

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Renata Houserová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Orientovanost sester na potřeby klientů, technické vybavení a
parametry klienta jako ošetrovatelský problém**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Pavelková

Autor práce:

Renata Houserová

2011

Focus of nurses on clients' needs, technical equipment and client's parameters as a nursing staff problem.

People's needs can be satisfied individually in different ways, depending on each person's age, sex and disease, so that this disadvantage can be correctly and adequately removed and relieved with the aim to ensure a quality life of a particular person.

The objective of this thesis was to find out the difference between the satisfaction of the clients' needs in the Long-term care units and Intensive care units. Then it was necessary to recognize the nurses' focus on the clients' needs at these units, and to discover how the nurses actively identify and satisfy these individual needs of the clients. In this study we focused on both physiological and psychosocial needs which the nurses try to satisfy using nursing processes. The research was conducted by means of a qualitative research using interviews and hidden monitoring. The clients and nurses from the hospital in Tábor were interviewed, and the interviews were completed and verified by observation. The nurses' focus on the needs and the satisfaction of the needs is dependent on the unit, which made the greatest difference based on the findings of this study. The nurses from the Intensive care unit shall always satisfy basic physiological needs of the clients without seeing in it any extra work. However, they do not satisfy the clients' psychosocial needs as it is a short-term hospitalization, and the psychosocial needs are not priority at the given moment, therefore, the nurses may postpone them for a later time. On the other hand, the nurses from the Long-term care unit, which is a long-term hospitalization, shall satisfy both physiological and psychosocial needs, when the clients admitted to the unit are not at risk for life any more. Here higher needs such as safety and surety have to be satisfied, and the nurses of this unit deal with them more intensively than the nurses of the Intensive care units.

This research resulted in the fact that each unit has its own specificity in satisfying the needs of its clients, which stems from the actual health of a client. Therefore, the nurses shall always take into consideration the health of the diseased client, ensure that the physiological needs of the client are met, and in addition they shall satisfy the higher needs which are priority at that moment.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Orientovanost sester na potřeby klientů, technické vybavení a parametry klienta jako ošetrovatelský problém“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů z literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích 3. 5. 2011

.....
podpis studenta

Poděkování

Tímto bych velmi ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Zdeňce Pavelkové za cenné rady, připomínky, strávený čas a velice příjemnou spolupráci, při zpracování mé práce. Také bych chtěla poděkovat své vrchní sestře a kolegyním za jejich pochopení při mém studiu.

Obsah

1 Současný stav	9
1.1 Ošetrovatelský proces	9
1.1.1 Potřeby člověka	10
1.1.2 Dělení potřeb.....	10
1.2 Sledované parametry klienta, technické vybavení a manipulace s klientem	11
1.2.1 Základní fyziologické funkce.....	12
1.2.2 Nutriční screering	14
1.2.3 Hodnocení aktivity denního života	16
1.3 Potřeby klientů na Oddělení následné péče	18
1.3.1 Potřeby klientů interních a neurologických onemocnění	18
1.3.2 Potřeby klientů onkologických onemocnění a v terminálních stavech	19
1.3.3 Potřeby klientů v rehabilitačně rekonvalescentním režimu.....	20
1.3.4 Potřeby klientů s převažující psychiatrickou morbiditou	21
1.3.5 Potřeby klientů s chronickou poruchou vědomí v takzvaném apalickém stavu	22
1.3.6 Technické vybavení Oddělení následné péče, role sestry, zásady komunikace	23
1.4 Potřeby klientů na Jednotce intenzivní péče.....	24
1.4.1 Potřeby klientů na Jednotce intenzivní péče interního typu.....	25
1.4.2 Potřeby klientů na Jednotce intenzivní péče chirurgického typu.....	28
1.4.3 Technické vybavení Jednotek intenzivní péče, role sestry, zásady komunikace	30
1.5 Rozdíl mezi potřebami klientů na Oddělení následné péče a Jednotce intenzivní péče.....	31
2 Cíle práce a výzkumné otázky	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Výzkumné otázky	33
3 Charakteristika výzkumného souboru	34
3.1 Metodika práce	34

3.2 Charakteristika výzkumného souboru	34
4 Výsledky	35
4.1 Rozhovory se sestrami	35
4.1.1 Tabulky výsledků rozhovorů sester.....	51
4.1.2 Tabulky výsledků pozorování.....	61
4.2 Rozhovory s klienty	64
4.2.1 Tabulky výsledků rozhovorů s klienty	73
4.2.2 Tabulky výsledků pozorování	78
5 Diskuze	80
6 Závěr	90
7 Seznam použitých zdrojů	93
8 Klíčová slova	96
9 Přílohy	97

Úvod

„Čím člověk může být, tím také musí být. Musí být věrný své přirozenosti... Na této úrovni jsou rozdíly mezi jednotlivci největší.“

Abraham Maslow

Na začátku je důležité si uvědomit, že každý jedinec je jiný. Jinak vyjadřujeme a uspokojujeme své osobní potřeby - dle vlastního žebříčku hodnot. Každý máme jiné nároky, ať se to týká vzhledu, stravy či jiných návyků a rituálů. Potřeby je možné uspokojovat různým způsobem, dle individuality, pohlaví a věku klienta. Dítě bude mít požadavky naprosto jiné než například senior.

Pracuji na Oddělení následné péče Nemocnice Tábor, a.s. Na našem oddělení poskytujeme péči klientům převážně staršího věku, kdy však jejich věk není základním kritériem k přijetí na naše oddělení. Staráme se o klienty z několika skupin, kterým poskytujeme ošetrovatelskou péči. Jedná se o skupiny klientů v pokročilém stavu chronických, převážně interních a neurologických, onemocnění, dále jsou to klienti v terminálním stavu onkologického onemocnění nebo klienti v rehabilitačně rekonvalescentním režimu, například po operacích, úrazech, po akutních dekompenzacích interních nemocí, dále klienti s převažující psychiatrickou morbiditou a konečně klienti s chronickou poruchou vědomí v takzvaném apalickém stavu. Z uvedeného výčtu je zřejmé, že i potřeby klientů na Oddělení následné péče jsou zákonitě odlišné; ale v poskytovaném ošetrovatelském procesu, kterým se snažíme uspokojit jejich potřeby, musíme nalézt jednotící prvky. V první řadě se snažíme uspokojovat základní fyziologické potřeby našich klientů, dále pak potřeby jistoty a bezpečí. Fyziologické, tělesné potřeby jsou základní potřeby lidského organismu, mají nejvyšší prioritu a slouží k životu. Zdraví jedinci se nad nimi ani nepozastaví, jelikož jim přijdou naprosto přirozené, naučené od raného dětství nebo vrozené. Když dojde k naplnění fyziologických potřeb, dochází k narůstání potřeby jistoty a vyšších potřeb, které zajišťují duševní pohodu a rozvoj osobnosti.

Cílem této práce je zjistit rozdíly mezi uspokojováním potřeb klientů na

Oddělení následné péče a na Jednotce intenzivní péče, a dále zjistit vnímavost sester na tyto individuální potřeby jejich aktivním vyhledáváním. Práce je rovněž zaměřena na ošetrovatelský proces a jeho využívání v praxi. Ošetrovatelský proces nám umožňuje systematické vyhledávání potřeb klientů a zároveň pomáhá stanovit cíle pro hodnocení základních parametrů klienta a uspokojování jejich potřeb.

Výsledky práce by mohly být přínosem jak sestřám, tak i ošetrujícímu personálu v praxi různých oddělení, jelikož dobře uspokojované potřeby klienta, jak fyziologické, tak i psychosociální, pomáhají jedinci lépe se zapojit do ošetrovatelského a léčebného procesu, a tím i zlepšovat jeho celkový zdravotní i duševní stav.

1 Současný stav

1.1 Ošetrovatelský proces

V ošetrovatelství jsou potřeby klientů uspokojovány pomocí ošetrovatelského procesu, kdy se sestra zabývá člověkem jako celkem a člověk je brán jako bytost bio-psycho-sociální. Ošetrovatelský proces umožňuje u klienta identifikovat a specifikovat daný problém a následně plánovat péči na základě zjištěných informací. Ošetrovatelský proces pomáhá sestřím plánovat a systematicky přistupuje k uspokojování zdravotních a ošetrovatelských potřeb nemocného. Ošetrovatelské činnosti nelze pouze splnit, jak je sestra naučená, či podle ordinace lékaře, ale je třeba dosáhnout tak kvalitní ošetrovatelské péče, aby byly zabezpečeny všechny potřeby nemocných. Prvním krokem je získání co nejvíce informací o klientovi po stránce medicínské, osobnostní a sociální, shromáždění informací a jejich analýza pro zahájení nejvhodnější individualizované ošetrovatelské péče. Dále je důležité zhodnocení sledovaných parametrů u nemocného po shromáždění a vytřídění informací, což umožňuje sestřím rozhodovat a řešit individuální problémy klienta. Je nutné stanovit cíl, kterého má být ošetrovatelským procesem dosaženo, realizovat jej a sledovat kvalitu poskytované péče a zároveň sledovat i efekt ošetrovatelského procesu na daný problém, což je součástí hodnocení. Vypracování ošetrovatelského procesu má smysl, který spočívá v zabezpečení odborného a kvalitního plánovaného postupu při uspokojování potřeb nemocných. Zajišťuje nemocnému soustavnou péči a dovolí klientovi podílet se na péči spolu s rodinou a zdravotnickým personálem. Ošetrovatelský proces zvyšuje profesní pravomoc a tvořivost sester a přináší jim lepší pocit pracovní spokojenosti a seberealizace. Koncepce ošetrovatelského procesu vytváří základ správného přístupu ke zdravým či nemocným, k ošetrování nemocného, k práci s ním, s jeho rodinnými příslušníky nebo i s komunitou. Ošetrovatelský proces je metodou moderního ošetrovatelství, která znamená způsob, jak sestra pečuje o člověka. Výsledkem tohoto snažení má být spokojený klient, který má pocit, že se mu sestra věnuje, že je mu nasloucháno, průběžně je informován, jsou mu vysvětlena různá vyšetření a je respektován jako člověk (1, 22, 23, 27, 29).

1.1.1 Potřeby člověka

Člověk jako osobnost je souborem tělesných a duševních vlastností. Tyto vlastnosti jsou určitým způsobem uspořádané a vyvíjí se v závislosti na životních podmínkách. Zdravá osobnost dokáže uvést v soulad vlivy vnějšího prostředí se svými vlastními potřebami. Potřebou je myšlen projev určitého nedostatku, jehož odstranění je žádoucí. Je něčím, co lidská bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Abraham Harold Maslow vytvořil teorii motivace. Je v ní zdůrazněno těsné spojení filozofie a psychologie. Jedinec jako takový je bytost s individuálními potřebami a dosahuje občas stavu absolutního uspokojení. Jakmile je jedna potřeba uspokojena, dostaví se na její místo druhá. Pro lidskou bytost je v celém jejím životě typické, že prakticky stále něco vyžaduje. Podle Maslowa má každý jedinec svůj individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádán, jelikož některé z motivů jsou silnější než jiné a některé z těch silných jsou nejsilnější. Lidé jsou motivováni hierarchickým systémem základních potřeb. Maslow také zjistil, že lidé, kteří uspokojují své základní potřeby, jsou veselejší, zdravější a aktivně výkonnější, než jedinci s potřebami neuspokojenými. Dále Maslow seřadil potřeby do pyramidy od nižších po vyšší podle důležitosti. Propojil v ní teorii osobnosti s teorií motivace. Také jiní psychologové uspořádali indexy potřeb. Například americký psycholog Henry A. Murray předložil teorii potřeb, kdy třídil potřeby na viscerogenní a psychogenní. Murray klasifikuje potřeby také na manifestní a latentní, kdy latentní formy jsou činnosti částečně viditelné či vnímané a mohou mít formu přání člověka (28, 23, 26, 29).

