). Zdraví bylo uznáváno za všech časů a kultur a vždy zobrazovalo v lidském společenství jednu z nejdůležitějších priorit. V úplném protikladu proti zdraví stojí nemoc. Obě hodnoty jsou přesně vymezeny a mezi nimi je neprostupná hranice (Zacharová, 2017). Do základních biologických potřeb spadá zvládání hygieny, najezení se a jiné. Řadíme sem také potřebu být bez bolesti. Vyšší potřeby jedince jsou závislé na jeho vědomostech, dovednostech a schopnostech. Na tom, kde žije, v jakém zázemí, kultuře, společnosti. Jaké jsou jeho cíle, motivace. Zdravý člověk by měl být plný síly, mít příležitosti a být schopný docílit svých záměrů bez případného omezení nemocí (Šamánková et al., 2011). Realizace lidí tedy závisí na zdraví. Jedná se o významný aspekt pro naplnění našeho štěstí a našich přání, stejně tak, jako pro dosažení našich životních cílů (Zacharová, 2017).

Na druhé straně zaujímá pozici nemoc. Často bývá kritickým stavem a představuje velkou roli v uspokojování potřeb pacientů. Nemoc často přetváří to, jakým způsobem člověk své potřeby vyjadřuje a také formuje možnosti pro uspokojení potřeb pacienta. Zdravotnický personál dbá na dostatečné uspokojování fyziologických i psychických potřeb pacientů a dopomáhá jim v jejich naplnění. Postupem času, kdy se člověk zotavuje, není už potřeba k naplňování potřeb zdravotnický personál v takovém rozsahu a pacient je schopen naplňovat potřeby samostatně. Nejprve jsou uspokojovány potřeby fyziologické a až po jejich naplnění dochází následně k naplňování potřeb vyšších (Trachtová et al., 2018). Ošetřovatelský proces v péči u nemocného můžeme stanovit za pomoci testu Barthelové. Jedná se o test základních všedních činností (ADL = aktivity daily living), podle kterého hodnotíme soběstačnost a samostatnost pacienta za pomoci deseti oblastí, ve kterých pacient získává body podle stanovených kritérií (Šamánková et al., 2011). Zdravotnický personál by se měl v nemocničním zařízení chovat k nemocným adaptivně. Jedná se o chování, které není v souladu s přítomným psychickým prožíváním. Jedná se o záměrně pozměněné a stylizované chování, které má pacienta povzbudit a motivovat. Expresivní chování je vhodné pouze v případech, pokud se jedná o pozitivní emoci, kterou můžeme na pacienta přenést a uvést ho tak do lepšího

psychického rozpoložení (Mellanová, 2017). Velmi důležitým aspektem k naplnění a pochopení potřeb pacienta je také komunikace. V prostředí intenzivní péče se jedná o specifickou formu komunikace na rozdíl od standardních lůžkových oddělení. Důležité je, abychom s daným pacientem objevili společnou vyhovující komunikační metodu, která bude pro obě strany přijatelná, budeme ji moci rozvíjet a na jejím základě dokážeme saturovat potřeby pacienta (Tomová a Křivková, 2016).

Vztah motivace a potřeb

Každý jedinec je specifickým, originálním spojením biologických, psychických, sociálních a duchovních aspektů. Dokáže si uvědomovat sám sebe, a to i ve vztahu k ostatním lidem a ke společnosti. Za celý život se člověk formuje, mění se, má odlišný pohled na svět kolem sebe, zanikají a utváří se nové mezilidské vztahy. Toto jednání je ovlivněno určitými hybnými prvky. Je proto důležité objasnit si termín motivace. Pojem motivace má původ v latinském slově *moveo*, které v překladu znamená hýbat (Plevová et al., 2019). Proces motivace začíná, pokud nastane v našem organismu stav nedostatku nebo přebytku, který je vyjádřen jako potřeba. Hovoříme zde o motivačním napětí. Dá se říci, že motivace je otázkou, proč se člověk chová určitým způsobem a nechová se způsobem jiným. Jde tedy o děj určující směr, sílu a dobu trvání daného jednání a chování. Důležitými termíny vzhledem k potřebám jsou vědomá a nevědomá motivace. Vědomá motivace vychází ze snahy o něco, kdy víme, co a proč děláme. Naopak u nevědomé motivace člověk není schopen chápat, proč tak koná, člověk si neuvědomuje reálný psychologický důvod svého konání. Motiv může mít vědomé i nevědomé prvky. Každý člověk, jeho psychická stránka, motivace a potřeby podléhají působení okolního sociálního a kulturního prostředí, výchovy. Biologické potřeby jsou všem kulturám stejné, mají však své vlastní prostředky k jejich dosažení (Trachtová et al., 2018).

Faktory ovlivňující potřeby člověka a naplňování potřeb

Každý člověk a jeho potřeby jsou jedinečné a mají na ně vliv faktory z několika oblastí. Potřeby a naplňování potřeb jsou ovlivněny faktory fyziologicko-biologickými (pohlaví, věk, zdravotní stav a další), faktory psychicko-duchovními (vývojové stádium, individualita, náboženství, vnitřní klid, pohoda a další), faktory sociálně-kulturními (sociální status, role, mezilidské vztahy, rodina a výchova, tradice a další), faktory životního prostředí (geografické vlivy, klima) (Krátká, 2018). Na faktorech pro uspokojování potřeb se také podílí vliv pudu, zájmu, ctižádosti, cíle, ideálu

a přesvědčení. Dále můžeme rozdělit faktory z hlediska objektivitu do dvou skupin. Faktory objektivní (věk, pohlaví, vzdělání a další) a faktory subjektivní (pozitivní sebekoncepce, mezilidské vztahy a další) (Šamánková et al., 2011).

2.1.1 Klasifikace potřeb člověka

Potřeby člověka lze klasifikovat z různých úhlů pohledu. Můžeme je rozdělit podle míry závislosti na životě na primární a sekundární. Podle jejich obsahu na biologické, psychické, sociální a spirituální. Vnímání potřeb je odlišné i pro různé autory a mnozí z nich vytváří své vlastní teorie (Krátká, 2018). Jako příklad můžeme zmínit Murrayho teorii tvořenou potřebou a tlakem, kde rozdělil potřeby do tří sekcí. Do sekce viscerogenní, kde se nachází potřeby vrozené, sekce psychogenní s potřebami získanými a sekce potřeb skrytých se strachem být bez pomoci, ponížením a narcismem (Šamánková et al., 2011).

Biologické potřeby

Biologické (fyziologické) potřeby jsou základními potřebami člověka a mají nejvyšší prioritu. Jsou nutné, abychom přežili. Začnou se projevovat při poškození homeostázy. Řadíme sem potřebu dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality, být bez bolesti (Trachtová et al., 2018).

Psychické potřeby

Psychické potřeby jsou vyvozeny a ukazovány prožitím různých psychických stavů a procesů. Vyplývají z individuálního života a životního poznání jedince. Vliv na ně má i všímání si a vnímání okolního světa nebo potřeba vývoje osobnosti (Šamánková et al., 2011). Mezi základní psychické potřeby řadíme potřebu dostatečného množství podnětů, potřebu uvědomění si vlastních společenských hodnot, potřebu smysluplnosti světa, potřebu jistoty a důvěry, potřebu otevřené budoucnosti. Potřeba otevřené budoucnosti je typická pro člověka, jinde v živočišné říši ji nenajdeme. Vyvolává aktivní a motivované chování. Největšího rozvoje dosahuje v dospívání, maxima v reprodukčním období a s přibývajícím věkem klesá (Jiráková, 2015).

Sociální potřeby

Každý člověk je individuální a zcela odlišný od jiných osob, pokouší se během života naplňovat své potřeby a zájmy. Podle systému, který vytvořili A. Pessó a D. Boyden-Pessó rozlišujeme 5 základních sociálních potřeb. Jedná se o potřebu místa, která se začíná objevovat už během těhotenství, kdy matka nosí plod v děloze. Místo zde figuruje ve třech liniích (fyzické, psychické a metafyzické). Druhou nejdůležitější potřebou je potřeba limitu, kdy je plod od početí limitován daným místem. Následně limity vymezují blízké osoby a poté společnost. Dále se jedná o potřebu podnětu, péče a výživy, potřebu podpory a opory, potřebu ochrany a bezpečí (Trachtová et al., 2018).

Spirituální potřeby

Spirituální potřeby jedince byly dlouhou dobu opomíjené. Spousta lidí žije v domnění, že se jedná o uspokojování potřeb věřících lidí. Mnohdy ale opak bývá pravdou. V těžkých životních situacích se nevěřící lidé začínají zaobírat důležitými otázkami vlastního života (Svatošová, 2012). Spiritualitu můžeme rozdělit podle symbolu kříže na vertikální, která naznačuje postoj k životu, Bohu, vyšší moci a horizontální, která ukazuje postoj k lidem a prostředí (Kvasničková, 2016). U spirituálních potřeb pacienta nabýváme jejich hodnotu ve třech liniích. V linii pohledu do minulosti, kde se člověk směřuje se svými blízkými, s tím, jaký je i se všemi nedostatky, jak prožil svůj život. V linii pohledu do přítomnosti, kde je pacient limitován nemocí a prožíváním těžké životní situace a snaží se nalézt smysluplnost přítomného okamžiku. A nakonec v linii pohledu do budoucnosti, kdy pacient nabývá smyslu života a my ho následujeme a dopomáháme mu v pokračování cestou životem. Pacientovi také pomáháme přijmout novou životní situaci a roli, překlenout zvrát života, dokázat odpustit a dojít odpuštění (Šamánková et al., 2011).

2.2 Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

Abraham Harold Maslow se narodil v Brooklynu v roce 1908. Pocházel z rodiny židovských přistěhovalců, která byla původem z Ruska. Nejprve studoval práva, která ale za krátký čas ukončil a rozhodl se pro studium psychologie. Maslow se stal průkopníkem a představitelem humanistické psychologie (Krátká, 2018). Zabýval se zkoumáním ve věcech motivace a následně vytvořil a popsal koncepci hierarchie potřeb nazvanou

také pyramida potřeb (Helus, 2018). Hierarchii potřeb přizpůsobil teorii, která pracuje s předpokladem vertikálního řetězení potřeb. Musí být saturovány potřeby nižší, aby mohlo dojít k rozvoji potřeb vyšších (Kelnarová a Matějková, 2014). Uspořádání potřeb sestavil od potřeb nejnižších, které mají souvislost s fyziologickým postavením organismu až po potřeby vyššího stupně a následně stupně nejvyššího. Stupně vyšší a nejvyšší jsou spojovány se vztahy jedince k druhým, začleněním do sociálního kolektivu a transcendováním (Helus, 2018). V pyramidě potřeb (Příloha A) se nachází na nejnižším stupni potřeby fyziologické (biologické), poté potřeby bezpečí a jistoty, potřeby lásky a sounáležitosti, potřeby uznání a sebeúcty, potřeby sebeaktualizace a seberealizace (Kučera, 2013). Maslow doplnil dále pyramidu potřeb o potřebu transcendence, tedy přesahu, která se snaží získávat kvality, které jdou až za rámec osobních zálib (Helus, 2018).

Primární (nižší) potřeby

Primární (nižší) potřeby jsou považovány za potřeby nejdůležitější. Jedná se o potřeby vrozené. Ne vždy ale bývá pohled na potřeby vrozené ucelený a názorů bývá mnoho. Ukazatelem se stává pohled na sociální, kulturní a spirituální aspekty. Primární potřeby jsou takové, které jsou nezbytně nutné pro každého jedince a jeho přežití. Maslow mezi ně řadí potřeby biologické (fyziologické) a potřeby bezpečí a jistoty (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011). Nazývá je také jako D-potřeby, deficitní neboli nedostatkové. Pracují v důsledku vzniklého napětí, které se objevuje, pokud nejsou saturovány. Pokud saturovány jsou, jejich důležitost upadá. Po čase se ale znovu objeví v plném rozsahu (Helus, 2018). V nemocničních zařízeních by mělo být uspokojování primárních potřeb nemocného jedince jedním z prioritních úkonů ošetrovatelské péče. Jedinec by měl být primárními potřebami motivován k opečování svého těla z pohledu fyziologie (Šamánková et al., 2011).

Potřeby biologické

Maslow řadí potřeby biologické na úplný začátek pyramidy potřeb. Potřeby jsou nutné k přežití a objeví se ve chvíli, kdy začne být porušena homeostáza, která následně spustí odezvu potřeb organismu. Jedná se o prioritní potřeby, které jsou uspokojovány jedinci ještě dříve, než nabydou aktuálnosti v dění. Pokud se však potřeby stanou aktuálními a nejsou včas uspokojeny, dostávají se do úplného popředí a působí na naše kompletní jednání a konání. Mezi potřeby biologické řadíme potřebu dýchání, výživy a hydratace,

vyučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality, být bez bolesti (Trachtová et al., 2018). V nemocničním prostředí může dojít ke stavu pacienta, kdy není schopen zajistit své biologické potřeby a musí je saturovat ošetrovatelský personál téměř v celém rozsahu. Ať už se jedná o potřebu dýchání a dostatečné saturace hemoglobinu kyslíkem, kdy můžeme využívat oxygenoterapie, úplného zajištění dýchacích cest a dalších. Dále se jedná o potřebu výživy a hydratace, kde je často nutné dopomáhat při jejím přijímání, může být přijímána i nitrožilně nebo nasogastrickou sondou a vyhodnotíme ji podle za den přijímaných kalorií a tekutin. Při potřebě vylučování moči a stolice by měla být zajištěna pacientovi intimita a měl by být informován o přirozeném procesu vylučování. Vyhodnocení potřeby vylučování stolice probíhá dle rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stolicí. Stolica by měla být u každého pacienta alespoň jednou za dva dny. Potřeba spánku bývá v nemocničních zařízeních často uspokojována jen částečně, a to z důvodu nepřeborného množství faktorů, které spánek narušují. Vždy je na místě zajistit dostatečný klid a omezit působení okolních faktorů na spánek pacienta (Šamánková et al., 2011). Potřebu pohybu a aktivity bychom měli saturovat za pomoci polohování, polohovacích pomůcek, rehabilitování a časem postupné mobilizace (Trachtová et al., 2018). Hygiena musí být pečlivá, s pozorováním stavu pacienta. Na místě je pacienta aktivně zapojit do procesu péče (Šamánková et al., 2011). Potřebu být bez bolesti nejčastěji uspokojujeme pomocí farmakologických přípravků. Můžeme využít i metodu elektroanalgezie, akupunkturu, chirurgii bolesti, placebo efekt a další (Trachtová et al., 2018).

Potřeby bezpečí a jistoty

Další primární (nižší) potřebou Maslowovy pyramidy potřeb je potřeba bezpečí a jistoty. Jedná se o potřeby, které je nezbytně nutné saturovat u každého jedince (Šamánková et al., 2011). Jedná se o potřebu vyhnout se stavům ohrožení a stavům nebezpečí. Formulují dychtivost po důvěře, rovnováze, spolehlivosti, stejně tak jako po svobodě od strachu nebo ekonomickém zázemí (Trachtová et al., 2018). Tyto potřeby se projevují již od útlého věku, a to hned po příchodu dětí na svět. Pokud dojde k neuspokojení potřeb již v nízkém věku, může nastat stav, kdy dojde k dlouholetým, mnohdy nevratným důsledkům. Potřeba se u dětí projevuje pohledem na cizí a neznámé obličeje, nepřítomností matky, rozzlobením osob, které jsou dětem blízké (Helus, 2018). Pro pocit bezpečí je důležitá schopnost předpovídat stav, který nastane. Abychom mohli zabránit pocitu ohrožení a nebezpečí, je důležité a optimální dění korigovat a kontrolovat. Měli

bychom znát situaci, ve které se nacházíme, okolí, stejně tak jako osoby kolem nás. Je tedy zřejmé, že v nemocničním prostředí je v tomto případě na prvním místě komunikace mezi ošetrovatelským personálem a pacientem. Pro pacientův pocit bezpečí a jistoty je důležité vše srozumitelně, nahlas vysvětlit, informovat, zodpovědět otázky. U pacientů s poruchami vědomí potřebu bezpečí a jistoty můžeme pozorovat uklidněním či rozrušením pacienta v přítomnosti blízkého jedince. K těmto pacientům se chováme tak, jako by byli při vědomí a mohli nám své potřeby sdělit. Všechny pacienty důsledně informujeme o tom, jakou činnost zrovna u lůžka provádíme, o vyšetřeních, převazech. Jsme pacientům na blízku, vyrozumíme pacienta o informovanosti rodiny o jeho stavu a hospitalizaci na příslušném oddělení. U pacientů při vědomí na jednotkách intenzivní péče je situace složitější. Mohou se ztotožňovat se svým stavem a uvědomovat si závažnost situace. Informace bychom měli pacientovi sdělovat po částech, informovat ho o provozu konkrétního oddělení a připomínat obecné informace ohledně monitorování a alarmů, pohybového režimu, signalizačního zařízení a dalších. U zmatených pacientů je potřeba odpovídat rámcově, opakovaně a včas. Logické příčiny nejsou většinou pochopeny a pokud nebývá informovanost včasná, dochází ke stupňování neklidného chování, které vede k útěku pacienta z lůžka. Důležitá je také včasná medikace. Pro pacienty na jednotkách intenzivní péče je velmi důležitý kontakt s blízkými. Kontakt na bázi fyzické pacientovi umožňuje vypořádat se s nastalým stavem. Také povídání o domovu silně motivuje pacienta k uzdravení se. Proto je dobré, pokud to možnosti a situace dovolí, umožňovat návštěvy blízkých pacientům (Šamánková et al., 2011).

Sekundární (vyšší) potřeby

Sekundární (vyšší) potřeby jsou potřebami získanými. Bývají spojovány s rozvojem osobnosti jedince (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011). Podle A. H. Maslowa můžeme saturovat sekundární (vyšší) potřeby až po uspokojení potřeb základních (nižších). Nenaplněná potřeba na nižší úrovni nám nedovolí pokračovat v hierarchii potřeb výše. Pokud jsou základní (nižší) potřeby naplněny a uspokojeny, automaticky se dostáváme v pyramidě potřeb na vyšší úroveň a úroveň předešlé pro nás již nejsou prioritní. Potřeby vyšší jsou zakotveny v hloubi lidské podstaty přirozenosti. Ovšem nachází se v pozadí za biologicky důležitějšími potřebami (Maslow, 2014). Mezi potřeby sekundární (vyšší) řadíme potřeby lásky a sounáležitosti, potřeby uznání a sebeúcty, potřeby seberealizace a sebeaktualizace (Trachtová et al., 2018). Maslow je také nazývá jako B-potřeby, potřeby bytí neboli rozvojové. Pokud jsou potřeby naplněné, jejich

intenzita se zvyšuje, nikoliv klesá. Pyramidu potřeb později doplnil o potřebu nejvýše postavenou, a to potřebu transcendence (přesahu). Jedná se o potřebu docílení nadosobních úmyslů (Helus, 2018). Sepsal Maslowovy teze o vyšších potřebách (Trachtová et al., 2018).

Potřeby lásky a sounáležitosti

Potřeby lásky a sounáležitosti, které jsou také často nazývány jako potřeby afiliační, jsou potřeby, které se řadí do nejnižší úrovně potřeb sekundárních (vyšších). Spadá sem potřeba náklonnosti, potřeba milovat a být milován, potřeba sounáležitosti, potřeba sociální integrace (Trachtová et al., 2018). Velmi důležitá je i potřeba důvěrného vztahu s blízkými, kteří jsou spolehliví, věrní a můžeme v nich najít oporu v těžkých životních situacích (Helus, 2018). Nejčastěji se potřeby projevují při pocitu osamění a opuštění (Trachtová et al., 2018). V nemocničním zařízení se potřeby lásky a sounáležitosti odvíjí od stavu vědomí pacientů. Avšak musíme předpokládat, že jedinci s poruchami vědomí vnímají stejně jako při stavu plného vědomí, ale nedokážou své potřeby ukázat. Pacienti s kvantitativními poruchami vědomí mohou být somnolentní, soporózní a komatózní. Somnolentní pacienti potřebu lásky a sounáležitosti pociťují a mohou s ošetrovatelským personálem komunikovat a o své potřebě tak informovat. Většinu času ale potřebu neuspokojují, většinou pouze v případě návštěvy. Pacient potřebuje k odpovědi a komunikaci více času, proto je důležité rodinu na tuto situaci předem upozornit. U soporózních pacientů můžeme sledovat odezvu na bolestivý podnět. Další jiný lidský stimul je bez reakce. U soporózních a komatózních pacientů můžeme pozorovat reakci na ošetroující personál, návštěvu změnou fyziologických funkcí. Pacienti nás tedy dokážou vnímat, ale nedokážou uskutečnit reakci. U těchto pacientů můžeme využívat metodu iniciálního doteku, kdy dotek je situován na stále stejné místo a je provázen pokaždé stejnými slovy. Upozorňuje pacienty na naši přítomnost a na činnost u lůžka, stejně tak se s pacientem iniciálním dotekem rozloučíme. Pacientovy vitální funkce by se neměly při používání iniciálního doteku výrazně měnit. Pacienti s kvalitativní poruchou vědomí potřeby lásky a sounáležitosti pociťují většinou v plném rozsahu. Potřeby pozorujeme na chování pacientů, když usilovně hledají a dožadují se svých blízkých. Často vidáme i stav, kdy pacienti s blízkými komunikují. Ti však nejsou v nemocničním pokoji přítomni. Pacientům je potřeba vysvětlit, že blízcí museli odejít a brzy se vrátí. Nemocní se uklidní a budou určitý čas čekat. Není vhodné pacientům říkat, že blízcí se v pokoji nenachází a jedná se pouze o představu. Pacienty tento fakt většinou silně rozruší

a zneklidní. Blízke je potreba o stavu pacienta informovat a poučit. S pacienty v analgosedaci jednáme jako s pacienty s kvantitativními poruchami vědomí. Pacienty, kteří jsou z analgosedace probíráni, je nezbytné informovat o blízkých a jejich informovanosti o pacientově stavu a o možných návštěvách. Pacienti při vědomí vyžadují přijetí od okolního světa. Jedná se zejména o pacienty po rozsáhlých chirurgických výkonech, poranění. Existuje několik všeobecných principů k plnění potřeb lásky a sounáležitosti. Neměli bychom ponechávat pacienty samotné, musíme je v plné míře respektovat, s pacienty s poruchami vědomí zacházet tak, jako by byli plně při vědomí, zajistit klidný průběh návštěv, usměrňovat návštěvy podle pacientova stavu, brát zřetel na přínos návštěv, vybízet je k oznamování pozitivních zpráv, doteku nemocného. Důležité je si uvědomit, že na potřebách lásky a sounáležitosti se podílí také ošetřující personál svým jednáním, přítomností a komunikací. Ošetřující personál musí respektovat člověka, který je v pozici nemocného a pacient musí přijetí a respekt ošetřovatelským personálem pociťovat. Ujišťujeme pacienta, že se nejedná pouze o nemohoucího, který je na ošetřovatelském personálu závislý, nýbrž jde především o člověka jako takového (Šamánková et al., 2011).

Potřeby uznání a sebeúcty

Potřeby uznání a sebeúcty se nachází v prostřední úrovni sekundárních (vyšších) potřeb. Jedná se o propojení dvou potřeb. Potřeby sebeúcty a sebehodnocení, která ukazuje tužbu výkonu, kompetence, nezávislosti na přesvědčení a myšlení druhých, důvěry ve světě kolem nás. Druhá potřeba uznání ukazuje přání po respektování od ostatních lidí, dobrém postavení a začlenění v sociální skupině. Objevuje se v situacích, kdy dojde ke ztracení kompetence, respektu, důvěry. Poznáme ji projevem snažení se o navrácení sociálních hodnot, které byly ztraceny (Trachtová et al., 2018). Dá se tedy říct, že lidé touží po nalezení úcty a respektu u ostatních lidí a zároveň touží po někom, komu mohou úctu a respekt dát najevo. Radíme sem také přání jedince znát příčiny, aby si mohl vážit sám sebe (Helus, 2018). Uznání a sebeúcta v nemocničním zařízení bývá u pacientů upevňována ošetřujícím personálem a blízkými, kteří pacienta respektují, komunikují s ním a vnímají jako člověka, který je jim rovnocenný a není pro ně zbytečnou přítěží. Snaží se o retrospektivní pohled pacienta do jeho života, aby si mohl uvědomit a podívat se na to, co prožil, co bylo dobré a na co všechno může být pyšný a hrdý. Ošetřovatelský personál by měl pacientovi zaříditi co největší možné soukromí, dát mu prostor

pro vyjádření, otázky, tázat se pacienta na jeho mínění a názor a v neposlední řadě poukazovat na pacientovy již dokázané úspěchy (Krátká, 2018).

Potřeby seberealizace a sebeaktualizace

Potřeby seberealizace a sebeaktualizace jsou postaveny nejvýše v Maslowově pyramidě potřeb. V některých případech se nad ně udává potřeba přesahu, transcendence, ale v základní podobě Maslowova hierarchického uspořádání se potřeby seberealizace a sebeaktualizace nachází nejvýš. Maslow také sám později usoudil, že potřeba přesahu, transcendence nemusí nutně záviset na naplnění potřeb nižších (Šamánková et al., 2011). Potřeby seberealizace a sebeaktualizace se projevují sklonem lidí uskutečnit a naplnit své schopnosti, plány. Snažíme se a chceme být takovým člověkem, jakým podle našeho úsudku můžeme být. Měli bychom sami u sebe nalézt potěšení z vykonané činnosti a být přesvědčeni o jejím správném provedení (Trachtová et al., 2018). Snažíme se o sebezdokonalení, žít naplněným životem, který bude smysluplný. Překračujeme své komfortní zóny, když se pokoušíme přesáhnout své nedostatky a slabosti. Rozvíjíme své osobní kvality, které jsou podmíněny silnou vůlí, stejně tak jako předsevzetími, odvážným chováním (Helus, 2018). Maslow sepsal charakteristiku seberealizace, která obsahuje body, které popisují chování osoby, která se seberealizuje. Seberealizující se osoba je realistická, kouká se na život jasně, hodnotí objektivně, identifikuje, co je správné a co ne, na ostatní má vyhovující názor, dokáže výborně vnímat a má schopnost rozhodnosti, je pokorná a dokáže naslouchat ostatním, je vyrovnaná a další (Trachtová et al., 2018). V těžkých životních situacích, jako může být i nemoc, potřeby seberealizace a sebeaktualizace z velké části zanikají. Pacient nemá zájem o komunikaci s ošetřovatelským personálem, který mu sděluje, co by mohl dokázat. Naopak je pro něj ale důležité slyšet, že žil a stále žije smysluplným životem. Na ošetřujícím personálu stojí, aby pacientovi připomínal, co všechno se mu dosud v životě podařilo, čím naplňuje své blízké, čím je obohacuje (Krátká, 2018).