1.1.2 Dělení potřeb

V psychologii se obvykle třídí potřeby na biogenní, fyziologické a psychogenní, sociogenní a psychologické. E. R. Hilgard seřadil index psychogenních potřeb. Potřeby rozdělil na potřeby spojené s neživými předměty, potřeby vyjadřující ambice, prestiž dokonalost a moc, potřeby projevování síly a získávání obdivu, potřeby poškozování jiných i sebe sama, potřeby vztahující se k náklonnostem lidí a sociální potřeby v užším smyslu. Murray měl index viscerogenních potřeb, kde je dělil na nedostatky vedoucí k příjmu, kam byly zahrnuty potřeby vdechu, vody, potravy,

hmatového pocíťování, sexuální potřeby a laktace. Dále tenze směřující ke zbavení se něčeho, kam byla zahrnuta potřeba výdechu, mikce a defekace. A konečně poškození, vedoucí k odtažení, kam spadá potřeba vyhýbání se noxe, vyhýbání se horku, vyhýbání se chladu a vyhýbání se poškození. Mezi nejčastěji používanou škálu pro hodnocení potřeb je hierarchicky organizovaný systém potřeb podle Abrahama Harolda Maslowa. Ten sestavil pyramidu potřeb, z níž základnu tvoří nejdůležitější potřeby fyziologické, kam spadá potřeba dýchání, regulace tělesné teploty, fyzické aktivity, kožní integrity, spánku, příjmu potravy a tekutin, vyprazdňování a sexuální potřeba. Podle důležitosti je řadil směrem nahoru k potřebám méně důležitým. Na druhé místo za fyziologické potřeby jsou řazeny potřeby jistoty a bezpečí, kde je vyjadřována touha po klidu, jistotě, ochraně, důvěře a spolehlivosti. Na třetím místě jsou potřeby sounáležitosti a lásky, kdy jedinec by měl milovat a být milován, potřeby sounáležitosti, náklonnosti. Dále potřeby uznání a sebeúcty, což znamená potřeby sebekoncepcce, sebeúcty, dále potřeby kognitivní, což jsou potřeby vědět, rozumět, poznávat. Následuje potřeba estetická, potřeba krásy a symetrie, a vrcholem pyramidy je potřeba seberealizace, což je potřeba realizovat vlastní potenciál. Maslow klasifikoval potřeby na nižší, kam patří potřeby fyziologické a potřeby bezpečí, a vyšší, kam spadají potřeby sounáležitosti, uznání a seberealizace. Je celá řada faktorů, které narušují uspokojování potřeb. Mezi ně patří nemoc, osobnost jedince jako taková, vývojové stadium jedince, mezilidské vztahy, okolní prostředí a okolnosti, za kterých nemoc vznikla (28, 25, 23).

1.2 Sledované parametry klienta, technické vybavení a manipulace s klientem

Mezi základními parametry klienta je nutno sledovat výživu, základní fyziologické funkce a aktivity denního života. Ošetrovatelský proces je při sledování základních fyziologických funkcí zaměřen zejména na měření tělesné teploty, dechové frekvence, srdeční akce, pulzní oxymetrie, centrálního žilního tlaku, nitrolebního tlaku či jiných funkcí dle aktuálního onemocnění klienta. Adekvátní nutrice je jedním ze základních úkolů ošetrovatelství, patří mezi základní biologické potřeby. Ke sledování výživy na Oddělení následné péče slouží nutriční screening (viz příloha 1). Aktivity

denního života jsou běžné denní činnosti, nad kterými se zdravý jedinec nepozastaví. Aktivity denního života hodnotíme například pomocí Barthelova testu (viz příloha 2) (9, 23, 8).

1.2.1 Základní fyziologické funkce

Monitorování fyziologických funkcí je základní činností sestry jak na Oddělení následné péče, kde se jedná o bezprostřední sledování sestrou, tak na Jednotce intenzivní péče, kde k monitoraci fyziologických funkcí slouží přístroje. Monitorováním je rozuměno neustálé sledování fyziologických funkcí klienta dle onemocnění, popřípadě i sledování přístrojů, které slouží k jejich podpoře. Tělesná teplota je jedním ze sledovaných základních fyziologických parametrů. Vždy se posuzují subjektivní symptomy nemocného, zjišťují se jeho předchozí činnosti, které mohou vést ke změně tělesné teploty. Tělesná teplota je vedlejším produktem metabolismu. Zdravý organismus zachovává rovnováhu mezi produkcí a ztrátou tepla. Jsou faktory, které mohou ovlivnit a ovlivňují tělesnou teplotu jedince, jako věk, denní doba, tělesná aktivita, hormony i okolní prostředí. Příznaky změněné tělesné teploty se mění, jiné jsou na počátku, jiné v průběhu a jiné v jejím ústupu. Horečka se také rozlišuje podle průběhu na kontinuální, remitentní, intermitentní, návratnou a vlnivou. Mezi nejčastější příznaky horečky patří pocit zimy a chladu, třesavka, zvýšený počet úderů srdce, napětí svalů, bledost, studená kůže, „husí kůže“, vzestup tělesné teploty, pocit žízně, suché malinové rty. Tělesná teplota se měří nejčastěji v axile, digitálním teploměrem (9, 17,14).

Informace v rámci ošetrovatelského procesu při sledování srdeční akce se získávají pozorováním, rozhovorem a vyšetřením pohmatem. Rozhovorem se zjišťuje, zda má klient pocity bušení u srdce, tachykardii, zda si sám kontroluje tepovou frekvenci, jak reaguje na aktivity a cvičení či sport. Pozorováním se hodnotí barva kůže a pohmatem se zjistí teplota periferních částí těla. Srdeční akce je náraz krevního proudu na stěnu tepny při kontrakci levé srdeční komory. Rozlišuje se periferní pulz lokalizovaný na periférii těla, na dolní nebo horní končetině, a apikální, centrální pulz, lokalizovaný nad hrotem srdce. Srdeční akce se měří nejčastěji na arteria radialis

palpačně pohmatem či auskultačně poslechem fonendoskopem. U monitorace pulzu se hodnotí frekvence, rytmus, charakter a napětí cévní stěny. U klienta se také sleduje barva a teplota kůže, pravidelně se monitorují pulzy, vnímá se celkový stav klienta, hodnotí se jeho subjektivní pocity, úprava a zmírnění poruch srdečního rytmu (14, 17).

V ošetrovatelském procesu při sledování krevního tlaku se získávají základní hodnoty tlaku měřením tonometrem, dále se berou v potaz informace od klienta o jeho předchozí činnosti a eventuelně užívané medikaci. Krevní tlak je tlak krve v arteriích. Arteriální tlak je výsledkem srdečního výdeje a odporu cév. Při zvýšení kteréhokoliv aspektu tlaku dochází také ke zvýšení tlaku a naopak. Rozeznávají se dvě hodnoty tlaku, systolický a diastolický. Hodnoty krevního tlaku ovlivňují faktory, mezi které patří věk, tělesná aktivita, stres, pohlaví, léky, obezita a denní doba, kdy tlak ráno bývá nižší v porovnání s hodnotami odpoledními (14, 17, 9).

Další fyziologickou funkcí sledovanou v ošetrovatelském procesu je dechová frekvence a ventilace. Posuzuje se vzhled klienta, především barvy kůže a sliznic, poloha nemocného, pohyby hrudníku a jeho subjektivní symptomy, zda dýchá s obtížemi nebo bez nich a jakou má nemocný dechovou frekvenci. Sledují se zde faktory, které by mohly dýchání ovlivnit a někdy významně ovlivňují a provádí se měření dechu. Dýchání zajišťuje výměnu kyslíku a výdej kysličníku uhličitého. Zásobení tkání kyslíkem se monitoruje pulzní oxymetrií. Další metodou měřící hodnotu kysličníku uhličitého je kapnometrie a metoda, která znázorňuje křivku kysličníku uhličitého na kapnografu se nazývá kapnografie. Dýchání se dělí na vnitřní a vnější. Při vnějším probíhá výměna mezi plicemi a krví a při vnitřním probíhá tento děj mezi krví a tkáněmi, buňkami. Mezi faktory které ovlivňují ventilaci, patří věk, aktivní pohyb, stres, okolní prostředí, životní styl a medikace. U dýchání se hodnotí frekvence dechu, což znamená počet dechů za minutu, hloubka dýchání, pravidelnost inspira a expira a charakter dechu. Dech se vyšetřuje auskultačně fonendoskopem (17, 9, 14).

V intenzivní péči se dají nepřetržitě monitorovat i další vitální funkce klienta, dle závažnosti onemocnění. U monitorování centrálního nervového systému, například monitoraci nitrolebního tlaku při závažném kraniocerebrálním poškození mozku,

monitoraci mozkového perfuzního tlaku, což je tlak krve, která protéká mozkem. Dále jugulární oxymetrie, což je metoda která hodnotí vztah mezi dodávkou a spotřebou kyslíku na úrovni mozku. Při monitoraci kardiovaskulárního systému se v první řadě monitoruje srdeční frekvence a rytmus pomocí elektrokardiografu. Krevní tlak se měří metodou invazivní a neinvazivní, kdy invazivní monitorování systémového arteriálního tlaku je základní součástí hemodynamického monitorování. Při měření invazivních tlaků se užívá tlakového převodníku, který pracuje na principu změny tlakového impulzu na impulz elektrický. Nedílnou součástí monitorace je sledování vědomí nemocného. Poruchy vědomí podle projevů rozlišujeme kvalitativní a kvantitativní. Pro objektivní a standardizované posouzení stavu vědomí se používá například Glasgow coma scale (viz příloha 3) (9, 17, 18).

1.2.2 Nutriční screening

V žebříčku hodnot je vždy to důležité nahoře a výživa tam samozřejmě patří. Výživa klientů v ošetrovatelské péči patří mezi základní úkoly. Diagnostika malnutrice bývá prováděna několika metodami. Riziko malnutrice se dá diagnostikovat anamnézou, fyzikálním vyšetřením, laboratorně, antropometrickým měřením či různými speciálními metodami. Využitím těchto metod se snadno komplexně vyhodnotí stav výživy nemocného. Dostatečná výživa organismu velmi důležitým způsobem přispívá k léčbě některých chorob a usnadňuje léčebné postupy, které by se mnohdy nemohly ani realizovat. Výživa člověka je důležitá za účelem zachování tělesné hmoty, k úspěšnému hojení tkání a za účelem tvorby energie. Špatnou výživou mohou trpět jak lidé, kteří mají různá onemocnění gastrointestinálního traktu, tak lidé trpící některými duševními chorobami a pochopitelně zanedbané malé děti či naopak staří lidé. V ošetrovatelském procesu je výživa základní potřebou klienta. Klade se velký důraz na celkový vzhled klienta, barvu a vlhkost sliznic, stav dutiny ústní a dentice, kožní turgor, sleduje se, zda je klient obézní či kachektický, jaké má stravovací návyky a samozřejmě nynější onemocnění, aby se mohla správně určit ošetrovatelská diagnóza k tomuto problému. Potrava je základní stavební součást lidského těla. Složky výživy se rozdělují na dvě skupiny, makronutrienty, kam se řadí sacharidy, lipidy, proteiny, a mikronutrienty, kam

spadají minerály, vitamíny a stopové prvky. Sacharidy jsou cyklické uhlovodíky tvořené uhlovodíkovými kruhy s šesti nebo pěti uhlíky, kdy byl jeden uhlík nahrazen kyslíkem. Sacharidy mohou být složené nebo jednoduché. Uhlovodany jsou zdrojem akutní energie. Lipidy tvoří zásobu energie organismu. Tuky se do těla dostávají jednak potravou, jednak vznikají metabolismem z cukrů. Rozkládají se ve střevě, kde probíhá emulpace tukových buněk žlučí, a pak se střevními enzymy rozkládají na glycerol a mastné kyseliny. Další složkou potravy jsou proteiny, které organismu dodávají aminokyseliny. Měly by být ve stravě zastoupeny z 15-20%. Vyšší procentuální podíl zatěžuje ledviny a krevní oběh. Rozeznávají se bílkoviny původu rostlinného a původu živočišného. Se živočišnými bílkovinami se do těla dostávají také tuky. Bílkoviny jsou pro organismus především stavebním materiálem. Výživu zajišťujeme nemocným především v kvalitní vyvážené stravě. Není-li příjem potravy přirozenou cestou možný nebo dostačující, doplňují se různými speciálními dietami či doplňujícími přípravky, aby bylo zajištěno potřebné pokrytí kvalitativních i kvantitativních potřeb. U těžce nemocných klientů na Jednotce intenzivní péče se dodává výživa parenterálně centrálním žilním katétretem do oběhu nebo enterálně sondou přímo do žaludku či horní části tenkého střeva. Existuje celá řada přípravků a pomůcek pro dočasnou či trvalou perorální, nasogastrickou či gastrostomickou výživu. V praxi se používá k hodnocení nutričního stavu klienta nutriční screening. Nutriční screening (viz příloha 1) sleduje hmotnost a výšku klienta a následně vypočítaný Body mass index, dále je důležitý věk klienta, faktor stresu při hospitalizaci s daným onemocněním, tělesná teplota, zažívací obtíže, úbytek na váze a jiná specifika. Jestliže je potřeba pomoci nemocnému s jídlem, vždy by současně mělo být cílem udržení důstojnosti nemocného během jídla a opětovné nabytí soběstačnosti. Po zhodnocení stavu společně s nemocným či jeho rodinou, lékařem a ve spolupráci s nutričním terapeutem, se naplňuje plán péče s cílem naplnit klientovy potřeby ohledně výživy. Je zde možnost odhalit příčinu nechutenství nebo jiný s nutricí související problém. Klienti dávají jednoznačně přednost tomu, aby mohli jíst sami, sestry zde sledují klientovu chuť k jídlu, snědené množství potravy a objem přijímaných tekutin (1, 29, 3, 16, 5).