2.3 Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces můžeme definovat jako uspořádaný, logický a dokola se opakující proces poskytování ošetřovatelské péče. Poskytovat ošetřovatelskou péči můžeme samotnému člověku, celé rodině, komunitě, a to ve všech odvětvích zdravotnické péče,

kteřá jsou schopná nepřetržitě přehodnocovat zdravotnickou péči s ohledem na nynější stav pacienta. Hlavními záměry ošetrovatelského procesu jsou poskytnutí ošetrovatelských intervencí, které jsou přizpůsobeny pro naplnění potřeb jednotlivých pacientů, rodiny, komunity, podpoření či obnova zdraví a klidu, poskytnutí pokojného umírání, smrti. Samotný pojem *ošetrovatelský proces* byl poprvé použitý americkou autorkou Hallovou v roce 1955. Rozmach využití ošetrovatelského procesu je vázáný na rozkvět ošetrovatelství ve Spojených státech amerických v 50. letech 20. století. Evropa začala využívat ošetrovatelský proces později. Hlavním podporujícím aspektem uplatnění ošetrovatelského procesu v Evropě byl Střednědobý program World Health Organization určen pro ošetrovatelství a porodní asistenci. Jednalo se o roky 1976–1983. Dnes je metoda ošetrovatelského procesu a povinnost jeho konání adekvátní ošetrovatelskou péčí ustanovena do norem legislativy České republiky. Ošetrovatelský proces se skládá z navzájem souvisejících a na sebe navazujících fází. Jedná se o fázi posuzovací, diagnostickou, plánovací, realizační a vyhodnocovací (Plevová et al., 2018).

Fáze posouzení

Fáze posouzení je první fází ošetrovatelského procesu (Plevová et al., 2018). Spadá pod ni nashromáždění subjektivních a objektivních informací (fyziologické funkce, fyzikální vyšetření, rozhovor společně s pacientem či rodinou a další) spolu se sběrem a přehodnocením anamnestických záznamů daného pacienta. Ošetrovatelský personál rovněž zjišťuje silné stránky a rizika pacienta za účelem nalezení možností k podporování zdraví a předejití, odložení možných potíží (Herdman a Kamitsuru, 2020). Pro posouzení stavu pacientů ošetrovatelský personál využívá ošetrovatelské, wellness či jiné modely. Často se využívá model sebezpečie vytvořený D. E. Oremovou. Model M. Gordonové funkčních typů zdraví nebo model adaptační vytvořený C. Royovou (Mastiliaková, 2014).

Fáze diagnostická

Diagnostická fáze je druhou fází ošetrovatelského procesu. Jde o fázi analyticko-syntetickou, která směřuje a vede k určení a zformulování ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelská diagnóza poté utváří výchozí bod k plánování a následnému realizování ošetrovatelské péče (Plevová et al., 2018). Ošetrovatelské diagnózy se vyvíjí z hodnocení a posuzování daného stavu, potřeb, potíží pacienta. Diagnóza by měla být zřetelná, stručná, jasně daná. Změna diagnózy nastává v případě, jsou-li pacientův stav,

potřeby a potíže změněny. Komplex ošetrovatelských diagnóz obsahuje pouze stavy, které je ošetrovatelský personál způsobilý a kompetentní vykonávat. Ošetrovatelskou diagnózu můžeme určit až po náležitém, uspořádaném procesu sběru informací (Vörösová, Solgajová a Archalousová, 2015). Ošetrovatelské diagnózy mají každá svou jasně danou formulaci a pojmenování. Je potřeba znát diagnostické indikátory. Pod diagnostické indikátory spadají určující znaky, související faktory a rizikové faktory. Jsou tak údaji, které vedou k určení diagnózy a k odlišení diagnóz od sebe navzájem. Všechny ošetrovatelské diagnózy North American Nursing diagnosis Association International (NANDA-I) nalezneme v knize *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace*, která se po dobu každých dvou let obnovuje a je doplněna o nové poznatky (Herdman a Kamitsuru, 2020).

Fáze plánování

Fáze plánování je třetí fází ošetrovatelského procesu. Jedná se o fázi stanovení ošetrovatelských způsobů k dosažení cíle, intervencí. Má za úkol být preventivním, redukčním a eliminačním činitelem ve vztahu k pacientovým problémům. Jde o proces rozhodnutí a plánování možných způsobů, které vedou k vyřešení vzniklých problémů. Prvním krokem fáze plánování je určení prioritních ošetrovatelských diagnóz. Ty se za sebe řadí podle závažnosti. Prioritně nejvýš budou stát diagnózy související s ohrožením života, nenaplněné biologické, vývojové potřeby. Prioritně postavené uprostřed jsou potíže, které ohrožují zdraví a nejnižší postavení mají potřeby související s rozvojem osobnosti. V tomto případě k určení priorit diagnóz může být nápomocna Maslowova hierarchie lidských potřeb (Plevová et al., 2018). Dalším krokem je plánování cílů. Jedná se o kvantifikovatelné postupy směřující k pokroku vpřed ve vztahu s pacientovým zdravotním stavem. Cíle jsou výsledným produktem intervencí a zákroků ošetrovatelským personálem k pacientovi a pacientovou reakcí na ně. Krokem třetím je plánování ošetrovatelských intervencí. Intervence se určují v závislosti na předem stanovených cílech. Na konci tohoto kroku je vytvořen individualizovaný plán pro ošetrovatelskou péči, který skýtá detailní pokyny, jak se o pacienta starat a pečovat (Mastiliaková, 2014).

Fáze realizace

Fáze realizace je čtvrtou fází ošetrovatelského procesu, která zahrnuje vykonání ošetrovatelských intervencí, které jsou předem určeny a zaobírají se cílem zapsaným v plánu pro ošetrovatelskou péči. Ošetrovatelský personál pacienta neustále kontroluje a prohlíží za účelem zjištění efektivity intervencí a naplnění stanoveného cíle. Intervenci můžeme rozdělit na intervenci přímou, která je vykonávána v interakci společně s pacientem a nepřímou, která se na pacienta zaměřuje, ale je vykonána mimo něj. Při procesu realizace se uplatňují následující kroky. Znovu zhodnocení pacienta, kontrola validity plánu ošetrovatelské péče, zjištění, zda potřebují při intervenci asistenci, samotné zrealizování ošetrovatelských intervencí, zaznamenání a zpráva ošetrovatelských intervencí (Plevová et al., 2018).

Fáze vyhodnocení

Fáze vyhodnocení je poslední, pátou fází ošetrovatelského procesu. V této fázi je neustále pozorován pacientův stav (Plevová et al., 2018). Vyhodnocuje se dosažení a naplnění předem určených cílů, předpovídaných výsledků a také, zda stanovené činnosti byly účinné po stránce předcházení potíží pacienta. Ošetrovatelský personál může podle svého odborného posouzení plán ošetrovatelské péče následně upravovat. Pokud došlo k vyřešení potíže, měla by být z upraveného plánu vymazána. Pokud ale potíž přetrvává a daný cíl nebyl naplněn, je důležité si stanovit, proč tomu tak je a případně určit novou ošetrovatelskou intervenci. Z důvodu cyklického a logického procesu střídání fází by po fázi vyhodnocení mělo dojít k následnému opakování všech fází ošetrovatelského procesu (Mastiliaková, 2014).

3 Výzkumná část

3.1 Výzkumné cíle práce a výzkumné předpoklady

Výzkumný cíl č. 1: Popsat potřeby člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků.

Výzkumný předpoklad k cíli č. 1 není stanoven, jedná se o popisný cíl.

Výzkumný cíl č. 2: Vytvořit modelovou úlohu pro analýzu dovedností studentů ve vyhodnocení potřeb pacientů.

Výzkumný předpoklad k cíli č. 2 není stanoven.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení biologických potřeb a potřeb bezpečí a jistoty s využitím modelové úlohy.

Výzkumné předpoklady stanovené k cíli č. 3 jsou:

Výzkumný předpoklad č. 3a: Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení biologických potřeb pacienta.

Výzkumný předpoklad č. 3b: Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb bezpečí a jistoty.

Výzkumný cíl č. 4: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti, potřeb uznání a sebeúcty a potřeb seberealizace a sebeaktualizace s využitím modelové úlohy.

Výzkumné předpoklady stanovené k cíli č. 4 jsou:

Výzkumný předpoklad č. 4a: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti.

Výzkumný předpoklad č. 4b: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb uznání a sebeúcty.

Výzkumný předpoklad č. 4c: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb seberealizace a sebeaktualizace.

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla provedena metodou kvantitativního výzkumu za pomoci modelové úlohy a dotazníkového šetření online formou (Příloha B). Výzkum byl započat v prosinci 2021 a trval do konce února 2022. Výzkum byl realizován na Fakultě zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci, která udělila s jeho realizací souhlas (Příloha C). Jako výzkumný vzorek byli vybráni studenti 2. a 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství z důvodu výuky a načerpání vědomostí z předmětu, který byl problematice potřeb pacientů věnován a byl vyučován v průběhu celého 1. ročníku.

3.2.1 Metoda výzkumu a metodický postup

Nejprve před započítím celého samostatného výzkumu byl realizován předvýzkum. Předvýzkum zahrnoval rozeslání 8 modelových úloh spolu s dotazníky online formou studentům 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci. Návratnost byla 100 %. Bylo vráceno 8 dotazníků a jejich odpovědi byly náležitě vyplněny. Na základě vypovězených dat získaných z předvýzkumu (Příloha D) byly v dotazníku udělány některé změny. Připomínky k modelové úloze a dotazníku byly zaznamenány u čtyř studentů, další čtyři studenti byli bez připomínek. Odpovědi u otázek č. 6 a č. 19 byly pro nesrozumitelnost upraveny. Dále byla upravena celková forma dotazníku, konkrétně upravení a sjednocení střídání 1. osoby čísla jednotného a 1. osoby čísla množného. Další připomínky nebyly zaznamenány. Výzkumné předpoklady byly na základě vyhodnocení výsledků předvýzkumu ponechány v původní formě.

Na výzkumu jako takovém se podíleli studenti 2. a 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství studující na Fakultě zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci. Celkově bylo rozesláno 80 modelových úloh s dotazníky, zpět jich bylo vráceno 60. Návratnost tak činila 75 %. Všechny dotazníky byly řádně vyplněny, mohlo se vyhodnocovat ze všech získaných dat. Otázky v dotazníku byly uzavřené s jednou správnou odpovědí. Před samotným vyplněním dotazníku byli respondenti informováni o účelu dotazníkového šetření, způsobu vyplnění a následném zachování anonymity při pozdějším zpracování výzkumné části. První otázka byla

identifikační, zbylé otázky se zabývaly problematikou a informacemi týkající se bakalářské práce.

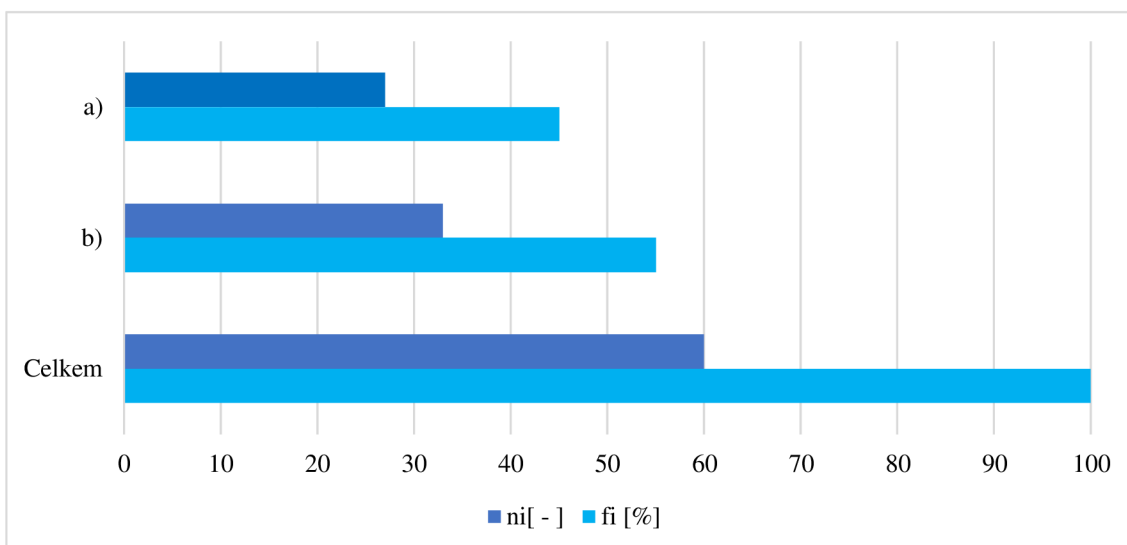
3.3 Analýza výzkumných dat

Za pomoci dotazníkového šetření a modelové úlohy byla získána a zpracována data prostřednictvím programu Microsoft Office Excel 365. Získaná data jsou zapsána celými čísly v absolutní četnosti (n_i [-]) a v uvedení, zda se jedná o respondenty 2. nebo 3. ročníku. V procentech a zaokrouhlená na jedno desetinné číslo jsou data zapsána v četnosti relativní (f_i [%]). Pokud na otázku byla pouze jedna správná odpověď, je odpověď v tabulce vyznačena tmavě modrou barvou.

Analýza dotazníkové položky č. 1: Jaký ročník studijního oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství na Fakultě zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci nyní studujete?

Tab. 1 Ročník, který studenti studují

$n_i = 60$	n_i [-]	f_i [%]
a) 2. ročník	27	45,0
b) 3. ročník	33	55,0
Celkem	60	100,0



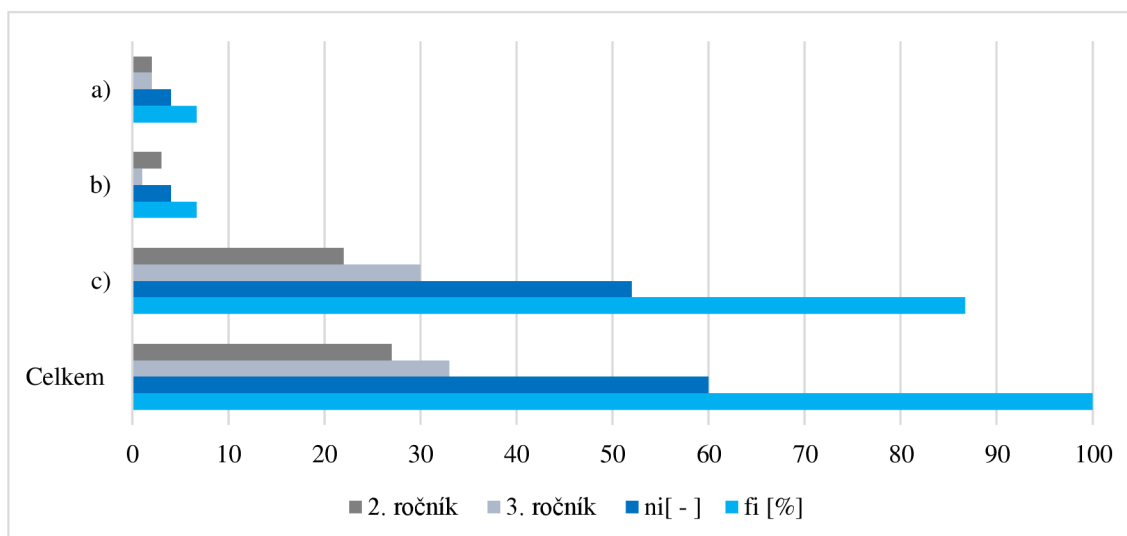
Graf 1 Ročník, který studenti studují

Otázka č. 1 zjišťovala, který ročník oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství studenti na Technické univerzitě v Liberci na Fakultě zdravotnických studií studují. Z 60 respondentů jich 27 (45,0 %) uvedlo 2. ročník a zbylých 33 (55,0 %) 3. ročník.

Analýza dotazníkové položky č. 2: Na kolik stupňů rozdělujeme Maslowovu pyramidu potřeb?

Tab. 2 Stupně Maslowovy pyramidy

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i [-]$	$f_i [%]$
a) 3 stupně	2	2	4	6,7
b) 4 stupně	3	1	4	6,7
c) 5 stupňů	22	30	52	86,7
Celkem	27	33	60	100,0



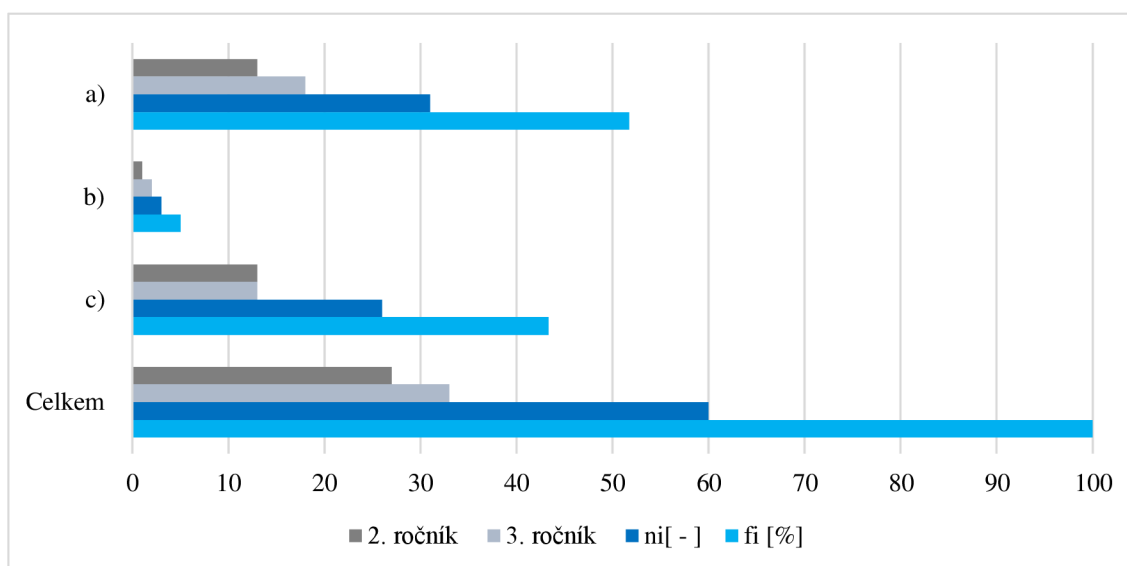
Graf 2 Stupně Maslowovy pyramidy

V otázce č. 2 byla vyhodnocována všeobecná znalost studentů o Maslowově pyramidě potřeb, konkrétně zjištění, z kolika stupňů se skládá. Otázka měla jednu správnou odpověď. 4 (6,7 %) respondenti uvedli jako svou odpověď 3 stupně, taktéž 4 (6,7 %) respondenti uvedli jako svou odpověď 4 stupně a 52 (86,7 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď 5 stupňů. Dohromady správně odpovědělo 52 (86,7 %) respondentů a nesprávně 8 (13,4 %) respondentů. Správně odpovědělo 22 (36,7 %) respondentů z 2. ročníku a 30 (50,0 %) respondentů z 3. ročníku. Chybně odpovědělo 5 (8,4 %) respondentů z 2. ročníku a 3 (5,0 %) respondenti z 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 3: Z jakých potřeb se skládá Maslowova pyramida potřeb?

Tab. 3 Rozdělení potřeb Maslowovy pyramidy

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i [-]$	$f_i [%]$
a) Nižších a vyšších	13	18	31	51,7
b) Nejnižších, nižších, vyšších	1	2	3	5,0
c) Nižších, středních, nejvyšších	13	13	26	43,3
Celkem	27	33	60	100,0



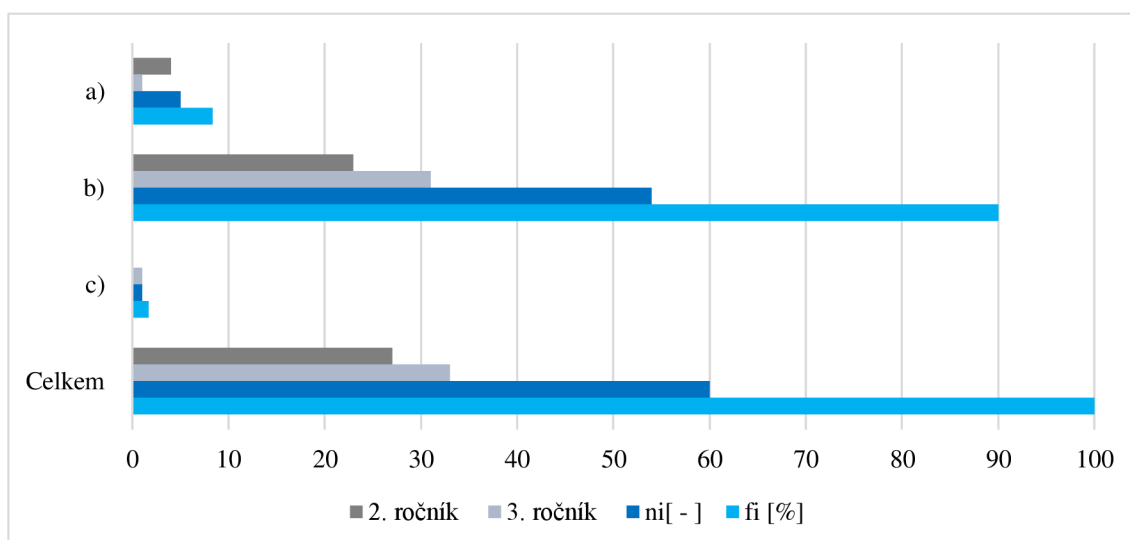
Graf 3 Rozdělení potřeb Maslowovy pyramidy

Otázka č. 3 se zabývala rozdělením potřeb v Maslowově pyramidě, konkrétně z jakých potřeb se Maslowova pyramida potřeb skládá. Pouze jedna odpověď byla správná. 31 (51,7 %) respondentů odpovědělo, že se Maslowova pyramida skládá z nižších a vyšších potřeb, 3 (5,0 %) respondenti odpověděli, že se Maslowova pyramida skládá z nejnižších, nižších, vyšších potřeb a 26 (43,3 %) respondentů odpovědělo, že se Maslowova pyramida skládá z nižších, středních a nejvyšších potřeb. Celkově odpovědělo správně 31 (51,7 %) respondentů a chybně 29 (48,3 %) respondentů. Správných odpovědí u respondentů z 2. ročníku bylo zaznamenáno 13 (21,7 %) a z 3. ročníku 18 (30,0 %). Chybně zvolených odpovědí bylo zaznamenáno 14 (23,3 %) u studentů 2. ročníku a 15 (25,0 %) u studentů 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 4: Jaké potřeby jsou umístěny v Maslowově pyramidě potřeb nejniže (jsou nejdůležitější)?

Tab. 4 Nejniže (nejdůležitější) umístěné potřeby v Maslowově pyramidě potřeb

	2. ročník	3. ročník	ni[-]	fi [%]
a) Potřeby bezpečí a jistoty	4	1	5	8,3
b) Potřeby biologické	23	31	54	90,0
c) Potřeby lásky a sounáležitosti	0	1	1	1,7
Celkem	27	33	60	100,0



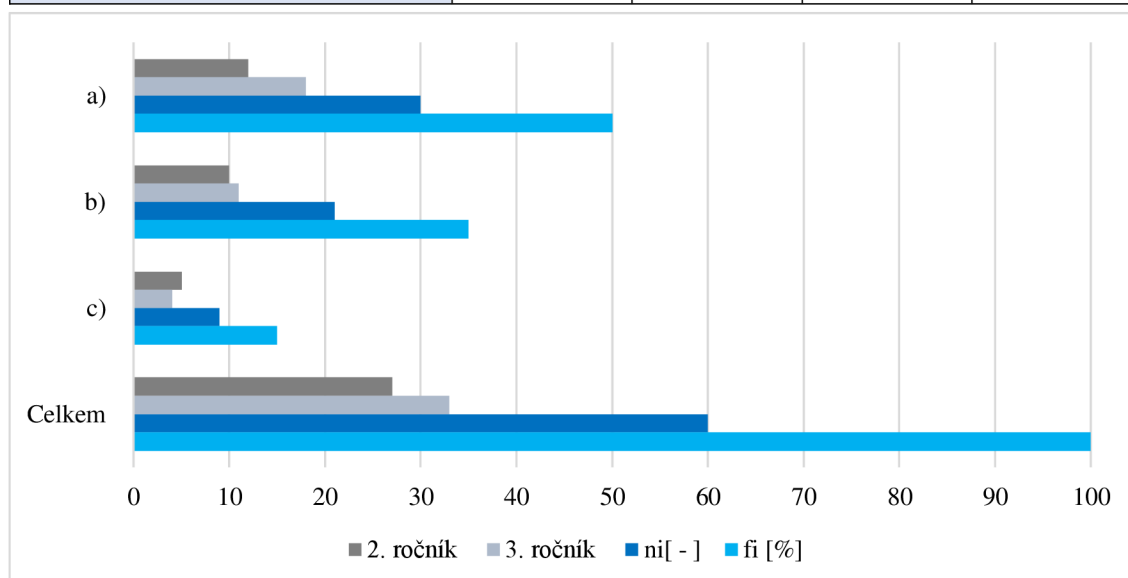
Graf 4 Nejniže (nejdůležitější) umístěné potřeby v Maslowově pyramidě potřeb

V otázce č. 4 byli respondenti dotazováni na nejniže položené potřeby v Maslowově pyramidě potřeb, tedy na potřeby nejdůležitější. Odpověď byla jedna správná. 5 (8,3 %) respondentů odpovědělo, že nejniže položené potřeby jsou potřeby bezpečí a jistoty, 54 (90,0 %) respondentů odpovědělo, že nejniže položené potřeby jsou potřeby biologické a 1 (1,7 %) respondent odpověděl, že nejniže položené potřeby jsou potřeby lásky a sounáležitosti. Správně tedy odpovědělo 54 (90,0 %) respondentů a chybně 6 (10,0 %) respondentů. Správně odpovědělo 23 (38,3 %) respondentů z 2. ročníku a 31 (51,7 %) respondentů z 3. ročníku. Chybná odpověď byla zaznamenána u 4 (6,7 %) respondentů z 2. ročníku a 2 (3,3 %) respondentů z 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 5: Mezi biologické potřeby řadíme potřeby

Tab. 5 Biologické potřeby

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality, být bez bolesti	12	18	30	50,0
b) Dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku, pohybu, hygieny	10	11	21	35,0
c) Dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality	5	4	9	15,0
Celkem	27	33	60	100,0



Graf 5 Biologické potřeby

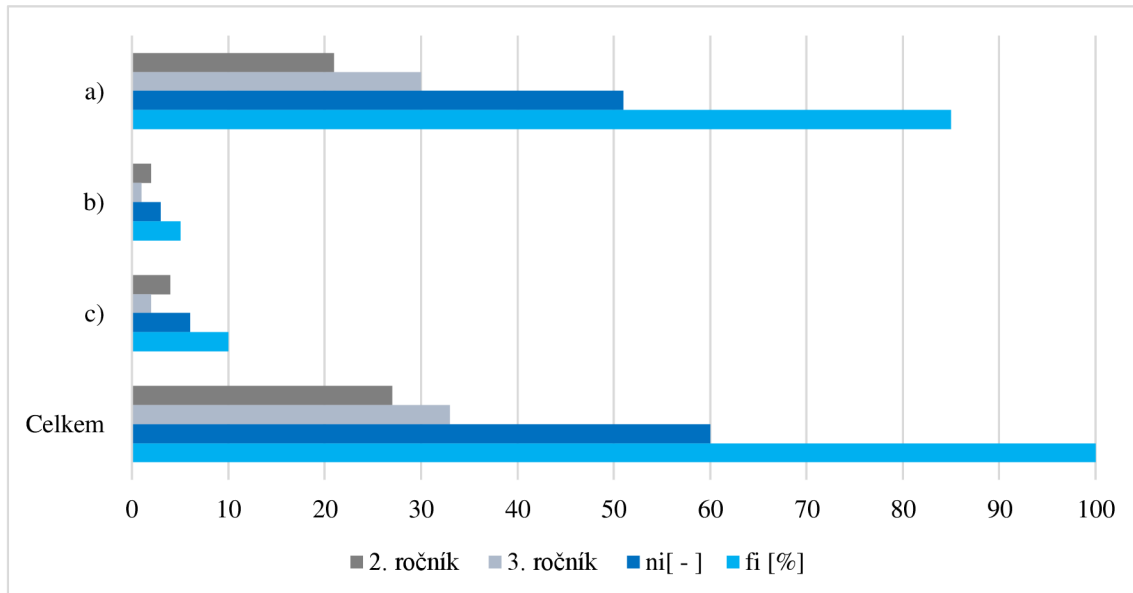
Otázka č. 5 se zaměřovala na zjištění znalostí respondentů v oblasti biologických potřeb. Jedna odpověď byla správná. 30 (50,0 %) respondentů uvedlo, že mezi biologické potřeby patří potřeby dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality, být bez bolesti. Dalších 21 (35,0 %) respondentů uvedlo, že mezi biologické potřeby patří potřeby dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku, pohybu, hygieny a zbylých 9 (15,0 %) uvedlo, že mezi biologické

potřeby patří potřeby dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality. Správných odpovědí bylo zaznamenáno 30 (50,0 %) a chybných odpovědí 30 (50,0 %). Správně odpovědělo 12 (20,0 %) studentů 2. ročníku a 18 (30,0 %) studentů 3. ročníku. Chybných odpovědí bylo zaznamenáno 15 (25,0 %) u studentů 2. ročníku a 15 (25,0 %) u studentů 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 6: U pacienta zjistíme a vyhodnotíme potřebu dýchání dle

Tab. 6 Vyhodnocení potřeby dýchání

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i [-]$	$f_i [%]$
a) Hodnoty saturace hemoglobinu kyslíkem	21	30	51	85,0
b) Vzhledu pacienta a psychického stavu pacienta	2	1	3	5,0
c) Krevního tlaku a dechové frekvence	4	2	6	10,0
Celkem	27	33	60	100,0



Graf 6 Vyhodnocení potřeby dýchání

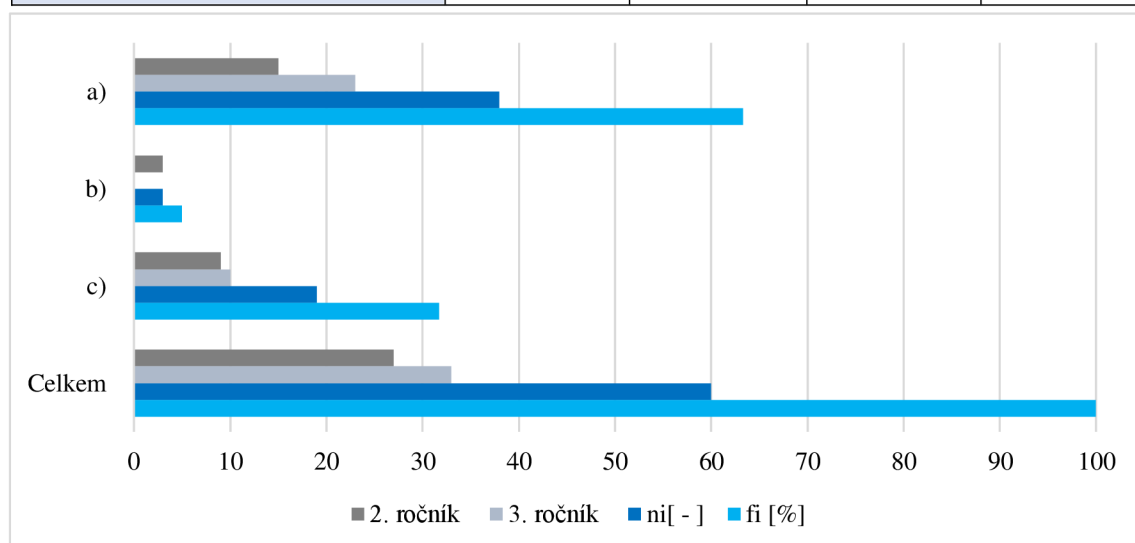
V otázce č. 6 byla zjišťována dovednost respondentů, která se týkala vyhodnocení biologické potřeby dýchání. Jedna odpověď byla správná. 51 (85,0 %) respondentů

uvedlo, že zjistí a vyhodnotí potřebu dýchání dle hodnoty saturace hemoglobinu kyslíkem. 3 (5,0 %) respondenti uvedli, že zjistí a vyhodnotí potřebu dýchání dle vzhledu pacienta a psychického stavu pacienta a zbylých 6 (10,0 %) respondentů uvedlo zjištění a vyhodnocení potřeby dýchání dle krevního tlaku a dechové frekvence. 51 (85,0 %) respondentů odpovědělo správně, dalších 9 (15,0 %) respondentů odpovědělo chybně. 21 (35,0 %) studentů 2. ročníku a 30 (50,0 %) studentů 3. ročníku odpovědělo správně. Chybně bylo odpovězeno 6 (10,0 %) respondenty 2. ročníku a 3 (5,0 %) respondenty 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 7: U pacienta vyhodnotíme potřebu výživy a hydratace dle

Tab. 7 Vyhodnocení potřeby výživy a hydratace

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Kalorií, které za den přijímá a přijímaných tekutin	15	23	38	63,3
b) Uvážení zdravotnického záchranáře, který se o pacienta stará	3	0	3	5,0
c) Krevních výsledků pacienta zjištěných v krevním obraze	9	10	19	31,7
Celkem	27	33	60	100,0



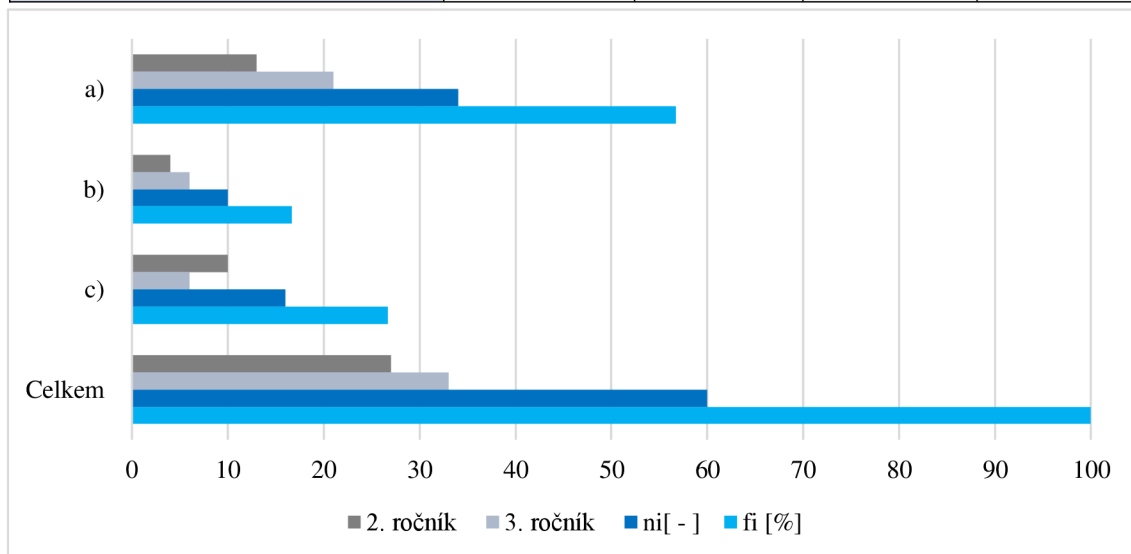
Graf 7 Vyhodnocení potřeby výživy a hydratace

V otázce č. 7 byli respondenti dotazováni na vyhodnocení potřeby výživy a hydratace. Otázka měla jednu správnou odpověď. 38 (63,3 %) respondentů uvedlo, že potřebu výživy a hydratace vyhodnotí dle kalorií, které pacient za den přijímá a přijímaných tekutin, 3 (5,0 %) respondenti vyhodnotí potřebu dle uvážení zdravotnického záchranáře, který se o pacienta stará a 19 (31,7 %) respondentů vyhodnotí potřebu podle krevních výsledků pacienta zjištěných v krevním obraze. Správná odpověď byla zaznamenána u 38 (63,3 %) respondentů, chybně odpovědělo 22 (36,7 %) respondentů. Správně odpovědělo 15 (25,0 %) respondentů 2. ročníku a 23 (38,3 %) respondentů 3. ročníku. Chybně odpovědělo 12 (20,0 %) dotázaných z 2. ročníku a 10 (16,7 %) dotázaných z 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 8: U pacienta vyhodnotíme potřebu vylučování stolice dle

Tab. 8 Vyhodnocení potřeby vylučování stolice

n _i = 60	2. ročník	3. ročník	n _i [-]	f _i [%]
a) Rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za dva dny)	13	21	34	56,7
b) Rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za jeden den)	4	6	10	16,7
c) Rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za jeden den) a dle Bristolské škály	10	6	16	26,7
Celkem	27	33	60	100,0



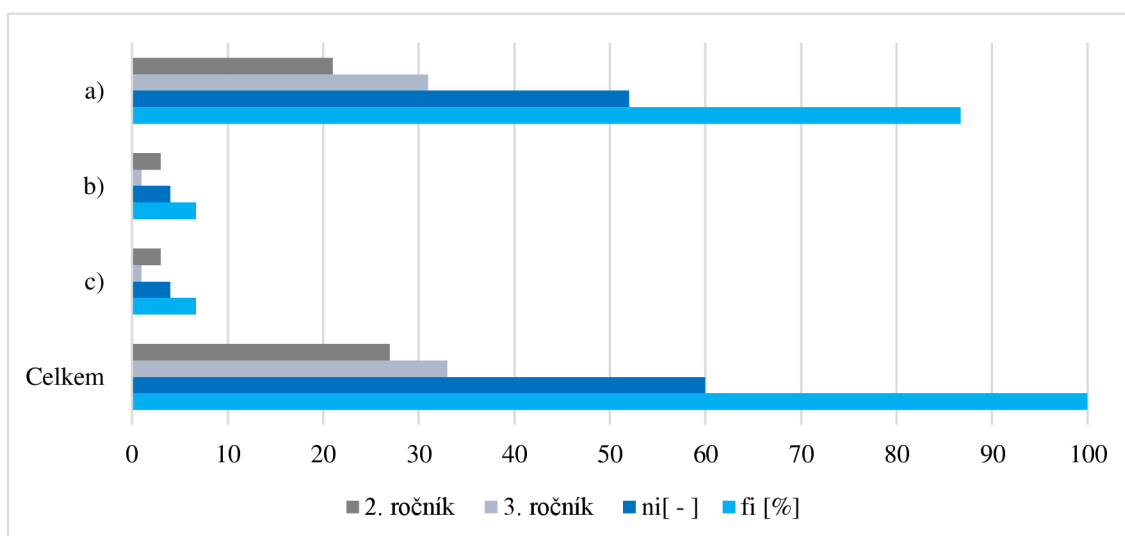
Graf 8 Vyhodnocení potřeby vylučování stolice

V otázce č. 8 měla být respondenty vybrána odpověď na otázku, dle čeho vyhodnotíme u pacienta potřebu vylučování stolice. Na otázku byla jedna správná odpověď. 34 (56,7 %) respondentů uvedlo, že potřebu vylučování stolice u pacienta vyhodnotí dle rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za dva dny), dalších 10 (16,7 %) respondentů uvedlo, že potřebu vylučování stolice u pacienta vyhodnotí dle rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za jeden den) a 16 (26,7 %) respondentů vybralo jako odpověď rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za jeden den) a dle Bristolské škály. Správných odpovědí bylo zaznamenáno 34 (56,7 %), chybných odpovědí 26 (43,4 %). 13 (21,7 %) respondentů 2. ročníku a 21 (35,0 %) respondentů 3. ročníku odpovědělo správně. Chybně odpovědělo 14 (23,4 %) dotázaných z 2. ročníku a 12 (20,0 %) dotázaných z 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 9: U pacienta při zajištění potřeby spánku a odpočinku

Tab. 9 Chování zdravotnického záchranáře u pacienta při zajištění potřeby spánku a odpočinku

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i [-]$	$f_i [%]$
a) Pokusíme se zajistit dostatečný klid pro spánek a omezit narušující faktory	21	31	52	86,7
b) V nemocničním zařízení s tím nejde nic udělat, narušující faktory nijak neovlivníme	3	1	4	6,7
c) Zajistíme dostatečný klid pro spánek včetně vypnutí alarmů zobrazujících vitální funkce a nebudeme při spánku pacienta navštěvovat	3	1	4	6,7
Celkem	27	33	60	100,0



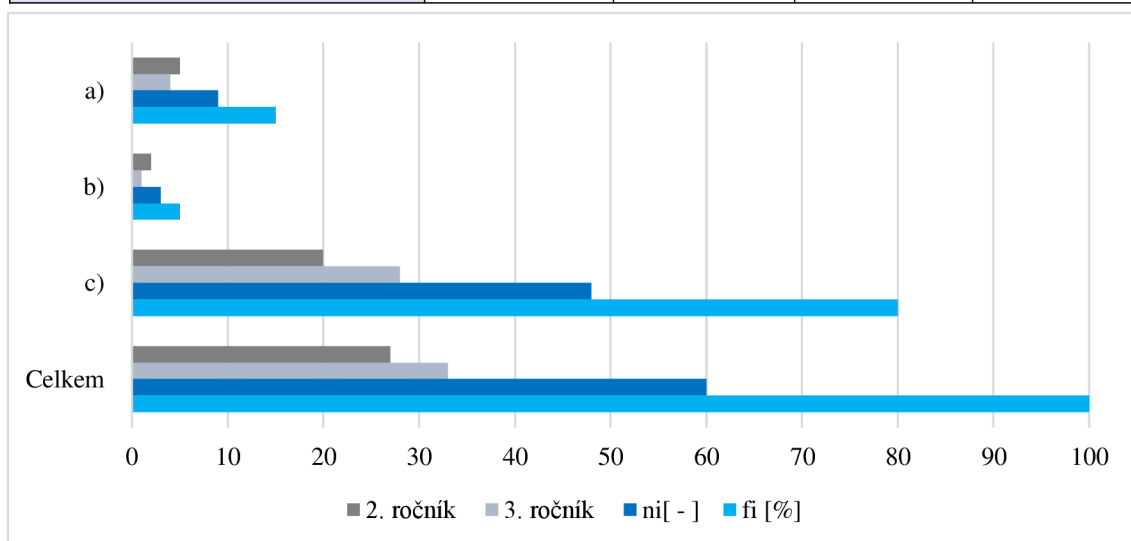
Graf 9 Chování zdravotnického záchranáře u pacienta při zajištění potřeby spánku a odpočinku

Otázka č. 9 se týkala chování zdravotnického záchranáře u pacienta při zajištění potřeby spánku a odpočinku. Odpověď byla pouze jedna správná. 52 (86,7 %) respondentů uvedlo, že při zajištění potřeby spánku a odpočinku se pokusí zajistit dostatečný klid pro spánek a omezit narušující faktory. 4 (6,7 %) respondenti uvedli, že v nemocničním zařízení s tím nejde nic udělat, narušující faktory nijak neovlivní a 4 (6,7 %) respondenti uvedli, že zajistí dostatečný klid pro spánek včetně vypnutí alarmů zobrazujících vitální funkce a nebudou při spánku pacienta navštěvovat. Správných odpovědí bylo vypovězeno 52 (86,7 %) a chybných 8 (13,4 %). Správnou odpověď uvedlo 21 (35,0 %) studentů 2. ročníku a 31 (51,7 %) studentů 3. ročníku. Chybně odpovědělo 6 (10,0 %) studentů 2. ročníku a 2 (3,4 %) studenti 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 10: U pacienta při zajištění potřeby pohybu a aktivity

Tab. 10 Chování zdravotnického záchranáře u pacienta při zajištění potřeby pohybu a aktivity

n _i = 60	2. ročník	3. ročník	n _i [-]	f _i [%]
a) Necháme pohyb na pacientově subjektivním stavu a podle něj začneme pacienta vertikalizovat a mobilizovat	5	4	9	15,0
b) Necháme pacienta ležet až do jeho plného zotavení a poté ho budeme vertikalizovat a mobilizovat	2	1	3	5,0
c) Budeme postupně za případné pomoci rehabilitačních sester vertikalizovat a mobilizovat	20	28	48	80,0
Celkem	27	33	60	100,0



Graf 10 Chování zdravotnického záchranáře u pacienta při zajištění potřeby pohybu a aktivity

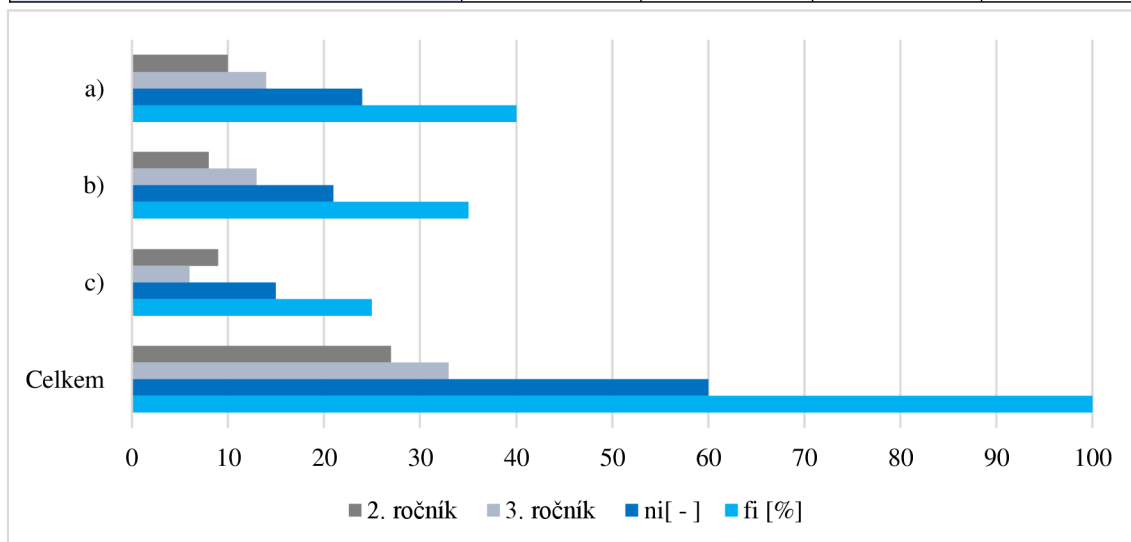
V otázce č. 10 byli respondenti dotazováni na chování u pacienta při zajištění potřeby pohybu a aktivity. Správnou volbou byla jedna odpověď. 9 (15,0 %) respondentů zaznamenalo, že při zajištění potřeby pohybu a aktivity nechají pohyb na pacientově subjektivním stavu a podle něj začnou pacienta vertikalizovat a mobilizovat, další 3 (5,0 %) respondenti by nechali pacienta ležet až do jeho plného zotavení a poté ho budou vertikalizovat a mobilizovat a 48 (80,0 %) respondentů bude postupně za případné

pomoci rehabilitačních sester pacienta vertikalizovat a mobilizovat. Správně odpovědělo 48 (80,0 %) respondentů, chybně 12 (20,0 %) respondentů. Správných odpovědí bylo vyhodnoceno 20 (33,3 %) u respondentů 2. ročníku a 28 (46,7 %) u respondentů 3. ročníku. Chybných odpovědí bylo vyhodnoceno 7 (11,7 %) u respondentů 2. ročníku a 5 (8,3 %) u respondentů 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 11: Potřeba bezpečí a jistoty se nachází v Maslowově pyramidě potřeb mezi

Tab. 11 Umístění potřeby bezpečí a jistoty v Maslowově pyramidě potřeb

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Nižšími potřebami	10	14	24	40,0
b) Vyššími potřebami	8	13	21	35,0
c) Středními potřebami	9	6	15	25,0
Celkem	27	33	60	100,0



Graf 11 Umístění potřeby bezpečí a jistoty v Maslowově pyramidě potřeb

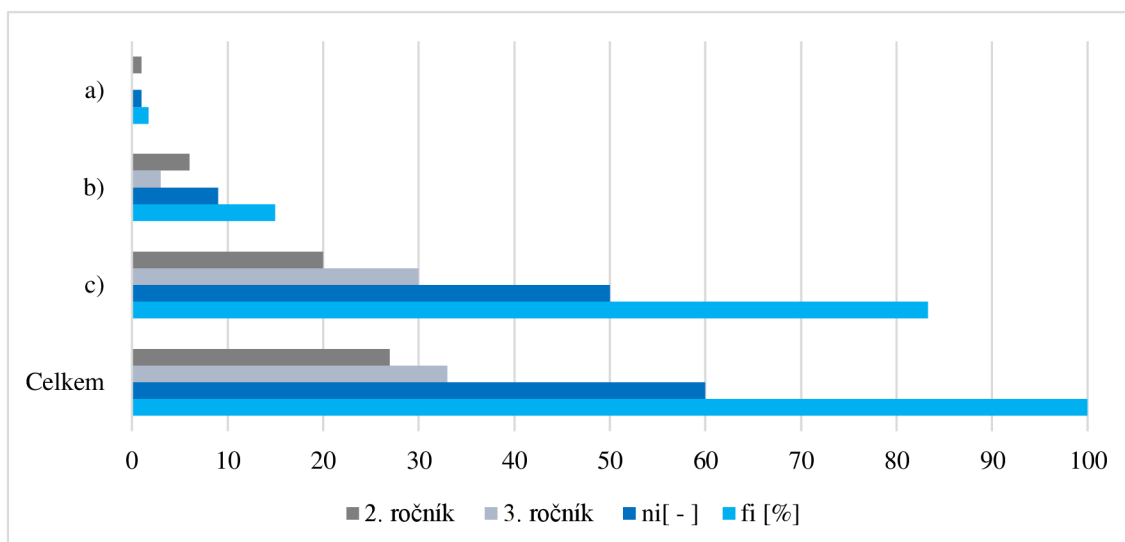
V otázce č. 11 bylo zjišťováno, zda studenti ví, mezi jaké potřeby se řadí potřeby bezpečí a jistoty. Pouze jedna odpověď byla správná. 24 (40,0 %) studentů zařadilo potřeby bezpečí a jistoty mezi potřeby nižší, 21 (35,0 %) studentů zařadilo potřeby bezpečí a jistoty mezi vyšší potřeby a zbylých 15 (25,0 %) studentů mezi potřeby střední. Správně

dohromady odpovědělo 24 (40,0 %) studentů, chybně 36 (60,0 %) studentů. Správně odpovědělo 10 (16,7 %) studentů 2. ročníku a 14 (23,3 %) studentů 3. ročníku. Chybně odpovědělo 17 studentů (28,3 %) 2. ročníku a 19 (31,7 %) studentů 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 12: Pro naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty pacienta je nejdůležitější v nemocničním prostředí

Tab. 12 Nejdůležitější aspekty provedené u pacienta při naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
a) Dostatečná informovanost pacienta; uvedení do nynější situace; zodpovězení pouze nezbytných otázek; ostatní náležitosti necháme na lékaři	1	0	1	1,7
b) Komunikace s pacientem a navázání vztahu na fyzické úrovni; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka	6	3	9	15,0
c) Dostatečná informovanost a komunikace s pacientem; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka	20	30	50	83,3
Celkem	27	33	60	100,0



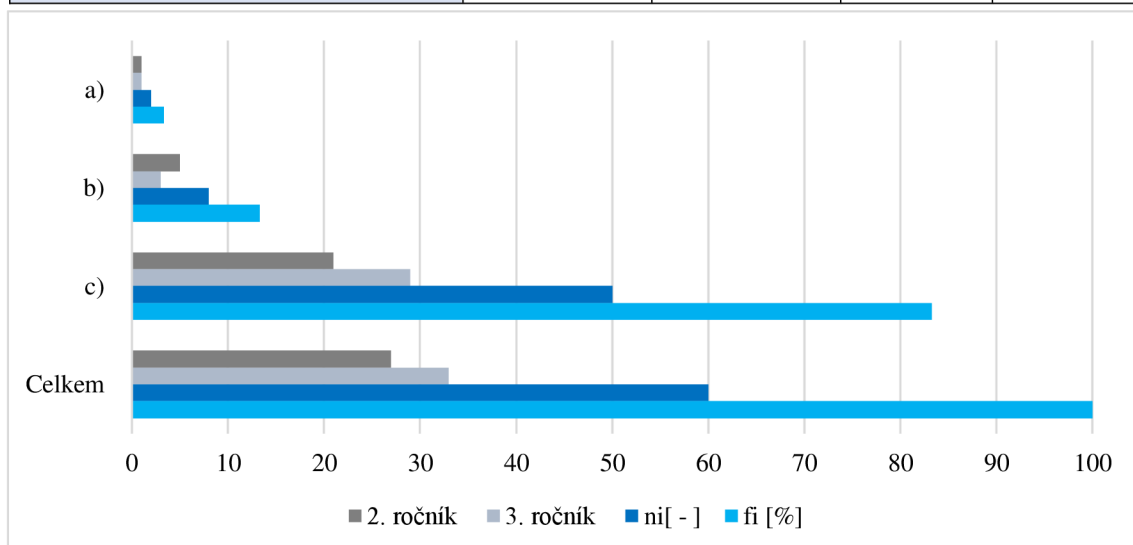
Graf 12 Nejdůležitější aspekty provedené u pacienta při naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty

V otázce č. 12 byla zjišťována dovednost studentů při vyhodnocení a naplnění potřeby bezpečí a jistoty. Jedna odpověď byla správná. 1 (1,7 %) student uvedl, že pro naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty pacienta je nejdůležitější v nemocničním prostředí dostatečná informovanost pacienta; uvedení do nynější situace; zodpovězení pouze nezbytných otázek; ostatní náležitosti nechat na lékaři, dalších 9 (15,0 %) studentů uvedlo, že pro naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty pacienta je nejdůležitější v nemocničním prostředí komunikace s pacientem a navázání vztahu na fyzické úrovni; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka a 50 (83,3 %) studentů uvedlo, že pro naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty pacienta je nejdůležitější v nemocničním prostředí dostatečná informovanost a komunikace s pacientem; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka. Správných odpovědí bylo dohromady vyhodnoceno 50 (83,3 %) a chybných 10 (16,7 %). Správných odpovědí od dotázaných z 2. ročníku bylo vyhodnoceno 20 (33,3 %) a z 3. ročníku 30 (50,0 %). Naopak chybných odpovědí bylo z 2. ročníku vyhodnoceno 7 (11,7 %) a z 3. ročníku 3 (5,0 %).