1.2.3 Hodnocení aktivity denního života

Při hodnocení soběstačnosti klienta musí být brán zřetel na jeho základní onemocnění. Každé onemocnění s sebou přináší různá postižení či jiný stav, který nemocnému nedovoluje provádět určité úkony. Nejdůležitější je vždy přístup sestry k nemocnému, ke člověku jako celku. Pomáhat mu v jeho soběstačnosti a ujišťovat ho, že mu určité úkony jdou, ale chce to více trpělivosti a cvičení. Je to vždy kontinuální proces, který se opakuje v určitých intervalech v závislosti na zdravotním stavu klienta. Zde je velmi důležitá komunikace s nemocným či s jeho rodinou a správná edukace v daném problému. V první řadě by sestra nebo fyzioterapeut měli odhalit úroveň vědomostí a dovedností nemocného, kdy k získání potřebných informací se použije buď rozhovor, nebo pozorování, aby se mohly stanovit cíle edukace. Dále se edukátor při plánování cílů snaží zvolit vhodnou metodu, pomůcky a časový rámec nácviku daného pohybového problému. Mezi základní denní činnosti patří hygiena klienta, kdy je nutno uchovat jeho obvyklé hygienické postupy a zvyklosti i v době, kdy je upoután na lůžko, a prostřednictvím péče o tělo a dutinu ústní se zajistí udržení v čistotě. Udržování hygieny je důležité pro nemocné z hlediska psychického, z hlediska fungování tělesných funkcí a též v prevenci vzniku dekubitů, jelikož zdravá kůže je nejúčinnější ochranou před negativními patogenními a fyzikálními vlivy. Nedostatečnou hygienou se zvyšuje riziko výskytu infekce. Pomoc v zajištění hygienické péče je potřeba věnovat nemocným s omezenou hybností, nemocným trpícím bolestí, klientům v bezvědomí a s poruchou orientace čili s kognitivním onemocněním. Sestra při asistenci u hygieny nemocných hodnotí vždy stav kůže a adekvátním ošetrovatelským procesem tím pádem předchází možným komplikacím. Změny ve vnímání vlastního těla mohou být pro nemocného velmi nepříjemné a stresující. Sestra by měla vždy klienta podporovat a pozitivně ovlivňovat jeho vnímání sebe sama a zapojit ho do péče o své tělo. Vždy musí pracovat tak, aby byl respektován stud a soukromí klienta při osobní a intimní péči. S hygienou úzce souvisí i vyprazdňování, jelikož při poruše vyprazdňování musí být hygiena častější a dostatečná. Porucha vyprazdňování je velmi citlivý problém a je třeba k nemocným přistupovat s citem k tomuto tématu. Změny v obvyklém způsobu vyprazdňování mohou být způsobeny různými příčinami. Vždy se to odvíjí od

základního onemocnění klienta, například omezená pohyblivost, kdy je klient upoután na lůžku, ať po traumatech či z jiných příčin, nebo infekce trávicího, eventuálně vylučovacího systému, dále to mohou způsobovat neurologické problémy, emocionální poruchy či ochabnutí svalstva pánevního dna a svěrače konečníku. Opět je zde důležitá anamnéza, kde se zjišťují obvyklé způsoby vyprazdňování, než začaly tyto problémy, zjišťuje se, kdy tyto problémy vznikly, jaké byly okolnosti těchto problémů, jestli nemocný pociťuje bolesti při vyprazdňování a jak nemocný fyzicky i psychicky tyto problémy zvládá. Na základě těchto informací se zhodnotí stav nemocného a následně se stanoví ošetřovatelské diagnózy a naplánuje se plán ošetřovatelské péče. Klienti s poruchou vyprazdňování se podporují ve snaze o zlepšení stavu, sestry by k nim měly přistupovat velmi trpělivě a měly by jim být nápomocny, kdykoliv to oni budou vyžadovat. Důležitou roli zde hraje i výživa a dostatečný příjem tekutin. Součástí péče je i rehabilitace, která může mimo jiné pomáhat nemocným s nácvikem kontinence. V rámci rehabilitace může vzít sestra nebo fyzioterapeut klienta a s pomocí ho dovést na WC, kde bude mít zajisté více soukromí než na pokoji se spolupacienty. Další běžnou denní činností je najedení a napití, kde se hodnotí zda, zda je klient schopen se najíst sám, když k tomu bude mít vhodné podmínky, například když u jídla bude sedět v křesle, a ne ležet v posteli, když bude mít všechny potřebné pomůcky na dosah ruky, dolité pití a podobně. Jak již bylo uvedeno v kapitole Nutriční screenig, klienti chtějí většinou jíst sami, což je pro ně motivující, a sestry je za to musí vychvalovat a povzbuzovat. Sestry by měly pouze dohlížet nad snědeným množstvím jídla a vypitým množstvím tekutin. Aktivitu denního života se hodnotí pomocí Barthelova testu (1, 6, 26, 14).

Posuzování zdravotního a funkčního stavu je značně složité, a proto může být prováděno jen hodnocení vybraných složek zdravotního stavu, specifických ukazatelů podle cíle šetření a dostupnosti vhodných informací. Na zdravotním a funkčním stavu by měly být odlišovány hlavně věk a jím podmíněná prevalence chorob a blízkost smrti. Na funkčně zdravotním stavu se podílejí limitace chorobné, involuční, dekonduční i faktory psychosociální. Subjektivním posouzením se hodnotí zdraví, kvalita života, posuzuje se fungování na úrovni aktivit denního života a tělesné zdatnosti. V praxi se

hodnotí rozsah a stupeň soběstačnosti testem základních všedních činností podle Mahoney, Fl. Barthel (viz příloha 2) nebo testem instrumentálních všedních činností podle Lawton. Mp., Brodey což jsou činnosti s běžnými pomůckami nebo přístroji (26,13, 23).

1.3 Potřeby klientů na Oddělení následné péče

Jelikož se na Oddělení následné péče nacházejí klienti různého věku, pohlaví a onemocnění, budou jejich potřeby zákonitě odlišné. I zde se ošetrovatelský proces zabývá zdravotními potřebami jednotlivce, které mohou být nejlépe uspokojeny ošetrovatelskou péčí, která je zde na prvním místě. Podle onemocnění klientů se potřeby také odlišují vlastnostmi jedince, které jsou dány například temperamentem, vyrovnaností člověka, kdy člověk otevřený naplní své potřeby snadněji než člověk uzavřený a pomalý. Dále ovlivňuje způsob naplňování potřeb také sociální zázemí jedince, rodina, která má o něj zájem a snaží se mu jeho potřeby pomoci naplnit, ekonomické zabezpečení, dosažené vzdělání či zaměstnání, které klient vykonává nebo vykonával (23).

1.3.1 Potřeby klientů interních a neurologických neonkologických onemocnění

Základní primární potřeby člověka jsou vnímány všemi stejně, je to základ, bez kterého nelze přežít. Jelikož na Oddělení následné péče nejsou již lidé v akutním ohrožení života, jsou zde uspokojovány nejen fyziologické potřeby, ale je i nutné zaměřit se i na potřebu jistoty a bezpečí. Úplnou součástí uspokojování potřeb je správná informovanost klientů a častá komunikace s nimi. Většina klientů seniorů na Oddělení následné péče je polymorbidních, kteří mají sklon k chronickému a protrahovanému průběhu choroby, což spočívá v dlouhodobé léčbě a ošetrovatelské péči. Z neurologického oddělení jsou na Oddělení následné péče nejčastěji hospitalizováni klienti s cévní mozkovou příhodou. Zde je snaha, podle rozsahu postižení, klienta znovu naučit základy sebepečce, chůze, oblékání, někdy mluvy se spoluprací logopeda, nácvik kontinence, výživy a předcházet možným rizikům jako například infekcím nebo úrazům. K dalším neurologickým onemocněním na Oddělení

následné péče patří i lumbalgie, což jsou bolesti bederní páteře, převážně u seniorů, vertebrogenní algický syndrom, bolesti hlavy a jiné neuralgické bolesti. Vždy je třeba u těchto klientů plnit sekundární potřeby, jak nejlépe to jde, a tím vytvářet pouta mezi klienty a sestrami a jiným zdravotnickým personálem. Mezi další skupinu neurologických onemocnění patří klienti s Parkinsonovou chorobou, kteří mohou mít různé příznaky onemocnění, například hrubý třes horních končetin, poruchy chůze a rovnováhy, s tím související časté pády, rozvoj demence což může končit ztrátou soběstačnosti (7, 23).

Z interních oddělení se na Oddělení následné péče hospitalizují klienti se širokou škálou onemocnění gastrointestinálního traktu, onemocnění kardiovaskulárního systému, metabolického a endokrinního systému, u seniorů hlavně s dehydratací a s celkovým zhoršením stavu, onemocněním krve a dalšími chorobami. I zde je dbáno, aby klient neměl strach o sebe, ale je třeba ho aktivně zapojit do léčebného a ošetrovatelského procesu, k nácviku soběstačnosti a sebepěči. Vždy je důležité zapojit do ošetrovatelské péče rodinu, která pomáhá klientovi plnit potřebu bezpečí a jistoty (23, 18,19).

1.3.2 Potřeby klientů onkologických onemocnění a v terminálních stavech

Další skupinou klientů na Oddělení následné péče jsou klienti s onkologickými onemocněními. U těchto klientů jsou již mnohdy sestrou plněny potřeby základní fyziologické, například potřeby výživy, tekutin a samozřejmě potřeby jistoty a bezpečí, protože zde mají klienti strach ze smrti a umírání. Je to velmi citlivé téma a sestry musí být obzvlášť k těmto klientům profesionální, pracují obezřetně a empaticky. Jelikož sem přicházejí klienti z akutních standardních lůžek či z domova, fázi šoku a sdělení diagnózy již mají většinou za sebou, avšak stále se s tímto svým onemocněním nechtějí smířit. Mají neustále naději a hledají racionální vysvětlení, pochybnosti nejčastěji vyjadřují větami, že se jedná určitě o omyl, že to nemůže být pravda, neustále se ptají zdravotnického personálu, jestli ví, že on má rakovinu. Nejtěžší fází psychické odezvy klientů je deprese, kdy se nemocní ponoří do strachu, beznaděje a úzkosti. Trpí nevladatelným psychomotorickým neklidem, přehnanou komunikací, stažením se do

sebe a odmítají jakoukoli pomoc od okolí. Tato fáze může být klientům velmi nebezpečná, lékař ji většinou řeší medikamentózně a sestra sleduje účinky farmak a reakce klientů. Dalším průvodcem onkologického onemocnění je bolest, kterou každý jedinec snáší jinak. Je to subjektivní symptom, na který musí být vždy brán zřetel. Sestra aktivně monitoruje bolest ve spolupráci s lékařem, hodnotí její lokalizaci, intenzitu, interval po podání analgetik, hodnotí, kdy klient pocítuje úlevu a na jak dlouho, a vše řádně zaznamenává do dokumentace. Sestra neustále hodnotí celkový stav nemocného, zda analgetika podávaná per os jsou dostačující nebo zda jsou vhodná k podávání nemocnému, který už je ve fázi poruchy polykání, a okamžitě toto zjištění hlásí lékaři, který změní analgetikum na jiné nebo změní formu aplikace (30, 1, 13).

U terminálních stavů onemocnění je klient zcela odkázán na péči zdravotnického personálu, který uspokojuje všechny jeho potřeby, mezi které patří hygiena celého těla, včetně dutiny ústní a dentice, výživa a dostatek tekutin buď enterálně, nebo parenterálně, vyprazdňování moči a stolice. Personál obstarává též šetrnou ošetrovatelskou rehabilitaci, kde je míněno hlavně polohování klienta v rámci prevence dekubitů. V pokročilých a terminálních stadiích onemocnění lze považovat za podpůrnou péči paliativní péči, která usiluje o co nejlepší kvalitu zbývajících života klientů a jejich blízkých. Paliativní léčba je zaměřena na mírnění obtíží souvisejících s onemocněním, jako jsou bolest, zvracení, infekční komplikace či psychické problémy. Empatická komunikace sester a zdravotnického personálu s nemocným a jeho rodinou je základním předpokladem dobré paliativní péče (30, 1, 13,2).

1.3.3 Potřeby klientů v rehabilitačně rekonvalescentním režimu

Nedílnou součástí Oddělení následné péče tvoří skupina klientů po traumatech, kde u seniorů je to nejčastěji fraktura krčku kosti stehenní řešeno buď operativně nebo konzervativně, dále fraktury kyčle či ramének kosti stydké. Neméně početnou skupinou jsou stavy po operacích při výměně kyčelního kloubu, totální endoprotézy či kolenního kloubu, a u mladších klientů jsou to fraktury páteře, nebo zlomeniny horních či dolních končetin. Zde klienti nemají naplněnou potřebu aktivního pohybu,

kteřá se jim postupně uspokojuje rehabilitací dle aktuálního zdravotního stavu. Sestra a fyzioterapeut se snaží nemocné aktivizovat cvičením na lůžku, vysazováním do křesel k běžným denním činnostem, například k hygieně a k jídlu, dále je klient edukován k nácvičku správné polohy končetiny, kdy mu sestra pomáhá různými pomůčkami k tomu určenými, abdukčním klínem, derotační botičkou, molitanovými kroužky či jinými pomůčkami. Dále u klientů po operaci kyčle nebo krčku kosti stehenní je nutná včasná mobilizace nemocného v prevenci vzniku tromboembolické nemoci, správný nácviček chůze s odlehčením operované končetiny zpočátku v chodítku, dále dle stavu klienta nácviček chůze o berlích nebo francouzských holích (6, 20, 7).

U klientů s frakturou pánve nebo ramének kosti stydké, kdy se zlomenina musí odležet, je nutné, aby sestra převzala většinu rolí na sebe. Nutná je zde prevence dekubitů vložení antidekubitární matrace do lůžka, šetrná manipulace při stlání lůžka nemocného, při hygieně, vyprazdňování, dopomoc či nakrmení klienta, hydratace, ošetřování pokožky celého těla, popřípadě bandáže dolních končetin. Nutná je také monitorace bolesti a sledování účinku a intervalu mezi farmaky. Mohou zde nastat různé komplikace, kterým je nutno předcházet plněním ordinací v rámci ošetrovatelské péče. Mezi komplikace může patřit například infekce v operační ráně nebo jejím okolí, vznik dekubitů v predilekčních místech, při zavedení permanentního močového katétru infekce močových cest, obstipace, u ležících klientů seniorů infekce dolních dýchacích cest, vznik tromboembolické nemoci a mnoho dalších (1, 31,7).

Klienti po amputaci dolní končetiny jsou také součástí rehabilitačního režimu Oddělení následné péče. Zde převládá u mladších klientů odborná rehabilitace, kde se klient fyzicky i psychicky připravuje na chůzi s protézou, u geriatrických klientů převládá ošetrovatelská péče, aby bylo docíleno alespoň posazování klienta bez pomoci druhé osoby, a nácviček co největší sebeobslužnosti (23,31,20).

1.3.4 Potřeby klientů s převažující psychiatrickou morbiditou

Klienti s demencí, která patří mezi nejzávažnější onemocnění vyššího věku, vyžadují obzvláště velkou péči, neboť si mohou ublížit pádem a následnou zlomeninou

či se mohou ohrozit jiným způsobem nebo mohou ohrozit své okolí. Demence je postupný úbytek intelektových schopností klienta, může být provázen poruchou paměti, řeči, chování, změnami osobnosti, až postupným chátráním. Postihuje tři základní okruhy fungování, přičemž se objevují tři okruhy poruch, a to porucha kognitivních funkcí, behaviorální a psychologické příznaky demence a poruchy aktivit denního života. Tady je na místě velká trpělivost a profesionalita zdravotnického personálu k těmto nemocným. Nemocní se většinou stávají plně závislími ve všech činnostech na svém okolí a péči druhých osob. Avšak i zde nemocné vnímáme jako celek se všemi právy, jako mají ostatní klienti s jinými onemocněními. Mezi demence původu atroficko degenerativního patří například Alzheimerova choroba, která je nejčastější ze všech demencí. Klient má mít vhodnou a soustavnou lékařskou péči a vždy musí být vnímán jako dospělý člověk, ne jako dítě. Opět je velmi důležitá profesionální a častá komunikace v interakci sestry - pacient. Sestry a zdravotnický personál naplňují skoro všechny základní potřeby, například potřebu spánku, pohybu, výživy, hydratace a vyprazdňování, z důvodu základního onemocnění. Potřeba jistoty a bezpečí je zde také dobře naplňována poskytováním kvalitní ošetrovatelské péče, která je u těchto klientů někdy náročná. Z přístupu sester má vyzařovat tolerance, úcta a hluboké lidské porozumění. Vždy, pokud je možné, by měla být do ošetrovatelského procesu zapojena rodina a blízcí klienta (23,7,13,26, 8).

1.3.5 Potřeby klientů s chronickou poruchou vědomí v takzvaném apalickém stavu

Vědomí je projevem správné činnosti mozku. Vědomí hodnotíme například podle Glasgowské stupnice kómat (příloha 3). Chronická porucha vědomí může být následkem různých onemocnění a komplikací po traumatech, nádorových či jiných onemocnění mozku, může též plynout z metabolických příčin nebo onemocnění kardiovaskulárního systému s následnou kardiopulmonální resuscitací (9).

Na Oddělení následné péče jsou překládáni klienti, kteří již nejsou v bezprostředním ohrožení života a kde fungují ostatní systémy, kromě centrálního nervového systému, fungují bez podpory přístrojů. Klienti jsou oběhově stabilní. Ošetrovatelská péče zde spočívá v řádném plnění lékařských ordinací a celkovou péči

o klienta přebírá sestra. Pečuje o klienta od hlavy až k patě, pečuje o všechny invazivní vstupy do těla nemocného a kontinuálně zajišťuje monitoraci základních životních funkcí. Sestra se stará u těchto klientů o celou pokožku těla v rámci prevence dekubitů, pečuje o oči, nos, dutinu ústní, o vlasy a nehty. Klienti v bezvědomí převážně dýchají tracheostomickou kanylou, kdy sestra zabezpečuje průchodnost dýchacích cest a kanyly, dle ordinace lékaře podává podpůrné léky na usnadnění dýchání, například bronchodilatancia v nebulizacích, anebo dle potřeby přívodem kyslíku. Výživu sestra zajišťuje enterálně pomocí nasogastrické sondy, nasojejunální sondy nebo perkutánní gastrostomie, popřípadě jejunostomie. Výživa se podává buď bolusově, nebo enterální pumpou, podle toho, jak klient stravu toleruje. Přípravky pro enterální výživu se dělí na polymerní, vysokomolekulární a oligomerní, nízkomolekulární a podávají se dle ordinace lékaře. S výživou úzce souvisí vyprazdňování, kdy je třeba dbát na zvýšenou hygienu genitálu, sestra pečuje o permanentní močový katétr a vyprazdňování stolice. Hygienu je u těchto klientů prioritní a je třeba ji vykonávat zdravotnickým personálem nejméně dvakrát denně, nebo dle potřeby. Důležitá je zde i ošetrovatelská rehabilitace, prováděná sestrami nebo fyzioterapeutem pasivně na lůžku, což omezuje tvorbu dekubitů a kontraktur (10,32,23, 9).

1.3.6 Technické vybavení Oddělení následné péče, role sestry, zásady komunikace

Na Oddělení následné péče se poskytuje vysoce kvalitní ošetrovatelská péče základní, ale i specializovaná péče, dále ošetrovatelská a odborná rehabilitace, tudíž technické vybavení je odlišné od jiných oddělení, například od Jednotek intenzivní péče. Jelikož se zde neposkytuje akutní ošetrovatelská péče, je přístrojové vybavení minimální. Používají se zde pouze enterální pumpy na výživu pro klienty v bezvědomí, dále jsou na oddělení k dispozici injektorové pumpy, které se podávají při nově vzniklém onemocnění nebo jsou součástí léčby při komplikacích jiného onemocnění. K dispozici jsou také odsávačky na odsávání sekretu z horních cest dýchacích u zhoršených klientů, anebo na odsávání sekretu z tracheostomické kanyly. Nedílnou součástí ošetrovatelské rehabilitace jsou polohovací a antidekubitární

pomůcky, kterých by na tomto oddělení mělo být dostatek. V průběhu rekonvalescence je léčba doplněna i fyzikální rehabilitací například podáváním magnetu, lavatermu a jiných pomůcek. Nezbytnou rehabilitační pomůckou pro některé klienty je motodlaha a mechanický rotoped. V péči o dlouhodobě nemocné se uplatňují rysy moderního ošetrovatelství, proto by sestry, které pečují o tyto nemocné, měly být nadané empatií, trpělivostí a profesionálním chováním. Základním znakem profesionálního chování sestry je jednoznačná orientace na pacienta a její důsledná a aktivní spolupráce s ním a jeho blízkými. Role sestry spočívá v motivaci klientů k sebezpečí, poskytuje pomoc laickému okolí a poskytuje vysoce kvalitní profesionální péči, která vyžaduje speciální vědomosti a dovednosti. Každá sestra by se měla podílet na týmovém rozhodování o komplexní péči spolu s nemocným nebo jeho rodinou. S rozvojem ošetrovatelství vzrůstá samostatnost práce sester, jejich větší kompetence a zároveň větší zodpovědnost (23, 1, 12, 13).

Podstatnou část komunikace tvoří komunikace verbální, ale nezanedbatelnou součástí je i složka nonverbální. Při komunikaci s nemocnými musíme dbát na to, že jejich náhled na zdravotní problémy je jiný než naše vidění profesionální. Sdělení, které je podáváno nemocným klientům, musí být jasné, srozumitelné a bez pojmů z medicínského slangu, je třeba s nemocnými mluvit klidně, pomalu, dát nemocnému najevo, že na něho je vždy dostatek času, a hledět mu zpřímá do očí. Komunikace se zpětnou vazbou je zjištění, že klient rozuměl všemu, co mu bylo vysvětleno. Správná komunikace v interakci sestra - klient, sestra - lékař a lékař - klient je součástí ošetrovatelského procesu, což je kvalitně poskytovaná ošetrovatelská péče (12, 23, 1).

1.4 Potřeby klientů na Jednotce intenzivní péče

Indikace k přijetí na lůžko intenzivní péče může být z několika příčin, například poruchy vědomí, dechu, krevního oběhu, dále z příčin sinusové tachykardie, bolesti na hrudi, krvácení z gastrointestinálního traktu, konečně klienta upoutávají na lůžko i stavy po traumatech či náročných operačních výkonech a je i mnoho příčin dalších. Jistota a bezpečí jsou základní potřeby člověka, které souvisí s přežitím. Nemocný v akutním ohrožení života může při hospitalizaci ztrácet pocit bezpečí, a to z důvodu

nedostatku informací o svém onemocnění nebo z obav z diagnostických či terapeutických výkonů, z důvodu bolesti, nesoběstačnosti nebo kvůli sdělení špatné diagnózy. Je-li nemocný přijat na Jednotku intenzivní péče s poruchou vědomí, plnění jeho základních fyziologických potřeb automaticky přebírá sestra. Kontinuálně monitoruje základní životní funkce a zajišťuje neustálý dohled nad klientem a ošetrovatelskou péči (9).