Analýza dotazníkové položky č. 13: U pacienta v modelové úloze umožníme pro saturování potřeby bezpečí a jistoty

Tab. 13 Saturování potřeby bezpečí a jistoty u pacienta v modelové úloze

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i [-]$	$f_i [%]$
a) Návštěvu manželky na JIP dle provozního režimu oddělení	1	1	2	3,3
b) Návštěvu kohokoliv z rodiny na JIP dle provozního režimu oddělení	5	3	8	13,3
c) Návštěvu rodiny, případně ostatních blízkých se souhlasem pacienta na JIP dle provozního režimu oddělení	21	29	50	83,3
Celkem	27	33	60	100,0



Graf 13 Saturování potřeby bezpečí a jistoty u pacienta v modelové úloze

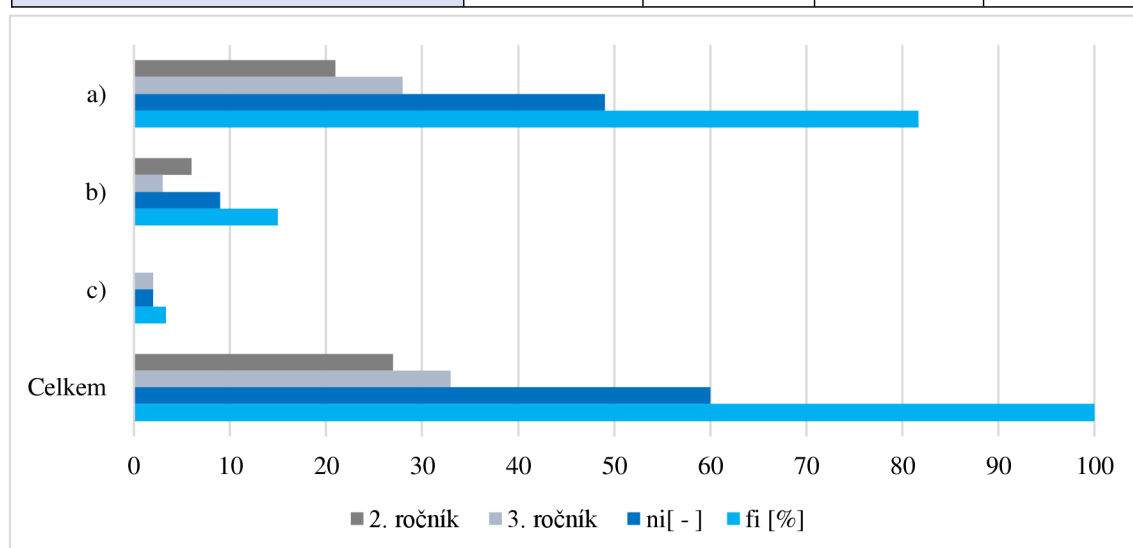
V otázce č. 13 byli respondenti dotazováni, jak umožní saturování potřeby bezpečí a jistoty u pacienta v modelové úloze. Jedna odpověď byla správná. 2 (3,3 %) respondenti uvedli, že umožní saturování potřeby bezpečí a jistoty návštěvou manželky na JIP dle provozního režimu oddělení, 8 (13,3 %) respondentů uvedlo, že umožní návštěvu kohokoliv z rodiny na JIP dle provozního režimu oddělení a 50 (80,3 %) respondentů uvedlo, že umožní návštěvu rodiny, případně ostatních blízkých se souhlasem pacienta

na JIP dle provozního režimu oddělení. Správných odpovědí bylo zaznamenáno 50 (83,3 %) a chybných 10 (16,6 %). Správně odpovědělo 21 (35,0 %) respondentů z 2. ročníku a 29 (48,3 %) respondentů z 3. ročníku. Chybné odpovědi uvedlo 6 (10,0 %) respondentů z 2. ročníku a 4 (6,6 %) respondenti z 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 14: Potřeby lásky a sounáležitosti pacientovi v modelové úloze saturujeme nejlépe

Tab. 14 Saturování potřeby lásky a sounáležitosti u pacienta v modelové úloze

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Aktivním nasloucháním; umožněním návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonátem (zde syn z důvodu bydlení ve Velké Británii)	21	28	49	81,7
b) Umožněním návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonátem (zde syn z důvodu bydlení ve Velké Británii)	6	3	9	15,0
c) Dotekem; aktivním nasloucháním	0	2	2	3,3
Celkem	27	33	60	100,0



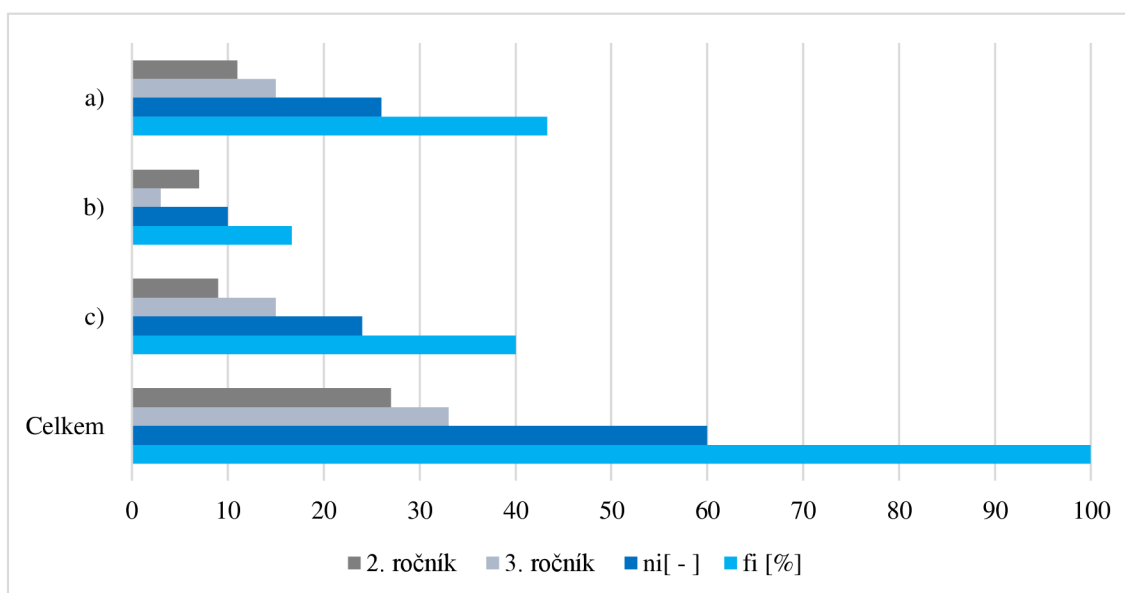
Graf 14 Saturování potřeby lásky a sounáležitosti u pacienta v modelové úloze

Otázka č. 14 se týkala saturování potřeby lásky a sounáležitosti pacientovi v modelové úloze. Otázka měla jednu správnou odpověď. 49 (81,7 %) respondentů odpovědělo, že nejlépe budou saturovat potřeby lásky a sounáležitosti pacientovi v modelové úloze aktivním nasloucháním; umožněním návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonátem (zde syn z důvodu bydlení ve Velké Británii). 9 (15,0 %) respondentů uvedlo, že potřeby budou saturovat umožněním návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonátem (zde syn z důvodu bydlení ve Velké Británii) a 2 (3,3 %) respondenti uvedli, že potřeby budou saturovat dotekem a aktivním nasloucháním. Správně odpovědělo 49 (81,7 %) respondentů a chybně 11 (18,3 %) respondentů. Správně odpovědělo 21 (35,0 %) studentů z 2. ročníku a 28 (46,7 %) studentů z 3. ročníku. Chybných odpovědí bylo vyhodnoceno 6 (10,0 %) u respondentů 2. ročníku a 5 (8,3 %) u respondentů 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 15: Návštěvu rodiny u pacienta

Tab. 15 Chování zdravotnického záchranáře vůči návštěvě rodiny u pacienta

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Budeme informovat o stavu pacienta, necháme obsah rozhovoru na návštěvě	11	15	26	43,3
b) Budeme informovat o stavu pacienta, budeme vybízet k oznamování pozitivních zpráv, rozhovoru o osobních věcech	7	3	10	16,7
c) Budeme informovat o stavu pacienta, budeme vybízet k oznamování pozitivních zpráv, doteku nemocného	9	15	24	40,0
Celkem	27	33	60	100,0



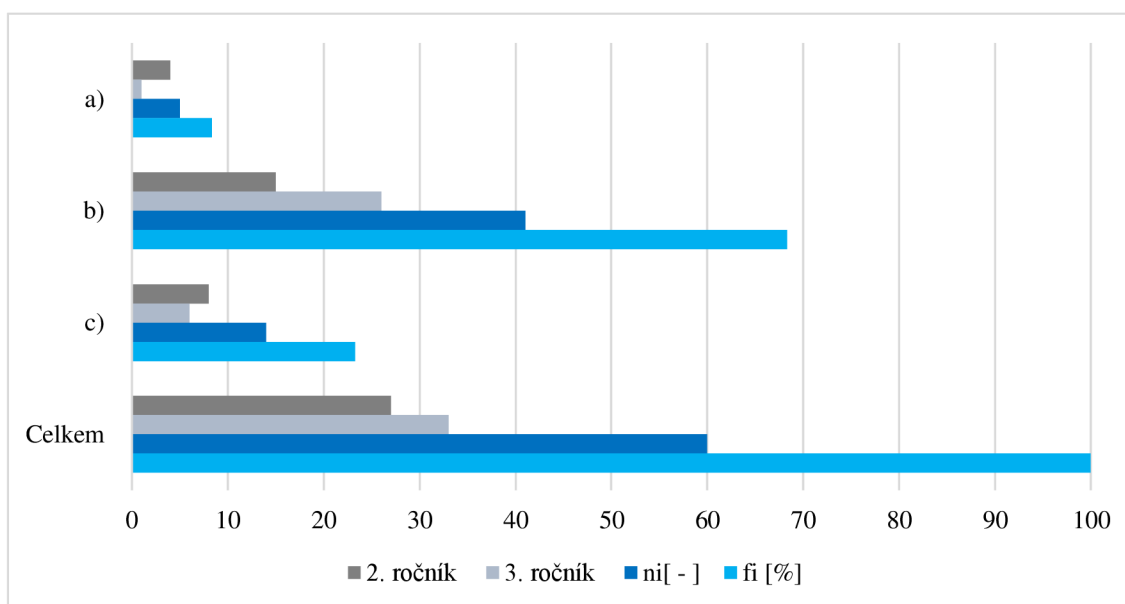
Graf 15 Chování zdravotnického záchranáře vůči návštěvě rodiny u pacienta

Otázka č. 15 se zaměřovala na chování zdravotnického záchranáře vůči návštěvě rodiny u pacienta z důvodu saturování potřeby lásky a sounáležitosti. Jedna odpověď byla správná. 26 (43,3 %) respondentů uvedlo, že návštěvu rodiny u pacienta budou informovat o stavu pacienta a nechají obsah rozhovoru na návštěvě, 10 (16,7 %) respondentů uvedlo, že budou informovat o stavu pacienta, budou vybízet k oznamování pozitivních zpráv, rozhovoru o osobních věcech a 24 (40,0 %) respondentů uvedlo, že budou informovat o stavu pacienta, vybízet k oznamování pozitivních zpráv, doteku nemocného. Správně bylo odpovězeno 24 (40,0 %) respondenty a chybně 36 (60,0 %) respondenty. Správně odpovědělo 9 (15,0 %) respondentů 2. ročníku a 15 (25,0 %) respondentů 3. ročníku. Chybných odpovědí bylo zaznamenáno 18 (30,0 %) u respondentů 2. ročníku a 18 (30,0 %) u respondentů 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 16: Pacienta v modelové úloze budeme oslovovat

Tab. 16 Oslovení pacienta v modelové úloze

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Pane Igore	4	1	5	8,3
b) Dle jeho přání	15	26	41	68,3
c) Pane inženýre	8	6	14	23,3
Celkem	27	33	60	100,0



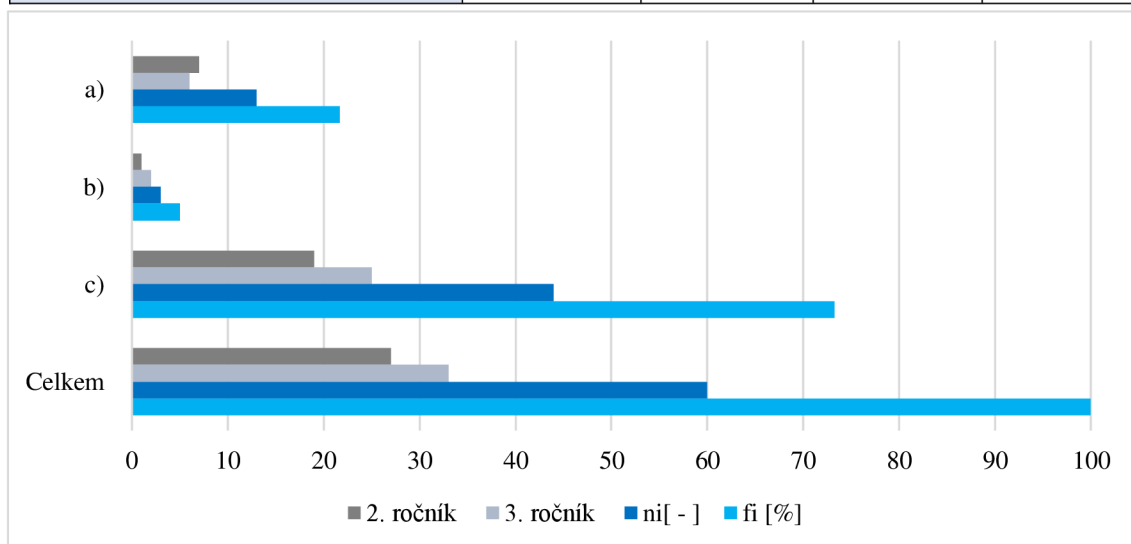
Graf 16 Oslovení pacienta v modelové úloze

V otázce č. 16 měla být respondenty vybrána správná odpověď, která se týkala oslovení pacienta v modelové úloze z důvodu saturování potřeby uznání a sebeúcty. 5 (8,3 %) respondentů uvedlo, že pacienta v modelové úloze budou oslovovat pane Igore, 41 (68,3 %) respondentů uvedlo, že budou oslovovat pacienta v modelové úloze dle jeho přání a zbylých 14 (23,3 %) respondentů uvedlo, že pacienta v modelové úloze budou oslovovat pane inženýre. Správných odpovědí bylo dohromady 41 (68,3 %) a chybně zodpovězených 19 (31,6 %). Správně odpovědělo 15 (25,0 %) studentů 2. ročníku a 26 (43,3 %) studentů 3. ročníku. Chybně odpovědělo 12 (20,0 %) studentů 2. ročníku a 7 (11,6 %) studentů 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 17: K pacientovi se budeme vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty chovat

Tab. 17 Chování zdravotnického záchranáře k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty I

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i [-]$	$f_i [%]$
a) Pacienta budeme respektovat, ale budeme to brát s odstupem vzhledem k jeho zdravotnímu stavu	7	6	13	21,7
b) Pacienta budeme respektovat a budeme na něj pohlížet jako na nesoběstačného	1	2	3	5,0
c) Pacienta budeme respektovat jako rovnocenného člověka	19	25	44	73,3
Celkem	27	33	60	100,0



Graf 17 Chování zdravotnického záchranáře k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty I

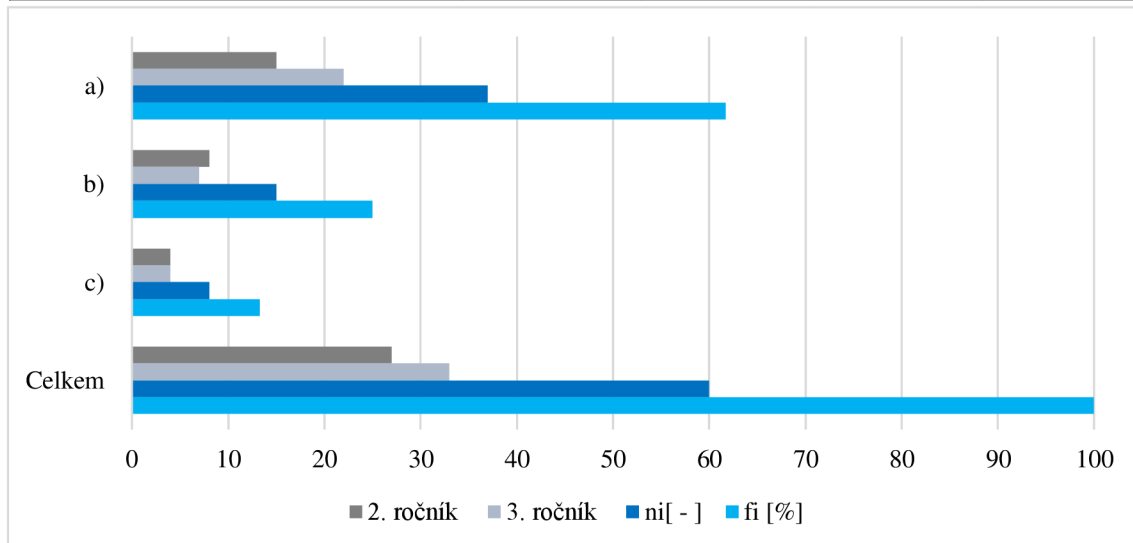
V otázce č. 17 bylo zjišťováno, zda studenti ví, jak se mají chovat k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty. Jedna možnost byla správná. 13 (21,7 %) respondentů uvedlo, že pacienta budou respektovat, ale budou to brát s odstupem vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, 3 (5,0 %) respondenti uvedli, že pacienta budou respektovat a budou

na něj pohlížet jako na nesoběstačného a 44 (73,3 %) respondentů uvedlo, že pacienta budou respektovat jako rovnocenného člověka. Dohromady správně odpovědělo 44 (73,3 %) respondentů a chybně 16 (26,7 %). Správně pak odpovědělo 19 (31,7 %) respondentů z 2. ročníku a 25 (41,6 %) respondentů z 3. ročníku. Chybně odpovědělo 8 (13,4 %) respondentů z 2. ročníku a 8 (13,4 %) respondentů z 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 18: Pacientovi budeme v rámci potřeby uznání a sebeúcty

Tab. 18 Chování zdravotnického záchranáře k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty II

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Budeme napomáhat začleňovat se zpět do sociálního života	15	22	37	61,7
b) Pacienta necháme se začlenit zpět do sociálního života podle vlastního uvážení	8	7	15	25,0
c) Necháme blízké pacienta, aby pacienta začlenili zpět do sociálního života	4	4	8	13,3
Celkem	27	33	60	100,0



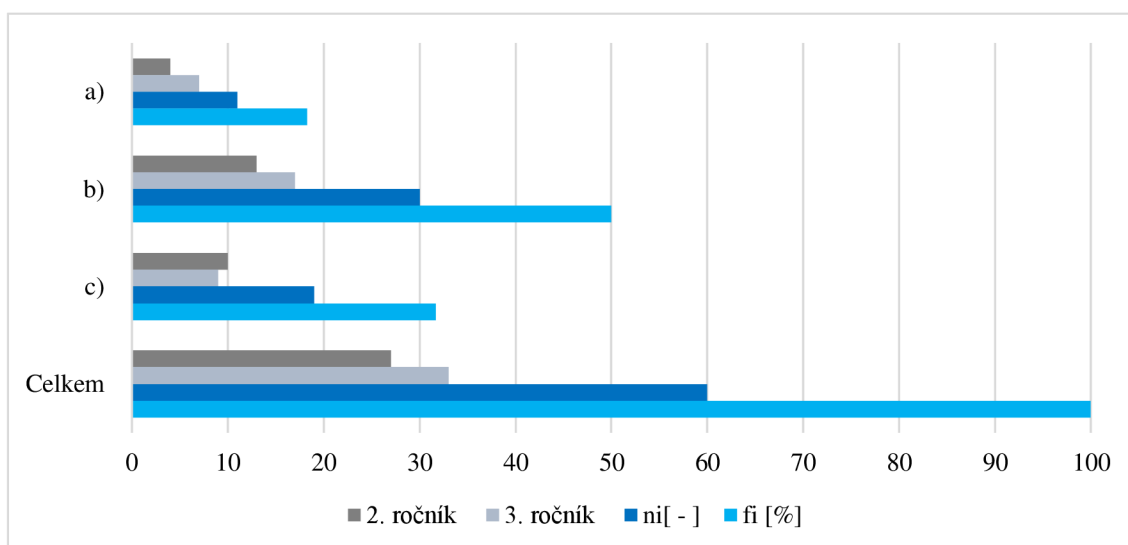
Graf 18 Chování zdravotnického záchranáře k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty II

Otázka č. 18 se týkala chování zdravotnického záchranáře k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty, a to konkrétně vzhledem k začleňování do společnosti. Jedna možnost byla správná. 37 (61,7 %) respondentů odpovědělo, že budou pacientovi napomáhat začleňovat se zpět do sociálního života, 15 (25,0 %) respondentů uvedlo, že pacienta nechají se začlenit zpět do sociálního života podle vlastního uvážení a 8 (13,3 %) respondentů uvedlo, že nechají blízké pacienta, aby pacienta začlenili zpět do sociálního života. Správně bylo odpovězeno 37 (61,7 %) respondenty a chybně 23 (38,3 %) respondenty. Správnou odpověď uvedlo 15 (25,0 %) studentů 2. ročníku a 22 (36,7 %) studentů 3. ročníku. Chybnou odpověď označilo 12 (20,0 %) studentů 2. ročníku a 11 (18,3 %) studentů 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 19: U pacienta se vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty budeme zajímat o

Tab. 19 Náležitosti, o které se zdravotnický záchranář bude zajímat u pacienta vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Jeho soukromí; názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; úspěchy, kterých dosáhl	4	7	11	18,3
b) Jeho názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; fyzický stav, ve kterém se pacient nachází; úspěchy, kterých dosáhl	13	17	30	50,0
c) Jeho soukromí; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; fyzický stav, ve kterém se pacient nachází a jeho pohled na svět; úspěchy, kterých dosáhl	10	9	19	31,7
Celkem	27	33	60	100,0



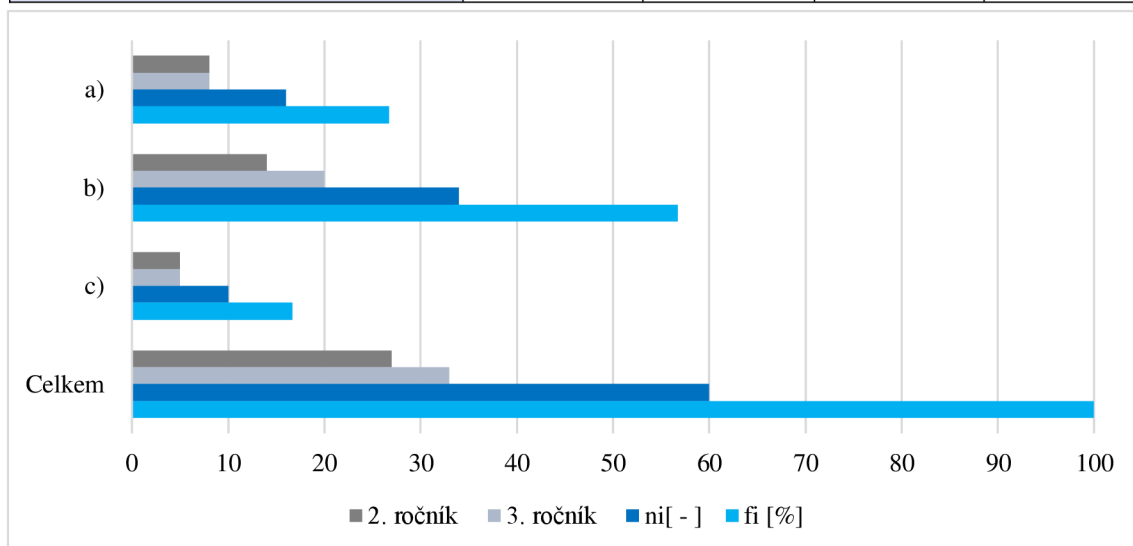
Graf 19 Náležitosti, o které se zdravotnický záchranář bude zajímat u pacienta vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty

V otázce č. 19 byli respondenti dotazováni, o co se budou zajímat u pacienta vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty. Jedna možnost byla správná. 11 (18,3 %) respondentů uvedlo, že se budou zajímat u pacienta vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty o pacientovo soukromí; názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; úspěchy, kterých dosáhl. 30 (50,0 %) respondentů uvedlo, že se budou zajímat u pacienta vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty o pacientův názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; fyzický stav, ve kterém se pacient nachází; úspěchy, kterých dosáhl a 19 (31,7 %) respondentů uvedlo, že se budou zajímat u pacienta vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty o pacientovo soukromí; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; fyzický stav, ve kterém se pacient nachází a jeho pohled na svět; úspěchy, kterých dosáhl. Správně bylo odpovězeno 11 (18,3 %) respondenty a chybně 49 (81,7 %) respondenty. Správnou odpověď uvedli 4 (6,7 %) respondenti z 2. ročníku a 7 (11,6 %) respondentů z 3. ročníku. Chybnou odpověď uvedlo 23 (38,3 %) respondentů z 2. ročníku a 26 (43,4 %) respondentů z 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 20: Pacienta v modelové úloze budeme odkazovat vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty k

Tab. 20 Odkazování pacienta v modelové úloze zdravotnickým záchranářem vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Nastávajícímu životu, plánované dovolené v Mexiku	8	8	16	26,7
b) Jeho pracovním úspěchům ředitele ekonomického úseku, k vybudování rodinného zázemí, potomkům	14	20	34	56,7
c) Nynější situaci, se kterou se potýká a je v nemocničním zařízení	5	5	10	16,7
Celkem	27	33	60	100,0



Graf 20 Odkazování pacienta v modelové úloze zdravotnickým záchranářem vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty

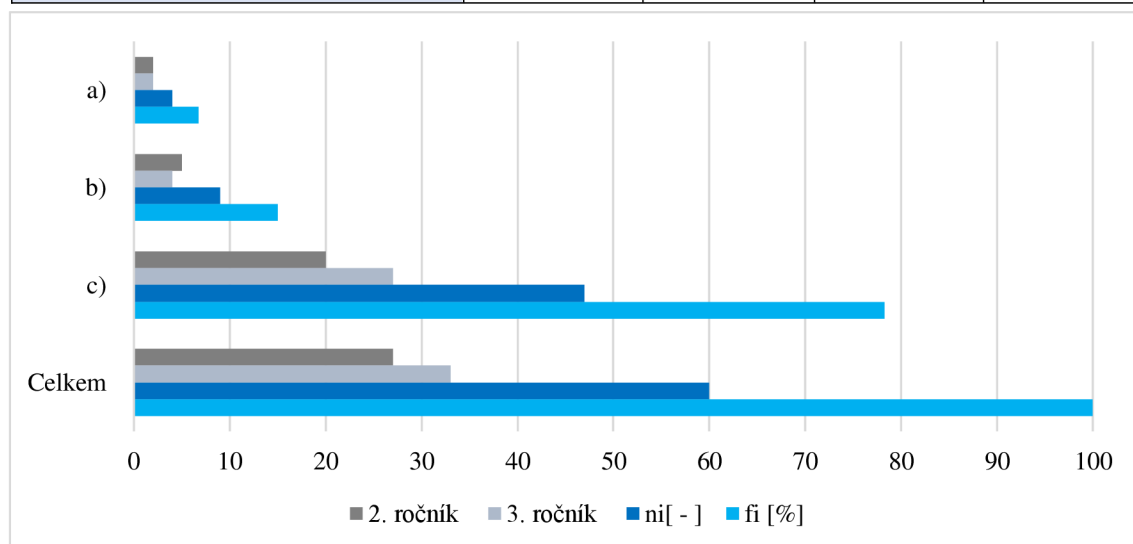
V otázce č. 20 měli respondenti uvést správnou odpověď, která se zaměřovala na odkazování pacienta v modelové úloze zdravotnickým záchranářem vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty. Správnou volbou byla jedna odpověď. 16 (26,7 %) respondentů vybralo možnost, že pacienta budou odkazovat k nastávajícímu životu, plánované dovolené v Mexiku, 34 (56,7 %) respondentů uvedlo, že pacienta budou odkazovat k jeho pracovním úspěchům ředitele ekonomického úseku, k vybudování

rodinného zázemí, potomkům a 10 (16,7 %) respondentů uvedlo, že budou pacienta odkazovat k nynější situaci, se kterou se potýká a je v nemocničním zařízení. Správně odpovědělo 34 (56,7 %) respondentů a chybně odpovědělo 26 (43,4 %) respondentů. Správnou odpověď uvedlo 14 (23,3 %) studentů 2. ročníku a 20 (33,4 %) studentů 3. ročníku. Chybnou odpověď uvedlo 13 (21,7 %) studentů 2. ročníku a 13 (21,7 %) studentů 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 21: Jaké potřeby u pacienta v modelové úloze nejvíce zanikly?