1.4.1 Potřeby klientů na Jednotce intenzivní péče interního typu

Jednotka intenzivní péče patří mezi oddělení, která jsou určena pro klienty v akutním ohrožení života, jako u klientů s hrozícím nebo již probíhajícím selháním jednoho nebo více orgánů. Tyto typy oddělení neustále poskytují péči diagnostickou, preventivní a jsou připraveny poskytnout léčbu multiorgánového selhání neustále v kteroukoliv denní i noční hodinu. Na všech těchto odděleních jsou klienti neustále sledováni sestrou a všechny aspekty ošetrovatelské péče jsou zaznamenávány do dokumentace. Mezi základní potřeby každého člověka, tedy i klienta přijatého na Jednotku intenzivní péče, patří potřeba dýchání, výživy, vyprazdňování. Jsou to základní biologické potřeby, bez kterých není možnost přežít. Nelze opomenout i potřebu soběstačnosti a psychické vyrovnanosti. I zde se sestry zaměřují na tyto potřeby klientů (9, 4).

Prvním pohledem se hodnotí celkový stav nemocného. Vědomí, výraz ve tváři, poloha nemocného, zda může klient plynule mluvit, nebo mu to dušnost nedovolí. Péče o dýchací cesty na Jednotce intenzivní péče je samozřejmostí a je součástí celého léčebného procesu. Jelikož člověk dýchá automaticky, potřebu nedostatku kyslíku v těle si neuvědomuje. Pokud ovšem tkáň a orgány nemocného vyžadují navýšení kyslíku, je zde aktuální kyslíková terapie jako léčebná metoda. K aplikaci kyslíku slouží různé pomůcky, například kyslíkové brýle, kyslíkové masky nebo Venti-masky a Ayerovo-T, samozřejmě dle aktuálního stavu klienta. U nemocných monitorujeme dechovou aktivitu, což se týká monitoringu u spontánně ventilovaných klientů. Pokud klient není schopen sám dýchat, je třeba mu zajistit dýchací cesty pomocí intubace nebo tracheostomie, a následně se napojí na ventilátor, kde jsou k dispozici alarmové

hranice ventilačních parametrů, především expirovaný minutový ventilační objem a dechová frekvence klienta. U klientů s nezajištěnými dýchacími cestami se využívají dvě metody ke kontrole dechové aktivity klienta. Jsou to metody sledování dechové aktivity změnou impedance hrudníku při dechových exkurzích a sledování pulzní oxymetrie (9, 1,4).

Další nezbytnou potřebou člověka je výživa, která zajisté patří k plnohodnotnému životu. Cílem nutriční podpory je udržet dlouhodobě uspokojivý nutriční stav a stav vnitřního prostředí klienta, který tuto nutriční podporu vyžaduje. Bez výživy nejsou uspokojené různé systémy organismu, jako je žaludek, trávicí ústrojí, není zajištěna energetická potřeba organismu, ale ani potřeba psycho-sociální. Pokud změny metabolismu jsou natolik charakteristické při určitých patologických stavech, umožňují přizpůsobit kvalitu i kvantitu nutričních základů konkrétní potřebě nemocného. Někdy je třeba využít i farmakologických a regulačních účinků nutrientů k léčení závažných onemocnění metabolismu a poruch výživy. U podávání výživy klientům na Jednotce intenzivní péče záleží na aktuálním stavu nemocného a základním onemocnění. Pakliže má klient fungující gastrointestinální trakt, ale nemůže z jakýchkoliv příčin potravu přijímat per os, je to vždy indikace k enterální výživě, jelikož pokud bychom zažívací ústrojí nepoužívali, ztrácelo by schopnost jeho funkce a v budoucnu by mohly nastat komplikace při realimentaci a převedení klienta na normální výživu. Sestry by u těchto klientů měly dbát na zvýšenou péči o dutinu ústní a dentici, měly by pečovat o nasogastrickou či nasojejunální sondu, v rámci prevence dekubitů, průchodnosti a dohlížet, zda je správně hluboko zavedena, za přesného nastavení enterální pumpy dle ordinace lékaře a zaznamenávání příjmu potravy do dokumentace. Někdy existují důvody, které znemožňují podávání enterální výživy, například při úplné ztrátě funkce střeva z jakýchkoliv důvodů, při úplné střevní obstrukci či při nemožnosti přístupu do gastrointestinálního traktu při popáleninách či mnohočetných traumatech. Zde nastupuje výživa parenterální, podávaná do periferní nebo centrální žíly. O tyto žilní vstupy se sestry na Jednotkách intenzivní péče starají velmi obezřetně a pečlivě, jelikož může dojít k nepříjemným a bolestivým komplikacím, jako je například flebitida. Pravidelně kontrolují u

periferního žilního katétru místo a okolí vpichu a přepichují kanylu v rámci prevence nemocničních nákaz. U centrálního žilního katétru sestry monitorují celkové známky infekce a také okolí zavedení katétru (1, 11, 33, 34).

S výživou úzce souvisí vyprazdňování, o které pomáhá klientovi v ohrožení života pečovat sestra. Vyprazdňování je také základní biologickou potřebou, je to fyziologický proces. Defekace za fyziologických podmínek probíhá formou míšního reflexu a ten se dostavuje při dostatečném naplnění konečníku. Množství stolice závisí na množství přijaté stravy. Také tvorba moči je ovlivněna množstvím přijatých tekutin, ale mohou ji ovlivnit i některé léky, patologické stavy, psychika či některé výkony. Způsob uspokojování potřeby vyprazdňování je vždy velice individuální. Správné vyprazdňování navozuje pocit spokojenosti, kdežto nedostatečné vyprazdňování bývá provázeno určitými symptomy, jako jsou bolesti břicha, nadýmání, plynatost spojená s negativní emocionální odezvou, kdy nemocný bývá nervózní, úzkostný a má strach. Porucha vyprázdnění močového měchýře může nastat z různých příčin, jedinou metodou řešení je zavedení permanentního močového katétru za velmi sterilních podmínek do močového měchýře. Při poruchách vyprázdnění tlustého střeva mohou hrozit také komplikace a vždy je nutno defekaci u klientů sledovat a řádně zapisovat do dokumentace. Také sestry musí dbát na zvýšenou hygienu genitálu a průchodnost močového katétru, musí zabezpečovat pravidelnou výměnu močového sběrného sáčku či odběry na vyšetření moče dle ordinace lékaře (9, 14, 1).

Další potřebou, kterou nemocní klienti vnímají, je potřeba soběstačnosti a psychické vyrovnanosti. Jelikož v určitém stadiu onemocnění je míra soběstačnosti minimální při vykonávání běžných denních činností, musí části aktivit, které klienti sami nedokážou vykonat, sestry převzít. Velice podstatné je, abychom část aktivit nechali i na klientovi samotném, a při tomto úkonu je důležitá motivace nemocného, která zpočátku vychází ze strany sester a posléze ze samotných potřeb nemocného. Je důležité obnovit nebo udržet klienta v dobrém psychickém rozpoložení, a proto by vždy měla být do léčebného procesu zapojena rodina, která klienta bude jak motivovat, tak i povzbuzovat a dodávat sílu k uzdravení a novému smyslu života.

Sestry také usilují o zlepšení a udržení kognitivních a motorických funkcí. I zde hodnotíme soběstačnost nemocného například pomocí Barthelova testu (viz příloha 21), o kterém je již zmíněno. Psychické pohody klienta by mělo být tedy docíleno udržením nebo zlepšením soběstačnosti, odstraněním či zmírněním bolesti, dostatečnou komunikací se zdravotnickým personálem a zajištěním klidu a spánku. Z tohoto by měli nemocní cítit jistotu a bezpečí ze strany zdravotníků (9, 13, 1).

1.4.2 Potřeby klientů na Jednotce intenzivní péče chirurgického typu

Potřeby klientů na Jednotce intenzivní péče chirurgického typu jsou podobné jako na Jednotce intenzivní péče interního typu. Odlišnost je zde pouze v onemocněních, která na tomto oddělení lékaři léčí. Základní biologické potřeby klientů jsou uspokojovány stejně, vždy je potřeba zajistit co nejlepší kvalitu života. Na těchto jednotkách jsou většinou hospitalizováni klienti po těžkých traumatech nebo operacích a i zde mají nemocní nesčetně invazivních vstupů, o které sestry pečují. Na těchto odděleních je zaměření zejména na diagnostiku, léčbu a sestry zde kontinuálně sledují zdravotní stav klientů. Na tomto typu oddělení se setkáváme s různými onemocněními, například po operaci zlomeniny krčku kosti stehenní, s různými ileózními stavy na tenkém i tlustém střevě, setkáváme se též s krvácením z různých příčin, s polytraumaty a jinými závažnými onemocněními. Od těchto onemocnění se odvíjí i uspokojování některých potřeb klientů (9, 24).

Pokud je opět vzata jako první základní biologická potřeba dýchání, je třeba, aby nemocný měl zajištěno kvalitní dýchání, které spočívá v průchodnosti dýchacích cest a podávání zvlhčeného kyslíku dle aktuálního stavu klienta. Pokud je klient po operačním výkonu a není v kritickém stavu, dýchá obvykle spontánně. Kontrola dechové aktivity je součástí monitoringu vitálních funkcí po každém operačním výkonu. U klientů v bezvědomí, kteří musí dýchat pomocí umělé plicní ventilace, sestra kontroluje správné nastavení ventilátoru, podávání léků usnadňující kvalitu dýchání, pravidelně odsává sekreci z dýchacích cest a pečuje o okolí tracheostomické kanyly nebo endotracheální rourky (34, 9).

Další nezbytnou potřebou je výživa, která se odvozuje podle základního onemocnění klienta. Jelikož jsou zde odlišná onemocnění nežli na Jednotkách interního typu, je odlišný i způsob podávání potravy. Indikace enterální výživy jsou gastroenterologické, neurologické, psychiatrické, onkologické, stomatochirurgické, gerontologické a jiné. Ve většině případů je to strava parenterální, což je způsob dodávání živin mimo zažívací trakt, přímou cestou do cévního řečiště. Převážně se tento způsob týká hospitalizovaných nemocných po operacích a nejčastější indikací parenterální výživy jsou onemocnění jako například, syndrom krátkého střeva, ileózní stavy, stavy po rozsáhlých střevních operacích, akutní pankreatitida, malabsorbce, těžké průjemy a zvracení, jaterní insuficience či kritický stav doprovázený dysfunkcí gastrointestinálního traktu a jiná závažná onemocnění. Na enterální výživu se přechází postupně dle aktuálního stavu klienta a podle základního onemocnění. Tekutá enterální výživa má zásadně být podávána do gastrointestinálního traktu tam, kde je již střevo schopno živin využít a absorbovat. Výhoda enterální výživy je ve stimulaci střevní motility, v udržení hepatobiliárního oběhu, ve stimulaci tvorby hormonů trávicího traktu a také je daleko levnější než podávání výživy parenterální cestou (11, 33, 34).

Vyprazdňování je další důležitou potřebou klientů na tomto oddělení, jelikož se onemocnění někdy vylučovacího systému týká, a je třeba o klienty v tomto směru velmi dobře pečovat. Sledování diurézy je nutné v pravidelných intervalech, což je součást ošetrovatelské péče po operaci u všech nemocných s parenterální výživou. U nemocných, kteří jsou ohroženi vznikem šoku, například při větších ztrátách krve, při sepsi, u srdečního či hepatorenálního selhávání, či u nemocných s primárním onemocněním ledvin je sledování diurézy na prvním místě. Po některých výkonech, větších traumatech nebo u nemocných v šokovém stavu je nutné sledování hodinové diurézy a zaznamenávání do dokumentace. Zástava plynů a stolice může patřit k přechodným stavům po operačním výkonu, kdy může dojít k dočasnému zastavení střevní peristaltiky. Mezi symptomy patří tuhé, vzduchaté břicho, nevolnost a bolest břicha někdy až kolikovitého charakteru. Odchod plynů a lepší defekaci můžeme ovlivňovat podáváním léčiv dle ordinace lékaře, polohou nemocného, posazováním a časnou mobilizací (34, 20).