Tab. 21 Nejvíce zaniklé potřeby u pacienta v modelové úloze

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Potřeby uznání a sebeúcty	2	2	4	6,7
b) Potřeby lásky a sounáležitosti	5	4	9	15,0
c) Potřeby seberealizace a sebeaktualizace	20	27	47	78,3
Celkem	27	33	60	100,0



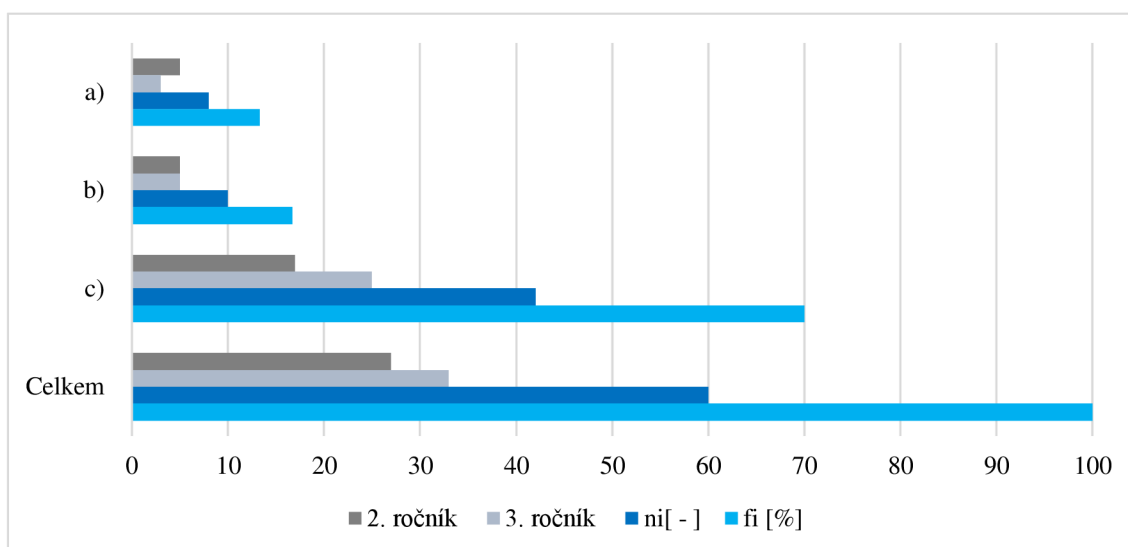
Graf 21 Nejvíce zaniklé potřeby u pacienta v modelové úloze

V otázce č. 21 bylo zjišťováno, jaké potřeby u pacienta v modelové úloze zanikly nejvíce. Jedna odpověď byla správná. 4 (6,7 %) respondenti uvedli, že nejvíce zaniklé potřeby u pacienta v modelové úloze jsou potřeby uznání a sebeúcty, 9 (15,0 %) respondentů uvedlo, že se jedná o potřeby lásky a sounáležitosti a 47 (78,3 %) respondentů uvedlo, že nejvíce zaniklé potřeby jsou potřeby seberealizace a sebeaktualizace. Správně odpovědělo 47 (78,3 %) dotázaných, chybně pak 13 (21,7 %) dotázaných. Správnou odpověď uvedlo 20 (33,3 %) studentů 2. ročníku a 27 (45,0 %) studentů 3. ročníku. Chybně odpovědělo 7 (11,7 %) studentů 2. ročníku a 6 (10,0 %) studentů 3. ročníku.

Analýza dotazníkové položky č. 22: Důležité pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace je

Tab. 22 Důležité náležitosti pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace

$n_i = 60$	2. ročník	3. ročník	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
a) Slyšet, že jeho život je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru	5	3	8	13,3
b) Slyšet, že jeho život bude stále smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru	5	5	10	16,7
c) Slyšet, že jeho život byl a stále je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru	17	25	42	70,0
Celkem	27	33	60	100,0



Graf 22 Důležité náležitosti pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace

Otázka č. 22 se zaměřovala na důležité aspekty pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace. Jedna možnost byla správná. 8 (13,3 %) respondentů uvedlo, že důležité pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace je slyšet, že jeho život je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru. 10 (16,7 %) respondentů uvedlo, že důležité pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace je slyšet, že jeho život bude stále smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru a 42 (70,0 %) respondentů uvedlo, že důležité pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace je slyšet, že jeho život byl a stále je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru. Správných odpovědí bylo vypovězeno 42 (70,0 %) a chybných odpovědí bylo vypovězeno 18 (30,0 %). Správně vypovědělo 17 (28,3 %) respondentů z 2. ročníku a 25 (41,7 %) respondentů z 3. ročníku. Chybně vypovědělo 10 (16,7 %) respondentů z 2. ročníku a 8 (13,3 %) respondentů z 3. ročníku.

3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Na základě dat, která byla získána za pomoci dotazníkového šetření, jsou v této kapitole analyzovány stanovené výzkumné cíle a předpoklady.

Výzkumný cíl č. 1: Popsat potřeby člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků.

Výzkumný předpoklad k cíli č. 1 není stanoven, jedná se o popisný cíl.

Výzkumný cíl č. 2: Vytvořit modelovou úlohu pro analýzu dovedností studentů ve vyhodnocení potřeb pacientů.

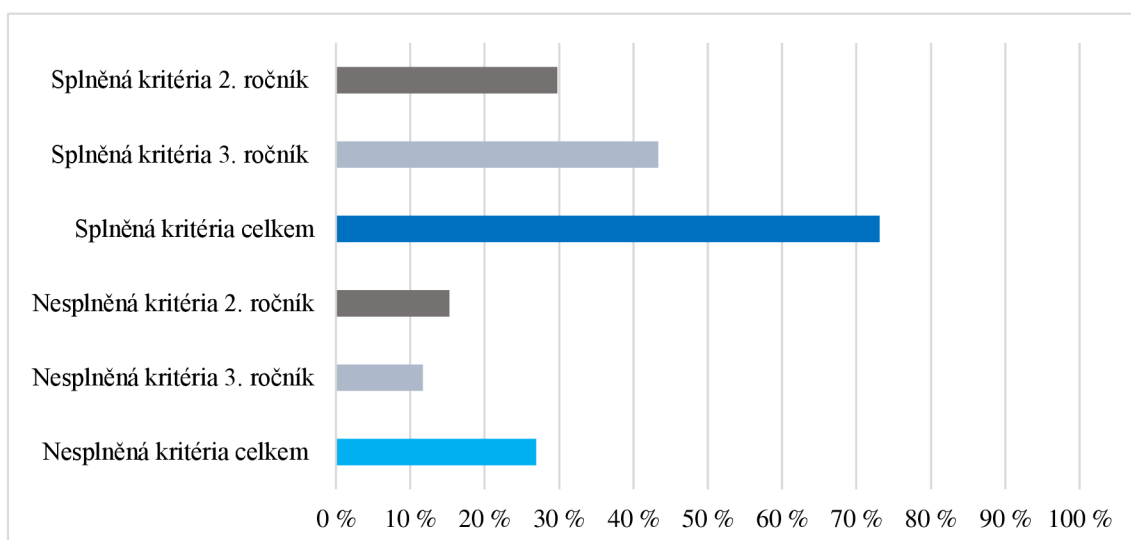
Výzkumný předpoklad k cíli č. 2 není stanoven.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení biologických potřeb a potřeb bezpečí a jistoty s využitím modelové úlohy.

Výzkumný předpoklad č. 3a: Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení biologických potřeb pacienta.

Tab. 23 Analýza výzkumného předpokladu č. 3a

Předpoklad č. 3a	Dotazníkové otázky							
	č. 4	č. 5	č. 6	č. 7	č. 8	č. 9	č. 10	Aritmetický průměr
Splněná kritéria 2. ročník	38,3 %	20,0 %	35,0 %	25,0 %	21,7 %	35,0 %	33,3 %	29,8 %
Splněná kritéria 3. ročník	51,7 %	30,0 %	50,0 %	38,3 %	35,0 %	51,7 %	46,7 %	43,3 %
Splněná kritéria celkem	90,0 %	50,0 %	85,0 %	63,3 %	56,7 %	86,7 %	80,0 %	73,1 %
Nesplněná kritéria 2. ročník	6,7 %	25,0 %	10,0 %	20,0 %	23,4 %	10,0 %	11,7 %	15,3 %
Nesplněná kritéria 3. ročník	3,3 %	25,0 %	5,0 %	16,7 %	20,0 %	3,4 %	8,3 %	11,7 %
Nesplněná kritéria celkem	10,0 %	50,0 %	15,0 %	36,7 %	43,4 %	13,4 %	20,0 %	26,9 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



Graf 23 Analýza výzkumného předpokladu č. 3a

Závěrečné ustanovení analýzy: K závěrečnému ustanovení analýzy výzkumného předpokladu č. 3a byly nápomocny otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10. Kritéria k předpokladu, který byl stanoven, v otázce č. 4 splňovalo 90,0 % respondentů, v otázce č. 5 50,0 % respondentů, v otázce č. 6 85,0 % respondentů, v otázce č. 7 63,3 % respondentů, v otázce č. 8 56,7 % respondentů, v otázce č. 9 86,7 % respondentů a v otázce č. 10 80,0 % respondentů. Celkový aritmetický průměr činil z těchto deseti otázek 73,1 %. Ve 2. ročníku pak kritéria k předpokladu v otázce č. 4 splňovalo 38,3 % respondentů, v otázce č. 5 20,0 % respondentů, v otázce č. 6 35,0 % respondentů, v otázce č. 7 25,0 % respondentů, v otázce č. 8 21,7 % respondentů, v otázce č. 9 35,0 % respondentů, v otázce č. 10 33,3 % respondentů. Aritmetický průměr činil 29,8 %. Ve 3. ročníku pak kritéria k předpokladu v otázce č. 4 splňovalo 51,7 % respondentů, v otázce č. 5 30,0 % respondentů, v otázce č. 6 50,0 % respondentů, v otázce č. 7 38,3 % respondentů, v otázce č. 8 35,0 % respondentů, v otázce č. 9 51,7 % respondentů, v otázce č. 10 46,7 % respondentů. Aritmetický průměr činil 43,3 %.

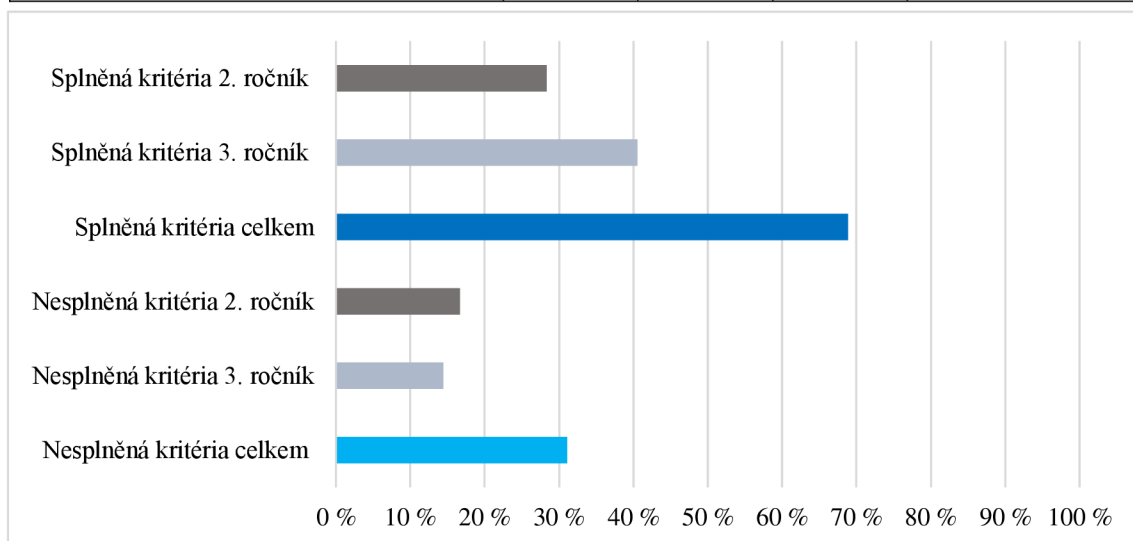
Výzkumný předpoklad č. 3a je v souladu s výsledky šetření výzkumu.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení biologických potřeb a potřeb bezpečí a jistoty s využitím modelové úlohy.

Výzkumný předpoklad č. 3b: Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb bezpečí a jistoty.

Tab. 24 Analýza výzkumného předpokladu č. 3b

Předpoklad č. 3b	Dotazníkové otázky			
	č. 11	č. 12	č. 13	Aritmetický průměr
Splněná kritéria 2. ročník	16,7 %	33,3 %	35,0 %	28,3 %
Splněná kritéria 3. ročník	23,3 %	50,0 %	48,3 %	40,5 %
Splněná kritéria celkem	40,0 %	83,3 %	83,3 %	68,9 %
Nesplněná kritéria 2. ročník	28,3 %	11,7 %	10,0 %	16,7 %
Nesplněná kritéria 3. ročník	31,7 %	5,0 %	6,6 %	14,4 %
Nesplněná kritéria celkem	60,0 %	16,7 %	16,6 %	31,1 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %



Graf 24 Analýza výzkumného předpokladu č. 3b

Závěrečné ustanovení analýzy: K závěrečnému ustanovení analýzy výzkumného předpokladu č. 3b byly nápomocny otázky č. 11, 12 a 13. Kritéria k předpokladu, který byl stanoven, v otázce č. 11 splňovalo 40,0 % respondentů, v otázce č. 12 83,3 % respondentů, v otázce č. 13 83,3 % respondentů. Celkový aritmetický průměr činil

z těchto tří otázek 68,9 %. Ve 2. ročníku pak kritéria k předpokladu v otázce č. 11 splňovalo 16,7 % respondentů, v otázce č. 12 33,3 % respondentů, v otázce č. 13 35,0 % respondentů. Aritmetický průměr činil 28,3 %. Ve 3. ročníku pak kritéria k předpokladu v otázce č. 11 splňovalo 23,3 % respondentů, v otázce č. 12 50,0 % respondentů, v otázce č. 13 48,3 % respondentů. Aritmetický průměr činil 40,5 %.

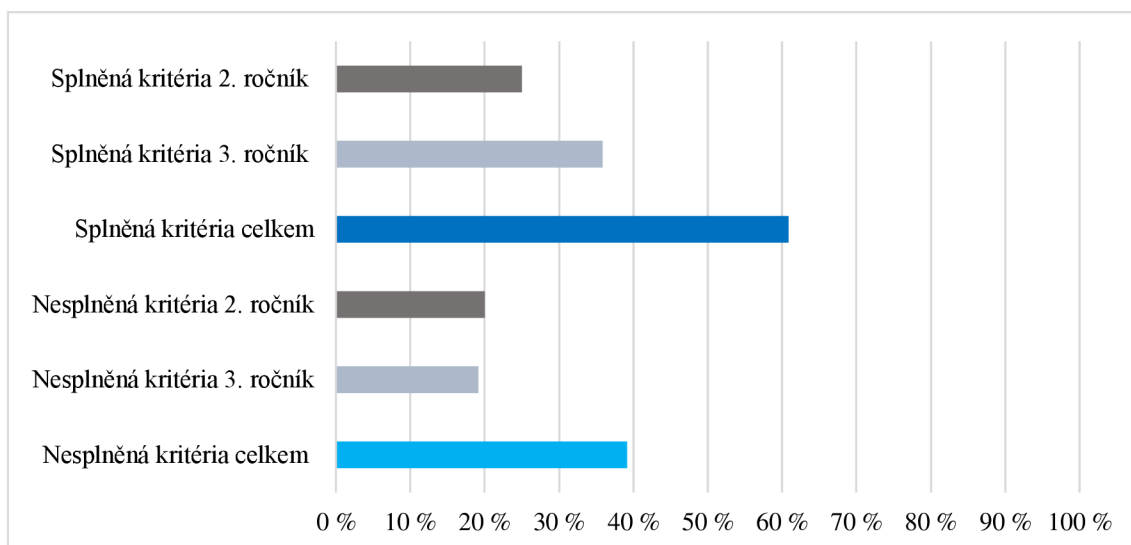
Výzkumný předpoklad č. 3b není v souladu s výsledky šetření výzkumu.

Výzkumný cíl č. 4: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti, potřeb uznání a sebeúcty a potřeb seberealizace a sebeaktualizace s využitím modelové úlohy.

Výzkumný předpoklad č. 4a: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti.

Tab. 25 Analýza výzkumného předpokladu č. 4a

Předpoklad č. 4a	Dotazníkové otázky		
	č. 14	č. 15	Aritmetický průměr
Splněná kritéria 2. ročník	35,0 %	15,0 %	25,0 %
Splněná kritéria 3. ročník	46,7 %	25,0 %	35,9 %
Splněná kritéria celkem	81,7 %	40,0 %	60,9 %
Nesplněná kritéria 2. ročník	10,0 %	30,0 %	20,0 %
Nesplněná kritéria 3. ročník	8,3 %	30,0 %	19,2 %
Nesplněná kritéria celkem	18,3 %	60,0 %	39,2 %
Celkem	100 %	100 %	100 %



Graf 25 Analýza výzkumného předpokladu č. 4a

Závěrečné ustanovení analýzy: K závěrečnému ustanovení analýzy výzkumného předpokladu č. 4a byly nápomocny otázky č. 14 a 15. Kritéria k předpokladu, který byl stanoven, v otázce č. 14 splňovalo 81,7 % respondentů, v otázce č. 15 40,0 % respondentů. Celkový aritmetický průměr činil z těchto dvou otázek 60,9 %. Ve 2. ročníku pak kritéria k předpokladu v otázce č. 14 splňovalo 35,0 % respondentů, v otázce č. 15 15,0 % respondentů. Aritmetický průměr činil 25,0 %. Ve 3. ročníku pak kritéria k předpokladu v otázce č. 14 splňovalo 46,7 % respondentů, v otázce č. 15 25,0 % respondentů. Aritmetický průměr činil 35,9 %.

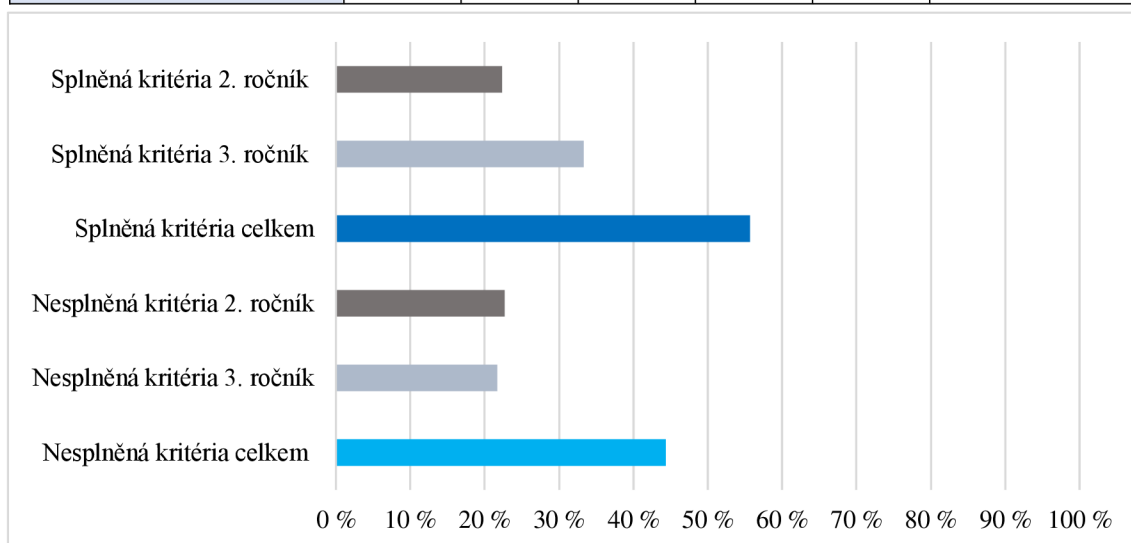
Výzkumný předpoklad č. 4a není v souladu s výsledky šetření výzkumu.

Výzkumný cíl č. 4: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti, potřeb uznání a sebeúcty a potřeb seberealizace a sebeaktualizace s využitím modelové úlohy.

Výzkumný předpoklad č. 4b: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb uznání a sebeúcty.

Tab. 26 Analýza výzkumného předpokladu č. 4b

Předpoklad č. 4b	Dotazníkové otázky					Aritmetický průměr
	č. 16	č. 17	č. 18	č. 19	č. 20	
Splněná kritéria 2. ročník	25,0 %	31,7 %	25,0 %	6,7 %	23,3 %	22,3 %
Splněná kritéria 3. ročník	43,3 %	41,6 %	36,7 %	11,6 %	33,4 %	33,3 %
Splněná kritéria celkem	68,3 %	73,3 %	61,7 %	18,3 %	56,7 %	55,7 %
Nesplněná kritéria 2. ročník	20,0 %	13,4 %	20,0 %	38,3 %	21,7 %	22,7 %
Nesplněná kritéria 3. ročník	11,6 %	13,4 %	18,3 %	43,4 %	21,7 %	21,7 %
Nesplněná kritéria celkem	31,6 %	26,8 %	38,3 %	81,7 %	43,4 %	44,4 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

**Graf 26 Analýza výzkumného předpokladu č. 4b**

Závěrečné ustanovení analýzy: K závěrečnému ustanovení analýzy výzkumného předpokladu č. 4b byly nápomocny otázky č. 16, 17, 18, 19 a 20. Kritéria k předpokladu, který byl stanoven, v otázce č. 16 splňovalo 68,3 % respondentů, v otázce č. 17 73,3 % respondentů, v otázce č. 18 61,7 % respondentů, v otázce č. 19 18,3 % respondentů a v otázce č. 20 56,7 % respondentů. Celkový aritmetický průměr činil z těchto pěti otázek 55,7 %. Ve 2. ročníku pak kritéria k předpokladu v otázce č. 16 splňovalo 25,0 % respondentů, v otázce č. 17 31,7 % respondentů, v otázce č. 18 25,0 % respondentů,

v otázce č. 19 6,7 % respondentů, v otázce č. 20 23,3 % respondentů. Aritmetický průměr činil 22,3 %. Ve 3. ročníku pak kritéria k předpokladu v otázce č. 16 splňovalo 43,3 % respondentů, v otázce č. 17 41,6 % respondentů, v otázce č. 18 36,7 % respondentů, v otázce č. 19 11,6 % respondentů, v otázce č. 20 33,4 % respondentů. Aritmetický průměr činil 33,3 %.

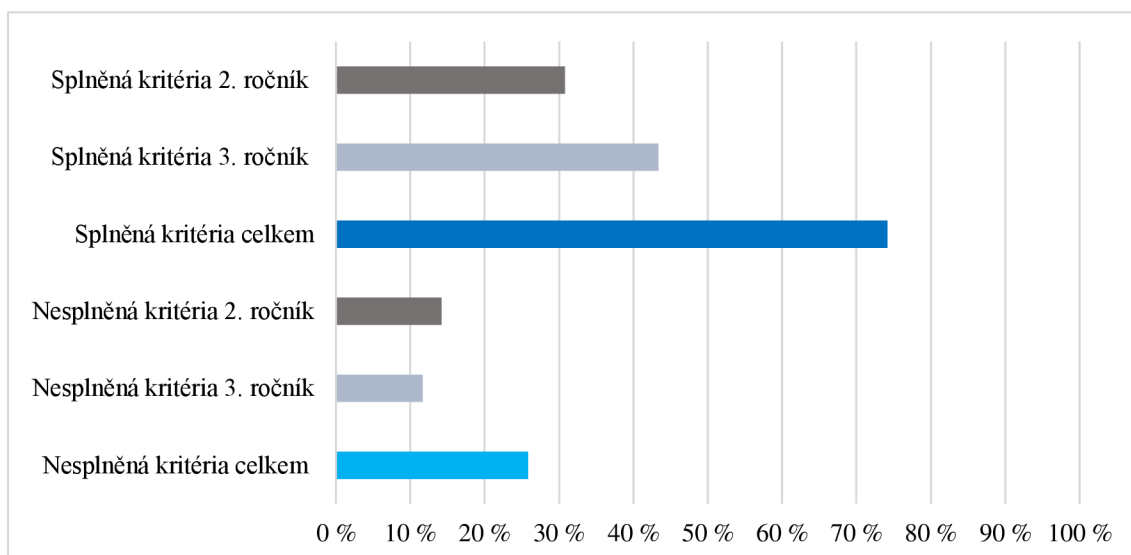
Výzkumný předpoklad č. 4b není v souladu s výsledky šetření výzkumu.

Výzkumný cíl č. 4: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti, potřeb uznání a sebeúcty a potřeb seberealizace a sebeaktualizace s využitím modelové úlohy.

Výzkumný předpoklad č. 4c: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb seberealizace a sebeaktualizace.

Tab. 27 Analýza výzkumného předpokladu č. 4c

Předpoklad č. 4c	Dotazníkové otázky		
	č. 21	č. 22	Aritmetický průměr
Splněná kritéria 2. ročník	33,3 %	28,3 %	30,8 %
Splněná kritéria 3. ročník	45,0 %	41,7 %	43,4 %
Splněná kritéria celkem	78,3 %	70,0 %	74,2 %
Nesplněná kritéria 2. ročník	11,7 %	16,7 %	14,2 %
Nesplněná kritéria 3. ročník	10,0 %	13,3 %	11,7 %
Nesplněná kritéria celkem	21,7 %	30,0 %	25,9 %
Celkem	100 %	100 %	100 %



Graf 27 Analýza výzkumného předpokladu č. 4c

Závěrečné ustanovení analýzy: K závěrečnému ustanovení analýzy výzkumného předpokladu č. 4c byly nápomocny otázky č. 21 a 22. Kritéria k předpokladu, který byl stanoven, v otázce č. 21 splňovalo 78,3 % respondentů a v otázce č. 22 70,0 % respondentů. Celkový aritmetický průměr činil z těchto dvou otázek 74,2 %. Ve 2. ročníku pak kritéria k předpokladu v otázce č. 21 splňovalo 33,3 % respondentů a v otázce č. 22 28,3 % respondentů. Aritmetický průměr činil 30,8 %. Ve 3. ročníku pak kritéria k předpokladu v otázce č. 21 splňovalo 45,0 % respondentů a v otázce č. 22 41,7 % respondentů. Aritmetický průměr činil 43,4 %.

Výzkumný předpoklad č. 4c je v souladu s výsledky šetření výzkumu.

4 Diskuze

K povolání a k přípravě na povolání zdravotnického záchranáře neodlučně patří identifikace potřeb pacienta, následné vyhodnocování a saturování těchto potřeb. Tuto dovednost by zdravotničtí záchranáři měli umět využít jak v přednemocniční neodkladné péči, tak na specializovaných nemocničních pracovištích, jako jsou jednotky intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitační oddělení nebo urgentní příjmy. Tato bakalářská práce se zajímala o identifikaci potřeb pacientů, zvláště na specializovaném oddělení jednotky intenzivní péče, z pohledu studentů zdravotnického záchranářství, kteří musí, jak také uvádí Dingová Šliková, Vrabelová a Lidická (2018) studovat ošetrovatelskou problematiku, která je nezbytně nutná pro poskytování širokospektré ošetrovatelské péče, do které identifikace, vyhodnocení a saturování potřeb pacienta spadá.

Jako respondenti byli zvoleni studenti 2. a 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství z důvodu výuky a načerpání vědomostí z předmětu, který byl problematice potřeb pacientů věnován a byl vyučován v průběhu celého 1. ročníku. Tito studenti také mají již zkušenosti s pacienty a dovednosti z nemocničních zařízení díky povinným odborným praxím. Dále byla v každé dotazníkové otázce vyhodnocena splněná a nesplněná kritéria, která byla následně dále analyzována a z celkového počtu splněných a nesplněných kritérií byla vyhodnocena data respondentů 2. a 3. ročníku do oddělených skupin. Z analyzovaných dat pak můžeme sledovat rozdíly mezi respondenty 2. a 3. ročníků, které v této diskuzi budou níže podrobněji popsány. Úvodní otázka č. 1 se proto zabývala tím, jaký ročník studenti studují. Studentů 2. ročníku se výzkumné části zúčastnilo 27 (45,0 %) a studentů 3. ročníku 33 (55,0 %).

Výzkumný cíl č. 1 byl cíl popisný, který byl orientován na popis potřeb člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků. V bakalářské práci, přesněji v teoretické části, byly popsány potřeby člověka ve vztahu k ošetrovatelství, kde je také dle Plevové et al. (2019) důležité vnímat a chápat jedince ve vztahu k ošetrovatelství jako komplexní, holistickou osobu. Dále byla popsána hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa. Kelnarová a Matějková (2014) uvádí, že Maslow svou teorii potřeb uzpůsobil teorii, která vychází ze základu vertikálního řetězení potřeb. Proto jsou potřeby v Maslowově pyramidě poskládané hierarchicky a dále rozdělené. V neposlední řadě byl popsán

ošetřovatelský proces, který dle Plevové et al. (2018) dovoluje uspořádaný celkový přístup k ošetřovatelské péči. Ten je v péči o pacienta nezbytný.

K výzkumnému cíli č. 2 nebyl výzkumný předpoklad stanoven. Jednalo se o vytvoření modelové úlohy, která byla z části nápomocná studentům ve vyhodnocení potřeb pacientů a byla součástí dotazníkové šetření, které bylo následně respondentům zasláno k vyplnění. Modelová úloha byla vytvořena na základě vlastní zkušenosti s praxí v nemocničním zařízení. Jednalo se o pacienta na jednotce intenzivní péče, na které může zdravotnický záchranář dle zákona č. 96/2004 Sb., zákona o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), své povolání také vykonávat (Česko, 2004).

Výzkumný cíl č. 3 měl zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení primárních (nižších) potřeb dle Maslowovy pyramidy. Tyto potřeby jsou vrozené a také nejdůležitější pro správné fungování organismu komplexně. Podle Zacharové a Šimíčkové-Čížkové (2011) jsou tyto potřeby nedílnou součástí každé osobnosti a jsou nutné pro přežití. Dle modelové úlohy a dotazníkového šetření jsme mohli vypořadovat, že důležitost těchto potřeb zaniká v případě, pokud jsou saturovány. Pokud je tomu naopak, vzniká jistá tenze a potřeba uspokojení těchto potřeb v plném rozsahu. Často se v nemocničních zařízeních biologické potřeby a potřeby bezpečí a jistoty opomíjí. Dle mého názoru jedním z hlavních důvodů může být neuvědomění si důležitosti potřeb ve smyslu vykonávání činností spojených s těmito potřebami nezištně a automaticky v běžném životě. K výzkumnému cíli č. 3 se přiřazovaly následující předpoklady. Výzkumný předpoklad č. 3a: Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení biologických potřeb pacienta. Tento výzkumný předpoklad je v souladu s výsledky šetření výzkumu. Dle Trachtové et al. (2018) se jedná o potřeby prioritní a jsou uspokojovány jedinci dříve, než nabydou aktuálnosti v dění. Otázky č. 2 a 3 se týkaly celkové znalosti a povědomí studentů o potřebách Maslowovy pyramidy. Otázky byly zvoleny z důvodu připomenutí studentům celkového pojetí potřeb pacienta dle Maslowa. V otázce č. 2 jsme zjistili, že 86,7 % studentů zná počet stupňů Maslowovy pyramidy. Z těchto 86,7 % bylo 36,7 % respondentů z 2. ročníku a 50,0 % respondentů z 3. ročníku. V otázce č. 3 bylo zjištěno, že 51,7 % studentů ví, že se potřeby dále rozdělují na potřeby nižší a vyšší. 21,7 % odpovědí bylo zaznamenáno u respondentů 2. ročníku a 30,0 %

u respondentů 3. ročníku. Již v těchto dvou otázkách týkajících se všeobecného povědomí studentů o Maslowově pyramidě potřeb můžeme vidět jistý rozdíl ve znalostech studentů 2. a 3. ročníku. K samotnému výzkumnému předpokladu č. 3a se řadilo 7 otázek. Šamánková et al. (2011) uvádí, že v nemocničním prostředí může docházet k tomu, že pacient je ve stavu, kdy není možné, aby uspokojil své biologické potřeby samostatně, bez pomoci cizího přičinění, a proto tyto potřeby musí naplňovat v celém rozsahu ošetrovatelský personál. V otázce č. 4 bylo zjištěno, že 90,0 % respondentů ví, že nejnižší (nejdůležitější) umístěné potřeby v Maslowově pyramidě potřeb jsou právě potřeby biologické, na tuto otázku navazovala otázka č. 5 výčtem těchto potřeb. Odpověď byla neuspokojující, pouze 50 % respondentů odpovědělo správně a to odpovědí, že mezi biologické potřeby řadíme potřeby dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality, být bez bolesti. Otázku č. 6 vyhodnotilo správně 85,0 % respondentů. Jednalo se o zjištění a vyhodnocení potřeby dýchání, kterou u pacienta identifikujeme dle hodnoty saturace hemoglobinu kyslíkem. Že vyhodnotíme potřebu výživy a hydratace u pacienta podle kalorií, které za den přijímá a přijímaných tekutin vědělo 63,3 % respondentů a jednalo se o otázku č. 7. U otázky č. 8 splnilo kritéria 56,7 % respondentů, když odpovědělo, že u pacienta vyhodnotíme potřebu vylučování stolice dle rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stolicí, a to alespoň 1x za dva dny. Šamánková et al. (2011) uvádí, že bychom pacientovi při této potřebě měli zajistit co největší možnou intimitu a pacient by měl být srozuměn o přirozeném procesu vylučování. Strnadová (2020) z jejího výzkumného šetření došla k závěru, že až 39 % dotázaných respondentů vnímalo jisté nedostatky při udržení soukromí a intimity při potřebě vylučování. Otázka č. 9 se zabývala zajištěním potřeby spánku a odpočinku, kdy 86,7 % respondentů odpovědělo správně. V nemocničním zařízení je na místě zajistit dostatečný klid pro spánek a omezit narušující faktory, které odpočinek a spánek narušují. Dle Šamánkové et al. (2011) je z důvodu velkého množství faktorů, které spánek negativně ovlivňují, potřeba spánku saturována neúplně. Poslední otázka týkající se biologických potřeb, otázka č. 10, se zaměřovala na zajištění potřeby pohybu a aktivity, kdy je důležité pacienta postupně a bez odkládání za případné pomoci fyzioterapeutů vertikalizovat a mobilizovat. Správně vyhodnotilo odpověď 80,0 % respondentů. Za zmínku stojí poukázání na rozdíl ve splněných kritériích všech otázek u jednotlivých ročníků. Dohromady splnilo kritéria 73,1 % respondentů. Z těchto procent bylo splněných kritérií 29,8 % u respondentů 2. ročníku a 43,3 % u respondentů 3. ročníku. Rozdíl přisuzují delšímu působení respondentů 3. ročníku ve zdravotnictví,

kdy při studiu získali již více znalostí, které probírali více do hloubky a také především k delšímu působení a výkonu praktické části studia v nemocničním zařízení, kde těchto zkušeností každým dnem stráveným v nemocnici či na výjezdových základnách zdravotnických záchranných služeb nabývají. Dalším výzkumným předpokladem k výzkumnému cíli č. 3 byl výzkumný předpoklad č. 3b: Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb bezpečí a jistoty. Tento výzkumný předpoklad není v souladu s výsledky šetření výzkumu. Trachtová et al. (2018) uvádí, že jde o potřebu, která se vyhýbá situacím ohrožení a nebezpečí. Dle Šamánkové et al. (2011) je důležité pro vědomí bezpečí pacienta vědět, že mu poskytuje péči odborně kvalifikovaný a způsobilý personál. K výzkumnému předpokladu se přiřazovaly 3 otázky. V otázce č. 11 byli respondenti dotazováni, kam se řadí potřeba bezpečí a jistoty v Maslowově pyramidě potřeb. Správnou odpověď uvedlo 40,0 % respondentů. Potřeba bezpečí a jistoty se nachází mezi nižšími potřebami. Otázka č. 12 se zaměřovala na naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty pacienta, kdy 83,3 % odpovědí bylo správných. Nejdůležitější aspekty pro naplnění potřeby bezpečí a jistoty jsou dostatečná informovanost a komunikace s pacientem; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka. Dle Strnadové (2020) mají respondenti, kteří zodpověděli, že jsou dostatečně nebo alespoň částečně informováni, naplněnou potřebu bezpečí a jistoty mnohdy častěji než respondenti, kteří informováni nejsou. Šamánková et al. (2011) říká, že zahrnutí velkým množstvím informací bývá pro pacienty stresující. Je tedy důležité, aby otázky pacientů byly zodpovězeny včas a srozumitelnou formou. To vede k pocitům bezpečí a jistoty. V otázce č. 13 jsme zjišťovali, co umožníme v nemocničním prostředí u pacienta v modelové úloze pro saturování potřeby bezpečí a jistoty. Správně odpovědělo 83,3 % dotázaných. Pacientovi umožníme návštěvu rodiny, případně ostatních blízkých se souhlasem pacienta na JIP dle provozního režimu oddělení. Čedíková (2013) uvádí ve svém výzkumném šetření, že se všichni dotazovaní respondenti shodli, že při saturování potřeby bezpečí a jistoty je důležité umožnit pacientovi kontakt s rodinou a také zabezpečit dostatečné soukromí při probíhající návštěvě. Kritéria tohoto výzkumného předpokladu splnilo dohromady 68,9 % studentů. Tato procenta pak byla rozdělena na 28,3 % studentů ze 2. ročníku, kteří splnili kritéria a 40,5 % studentů ze 3. ročníku, kteří splnili kritéria. Můžeme zde vyzorovat opět značný rozdíl mezi splněnými kritérii studentů 2. a 3. ročníku. Roubová (2011) ve svém výzkumu uvádí, že více než polovina zdravotnických pracovníků vypověděla, že postrádá znalosti

v problematice potřeb bezpečí a jistoty. Na druhé straně až třičtvrtě dotázaných uvedlo, že k dostatečnému saturování potřeb bezpečí a jistoty u pacientů napomáhá za všech okolností.

Výzkumný cíl č. 4 se zaměřoval na zjištění dovedností studentů ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti, potřeb uznání a sebeúcty a potřeb seberealizace a sebeaktualizace s využitím modelové úlohy. K výzkumnému cíli se pojil výzkumný předpoklad č. 4a: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti. Tento výzkumný předpoklad není v souladu s výsledky šetření výzkumu. Trachtová et al. (2018) říká, že mezi tyto potřeby řadíme potřeby náklonnosti, potřeby milovat a být milován, potřeby sounáležitosti, potřeby sociální integrace. K výzkumnému předpokladu se pojily 2 otázky. V otázce č. 14 jsme zjišťovali, jak nejlépe saturujeme pacientovi v modelové otázce potřeby lásky a sounáležitosti. Důležité v oblasti saturování potřeb lásky a sounáležitosti je aktivní naslouchání; umožnění návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonát. Správně odpovědělo 81,7 % studentů. Trachtová et al. (2018) uvádí, že nejčastější situace, ve kterých se tyto potřeby objeví, jsou při pocitu osamění a opuštění. Dle Šamánkové et al. (2011) pacienti, kteří jsou při vědomí, tuto potřebu pocítují a mohou o ní komunikovat a informovat ošetřovatelský personál. Většinu doby strávené v nemocničním zařízení pacienti ale potřebu nesaturují, většinou pouze pokud za pacientem přijde návštěva. Otázka č. 15 se zabývala návštěvou rodiny u pacienta, kdy je na místě dostatečná informovanost rodiny o stavu pacienta, vybízení k oznamování pozitivních zpráv, doteku nemocného. Helus (2015) uvádí, že je velmi důležitá potřeba důvěrného vztahu s blízkými, kteří jsou spolehliví, věrní a nalézáme v nich oporu při prožívání těžkých životních situací. Hodaňová (2013) a její výzkumné šetření uvádí, že potřeba rodiny a blízkých byla u většiny dotázaných před hospitalizací naplněna. V průběhu stráveného času v nemocničním zařízení je ale vidět mírný pokles naplnění této potřeby. Správně odpovědělo 40,0 % respondentů. Kritéria tohoto výzkumného předpokladu splnilo dohromady 60,9 % studentů. Dále pak rozděleně 25,0 % studentů 2. ročníku a 35,9 % studentů 3. ročníku. I v tomto výzkumném předpokladu a jeho analýze můžeme vyzorovat nepoměr mezi splněnými kritérii jednotlivých ročníků. Dle výzkumného šetření Hodaňové (2013) je uvedeno, že většina respondentů potřebu lásky a sounáležitosti před hospitalizací považovala za naplněnou a v průběhu hospitalizace došlo k poklesu naplnění. Dalším výzkumným předpokladem, který se pojil

s výzkumným cílem č. 4 je výzkumný předpoklad č. 4b: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb uznání a sebeúcty. Tento výzkumný předpoklad není v souladu s výsledky šetření výzkumu. Helus (2018) popisuje tyto potřeby jako tužbu po nalezení úcty a respektu u ostatních lidí a také v současném trvání tužbu po někom, komu úctu a respekt mohou vyjádřit. K výzkumnému předpokladu se řadilo 5 otázek. Otázka č. 16 se zabývala oslovením pacienta. Pacienta bychom měli správně oslovovat dle jeho přání. Správně odpovědělo 68,3 % respondentů. V otázce č. 17 jsme se zabývali naším chováním k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty. Heřmanová (2012) poukazuje na nezbytné pečování o pacienta tak, aby se mohl stále nezávisle a svobodně rozhodovat, což poukazuje na určitý respekt k osobě. Pacientovi v nemocničním zařízení dáme možnost řešit své potíže, zachovat si jedinečnost osobnosti a také si vzít ponaučení ze svých dosavadních a prožitých zkušeností. Jak uvádí Krátká (2018), uznání a sebeúcta v nemocničním prostředí jsou upevňovány ošetřujícím personálem a blízkými pacienta. Ti by měli pacienta respektovat, komunikovat s ním, a především ho vnímat jako člověka jim rovnocenného. Chovat se k pacientovi jako k rovnocennému člověku bylo také odpovědí na tuto položku. Správně odpovědělo 73,3 % respondentů. Otázka č. 18 se zabývala tím, jestli pacienta budeme v rámci potřeby uznání a sebeúcty začleňovat zpět do sociálního života. Pacientovi bychom měli napomáhat začleňovat se zpět do sociálního života. Správně uvedlo odpověď 61,7 % dotázaných. Dle Trachtové et al. (2018) potřeba uznání ukazuje přání po respektování od ostatních lidí, dobrém postavení a začlenění v sociální skupině. V otázce č. 19 se zjišťovalo, o co se budeme u pacienta vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty zajímat. Důležité je se zajímat u pacienta o jeho soukromí; názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; úspěchy, kterých dosáhl. Dle Krátké (2018) by měl ošetřovatelský personál zařídit co největší možné soukromí, dát mu prostor pro vyjádření, otázky, tázat se pacienta na jeho mínění a názor a v neposlední řadě poukazovat na pacientovy již dokázané úspěchy. Správně odpovědělo pouze 18,3 % respondentů. Otázka č. 20 se zabývala tím, jakým směrem budeme pacienta v modelové úloze odkazovat. Při naplňování potřeby uznání a sebeúcty pacienta v modelové úloze je důležité ho odkazovat k jeho pracovním úspěchům ředitele ekonomického úseku, k vybudování rodinného zázemí, potomkům. Krátká (2018) uvádí, že bychom se měli snažit o retrospektivní pohled pacienta do jeho života, aby si mohl uvědomit a podívat se na to, co prožil, co bylo dobré a na co všechno může být pyšný a hrdý. Splněná kritéria této otázky činila 56,7 %. Vlčková (2016) a její výzkumné šetření

uvádí, že o dodržování lidské důstojnosti v nemocničním zařízení se zabývá 82 % dotázaných zdravotních pracovníků. Celkově splněná kritéria tohoto výzkumného předpokladu činila 55,7 %. U studentů 2. ročníku splněná kritéria z celkových 55,7 % činila 22,3 % a u studentů 3. ročníku 33,3 %. Dalším a posledním výzkumným předpokladem k výzkumnému cíli č. 4 byl výzkumný předpoklad č. 4c: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb seberealizace a sebeaktualizace. Výzkumný předpoklad je v souladu s výsledky šetření výzkumu. Trachtová et al. (2018) uvádí, že potřeby seberealizace a sebeaktualizace se projevují sklonem lidí uskutečnit a naplnit své schopnosti, plány. K výzkumnému předpokladu se pojily 2 otázky. Otázka č. 21 zjišťovala, které potřeby u pacienta v modelové úloze zanikly nejvíce. Krátká (2018) poukazuje na fakt, že v těžkých životních situacích, jako může být i nemoc, potřeby seberealizace a sebeaktualizace z velké části zanikají. Správných odpovědí bylo 78,3 %. V otázce č. 22 bylo zjišťováno, co je důležité pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace. Dle Krátké (2018) pacient nemá zájem o komunikaci s ošetřovatelským personálem, který mu sděluje, co by mohl dokázat. Naopak je pro něj ale důležité slyšet, že žil a stále žije smysluplným životem. Správná odpověď k otázce č. 22 byla slyšet, že jeho život byl a stále je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru. Splněná kritéria u otázky činila 70,0 %. Splněných kritérií u výzkumného předpokladu č. 4c bylo zaznamenáno 74,2 %. U studentů ze 2. ročníku pak 30,8 % a u studentů 3. ročníku 43,4 %.

Ráda bych zde ještě jednou a odděleně zmínila rozdíly mezi 2. a 3. ročníky ve splnění kritérií u jednotlivých výzkumných předpokladů. Jak jsme mohli zaznamenat, ve všech výzkumných předpokladech a jejich splněných kritériích dominují respondenti 3. ročníku, respondenti 2. ročníku lehce zaostávají. Tento fakt přisuzuji delší odborné praxi v nemocničních zařízeních, na výjezdových základnách zdravotnických záchranných služeb a s tím spojené nabytí více zkušeností s pacienty, chodem zařízením, větší jistotou v ošetřovatelském procesu a v neposlední řadě nabytí zkušeností v dané problematice identifikace a naplnění potřeb pacientů.

5 Návrh doporučení pro praxi

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda studenti disponují dovednostmi ve vyhodnocování potřeb pacientů. Potřebami se zde rozuměly potřeby dle Maslowovy hierarchicky uspořádané pyramidy potřeb. Výzkumným vzorkem byli studenti 2. a 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství z Fakulty zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci. Z výzkumného šetření a analýzy výsledků získaných dat je očividné, že studenti mají povědomí o znalostech, identifikaci a naplňování potřeb pacientů v nemocničním zařízení. Tyto znalosti ale nejsou v této oblasti dostačující. Nesprávná identifikace a následné nenaplnění potřeb může u pacientů vést k fatálním následkům. Patrný je i rozdíl ve výsledcích mezi studenty 2. a 3. ročníku. Pro lepší odbornou znalost studentů v dané problematice bych navrhovala vyučovaný předmět, který se touto problematikou zabývá, tedy problematikou potřeb pacientů a ošetrovatelským procesem u těchto potřeb, vyučovat ve větším rozsahu a s o něco větší intenzitou. Účelné a přínosné by bylo pro studenty připravovat a uskutečňovat povinné přednášky, besedy a semináře o dané problematice. Vhodné by bylo zapojit do přednášek i pacienty, abychom mohli pochopit jejich náhled a vnímání této problematiky z druhé strany. Praktická výuka je dle mého mínění v adekvátním rozsahu a s přibývajícím praxí studentů v nemocničních zařízeních se v identifikaci a naplnění potřeb pacientů zlepšují. Výzkum by bylo žádoucí pro validnější zhodnocení uskutečnit na větším vzorku výzkumného šetření, třeba napříč různými fakultami zdravotnických studií v České republice, na kterých je možnost vzdělání v oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství. Z bakalářské práce bude výstupem článek, který bude připraven k publikaci (Příloha E).

6 Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na znalost studentů 2. a 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství v identifikaci potřeb pacientů a následném saturování těchto potřeb. Práce se rozděluje na dvě hlavní části, úsek teoretický a úsek praktický. V teoretické části byly sepsány poznatky o ošetrovatelství ve vztahu k potřebám člověka, o hierarchii potřeb podle A. H. Maslowa a o ošetrovatelském procesu, který je s problematikou potřeb člověka úzce spjat. Cílem bakalářské práce je zjistit a vyhodnotit úroveň znalostí studentů vzhledem k identifikaci a saturování potřeb pacienta za pomoci modelové úlohy.

Část výzkumná se zabývá jednotlivými výzkumnými cíli a výzkumnými předpoklady. Byla provedena metodou kvantitativní s pomocí dotazníkového šetření. Před samotným započítáním dotazníkového šetření a výzkumu byl proveden předvýzkum, na jehož základě byly výzkumné předpoklady ponechány v původní formě. První cíl se zaměřoval na popis potřeb člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků a byl splněn v teoretické části. Druhý cíl se týkal vytvoření modelové úlohy pro analýzu dovedností studentů ve vyhodnocení potřeb pacientů, která byla vytvořena spolu s dotazníkovým šetřením. Z analýzy zjištěných výsledků bylo zřejmé, že studenti mají dovednosti ve vyhodnocení všech potřeb Maslowovy pyramidy, ne vždy ale v takové míře, aby byly výzkumné předpoklady v souladu s výzkumným šetřením. Cílem třetím bylo zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení biologických potřeb a potřeb bezpečí a jistoty s využitím modelové úlohy. K tomuto cíli se pojily dva výzkumné předpoklady. Výzkumný předpoklad č. 3a byl v souladu s výzkumným šetřením. Dostatečný počet studentů má dovednosti ve vyhodnocování biologických potřeb pacienta. Výzkumný předpoklad č. 3b nebyl v souladu s výzkumným šetřením, ale i přesto má značná část studentů dovednosti ve vyhodnocení potřeb bezpečí a jistoty. Čtvrtý cíl měl zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti, potřeb uznání a sebeúcty a potřeb seberealizace a sebeaktualizace s využitím modelové úlohy. K cíli se vztahovaly 3 výzkumné předpoklady. Výzkumný předpoklad č. 4a nebyl v souladu s výzkumným šetřením. I přesto více než polovina studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti. Výzkumný předpoklad č. 4b také nebyl v souladu s výzkumným šetřením. Stejně ale jako u předpokladu č. 4a více než polovina

studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb uznání a sebeúcty. Výzkumný předpoklad č. 4c byl v souladu s výzkumným šetřením a studenti mají dostatečné dovednosti ve vyhodnocení potřeb seberealizace a sebeaktualizace.

Z výzkumu je očividné, že dovednosti studentů v oblasti identifikace potřeb pacienta a naplnění potřeb pacienta jsou průměrné. Některé výzkumné předpoklady byly splněny, jiné ne. Studenti by se měli více zajímat o tuto problematiku, vzdělávat se v ní a v neposlední řadě si uvědomovat možný dopad svého jednání na pacientovo komplexní zdraví. Na základě výzkumu byl napsán návrh doporučení pro praxi a odborný článek k publikování (Příloha E).

Seznam použité literatury

ČEDÍKOVÁ, Marcela. 2013. *Uspokojování potřeby jistoty a bezpečí ve zdravotnickém zařízení*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence. Dostupné také z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/9936/1/BAKALARSKA_PRACE_-_MARCELA_CEDIKOVA.pdf

ČESKO. 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30. ISSN 1211-1244.

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., L. VRABELOVÁ a L. LIDICKÁ. 2018. *Základy ošetřovatelství a ošetřovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0717-9.

HELUS, Zdeněk. 2018. *Úvod do psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4675-3.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, eds. 2020. *Ošetřovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2018–2020*. 11. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0710-0.

HEŘMANOVÁ, Eva. 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-106-0.