Potřeba soběstačnosti a psychické vyrovnanosti se uspokojuje na každém oddělení, tudíž i na Jednotce intenzivní péče. Pokud je třeba, aby klient byl v psychické pohodě, komfort je mu zajištěn tím, že je vnímán a jsou brány v úvahu jeho subjektivní pocity. Nejdůležitější je u klienta vnímání bolesti, která se musí minimalizovat nebo odstranit, dále je třeba udržet nebo zlepšit soběstačnost nemocného, je důležitá i dostatečná komunikace s ním a též zajištění plnohodnotného spánku a odpočinku. Dlouho přetrvávající intenzivní bolest může charakterizovat zánět operační rány nebo rané krvácení či jiné komplikace. Bolest u klientů se nesmí nikdy podcenit, aby se včas mohlo předcházet různým komplikacím. Bolest je nepřetržitě monitorována, klientovi je poskytnut dostatečný klid a teplo na pokoji, dle potřeby zaujímá klient úlevovou polohu a při změně zdravotního stavu je okamžitě informován lékař, který naordinuje analgetika podle typu bolesti, celkového stavu nemocného, hmotnosti a věku klienta. I po podání analgetik je stále monitorována bolest, hodnotí se nástup a délka trvání analgetik, charakter, intenzita a přesná lokalizace bolesti a celkový zdravotní stav nemocného (20, 34, 9).

1.4.3 Technické vybavení Jednotek Intenzivní péče, role sestry, zásady komunikace

Na Jednotkách intenzivní péče se poskytuje ošetrovatelská péče na velmi vysoké úrovni. Tyto jednotky jsou určeny klientům s hrozícím nebo již probíhajícím selháváním jednoho nebo více orgánů a jejich zdravotní stav je nepřetržitě sledován sestrou a všechny informace zapisovány do dokumentace. Součástí dokumentace je i informovaný souhlas klienta s hospitalizací. Pokud je nemocný v bezvědomí, nebo jeho zdravotní stav mu nedovolí podepsat souhlas s hospitalizací, odesílá se náležitý formulář na obvodní soud, kde je zahájeno detenční řízení. Tato pracoviště poskytují možnost diagnózy, prevence a léčby individuálních onemocnění nepřetržitě v kteroukoliv denní nebo noční dobu. Požadavky na minimální technické a personální vybavení je možné najít ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví číslo 493/2005 Sb. Mezi technické vybavení Jednotek intenzivní péče patří v první řadě monitor. Monitoring fyziologických funkcí klienta zahrnuje vývoj metod umožňujících získat příslušnou fyziologickou veličinu. Monitoruje se aktivita srdce, tlak, saturace

kyslíkem, dechová aktivita a tělesná teplota. Dále jsou součástí Jednotek intenzivní péče čidla na měření invazivních tlaků, například centrálního žilního tlaku, systémového arteriálního krevního tlaku či nitrolebního tlaku. Také zde mají sestry k dispozici enterální a infuzní pumpy, injektory ke kontinuálnímu podávání léčiv do periferního nebo centrálního žilního katétru, ventilátory na umělou plicní ventilaci, odsávačky k odsávání sekretu z dýchacích cest a jiné další přístroje, které pomáhají k léčbě či diagnostice onemocnění nebo monitorují celkový stav nemocného (4, 9).

Role sestry zde spočívá v neustálém sledování zdravotního stavu klienta a stavu přístrojů, které snímají vitální funkce nemocného. Sestry musí znát ovládání všech přístrojů a pracují profesionálně, s velkou přesností. Pomáhají klientům uspokojovat základní biologické potřeby a úzce spolupracují s rodinnými příslušníky. Na těchto odděleních se sestry spolu s lékaři snaží klienta udržovat ve stabilizovaném stavu, kdy klient nebude v akutním ohrožení života. Hlídnají se zde laboratorní výsledky, všechny dostupné vyšetření a výkony k danému onemocnění. Velmi důležitá je zde komunikace s klienty, kdy u nich převládá strach z diagnózy a prognózy onemocnění a dalších vyšetřovacích výkonů. Sestra by zde měla u klienta získat důvěru k celému ošetřujícímu personálu, měla by být empatická, trpělivá, brát nemocného jako celek a měla by zapojit do léčebného procesu rodinu, která má být klientovi po dobu jeho onemocnění nablízku a pomáhat mu v jeho nelehkých chvílích. Součástí ošetřovatelského procesu je i etika, která se zabývá všemi problémy všech ošetřovatelských aktivit a úkonů a je součástí zdravotnické a společenské etiky (23 13,9).

1.5 Rozdíl mezi potřebami klientů na Oddělení následné péče a Jednotce intenzivní péče

Rozdíly mezi potřebami klientů, jsou na těchto dvou odděleních velké a to hlavně v základním onemocnění klienta a dalších způsobech léčby a ošetřovatelské péče. Jak je již psáno ve výše uvedených kapitolách, na Jednotkách intenzivní péče se převážně uspokojují potřeby základní fyziologické. Jelikož se zde klienti nacházejí v akutním ohrožení života, jsou tyto potřeby prioritní; jiné potřeby si klienti až tak neuvědomují a

vyšší potřeby odsouvají na další místo. Postupem zlepšování jejich zdravotního stavu nastupují potřeby vyšší, což je jistota a bezpečí, láska a sounáležitost a další potřeby dle stavu a individuality člověka. Na Oddělení následné péče má sestra roli pečovatelky a pomáhá klientovi postupně se zařadit do běžného života v rámci rekonvalescence po závažném a dlouhodobém onemocnění. Kdežto na Jednotkách intenzivní péče jsou hospitalizace krátkodobé, kde jsou pouze klienti stabilizováni z akutního ohrožení života (9, 23).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, jaká je orientovanost sester na potřeby klientů na lůžkách Následné péče a Jednotkách intenzivní péče.
2. Zjistit rozdíl uspokojování potřeb klienta v souvislosti s ošetrovatelskou péčí na Jednotce intenzivní péče a Oddělení následné péče vůči technickému vybavení v rámci poskytování ošetrovatelské péče.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaká je časová náročnost na uspokojování individuálních potřeb klienta?
2. Co sestry vnímají jako prioritní při uspokojování potřeb klientů?
3. Jaký je rozdíl v orientovanosti sester při uspokojování potřeb klientů dle druhu oddělení?
4. Jaká je nejčastější zpětná vazba klientů na poskytovanou ošetrovatelskou péči?

3 Charakteristika výzkumného souboru

3.1 Metodika práce

Údaje byly získávány v rámci kvalitativního šetření, pomocí různých nestandardizovaných rozhovorů a skrytého pozorování. První část nestandardizovaných rozhovorů a skrytého pozorování probíhala se sestrami v Nemocnici v Táboře a.s. na Oddělení následné péče a se sestrami na Jednotce intenzivní péče, druhá část nestandardizovaného rozhovoru probíhala s náhodně vybranými klienty z těchto uvedených oddělení v Nemocnici v Táboře a.s. Rozhovory se sestrami byly zaměřeny na identifikaci sester a dále se týkaly oblastí uspokojování potřeb klientů. První sledovanou oblastí je časová náročnost kladená na sestry při uspokojování individuálních potřeb klienta, druhá oblast je zaměřena na prioritu při uspokojování potřeb klientů, třetí oblast se týká orientovanosti sester při uspokojování potřeb klientů dle druhu oddělení a čtvrtá, poslední oblast, je zaměřena na klienty samotné, jejich identifikaci a zpětnou vazbu klientů na poskytovanou péči, ale i na názor sester na tuto poskytovanou péči. Rozhovory probíhaly v březnu 2011.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily sestry z Nemocnice v Táboře a.s., 4 sestry z Oddělení následné péče a 4 sestry z Jednotky intenzivní péče, dále součástí výzkumného souboru byli klienti z těchto uvedených oddělení, z každého oddělení byli náhodně vybráni 4 klienti, celkem tedy bylo 8 dotazovaných klientů.

4 Výsledky

4.1 Rozhovory se sestrami

Rozhovor 1

První oslovená sestra pracuje na Oddělení následné péče, je jí 48 let, má středoškolské vzdělání, které si rozšířila postgraduálním studiem v Brně, nyní se vzdělává pomocí seminářů a odborných konferencí, kterých se pravidelně zúčastňuje. Délka její praxe je 30 let, na Oddělení následné péče pracuje 4 roky.

Potřeby klientů sestra zjišťuje hlavně při příjmu a poté i během hospitalizace, dle jejich aktuálních potřeb, jelikož jejich potřeby jsou velmi individuální. Uspokojování potřeb klientů se sestra věnuje podle potřeby a to tak, že pravidelně obchází klienty, kdy je kontroluje ve dne i v noci a zjišťuje jejich eventuelní potřeby. Časovou náročnost vnímá sestra tak, že na jednu sestru ve směně je hodně klientů, a proto nemá dostatek času na uspokojování jejich potřeb, jak by si představovala. Technické vybavení je podle sestry také potřeba, a hlavně takové technické vybavení, které usnadní uspokojování potřeb klientů. Na tomto oddělení jsou například enterální pumpy, polohovací lůžka, antidekubitární matrace, postranice na lůžka, rolbord, což je deska, která pomáhá přesunout klienta například z lůžka na lehátko, hydraulická vana na koupání imobilních klientů, sedačky do koupelny, lehátka a podobně. Toto technické vybavení pomáhá hodně v uspokojování potřeb klientů, hlavně pro zlepšení komfortu klienta, například mezi celkovou koupelí na lůžku nebo, na vaně, je velký rozdíl a klienti si koupel na vaně nemohou vynachválit.

Jako prioritní sestra vnímá základní fyziologické potřeby, které jsou již u klientů přeložených na toto oddělení zajištěné. Mezi ně patří potřeba dýchání, vyprazdňování, příjmu potravy i tekutin a potřeba spánku. Na první místo se podle sestry řadí potřeba vody, kyslíku, vyprazdňování, spánku a pohybu. Z psychosociálních potřeb se podle sestry řadí na první místo potřeba jistoty a bezpečí, což jsou hlavně rodinné vztahy, které jsou u našich klientů velmi významné a pro klienta i důležité. Názor sestry je, že uvedené potřeby patří mezi priority, je to odůvodněno, že bez uspokojování

fyziologických potřeb se člověk neobejde, v nemocničním prostředí klienti pociťují strach a úzkost, někdy se cítí bezmocní, proto potřebují kontakt s rodinou a vstřícný a trpělivý personál. Sestra hodnotí uspokojování fyziologických potřeb kladně. Je to tím, že sleduje denně fyziologické funkce klienta při každé jeho návštěvě a zaznamenává hodnoty, například tělesné teploty nebo krevního tlaku, do dokumentace, podává medikaci dle ordinace lékaře, například kyslík či nebulizaci, pobízí klienta k časté hydrataci, pomáhá mu s příjmem potravy, kontroluje frekvenci vyprazdňování, přikládá jednorázové pomůcky na inkontinenci a podobně. Proto si sestra myslí, že jsou dostatečně uspokojovány fyziologické potřeby klientů. Co se týče psychosociálních potřeb, tak sestry názor je, že jsou také dostatečně uspokojovány v rámci časově náročné práce sestry. A to tím, že sestra se snaží o aktivní komunikaci s klienty, aby u nich odstranila strach a úzkost z nemocničního prostředí, snaží se zapojit rodinu do léčebného procesu vhodnou edukací, například o pohybovém režimu. Faktory, které ovlivňují potřeby klienta, jsou podle sestry hlavně samo onemocnění člověka, jeho individualita, věk a pohlaví, okolnosti za kterých nemoc vznikla, rodinné vztahy a zázemí a podobně.

K oblasti orientovanosti sester na potřeby klientů sestra sdělila, že potřeba je projevem nějakého nedostatku, který se musí odstranit. Jako příklady uvedla výživu, spánek, vyprazdňování a jiné. Jako potřeby, které se nejčastěji uspokojují na tomto oddělení, sestra uvedla potřebu výživy, příjmu tekutin, vyprazdňování, aktivity, spánku, hygieny a podobně. Její názor na uspokojování potřeb je takový, že každý klient má své signalizační zařízení, kterým si podle potřeby sestru přivolá a u klientů, kteří si sestru přivolat nemohou, je sestra pravidelně obchází a zjišťuje nedostatky v jejich potřebách. Ke zlepšení při uspokojování potřeb klientů dle sestry je třeba více zdravotnického nebo pomocného personálu, více polohovacích a jiných rehabilitačních pomůcek a větší měrou zapojování se rodinných příslušníků do ošetrovatelského procesu.