HODAŇOVÁ, Lea. 2013. *Saturace psychosociálních potřeb pacienta/klienta*. Liberec. Bakalářská práce. Technická Univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií. Dostupné také z:

https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/150490/V_03613_Zb.pdf?sequence=1

JIRÁKOVÁ, Pavlína. 2015. Vývojové potřeby. ALFA HUMAN SERVICE. *Alfabet - Informační portál pro pečující* [online]. Praha: Alfabet, [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/pece-o-dite/vyvojove-potreby/>

- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. 2014. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů. 2. díl*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3600-6.
- KRÁTKÁ, Anna. 2018. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi: studijní texty*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7454-764-5.
- KUČERA, Dalibor. 2013. *Moderní psychologie: hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4621-0.
- KVASNIČKOVÁ, Věra. 2016. Uspokojování spirituálních potřeb z pohledu pacienta. *Florence*. **12**(7–8), 22–24. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/7/uspokojovani-spiritualnich-potreb-z-pohledu-pacienta/>
- MASLOW, Abraham Harold. 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0618-7.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5376-8.
- MELLANOVÁ, Alena. 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5589-2.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2018. *Ošetrovatelství I. 2. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2019. *Ošetrovatelství II. 2. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.
- PODRAZILOVÁ, Petra et al. 2016. *Teorie ošetrovatelství: skripta pro bakalářské studijní obory*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-9474-297-6.
- ROUBOVÁ, Ilona. 2011. *Potřeba bezpečí a jistoty z pohledu sestry a hospitalizovaných pacientů*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/asfffb/1177094>
- STASKOVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a J. KOŤA. 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2206-6.

- STRNADOVÁ, Jaroslava. 2020. *Uspokojování potřeby jistoty a bezpečí za hospitalizace*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/11025/41078>
- SVATOŠOVÁ, Marie. 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4107-9.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN 978 80 271 0064-4.
- TRACHTOVÁ, Eva et al. 2018. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. 4. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-590-7.
- URDEN, L. D., K. M. STACY a M. E. LOUGH. 2018. *Critical care nursing: diagnosis and management*. 8th ed. Maryland Heights: Elsevier. ISBN 978-0-323-44752-2.
- VLČKOVÁ, Lucie. 2016. *Důstojnost pacienta při hospitalizaci*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Dostupné také z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/84440/130183418.pdf?sequence=1>
- VÖRÖSOVÁ, G., A. SOLGAJOVÁ a A. ARCHALOUSOVÁ. 2015. *Ošetřovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5538-0.
- ZACHAROVÁ, Eva. 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978 80 271 0155-9.
- ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.

Seznam tabulek

Tab. 1 Ročník, který studenti studují

Tab. 2 Stupně Maslowovy pyramidy

Tab. 3 Rozdělení potřeb Maslowovy pyramidy

Tab. 4 Nejnižší (nejdůležitější) umístěné potřeby v Maslowově pyramidě potřeb

Tab. 5 Biologické potřeby

Tab. 6 Vyhodnocení potřeby dýchání

Tab. 7 Vyhodnocení potřeby výživy a hydratace

Tab. 8 Vyhodnocení potřeby vylučování stolice

Tab. 9 Chování zdravotnického záchranáře u pacienta při zajištění potřeby spánku a odpočinku

Tab. 10 Chování zdravotnického záchranáře u pacienta při zajištění potřeby pohybu a aktivity

Tab. 11 Umístění potřeby bezpečí a jistoty v Maslowově pyramidě potřeb

Tab. 12 Nejdůležitější aspekty provedené u pacienta při naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty

Tab. 13 Saturování potřeby bezpečí a jistoty u pacienta v modelové úloze

Tab. 14 Saturování potřeby lásky a sounáležitosti u pacienta v modelové úloze

Tab. 15 Chování zdravotnického záchranáře vůči návštěvě rodiny u pacienta

Tab. 16 Oslovení pacienta v modelové úloze

Tab. 17 Chování zdravotnického záchranáře k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty I

Tab. 18 Chování zdravotnického záchranáře k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty II

Tab. 19 Náležitosti, o které se zdravotnický záchranář bude zajímat u pacienta vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty

Tab. 20 Odkazování pacienta v modelové úloze zdravotnickým záchranářem vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty

Tab. 21 Nejvíce zaniklé potřeby u pacienta v modelové úloze

Tab. 22 Důležité náležitosti pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace

Tab. 23 Analýza výzkumného předpokladu č. 3a

Tab. 24 Analýza výzkumného předpokladu č. 3b

Tab. 25 Analýza výzkumného předpokladu č. 4a

Tab. 26 Analýza výzkumného předpokladu č. 4b

Tab. 27 Analýza výzkumného předpokladu č. 4c

Seznam grafů

Graf 1 Ročník, který studenti studují

Graf 2 Stupně Maslowovy pyramidy

Graf 3 Rozdělení potřeb Maslowovy pyramidy

Graf 4 Nejnižší (nejdůležitější) umístěné potřeby v Maslowově pyramidě potřeb

Graf 5 Biologické potřeby

Graf 6 Vyhodnocení potřeby dýchání

Graf 7 Vyhodnocení potřeby výživy a hydratace

Graf 8 Vyhodnocení potřeby vylučování stolice

Graf 9 Chování zdravotnického záchranáře u pacienta při zajištění potřeby spánku a odpočinku

Graf 10 Chování zdravotnického záchranáře u pacienta při zajištění potřeby pohybu a aktivity

Graf 11 Umístění potřeby bezpečí a jistoty v Maslowově pyramidě potřeb

Graf 12 Nejdůležitější aspekty provedené u pacienta při naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty

Graf 13 Saturování potřeby bezpečí a jistoty u pacienta v modelové úloze

Graf 14 Saturování potřeby lásky a sounáležitosti u pacienta v modelové úloze

Graf 15 Chování zdravotnického záchranáře vůči návštěvě rodiny u pacienta

Graf 16 Oslovení pacienta v modelové úloze

Graf 17 Chování zdravotnického záchranáře k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty I

Graf 18 Chování zdravotnického záchranáře k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty II

Graf 19 Náležitosti, o které se zdravotnický záchranář bude zajímat u pacienta vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty

Graf 20 Odkazování pacienta v modelové úloze zdravotnickým záchranářem vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty

Graf 21 Nejvíce zaniklé potřeby u pacienta v modelové úloze

Graf 22 Důležité náležitosti pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace

Graf 23 Analýza výzkumného předpokladu č. 3a

Graf 24 Analýza výzkumného předpokladu č. 3b

Graf 25 Analýza výzkumného předpokladu č. 4a

Graf 26 Analýza výzkumného předpokladu č. 4b

Graf 27 Analýza výzkumného předpokladu č. 4c

Seznam příloh

Příloha A Maslowova pyramida potřeb

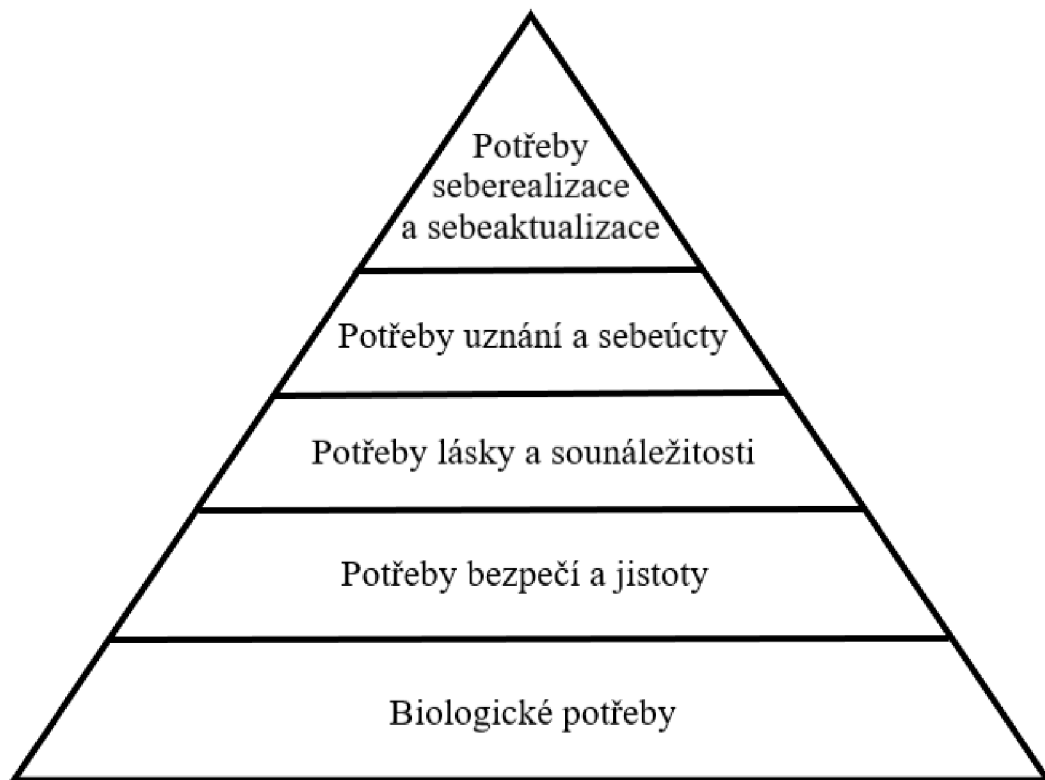
Příloha B Dotazníkové šetření

Příloha C Souhlas s realizací výzkumu

Příloha D Předvýzkum

Příloha E Článek k publikaci

Příloha A Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: autor

Příloha B Dotazníkové šetření

Dobrý den vážené respondentky a vážení respondenti,

moje jméno je Eliška Táborská a studuji 3. ročník studijního oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci. Téma mé bakalářské práce je „*Identifikace potřeb pacienta z pohledu studenta Zdravotnického záchranářství*“. Obracím se na vás s žádostí o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který se tímto tématem zabírá. Data z vyplněných dotazníků budou zpracována pro výzkumnou část bakalářské práce. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a data budou zpracována jako anonymní. Dotazník vyplňujte, prosím, pravdivě a bez pomocných zdrojů. U některých otázek vám poslouží k vyplnění modelová úloha, kterou naleznete na další straně.

Předem mnohokrát děkuji za spolupráci.

Pan Ing. Miloslav Igor je 7. den umístěn na oddělení jednotky intenzivní péče v komplexním cerebrovaskulárním centru v krajské nemocnici v Liberci. Pacient byl do nemocničního zařízení přivezen zdravotnickou záchrannou službou z důvodu náhle vzniklé oboustranné prudké bolesti hlavy, krátce trvající poruchy vědomí a následné nauzey. Pacientovi byla na základě vyšetření výpočetní tomografie stanovena diagnóza subarachnoidálního krvácení. Pacient byl ihned poté indikován a poslán k vyšetření mozkové panangiografie, na které byl jasný a průkazný nález aneuryzmatu nacházejícího se v oblasti vnitřní krkavice. Pacient byl indikován k operaci, která se nazývá coiling, kde lékaři vyplnili dutinu aneuryzmatu odpoutatelnou spirálou. Pacient byl následně předán do péče jednotky intenzivní péče. V rámci přednemocniční neodkladné péče byla pacientovi důsledně odebrána anamnéza. Pacientovy vedlejší diagnózy jsou primární hypertenze a hyperlipidemie. Pacient trpí nechutenstvím a nemá zájem o příjem potravy a tekutin. Za den přijme 400 kcal a dohromady s infuzní terapií přijme 2 000 ml tekutin. Pacientovi je zaveden permanentní močový katetr a vymočí 1 950 ml za 24 hodin. Denní bilance je + 450 ml. Pacient je zvyklý denně spát 8–9 hodin. Z důvodu hluku a světla není pacientovi zajištěn kvalitní spánek. Na stolicí pacient chodí každý druhý den, s vylučováním stolice nemá žádné obtíže. Pacientovi je nařizen klid na lůžku s mírně zvýšenou horní polovinou těla. Je farmakologicky kompenzován (analgetika,

antiemetika, korekce hypertenze, blokátory vápníkových iontů a další). Sledování vitálních funkcí probíhá nepřetržitě. Pacientův tlak se pohybuje okolo 140/100 mmHg, tepová frekvence 80/min, dechová frekvence 14/min, tělesná teplota 36,8°C, saturace krve kyslíkem 94 %, pacientovo vědomí je již bdělé a jasné.

Pan Ing. Miloslav Igor se narodil 5. května roku 1959. Pacient pochází z malé vesničky nedaleko od Liberce, kde žije v malém rodinném domě se svou manželkou a psem. Dohromady spolu mají 3 děti, nejstarší syn žije se svou ženou a dvěma dětmi (13 a 5 let) ve Velké Británii. Prostřední dcera žije v Liberci se svým manželem a dcerou (8 let). Nejmladší syn žije v Praze se svou přítelkyní, se kterou má dvě děti (7 let a 4 roky). Pan Ing. Miloslav Igor vystudoval vysokou školu se zaměřením na ekonomii. Pracoval jako ekonomický pracovník a manager ve světoznámé firmě, kde se postupem času dostal do pozice ředitele oddělení ekonomického úseku. Nyní je druhým rokem v předčasném důchodu. Je velmi společenský, pořádá společné výlety a posezení se svými přáteli, žije aktivním životem, rád pracuje na zahradě, plave, jezdí na kole a v neposlední řadě se věnuje svým vnoučatům. Je komunikativní, pečlivý, upřímný, cílevědomý. Mezi jeho slabší stránky patří netrpělivost, urážlivost a tvrdohlavost. Rád cestuje do různých koutů světa a má rád teplé krajiny. Chystá se v létě s rodinou do Mexika.

Po operaci byl pacient první tři dny málo komunikativní, zamlklý, uzavřený do sebe. Na otázky odpovídal jednoslovně, byl bez chuti do života. Poté se stav začal postupně zlepšovat.

1. Jaký ročník studijního oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství nyní studujete?

- a) 2. ročník
- b) 3. ročník

2. Na kolik stupňů rozdělujeme Maslowovu pyramidu potřeb?

- a) 3 stupně
- b) 4 stupně
- c) 5 stupňů

3. Z jakých potřeb se skládá Maslowova pyramida potřeb?

- a) nižších a vyšších
- b) nejnižších, nižších, vyšších
- c) nižších, středních, nejvyšších

4. Jaké potřeby jsou umístěny v Maslowově pyramidě potřeb nejnižše (jsou nejdůležitější)?

- a) potřeby bezpečí a jistoty
- b) potřeby biologické
- c) potřeby lásky a sounáležitosti

5. Mezi biologické potřeby řadíme potřeby:

- a) dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality, být bez bolesti
- b) dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku, pohybu, hygieny
- c) dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality

6. U pacienta zjistíme a vyhodnotíme potřebu dýchání dle:

- a) hodnoty saturace hemoglobinu kyslíkem
- b) podle vzhledu pacienta a psychického stavu pacienta
- c) podle krevního tlaku a dechové frekvence

7. U pacienta vyhodnotíme potřebu výživy a hydratace:

- a) podle kalorií, které za den přijímá a přijímaných tekutin
- b) podle uvážení zdravotnického záchranáře, který se o pacienta stará
- c) podle krevních výsledků pacienta zjištěných v krevním obraze

8. U pacienta vyhodnotíme potřebu vylučování stolice podle:

- a) rozmezí za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za dva dny)
- b) rozmezí za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za jeden den)
- c) rozmezí za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za jeden den) a dle Bristolské škály

9. U pacienta při zajištění potřeby spánku a odpočinku:

- a) pokusíme se zajistit dostatečný klid pro spánek a omezit narušující faktory
- b) v nemocničním zařízení s tím nejde nic udělat, narušující faktory nijak neovlivníme
- c) zajistíme dostatečný klid pro spánek včetně vypnutí alarmů zobrazujících vitální funkce a nebudeme při spánku pacienta navštěvovat

10. U pacienta při zajištění potřeby pohybu a aktivity:

- a) necháme pohyb na pacientově subjektivním stavu a podle něj začneme pacienta vertikalizovat a mobilizovat
- b) necháme pacienta ležet až do jeho plného zotavení a poté ho budeme vertikalizovat a mobilizovat
- c) budeme postupně za případné pomoci rehabilitačních sester vertikalizovat a mobilizovat

11. Potřeba bezpečí a jistoty se nachází v Maslowově pyramidě potřeb mezi:

- a) nižšími potřebami
- b) vyššími potřebami
- c) středními potřebami

12. Pro naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty pacienta je nejdůležitější v nemocničním prostředí:

- a) dostatečná informovanost pacienta; uvedení do nynější situace; zodpovězení pouze nezbytných otázek; ostatní náležitosti necháme na lékaři
- b) komunikace s pacientem a navázání vztahu na fyzické úrovni; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka
- c) dostatečná informovanost a komunikace s pacientem; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka

13. U pacienta v modelové úloze umožníme pro saturování potřeby bezpečí a jistoty:

- a) návštěvu manželky na JIP dle provozního režimu oddělení
- b) návštěvu kohokoliv z rodiny na JIP dle provozního režimu oddělení
- c) návštěvu rodiny, případně ostatních blízkých se souhlasem pacienta na JIP dle provozního režimu oddělení

14. Potřeby lásky a sounáležitosti pacientovi v modelové úloze saturujeme nejlépe:

- a) aktivním nasloucháním, umožněním návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonátem (zde syn z důvodu bydlení ve Velké Británii)
- b) umožněním návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonátem (zde syn z důvodu bydlení ve Velké Británii)
- c) dotekem, aktivním nasloucháním

15. Návštěvu rodiny u pacienta:

- a) budeme informovat o stavu pacienta, necháme obsah rozhovoru na návštěvě
- b) budeme informovat o stavu pacienta, budeme vybízet k oznamování pozitivních zpráv, rozhovoru o osobních věcech
- c) budeme informovat o stavu pacienta, budeme vybízet k oznamování pozitivních zpráv, doteku nemocného

16. Pacienta v modelové úloze budeme oslovovat:

- a) pane Igore
- b) dle jeho přání
- c) pane inženýre

17. K pacientovi se budeme vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty chovat:

- a) pacienta budeme respektovat, ale budeme to brát s odstupem vzhledem k jeho zdravotnímu stavu
- b) pacienta budeme respektovat a budeme na něj pohlížet jako na nesoběstačného
- c) pacienta budeme respektovat jako rovnocenného člověka

18. Pacientovi budeme v rámci potřeby uznání a sebeúcty:

- a) budeme napomáhat začleňovat se zpět do sociálního života
- b) pacienta necháme se začlenit zpět do sociálního života podle vlastního uvážení
- c) necháme blízké pacienta, aby pacienta začlenili zpět do sociálního života

19. U pacienta se vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty budeme zajímat o:

- a) jeho soukromí; názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; úspěchy, kterých dosáhl
- b) jeho názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; fyzický stav, ve kterém se pacient nachází; úspěchy, kterých dosáhl
- c) jeho soukromí; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; fyzický stav, ve kterém se pacient nachází a jeho pohled na svět; úspěchy, kterých dosáhl

20. Pacienta v modelové úloze budeme odkazovat vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty k:

- a) nastávajícímu životu, plánované dovolené v Mexiku
- b) jeho pracovním úspěchům ředitele ekonomického úseku, k vybudování rodinného zázemí, potomkům
- c) nynější situaci, se kterou se potýká a je v nemocničním zařízení

21. Jaké potřeby u pacienta v modelové úloze nejvíce zanikly?

- a) potřeby uznání a sebeúcty
- b) potřeby lásky a sounáležitosti
- c) potřeby seberealizace a sebeaktualizace

22. Důležité pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace je:

- a) slyšet, že jeho život je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru
- b) slyšet, že jeho život bude stále smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru
- c) slyšet, že jeho život byl a stále je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru

Příloha C Souhlas s realizací výzkumu

PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	ELIŠKA TÁBOŘSKÁ
Osobní číslo studenta:	
Univerzitní e-mail studenta:	
Studijní program:	SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ
Ročník:	3.
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	IDENTIFIKACE POTŘEB PACIENTA Z PŮHLEDU STUDENTA ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘSTVÍ
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. ALENA KYRIÁNOVÁ
Metoda a technika výzkumu:	KVANTITATIVNÍ; DOTAZNÍK
Soubor respondentů:	STUDENTI 2. A 3. ROČNÍKU STUDIJNÍHO PROGRAMU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÁŘSTVÍ
Název pracoviště realizace výzkumu:	
Datum zahájení výzkumu:	PROSINEC 2021
Datum ukončení výzkumu:	ÚNOR 2022
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> bude spojen <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Prohlášení studenta	
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.</p>	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	



Příloha D Předvýzkum

1. Jaký ročník studijního oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství na Fakultě zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci nyní studujete?		
$n_i = 8$	n_i [-]	f_i [%]
a) 2. ročník	0	0,0
b) 3. ročník	8	100,0
Celkem	8	100

2. Na kolik stupňů rozdělujeme Maslowovu pyramidu potřeb?				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	n_i [-]	f_i [%]
a) 3 stupně	0	0	0	0,0
b) 4 stupně	0	1	1	12,5
c) 5 stupňů	0	7	7	87,5
Celkem	0	8	8	100

3. Z jakých potřeb se skládá Maslowova pyramida potřeb?				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	n_i [-]	f_i [%]
a) Nižších a vyšších	0	5	5	62,5
b) Nejnižších, nižších, vyšších	0	0	0	0,0
c) Nižších, středních, nejvyšších	0	3	3	37,5
Celkem	0	8	8	100

4. Jaké potřeby jsou umístěny v Maslowově pyramidě potřeb nejnižze (jsou nejdůležitější)?				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	n_i [-]	f_i [%]
a) Potřeby bezpečí a jistoty	0	0	0	0,0
b) Potřeby biologické	0	8	8	100,0
c) Potřeby lásky a sounáležitosti	0	0	0	0,0
Celkem	0	8	8	100

5. Mezi biologické potřeby řadíme potřeby				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality, být bez bolesti	0	5	5	62,5
b) Dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku, pohybu, hygieny	0	1	1	12,5
c) Dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality	0	2	2	25,0
Celkem	0	8	8	100

6. U pacienta zjistíme a vyhodnotíme potřebu dýchání dle				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Hodnoty saturace	0	6	6	75,0
b) Vzhledu pacienta	0	1	1	12,5
c) Krevního tlaku a dechů	0	1	1	12,5
Celkem	0	8	8	100

7. U pacienta vyhodnotíme potřebu výživy a hydratace dle				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Kalorií, které za den přijímá a přijímaných tekutin	0	7	7	87,5
b) Uvážení zdravotnického záchranáře, který se o pacienta stará	0	0	0	0,0
c) Krevních výsledků pacienta zjištěných v krevním obraze	0	1	1	12,5
Celkem	0	8	8	100

8. U pacienta vyhodnotíme potřebu vylučování stolice dle				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stoličnici (alespoň 1x za dva dny)	0	4	4	50,0
b) Rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stoličnici (alespoň 1x za jeden den)	0	2	2	25,0
c) Rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stoličnici (alespoň 1x za jeden den) a dle Bristolské škály	0	2	2	25,0
Celkem	0	8	8	100

9. Chování zdravotnického záchranáře u pacienta při zajištění potřeby spánku a odpočinku				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Pokusím se zajistit dostatečný klid pro spánek a omezit narušující faktory	0	4	4	50,0
b) V nemocničním zařízení s tím nejde nic udělat, narušující faktory nijak neovlivním	0	2	2	25,0
c) Zajistím dostatečný klid pro spánek včetně vypnutí alarmů zobrazujících vitální funkce a nebudu při spánku pacienta navštěvovat	0	2	2	25,0
Celkem	0	8	8	100

10. U pacienta při zajištění potřeby pohybu a aktivity				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Necháme pohyb na pacientově subjektivním stavu a podle něj začneme pacienta vertikalizovat a mobilizovat	0	2	2	25,0
b) Necháme pacienta ležet až do jeho plného zotavení a poté ho budeme vertikalizovat a mobilizovat	0	0	0	0,0
c) Budeme postupně za případné pomoci rehabilitačních sester vertikalizovat a mobilizovat	0	6	6	75,0
Celkem	0	8	8	100

11. Potřeba bezpečí a jistoty se nachází v Maslowově pyramidě potřeb mezi				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Nižšími potřebami	0	4	4	50,0
b) Vyššími potřebami	0	4	4	50,0
c) Středními potřebami	0	0	0	0,0
Celkem	0	8	8	100

12. Pro naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty pacienta je nejdůležitější v nemocničním prostředí				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Dostatečná informovanost pacienta; uvedení do nynější situace; zodpovězení pouze nezbytných otázek; ostatní náležitosti necháme na lékaři	0	0	0	0,0
b) Komunikace s pacientem a navázání vztahu na fyzické úrovni; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka	0	1	1	12,5
c) Dostatečná informovanost a komunikace s pacientem; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka	0	7	7	87,5
Celkem	0	8	8	100

13. U pacienta v modelové úloze umožníme pro saturování potřeby bezpečí a jistoty				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Návštěvu manželky na JIP dle provozního režimu oddělení	0	0	0	0,0
b) Návštěvu kohokoliv z rodiny na JIP dle provozního režimu oddělení	0	2	2	25,0
c) Návštěvu rodiny, případně ostatních blízkých se souhlasem pacienta na JIP dle provozního režimu oddělení	0	6	6	75,0
Celkem	0	8	8	100

14. Potřeby lásky a sounáležitosti pacientovi v modelové úloze saturujeme nejlépe

$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Aktivním nasloucháním; umožněním návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonátem (zde syn z důvodu bydlení ve Velké Británii)	0	6	6	75,0
b) Umožněním návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonátem (zde syn z důvodu bydlení ve Velké Británii)	0	1	1	12,5
c) Dotekem; aktivním nasloucháním	0	1	1	12,5
Celkem	0	8	8	100

15. Návštěvu rodiny u pacienta

$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Budu informovat o stavu pacienta, nechám obsah rozhovoru na návštěvě	0	5	5	62,5
b) Budu informovat o stavu pacienta, budu vybízet k oznamování pozitivních zpráv, rozhovoru o osobních věcech	0	0	0	0,0
c) Budu informovat o stavu pacienta, budu vybízet k oznamování pozitivních zpráv, doteku nemocného	0	3	3	37,5
Celkem	0	8	8	100

16. Pacienta v modelové úloze budeme oslovovat

$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Pane Igore	0	0	0	0,0
b) Dle jeho přání	0	6	6	75,0
c) Pane inženýre	0	2	2	25,0
Celkem	0	8	8	100

17. K pacientovi se budeme vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty chovat				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	f_i [%]
a) Pacienta budeme respektovat, ale budeme to brát s odstupem vzhledem k jeho zdravotnímu stavu	0	2	2	25,0
b) Pacienta budeme respektovat a budeme na něj pohlížet jako na nesoběstačného	0	1	1	12,5
c) Pacienta budeme respektovat jako rovnocenného člověka	0	5	5	62,5
Celkem	0	8	8	100

18. Pacientovi budeme v rámci potřeby uznání a sebeúcty				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	f_i [%]
a) Budeme napomáhat začleňovat se zpět do sociálního života	0	7	7	87,5
b) Pacienta necháme se začlenit zpět do sociálního života podle vlastního uvážení	0	1	1	12,5
c) Necháme blízké pacienta, aby pacienta začlenili zpět do sociálního života	0	0	0	0,0
Celkem	0	8	8	100

19. U pacienta se vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty budeme zajímat o				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	f_i [%]
a) Jeho soukromí; názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; úspěchy, kterých dosáhl	0	3	3	37,5
b) Jeho názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; fyzický stav, ve kterém se pacient nachází; úspěchy, kterých dosáhl	0	5	5	62,5
c) Jeho soukromí; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; fyzický stav, ve kterém se pacient nachází a jeho pohled na svět; úspěchy, kterých dosáhl	0	0	0	0,0
Celkem	0	8	8	100

20. Pacienta v modelové úloze budeme odkazovat vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty k				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Nastávajícímu životu, plánované dovolené v Mexiku	0	2	2	25,0
b) Jeho pracovním úspěchům ředitele ekonomického úseku, k vybudování rodinného zázemí, potomkům	0	5	5	62,5
c) Nynější situaci, se kterou se potýká a je v nemocničním zařízení	0	1	1	12,5
Celkem	0	8	8	100

21. Jaké potřeby u pacienta v modelové úloze nejvíce zanikly?				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Potřeby uznání a sebeúcty	0	0	0	0,0
b) Potřeby lásky a sounáležitosti	0	1	1	12,5
c) Potřeby seberealizace a sebeaktualizace	0	7	7	87,5
Celkem	0	8	8	100

22. Důležité pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace je				
$n_i = 8$	2. ročník	3. ročník	$n_i[-]$	$f_i [%]$
a) Slyšet, že jeho život je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru	0	1	1	12,5
b) Slyšet, že jeho život bude stále smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru	0	1	1	12,5
c) Slyšet, že jeho život byl a stále je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru	0	6	6	75,0
Celkem	0	8	8	100

**IDENTIFIKACE POTŘEB PACIENTA Z POHLEDU STUDENTA
ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘSTVÍ**

ELIŠKA TÁBORSKÁ¹, ALENA KYRIANOVÁ¹

¹Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Studenti oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství se při své praxi setkávají s mnoha pacienty, u kterých by měli umět využít své znalosti v problematice rozpoznání, vyhodnocení a naplnění pacientových potřeb. Správná a včasná identifikace těchto potřeb pacienta umožňuje kvalitnější a rychlejší rekonvalescenci. V článku jsou doložena vyhodnocení, která byla získána za pomoci dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo výzkumnou částí bakalářské práce. Účelem práce bylo zjistit, zda studenti mají znalosti o potřebách pacientů a dovednosti k vyhodnocení potřeb pacienta v modelové úloze.

Klíčová slova: zdravotnický záchranář, pacient, Maslowova pyramida potřeb, identifikace potřeb, naplnění potřeb

Abstract

Students of the paramedic specialization in their practise encounter many patients during whose care they should be able to use their knowledge of identifying, evaluating and fulfilment of the patient's needs. Correct and timely identification of these needs allows for better and faster recovery. The article substantiates the evaluations that were obtained with the help of the questionnaire investigation. The questionnaire investigation was the research part of the bachelor's thesis. The purpose of the work was to determine whether students had the knowledge of the patient's needs and the skills to evaluate them in a model task.

Keywords: paramedic, patient, Maslow's pyramid of needs, identification of needs,

fulfilment of needs

ÚVOD

Potřeby každého lidského jedince jsou důležitou a nedílnou součástí správného fungování lidského organismu, jeho dalšího posunu a rozvoje. Identifikace potřeb pacienta se stává tedy nenahraditelnou součástí ošetrovatelské péče poskytované pacientům. S identifikací potřeb pacientů je možné se setkat na standardních i specializovaných lůžkových odděleních poskytovatelů zdravotních služeb a také v přednemocniční péči poskytované zdravotnickými záchranými službami. Nelékařští zdravotničtí pracovníci včetně zdravotnických záchranářů a studentů tohoto oboru by měli potřeby pacientů umět rychle a správně vyhodnotit a následně jim přizpůsobit své ošetrovatelské intervence. Chybná vyhodnocení potřeb pacientů zdravotnickými záchranáři a ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky mohou být důvodem, který vede ke zpomalení navrácení zdraví pacientů, zhoršení jejich fyzického a psychického zdravotního stavu a mohou být jednou z příčin vedoucích k úmrtí. Každý student oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství by měl na pacienta pohlížet jako na celek, ve kterém je propojena bio-psycho-socio-spirituální část. Problém často nastává ve chvíli, kdy bývá brána v potaz pouze část biologická a psycho-socio-spirituální část bývá opomíjena. Identifikace potřeb pacientů tak může být provedena chybně a mohou z ní plynout fatální následky, proto je důležité se tímto tématem zabírat a brát v potaz jeho aktuálnost dění.

METODY

K výzkumné části bakalářské práce byly zadány výzkumné cíle s hypotézami.

Výzkumný cíl č. 1: Popsat potřeby člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků. K výzkumnému cíli nebyl stanoven výzkumný předpoklad, jednalo se o popisný cíl.

Výzkumný cíl č. 2: Vytvořit modelovou úlohu pro analýzu dovedností studentů ve vyhodnocení potřeb pacientů. Výzkumný předpoklad nebyl stanoven.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení biologických potřeb a potřeb bezpečí a jistoty s využitím modelové úlohy. K tomuto výzkumnému cíli byly řazeny tyto hypotézy:

Hypotéza č. 3a: Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení biologických potřeb pacienta.

Hypotéza č. 3b: Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb bezpečí a jistoty.

Výzkumný cíl č. 4: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti, potřeb uznání a sebeúcty a potřeb seberealizace a sebeaktualizace s využitím modelové úlohy. K tomuto výzkumnému cíli byly řazeny tyto hypotézy:

Hypotéza č. 4a: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti.

Hypotéza č. 4b: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb uznání a sebeúcty.

Hypotéza č. 4c: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb seberealizace a sebeaktualizace.

Výzkumná část bakalářské práce byla provedena metodou kvantitativního výzkumu za pomoci modelové úlohy a dotazníkového šetření online formou. Na výzkumu jako takovém se podíleli studenti 2. a 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství. Celkový počet vrácených a řádně vyplněných dotazníků byl 60. Dotazník (viz Příloha 1) obsahoval 22 otázek.

VÝSLEDKY

Z 60 respondentů se na výzkumu podílelo 27 (45,0 %) studentů 2. ročníku a 33 (55,0 %) studentů 3. ročníku. V článku se objevují otázky z dotazníkového šetření, z kterých byly analyzovány překvapující výsledky. Otázky č. 2 a 3 se zaměřovaly na celkovou znalost studentů ohledně potřeb Maslowovy pyramidy. Výsledky byly značně znepokojivé. 8 (13,4 %) z dotazovaných nevědělo o řazení Maslowovy pyramidy do 5 stupňů a 29 (48,3 %) studentů nevědělo o rozdělení Maslowovy pyramidy na nižší a vyšší potřeby.

Studenti a biologické potřeby

Respondenti měli za úkol vybrat možnost na otázku, které potřeby jsou nejnižší (nejdůležitější) položené v Maslowově pyramidě potřeb. Správně dokázalo odpovědět 54 (90,0 %) respondentů. Jedná se právě o potřeby biologické. Avšak odpovědi na další otázku byly znepokojující. Studenti měli vybrat odpověď s potřebami, které do biologických potřeb spadají. Jsou to potřeby dýchání, výživy a hydratace, vylučování,

spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality, být bez bolesti. Na otázku odpověděla správně pouze polovina dotázaných, tedy 30 (50,0 %) respondentů. Další otázky se týkaly samotného vyhodnocení, naplnění potřeb pacientů. Odpovědi u těchto otázek byly nadprůměrné. Avšak u některých otázek, jako je otázka, jak vyhodnotíme u pacienta potřebu vylučování stolice, odpovědělo správně pouze 34 (56,7 %) dotázaných. Ti odpověděli podle rozmezí, za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za dva dny). Na druhé straně zde byly otázky, kde až 52 (86,7 %) respondentů znalo odpověď. Jednalo se o otázku, která se týkala zajištění potřeby spánku a odpočinku. Správnou odpovědí bylo, že se studenti pokusí zajistit dostatečný klid pro spánek a omezit narušující faktory.

Studenti a potřeby bezpečí a jistoty

Znepokojující odpovědi v problematice potřeb bezpečí a jistoty bylo zjištění, že pouze 24 (40,0 %) respondentů ví, že se potřeby bezpečí a jistoty nachází mezi potřebami nižšími. Naopak na zbylé dvě otázky týkající se vyhodnocení a naplnění těchto potřeb odpovědělo shodně a správně 50 (83,3 %) respondentů. Jednalo se o otázky, co je nejdůležitější pro naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty v nemocničním prostředí, kdy správná odpověď byla dostatečná informovanost a komunikace s pacientem; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka. Druhá otázka se zaměřovala na to, co umožníme u pacienta v modelové úloze pro saturování potřeby bezpečí a jistoty. Správná odpověď tedy zněla návštěvu rodiny, případně ostatních blízkých se souhlasem pacienta na JIP dle provozního režimu oddělení.

Studenti a potřeby lásky a sounáležitosti

Studentů jsme se tázali, jak nejlépe saturujeme pacientovi v modelové úloze potřeby lásky a sounáležitosti. Správnou odpověď označilo uspokojivých 49 (81,7 %) respondentů. Správná odpověď měla znít aktivním nasloucháním; umožněním návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonátem (zde syn z důvodu bydlení ve Velké Británii). Na další otázku bylo zaznamenáno pouze 24 (40,0 %) správných odpovědí. Otázkou jsme se tázali na chování studenta, tedy budoucího zdravotnického záchranáře, vůči návštěvě rodiny u pacienta. Správně označená odpověď měla znít, budeme informovat o stavu pacienta, budeme vybízet k oznamování pozitivních zpráv, doteku nemocného. Ovšem 26 (43,3 %) respondentů uvedlo odpověď, budeme informovat o stavu pacienta, necháme obsah rozhovoru na návštěvě.

Studenti a potřeby uznání a sebeúcty

Výsledky analyzovaných dat v oblasti uznání a sebeúcty se nacházely na nejhorší úrovni znalostí ze všech zkoumaných oblastí potřeb. Alarmujícím výsledkem bylo 11 (18,3 %) správných odpovědí na otázku, která se zabývala tím, o co se budeme u pacienta vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty zajímat. Správná odpověď zněla, že se budeme zajímat o pacientovo soukromí; názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; úspěchy, kterých dosáhl. 30 (50,0 %) respondentů však uvedlo odpověď, že se budou zajímat o pacientův názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; fyzický stav, ve kterém se nachází; úspěchy, kterých dosáhl. Ostatní odpovědi pak dosáhly přes 50,0 % úspěšnosti. Největší úspěšnost měla otázka, která se zaměřovala na chování studentů Zdravotnického záchranáře/Zdravotnického záchranářství k pacientovi vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty. Odpovědi mělo být označeno, že pacienta budeme respektovat jako rovnocenného člověka. Odpovědělo tak 44 (73,3 %) respondentů.

Studenti a potřeby seberealizace a sebeaktualizace

Studenti byli tázáni na potřeby, které u pacienta v modelové úloze nejvíce zanikly. Odpovědi měly být označeny právě potřeby seberealizace a sebeaktualizace. Správnou odpověď vyhodnotilo 47 (78,3 %) respondentů. Další otázkou týkající se potřeb seberealizace a sebeaktualizace byla otázka, co je důležité pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace. Pro pacienta je důležité slyšet, že jeho život byl a stále je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru. Správně odpovědělo 42 (70,0 %) respondentů.

DISKUZE

K povolání a k přípravě na povolání zdravotnického záchranáře neodlučně patří identifikace potřeb pacienta, následné vyhodnocování a saturování těchto potřeb. Tuto dovednost by zdravotničtí záchranáři měli umět využít jak v přednemocniční neodkladné péči, tak na specializovaných nemocničních pracovištích, jako jsou jednotky intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitační oddělení nebo urgentní příjmy. Práce se zajímala o identifikaci potřeb pacientů, zvláště na specializovaném oddělení jednotky intenzivní péče, z pohledu studentů zdravotnického záchranářství, kteří musí, jak také uvádí Dingová Šliková, Vrabelová a Lidická (2018) studovat ošetrovatelskou problematiku,

kteřá je nezbytně nutná pro poskytování širokospektré ošetrovatelské pēče, do které identifikace, vyhodnocení a saturování potřeb pacienta spadá.

Výzkumný cíl č. 3 měl zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení primárních (nižších) potřeb dle Maslowovy pyramidy. Podle Zacharové a Šimíčkové-Čížkové (2011) jsou tyto potřeby nedílnou součástí každé osobnosti a jsou nutné pro přežití. Často se v nemocničních zařizeních biologické potřeby a potřeby bezpečí a jistoty opomíjí. Dle mého názoru jedním z hlavních důvodů může být neuvědomění si důležitosti potřeb ve smyslu vykonávání činností spojených s těmito potřebami nezištně a automaticky v běžném životě. K výzkumnému cíli č. 3 se přiřazovaly následující hypotézy. Hypotéza č. 3a: Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení biologických potřeb pacienta. Dohromady splnilo kritérium 73,1 % a hypotéza byla potvrzena. Studentů z 2. ročníku představovalo 29,8 % a studentů ze 3. ročníku 43,3 %. Další hypotézou k výzkumnému cíli č. 3 byla hypotéza č. 3b: Předpokládáme, že 70 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb bezpečí a jistoty. Hypotéza nebyla potvrzena. Kritéria splnilo 68,9 % studentů, z toho 28,3 % studentů z 2. ročníku a 40,5 % z 3. ročníku.

Výzkumný cíl č. 4 se zaměřoval na zjištění dovedností studentů ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti, potřeb uznání a sebeúcty a potřeb seberealizace a sebeaktualizace s využitím modelové úlohy. K výzkumnému cíli se pojila hypotéza č. 4a: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb lásky a sounáležitosti. Kritéria této hypotézy splnilo dohromady 60,9 % studentů. Hypotéza nebyla potvrzena. Studentů z 2. ročníku bylo 25,0 % a z 3. ročníku 35,9 %. Dle Šamánkové et al. (2011) pacienti, kteří jsou při vědomí, tuto potřebu pociťují a mohou o ní komunikovat a informovat ošetrovatelský personál. Většinu doby strávené v nemocničním zařizení pacienti ale potřebu nesaturují, pouze pokud za pacientem přijde návštěva. Další hypotézou, která se pojila s výzkumným cílem č. 4 je hypotéza č. 4b: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb uznání a sebeúcty. Helus (2018) popisuje tyto potřeby jakou tužbu po nalezení úcty a respektu u ostatních lidí a také v současném trvání tužbu po někom, komu úctu a respekt mohou vyjádřit. Celkově splněná kritéria hypotézy činila 55,7 %. Hypotéza nebyla potvrzena. U studentů 2. ročníku splněná kritéria z celkových 55,7 % činila 22,3 % a u studentů 3. ročníku 33,3 %. Další a poslední hypotézou k výzkumnému cíli č. 4 byla hypotéza č. 4c: Předpokládáme, že 65 % a více studentů má dovednosti ve vyhodnocení potřeb

seberealizace a sebeaktualizace. Trachtová et al. (2018) uvádí, že potřeby seberealizace a sebeaktualizace se projevují sklonem lidí uskutečnit a naplnit své schopnosti, plány. Splněných kritérií u hypotézy č. 4c bylo zaznamenáno 74,2 %. Hypotéza byla potvrzena. U studentů ze 2. ročníku bylo z celkových 74,2 % splněno 30,8 % a u studentů 3. ročníku 43,4 %.

ZÁVĚR

Část výzkumná se zajímala o zjištění dovedností studentů v identifikaci, vyhodnocení a naplnění potřeb pacienta dle modelové úlohy. Byly stanoveny jednotlivé výzkumné cíle a hypotézy. První cíl se zaměřoval na popis potřeb člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků. Druhý cíl se týkal vytvoření modelové úlohy pro analýzu dovedností studentů ve vyhodnocení potřeb pacientů, která byla vytvořena spolu s dotazníkovým šetřením. Z analýzy zjištěných výsledků bylo zřejmé, že studenti mají dovednosti ve vyhodnocení všech potřeb Maslowovy pyramidy, ne vždy v takové míře, aby byly hypotézy potvrzeny.

Z výzkumu je očividné, že dovednosti studentů v oblasti identifikace potřeb pacienta a naplnění potřeb pacienta jsou průměrné. Některé hypotézy byly potvrzeny, jiné ne. Studenti by se měli více zajímat o tuto problematiku, vzdělávat se v ní a v neposlední řadě si uvědomovat možný dopad svého jednání na pacientovo komplexní zdraví.

LITERATURA

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., L. VRABELOVÁ a L. LIDICKÁ. 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0717-9.

HELUS, Zdeněk. 2018. *Úvod do psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4675-3.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.

TRACHTOVÁ, Eva et al. 2018. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. 4. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-590-7.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.

Příloha 1 Dotazníkové šetření

Pan Ing. Miloslav Igor je 7. den umístěn na oddělení jednotky intenzivní péče v komplexním cerebrovaskulárním centru v krajské nemocnici v Liberci. Pacient byl do nemocničního zařízení přivezen zdravotnickou záchrannou službou z důvodu náhle vzniklé oboustranné prudké bolesti hlavy, krátce trvající poruchy vědomí a následné nauzey. Pacientovi byla na základě vyšetření výpočetní tomografie stanovena diagnóza subarachnoidálního krvácení. Pacient byl ihned poté indikován a poslán k vyšetření mozkové panangiografie, na které byl jasný a průkazný nález aneuryzmatu nacházejícího se v oblasti vnitřní krkavice. Pacient byl indikován k operaci, která se nazývá coiling, kde lékaři vyplnili dutinu aneuryzmatu odpoutatelnou spirálou. Pacient byl následně předán do péče jednotky intenzivní péče. V rámci přednemocniční neodkladné péče byla pacientovi důsledně odebrána anamnéza. Pacientovy vedlejší diagnózy jsou primární hypertenze a hyperlipidemie. Pacient trpí nechutenstvím a nemá zájem o příjem potravy a tekutin. Za den přijme 400 kcal a dohromady s infuzní terapií přijme 2 000 ml tekutin. Pacientovi je zaveden permanentní močový katetr a vymočí 1 950 ml za 24 hodin. Denní bilance je + 450 ml. Pacient je zvyklý denně spát 8–9 hodin. Z důvodu hluku a světla není pacientovi zajištěn kvalitní spánek. Na stolicí pacient chodí každý druhý den, s vylučováním stolice nemá žádné obtíže. Pacientovi je nařízen klid na lůžku s mírně zvýšenou horní polovinou těla. Je farmakologicky kompenzován (analgetika, antiemetika, korekce hypertenze, blokátory vápníkových iontů a další). Sledování vitálních funkcí probíhá nepřetržitě. Pacientův tlak se pohybuje okolo 140/100 mmHg, tepová frekvence 80/min, dechová frekvence 14/min, tělesná teplota 36,8°C, saturace krve kyslíkem 94 %, pacientovo vědomí je již bdělé a jasné.

Pan Ing. Miloslav Igor se narodil 5. května roku 1959. Pacient pochází z malé vesničky nedaleko Liberce, kde žije v malém rodinném domě se svou manželkou a psem. Dohromady spolu mají 3 děti, nejstarší syn žije se svou ženou a dvěma dětmi (13 a 5 let) ve Velké Británii. Prostřední dcera žije v Liberci se svým manželem a dcerou (8 let). Nejmladší syn žije v Praze se svou přítelkyní, se kterou má dvě děti (7 let a 4 roky). Pan Ing. Miloslav Igor vystudoval vysokou školu se zaměřením na ekonomii. Pracoval jako ekonomický pracovník a manager ve světoznámé firmě, kde se postupem času dostal do pozice ředitele oddělení ekonomického úseku. Nyní je druhým rokem v předčasném důchodu. Je velmi společenský, pořádá společné výlety a posezení se svými přáteli, žije aktivním životem, rád pracuje na zahradě, plave, jezdí na kole a v neposlední řadě se věnuje svým vnoučatům. Je komunikativní, pečlivý, upřímný, cílevědomý. Mezi jeho slabší stránky patří netrpělivost, urážlivost a tvrdohlavost. Rád cestuje do různých koutů světa a má rád teplé krajiny. Chystá se v létě s rodinou do Mexika.

Po operaci byl pacient první tři dny málo komunikativní, zamlklý, uzavřený do sebe. Na otázky odpovídal jednoslovně, byl bez chuti do života. Poté se stav začal postupně zlepšovat.

1. Jaký ročník studijního oboru Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství nyní studujete?

- a) 2. ročník
- b) 3. ročník

2. Na kolik stupňů rozdělujeme Maslowovu pyramidu potřeb?

- a) 3 stupně
- b) 4 stupně
- c) 5 stupňů

3. Z jakých potřeb se skládá Maslowova pyramida potřeb?

- a) nižších a vyšších
- b) nejnižších, nižších, vyšších
- c) nižších, středních, nejvyšších

4. Jaké potřeby jsou umístěny v Maslowově pyramidě potřeb nejniže (jsou nejdůležitější)?

- a) potřeby bezpečí a jistoty
- b) potřeby biologické
- c) potřeby lásky a sounáležitosti

5. Mezi biologické potřeby řadíme potřeby:

- a) dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality, být bez bolesti
- b) dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku, pohybu, hygieny
- c) dýchání, výživy a hydratace, vylučování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, hygieny a sexuality

6. U pacienta zjistíme a vyhodnotíme potřebu dýchání dle:

- a) hodnoty saturace hemoglobinu kyslíkem
- b) podle vzhledu pacienta a psychického stavu pacienta
- c) podle krevního tlaku a dechové frekvence

7. U pacienta vyhodnotíme potřebu výživy a hydratace:

- a) podle kalorií, které za den přijímá a přijímaných tekutin
- b) podle uvážení zdravotnického záchranáře, který se o pacienta stará
- c) podle krevních výsledků pacienta zjištěných v krevním obraze

8. U pacienta vyhodnotíme potřebu vylučování stolice podle:

- a) rozmezí za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za dva dny)
- b) rozmezí za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za jeden den)
- c) rozmezí za jakou dobu pacient chodí na stolicí (alespoň 1x za jeden den) a dle Bristolské škály

9. U pacienta při zajištění potřeby spánku a odpočinku:

- a) pokusíme se zajistit dostatečný klid pro spánek a omezit narušující faktory
- b) v nemocničním zařízení s tím nejde nic udělat, narušující faktory nijak neovlivníme
- c) zajistíme dostatečný klid pro spánek včetně vypnutí alarmů zobrazujících vitální funkce a nebudeme při spánku pacienta navštěvovat

10. U pacienta při zajištění potřeby pohybu a aktivity:

- a) necháme pohyb na pacientově subjektivním stavu a podle něj začneme pacienta vertikalizovat a mobilizovat
- b) necháme pacienta ležet až do jeho plného zotavení a poté ho budeme vertikalizovat a mobilizovat
- c) budeme postupně za případné pomoci rehabilitačních sester vertikalizovat a mobilizovat

11. Potřeba bezpečí a jistoty se nachází v Maslowově pyramidě potřeb mezi:

- a) nižšími potřebami
- b) vyššími potřebami
- c) středními potřebami

12. Pro naplnění a vyhodnocení potřeby bezpečí a jistoty pacienta je nejdůležitější v nemocničním prostředí:

- a) dostatečná informovanost pacienta; uvedení do nynější situace; zodpovězení pouze nezbytných otázek; ostatní náležitosti necháme na lékaři
- b) komunikace s pacientem a navázání vztahu na fyzické úrovni; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka
- c) dostatečná informovanost a komunikace s pacientem; zodpovězení otázek; uvedení do nynější situace; případné zopakování informací; informovanost o výkonech, které provádíme u lůžka

13. U pacienta v modelové úloze umožníme pro saturování potřeby bezpečí a jistoty:

- a) návštěvu manželky na JIP dle provozního režimu oddělení
- b) návštěvu kohokoliv z rodiny na JIP dle provozního režimu oddělení
- c) návštěvu rodiny, případně ostatních blízkých se souhlasem pacienta na JIP dle provozního režimu oddělení

14. Potřeby lásky a sounáležitosti pacientovi v modelové úloze saturujeme nejlépe:

- a) aktivním nasloucháním, umožněním návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonátem (zde syn z důvodu bydlení ve Velké Británii)
- b) umožněním návštěvy v nemocničním zařízení, případně telefonátem (zde syn z důvodu bydlení ve Velké Británii)
- c) dotekem, aktivním nasloucháním

15. Návštěvu rodiny u pacienta:

- a) budeme informovat o stavu pacienta, necháme obsah rozhovoru na návštěvě
- b) budeme informovat o stavu pacienta, budeme vybízet k oznamování pozitivních zpráv, rozhovoru o osobních věcech
- c) budeme informovat o stavu pacienta, budeme vybízet k oznamování pozitivních zpráv, doteku nemocného

16. Pacienta v modelové úloze budeme oslovovat:

- a) pane Igore
- b) dle jeho přání
- c) pane inženýre

17. K pacientovi se budeme vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty chovat:

- a) pacienta budeme respektovat, ale budeme to brát s odstupem vzhledem k jeho zdravotnímu stavu
- b) pacienta budeme respektovat a budeme na něj pohlížet jako na nesoběstačného
- c) pacienta budeme respektovat jako rovnocenného člověka

18. Pacientovi budeme v rámci potřeby uznání a sebeúcty:

- a) budeme napomáhat začleňovat se zpět do sociálního života
- b) pacienta necháme se začlenit zpět do sociálního života podle vlastního uvážení
- c) necháme blízké pacienta, aby pacienta začlenili zpět do sociálního života

19. U pacienta se vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty budeme zajímat o:

- a) jeho soukromí; názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; úspěchy, kterých dosáhl
- b) jeho názor při vzájemné komunikaci; otázky, které chce zodpovědět; fyzický stav, ve kterém se pacient nachází; úspěchy, kterých dosáhl
- c) jeho soukromí; otázky, které chce zodpovědět; vyjádření k dané situaci; fyzický stav, ve kterém se pacient nachází a jeho pohled na svět; úspěchy, kterých dosáhl

20. Pacienta v modelové úloze budeme odkazovat vzhledem k potřebám uznání a sebeúcty k:

- a) nastávajícímu životu, plánované dovolené v Mexiku
- b) jeho pracovním úspěchům ředitele ekonomického úseku, k vybudování rodinného zázemí, potomkům
- c) nynější situaci, se kterou se potýká a je v nemocničním zařízení

21. Jaké potřeby u pacienta v modelové úloze nejvíce zanikly?

- a) potřeby uznání a sebeúcty
- b) potřeby lásky a sounáležitosti
- c) potřeby seberealizace a sebeaktualizace

22. Důležité pro pacienta v modelové úloze vzhledem k potřebám seberealizace a sebeaktualizace je:

- a) slyšet, že jeho život je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru
- b) slyšet, že jeho život bude stále smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru
- c) slyšet, že jeho život byl a stále je smysluplný, má rodinu, vnoučata, dům se zahradou, úspěšnou profesní kariéru