Další oblast se týká poskytované péče klientům a jejich zpětné vazby na tuto poskytovanou péči. Podle sestry reakce klientů na poskytovanou péči jsou různé, záleží na jejich osobnosti a zdravotním stavu klienta, jelikož imobilní klient má více neuspokojených potřeb, nežli klient mobilní, který je soběstačnější. Její názor na

poskytovanou péčí je, že na tomto oddělení je poskytovaná péče dostačující vzhledem k počtu poskytujícího personálu. Sestra vypověděla, že klienti se mohou vyjádřit k poskytované péči různými způsoby, například anonymním dotazníkem nemocnice, dále rozhovorem s personálem a bezprostředními nebo pomocí knihy přání a stížností, která je součástí tohoto oddělení.

Rozhovor 2

Druhá sestra, která byla dotazována, pracuje také na Oddělení následné péče, je jí 39 let, má vysokoškolské vzdělání, bakalářské studium na Teologické fakultě, dále se pasivně zúčastňuje odborných konferencí a seminářů a délka její praxe je 10 let.

Na otázku zjišťování potřeb nemocných se sestra přiklání během hospitalizace. Při příjmu je třeba zajistit základní fyziologické potřeby dle aktuálního stavu pacienta. Uspokojování potřeb klientů se sestra věnuje několikrát denně, vždy individuálně k danému problému a osobě. Časová náročnost podle sestry je také individuální, každý klient vyžaduje různě dlouhou dobu na uspokojení jeho potřeb. Zlepšit uspokojování potřeb je možné také individuálním přístupem ke každému klientovi a na to je potřeba dostatek času, což sestra nemá, jelikož má na starosti více klientů. Dále se může zlepšit uspokojování potřeb klientů uměním naslouchat, empatií sester a také moderním a účelným vybavením oddělení. Technického vybavení je potřeba na všech odděleních, tedy i na tomto, sdělila sestra, například přístup ke kyslíku, polohovací lůžka, antidekubitární matrace, lineární dávkovače nebo inzulinové pumpy. Na tomto oddělení je středně dobré technické vybavení, které pomáhá sestrám uspokojovat potřeby klientů. Technické vybavení, dle názoru sestry, výrazně pomáhá při uspokojování individuálních potřeb, například správně nastavená enterální pumpa dává výživu do žaludku klienta sama bez přítomnosti sester a dobře nastavené dávkování neohrožuje klienta aspirací u zvracení, což by se mohlo stát při podávání stravy bolusově „žanetou“.

Další oblastí je prioritou při uspokojování potřeb klientů a dotazovaná sestra vnímá jako první uspokojování základních fyziologických potřeb, za druhé uspokojování psychosociálních potřeb a za třetí uspokojování spirituálních, duchovních

potřeb, které ovšem má nedostatečně zajištěné. Mezi fyziologické potřeby, které se řadí na první místo, sestra zařadila potřebu dýchání, příjmu tekutin a potravy, vyprazdňování a udržování čistoty. Důležitá je také komunikace s klientem, umění mu naslouchat, zdravotnický personál by měl mít empatický přístup, což umožňuje řešit dále podle potřeby sociální situaci klienta. Tyto všechny potřeby jsou podle sestry velice důležité pro zlepšení zdravotního stavu klienta a k zachování jeho bio-psycho-sociálně-duchovní pohody. Jelikož je uspokojování potřeb klientů pro personál časově dost náročné, je hodnocení sestrou záporné, je zde nedostatek zdravotnického personálu, tím málo času pro všechny klienty na oddělení, proto nemůže být uspokojování fyziologických potřeb vždy úplně dokonalé. Uspokojování psychosociálních potřeb je podle sestry spíše náplní práce sociální pracovnice, ale i těch je v nemocnici málo, přibývá velké množství administrativy, což ubírá čas na komunikaci s klientem a jeho rodinou, proto uspokojení potřeb nemůže být také úplně dokonalé. Jako faktory, které modifikují uspokojování potřeb klienta, sestra uvedla: celkový zdravotní stav, mentální úroveň klienta, fyzické možnosti klienta, psychický stav a vůle klienta, jeho schopnost komunikace, rodinné zázemí, způsob bydlení, ekonomická situace klienta a jiné.

V oblasti orientovanosti sester při uspokojování potřeb klientů sestra vypověděla, že potřeba klienta je například aktivizace, hygiena, polohování, rehabilitace, zajištění racionální nebo dietní stravy, odborná ošetrovatelská péče, řešení sociální situace či zajištění bohoslužby. Na tomto oddělení se dle sestry nejčastěji uspokojují potřeby základní fyziologické, například výživa, vyprazdňování, aktivita, nácvik k soběstačnosti a dále se řeší sociální situace klienta. Potřeby jsou uspokojovány dle možností zdravotnického personálu a podle jejího názoru jsou potřeby uspokojovány dostatečně, kdy se vychází z požadavků klientů anebo jejich rodin. Uspokojování potřeb klientů by mohlo jít zlepšit hlavně modernizací oddělení, dostatkem prostoru na pokojích, dostatečným množstvím personálu, jak sester, tak rehabilitačních pracovníků, sociálních sester a pomocného personálu, dále snížením administrativy, čímž by vzniklo více času pro klienty.

Na oblast poskytované péče a její zpětné vazby od klientů sestra vypověděla, že většinou jsou reakce klientů kladné a oni jsou s poskytovanou péčí spokojeni, ale

najdou se i tací, kteří spokojeni nejsou, proto je zde nutná komunikace s klientem nebo jeho rodinou a je potřeba zjistit daný problém, kdy výsledkem by měla být dohoda o zlepšení daných podmínek. Poskytovaná péče daná podmínkami oddělení je dle sestry názoru dostatečná, zlepšení by sestra viděla ve snížení administrativy či v navýšení počtu personálu, jelikož je zde stále nedostatek času na komunikaci s klienty a rodinami a občas chybí individuální přístup ke klientovi. Klient se může k jemu poskytované péči vyjádřit buďto rozhovorem s personálem nebo ošetřujícím lékařem, či prostřednictvím rodin, což je dle sestry nejčastější způsob.

Rozhovor 3

Dotazovaná sestra má věk 42 let, má středoškolské vzdělání doplněné postgraduálním studiem v Brně, její celková délka praxe je 24 let, na Oddělení následné péče pracuje 3 roky. Sestra si vzdělání doplňuje odbornými konferencemi a semináři a nyní by si je chtěla doplnit bakalářským studiem kombinovanou formou.

Na otázku zjišťování potřeby klientů sestra vypověděla, že je zjišťuje jak při příjmu, tak dle potřeby během celé hospitalizace, a to několikrát denně, vždy individuálně. Časovou náročnost vnímá sestra také individuálně, opět záleží na klientovi, někdo je více časově náročný, dle aktuálního zdravotního stavu, a někdo nemá potřebu neuspokojenou téměř žádnou. Ke zlepšení uspokojování potřeb klientů má sestra názor, že by bylo třeba mít dostatek personálu ve skupinové péči a mít na starosti méně klientů, zatímco mít naopak více rehabilitačních či jiných pomůcek. Sestra vypověděla, že by zde bylo vhodné mít i dobrovolnickou činnost, která by měla za úkol více s klienty komunikovat a tím je motivovat ke zlepšení jejich zdravotního stavu, čímž by jejich potřeby byly lépe uspokojeny. Na otázku po důležitosti technického vybavení sestra sdělila, že je takové vybavení určitě potřeba, například modernější rehabilitační pomůcky, televizor na každém pokoji pro imobilní klienty, kteří by jistě rádi uvítali možnost vidět, co se ve světě děje, dále by sestra navrhovala zlepšit dostupnost a počet knih a časopisů ke čtení. Na tomto oddělení, kde sestra pracuje, jsou nejvíce obsazeny antidekubitární matrace a kompresory, odsávačky na odsátí bronchiálního sekretu z dýchacích cest, je zde také rotoped, jsou zde různé rehabilitační

pomůcky, například motodlaha a mechanické šlapadlo do lůžka, tonometry na měření krevního tlaku a televizor, který je pouze na jídelně pro mobilní klienty. Toto technické vybavení, jak sestra vypověděla, zkvalitní uspokojování potřeb klientů, zjednoduší práci zdravotnického personálu a pozitivně naladí hospitalizovaného klienta.

Prioritní je pro sestru celková spokojenost klienta, jelikož pokud není spokojený, nebudou u něho uspokojeny všechny jeho individuální potřeby. Z fyziologických potřeb sestra upřednostňuje celkovou hygienu klienta, kvalitní vyprazdňování a dostatečný příjem potravy a efektivní dýchání. Z psychosociálních potřeb sestra upřednostňuje vlivné a přátelské prostředí klienta a velmi důležitý je kontakt s jeho rodinnými příslušníky. Tyto uvedené potřeby sestra vnímá jako prioritní, jelikož zajistí pohodu klienta a dobrý pocit fyzický i psychický a tím jeho pozitivní přístup jak k léčebnému postupu, tak i k následné rehabilitaci. Zhodnocení uspokojení fyziologických potřeb klienta sestra zapisuje vždy do sesterské dokumentace, a přestože je zde velký počet klientů na jednu sestru, hodnotí je jako dostatečné. Co se týče psychosociálních potřeb, zhodnocení je stejné, rovněž je sestra ve své směně zapisuje do dokumentace a v rámci ošetrovatelské péče je hodnotí uspokojivě. Jako faktory, které modifikují uspokojování potřeb klienta, sestra uvedla, že je to především dostatečný počet zdravotnického personálu, který zajistí větší komfort klienta. Dalším faktorem, který ovlivňuje uspokojování potřeb, může být osobnost klienta, jeho onemocnění, atmosféra na pracovišti a celková skladba klientů na oddělení.

Co se týká oblasti orientovanosti sester na uspokojování potřeb klientů, sestra na otázku, co je potřeba klienta, uvedla, že je to hlavně hygiena celého těla, dostatečné vyprazdňování, kontakt s rodinou, respektování klientovy osobnosti, a že by měl klient získat důvěru v celý zdravotnický tým. Na tomto oddělení, jak sestra vypověděla, se uspokojují převážně potřeby fyziologické, například vyprazdňování, příjem potravy, hygiena těla a podobně. Její názor na uspokojování potřeb klienta je, že musí sestra uspokojit u klienta prioritní potřebu a nenechat se zneužívat jeho individuálními potřebami, které nejsou v ten daný moment důležité; je zde totiž krůček k syndromu vyhoření. K otázce zlepšení uspokojování potřeb klientů sestra uvedla, že by pomohlo hlavně více zdravotnického nebo pomocného personálu, dále již zmiňovaná

dobrovolnická činnost, zmenšení oddělení vzhledem k počtu personálu a dostatek kvalitních pomůcek.

Na téma zpětná vazba klientů na poskytovanou péči sestra uvedla, že dle jejího názoru je pozitivní. Poskytovaná péče je na vysoké úrovni, ale uspokojování potřeb má podle názoru sestry ještě velké rezervy, jelikož individuální potřeby jsou ještě odsouvány, z důvodu menšího počtu personálu a vybavení oddělení. Klienti se mohou k poskytované péči vyjadřovat, jak sestra sdělila, anonymními dotazníky, dále pohovorem se zdravotnickým personálem či ošetřujícím lékařem, dále mohou psát své požadavky do knihy přání a stížností, eventuálně svůj požadavek mohou sdělit vrchní nebo staniční sestře.

Rozhovor 4

Poslední dotazovanou sestrou z Oddělení následné péče je sestra ve věku 46 let, vzdělání má středoškolské, které doplňuje pasivní účastí na odborných konferencích a seminářích, a délka její praxe je 16 let; na Oddělení následné péče pracuje 10 let.

V oblasti časové náročnosti na uspokojování potřeb klientů sestra uvedla, že potřeby klientů zjišťuje průběžně během hospitalizace, jelikož na toto oddělení jsou již klienti překládáni ve stabilizovaném stavu. Těmto individuálním zjištěným potřebám sestra věnuje dostatek času během celé směny, a to jak přes den, tak i v noci. Časovou náročnost vnímá sestra během celé pracovní doby, je to vždy individuální, jelikož imobilní klient je více časově náročný než klient mobilní. Na otázku po možném zlepšení uspokojování potřeb klientů sestra sdělila, že podle jejího názoru je na tomto oddělení nedostatek personálu, jak zdravotnického, tak pomocného a nedostatek pomůcek k uspokojení jejich individuálních potřeb. Na otázku, zda je třeba technického vybavení na uspokojování potřeb klientů, sestra odpověděla, že ano, a to hlavně více modernějších rehabilitačních pomůcek, televizory na pokojích, více polohovacích pomůcek a podobně. Na tomto oddělení mají dle sestry nejvíce antidekubitární matrace s kompresory a odsávačky na odsávání bronchiálního sekretu z dýchacích cest. Dle

sestry, toto vybavení zkvalitní uspokojování potřeb klientů a zjednoduší práci zdravotnického personálu.

Sestra uvedla, že jako prioritu při uspokojování potřeb klientů sestra uvedla, že nejvíce vnímá pohodlí a spokojenost klienta. Z fyziologických potřeb vnímá sestra na prvním místě především dostatečnou hydrataci klienta, dostatečný a vyvážený příjem potravy a pravidelné vyprazdňování. Z psychosociálních potřeb sestra uvedla na prvním místě častost návštěv klientovy rodiny a její zapojení do ošetrovatelského procesu. Dle sestry jsou tyto potřeby prioritní, jelikož psychická a fyzická pohoda klienta vede ke zlepšení jeho kvality života a k uzdravení. Fyziologické potřeby sestra každý den zhodnotí do sesterské dokumentace a ústně předá nové směně, a jelikož je nedostatek personálu a více administrativní práce, hodnocení poskytované péče není kladné pro nedostatek času, který by si sestra představovala. Psychosociální potřeby sestra také zhodnotí každý den do sesterské dokumentace a podle potřeby klienta nebo jeho rodiny pozve sociální sestru, která by pomohla dořešit klientovy případné sociální problémy, protože je vždy třeba brát na prvním místě spokojenost klienta. Mezi faktory, které modifikují uspokojování potřeb klienta, sestra počítá především různorodou skladbu klientů na pokojích, dále osobnost klienta a jeho onemocnění.

V oblasti orientovanosti sester při uspokojování potřeb klientů sestra uvedla především hygienu celého těla i duše, dostatečný přísun tekutin a potravy, kvalitní dýchání a respektování klienta jako celku. Na tomto oddělení se, dle uvedení sestry, se nejčastěji uspokojují potřeby fyziologické, například dýchání, příjem tekutin a potravy, pravidelné vyprazdňování a podobně, na které vzápětí navazují potřeby psychosociální, což může být řešení klientovy situace, aby o něho bylo dobře postaráno, pokud se nemůže, nebo nechce starat rodina. Sestry názor na uspokojování potřeb klientů je, že by se měla vždy zhodnotit daná situace u klienta a tím stanovit jeho priorita. Na otázku po zlepšení uspokojování potřeb klientů sestra odpověděla, že by zde měl být dostatečný počet personálu na počet klientů, aby sestra mohla lépe uspokojovat jeho individuální potřeby, dále dostatek pomůcek pro uspokojování jejich potřeb a dobrovolnická činnost.

Na téma zpětné vazby klientů na poskytovanou péči sestra vypověděla, že ji klienti většinou vnímají kladně a jsou s poskytovanou péčí spokojeni. Dle jejího názoru je poskytovaná péče vzhledem k danému počtu personálu a klientů dostačující, ale jsou v ní ještě rezervy, které by mohly být do budoucna vyřešeny. K poskytované péči, jak uvedla sestra, se mohou klienti vyjadřovat písemně do knihy přání a stížností nebo pomocí anonymních dotazníků nemocnice nebo pohovorem s ošetřujícím lékařem – klient sám či pomocí rodinných příslušníků.

Rozhovor 5

První dotazované sestře pracující na Jednotce intenzivní péče je 35 let, má středoškolské vzdělání, které doplňuje pravidelnými účastmi na odborných konferencích a seminářích a její délka praxe je 10 let.

Potřeby klientů sestra zjišťuje nejvíce při přijetí klienta, jinak neustále během celé jeho hospitalizace. Uspokojování potřeb klientů se sestra věnuje neustále, během celé její služby. Časovou náročnost při uspokojování potřeb klientů vnímá sestra jako velmi časově náročné, vzhledem k individualitě klienta a k jeho základnímu onemocnění, což je velice rozdílné a každý klient s různým onemocněním vyžaduje jinou péči, a tím pádem má i jiné nároky na uspokojení svých potřeb. Uspokojování potřeb klientů dle sestry je možno zlepšit navýšením počtu ošetřujícího personálu, dále by byla potřeba více prostoru v okolí lůžek a dostatek moderních pomůcek, které mohou zlepšit uspokojování potřeb klientů. Technického vybavení k uspokojování potřeb klienta je podle sestry potřeba, a to hlavně ke zlepšení v uspokojování jejich potřeb. Na tomto oddělení sestra využívá převážně enterální pumpy k podávání enterální stravy, dále odsávačky k odsátí bronchiálního sekretu, podává se zde také kyslík k usnadnění dýchání, infuzní pumpy k zajištění dostatečného množství tekutin, jsou zde monitory ke sledování životně důležitých funkcí, antidekubitární matrace a podobně. Toto technické vybavení, jak sestra uvedla, usnadňuje kontrolování fyziologických funkcí, příjmu potravy a tekutin a vědomí klienta.

Jako prioritu při uspokojování potřeb klienta sestra uvedla, že je důležité profesionální a klidné jednání zdravotnického personálu s klienty, větší informovanost o

zdravotním stavu klienta za strany lékaře, dostatek pomůcek a zdravotnického personálu. Z fyziologických potřeb se podle sestry řadí na první místo zajištění průchodnosti dýchacích cest, zajištění vyprazdňování klienta a optimálně se snažit udržet základní životní funkce v normě. Z psychosociálních potřeb sestra uvedla, že je to především zájem o klienta a spolupráce rodiny se zdravotnickým personálem, zapojení se rodiny do léčebného procesu a klientovo rodinné zázemí po propuštění z nemocnice. Tyto uvedené potřeby, podle sestry prioritní, jsou prý důležité z hlediska klientovy pohody, jelikož pokud je klient dobře informován o svém zdravotním stavu, má zajištěnou kvalitní péči jak psychickou, tak fyzickou a to přispívá ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Sestra hodnotí uspokojování fyziologických potřeb klientů uspokojivě vzhledem k počtu personálu v dané směně. Zhodnocení fyziologických potřeb je každý den zapisováno do dokumentace. Tak sestra hodnotí i potřeby psychosociální, hodnocení je uspokojivé v rámci možností zdravotnického personálu. Zhodnocení stavu nemocného je každý den zapsáno do dokumentace. Mezi faktory, které mohou ovlivnit uspokojování potřeb klienta, sestra uvedla, že je to osobnost klienta, nemocniční prostředí a jednání personálu ve vztahu ke klientovi.

V oblasti orientovanosti sester při uspokojování klientů sestra vypověděla, že potřeba klienta je udržení fyziologických funkcí v normě, stavu vědomí, polohování klienta v rámci prevence dekubitů, dále podávání enterální či parenterální výživy a péče o vyprazdňování. Sestra uvedla, že na tomto oddělení se nejčastěji uspokojují potřeby fyziologické, například zajištěním kvalitního dýchání, pravidelného vyprazdňování, podávání tekutin a vhodné stravy, ale také se zde uspokojují potřeby psychosociální, které nejsou zahrnuty v takové míře, jako potřeby fyziologické. Sestry názor na uspokojování potřeb klientů je takový, že není moc uspokojivé, a to z důvodu nedostatku personálu, a tím i času, který by mohla sestra věnovat individuálním potřebám klienta. Možnost zlepšení v uspokojování potřeb klientů by sestra viděla především v navýšení počtu personálu a množství pomůcek.

Na téma zpětné vazby klientů na poskytovanou péči sestra odpověděla, že reakce klientů jsou většinou uspokojivé, tyto reakce jsou především spojené se základním onemocněním a celkovým psychickým stavem klienta. Dle jejího názoru je

poskytovaná ošetrovatelská péče na vysoké úrovni, ale pořád je zde nízký počet personálu, malá informovanost klientů o jejich zdravotním stavu a nedostatek pomůcek potřebných k uspokojování potřeb klientů. Klienti se dle sestry vyjadřují k poskytované péči nejčastěji pomocí rodinných příslušníků, dále ústně sdělením personálu nebo písemnou formou pomocí anonymních dotazníků nemocnice.

Rozhovor 6

Druhé dotazované sestře, která pracuje na Jednotce intenzivní péče chirurgického oddělení, je 35 let, má středoškolské vzdělání doplněné specializací pro práci na jednotce intenzivní péče, své vzdělání doplňuje účastmi na odborných konferencích nebo seminářích a délka její praxe na tomto pracovišti je 18 let.

Potřeby klientů sestra zjišťuje během hospitalizace, při přijetí je třeba zajistit základní životní funkce a vědomí klienta. Uspokojování potřeb klientů se sestra věnuje neustále během celé své pracovní doby, která je ovšem někdy velmi náročná, a proto podle jejího názoru je uspokojování individuálních potřeb někdy velmi obtížné, záleží také na skladbě klientů na této jednotce. Sestra uvedla, že zlepšit uspokojování potřeb klientů je třeba v navýšení zdravotnického personálu, kterého je stále nedostatek, aby se sestra mohla plně věnovat klientům, jak by si sama představovala. Podle sestry je určitě potřeba technického vybavení na uspokojování potřeb klientů, nejvíce na rehabilitaci, polohování, hygienu, výživu a podobně. Na této jednotce, jak sestra uvedla, mají nejvíce z technického vybavení enterální a infuzní pumpy, lineární dávkovače, oxymetry, kyslík, monitory, antidekubitární matrace a pomůcky, a jiné. Toto technické vybavení, jak sestra vypověděla, usnadní značnou část práce a je větším přínosem a komfortem pro klienta.

Sestra uvedla, že jako prioritní vnímá na tomto oddělení zajištění základních životních funkcí, kvalitní dýchání, dostatek živin a tekutin, pravidelné vyprazdňování a zajištění toho, aby klient netrpěl bolestí po výkonech nebo vyšetřeních. Z fyziologických potřeb, které se řadí na první místo, sestra uvedla vyprazdňování, zajištění tekutin a potravy a udržení vědomí. Z psychosociálních potřeb, o kterých si sestra myslí, že se řadí na první místo, uvedla hlavně kontakt klienta s rodinou. Sestra

vypověděla, že tyto uvedené potřeby pozitivně ovlivňují zdraví, proto je uvedla jako prioritní. Hodnocení uspokojování fyziologických potřeb je podle sestry součástí záznamů ošetrovatelské dokumentace. Psychosociální potřeby, dle sestry, se na tomto oddělení nehodnotí, jelikož zde nejsou klienti v takovém stavu, aby se zde mohla řešit klientova sociální stránka, zde je v popředí celkový zdravotní stav klienta a jsou zde většinou krátkodobé hospitalizace. Jako faktory, které ovlivňují uspokojování potřeb nemocných, sestra uvedla hlavně základní onemocnění klienta, nemocniční prostředí, nedostatek soukromí a přístup personálu ke klientovi.

V oblasti orientovanosti sester při uspokojování potřeb klientů sestra vypověděla, že potřebou klienta rozumí výživu, vyprazdňování a komunikaci mezi sestrou a klientem. Na tomto oddělení, sestra sdělila, se nejvíce uspokojuje výživa a vyprazdňování. Její názor na uspokojování potřeb klientů je méně uspokojivý, dle jejího názoru nemá sestra dostatek času se řádně věnovat individuálním potřebám klientů. Dle sestry by bylo možné zlepšit uspokojování potřeb klientů zajištěním více zdravotnického personálu a dostatečným množstvím pomůcek pro uspokojování těchto potřeb.

Na téma zpětné vazby na poskytovanou péči sestra vypověděla, že jsou většinou reakce klientů kladné a klienti nemají konkrétní požadavky na poskytovanou péči. Sestry názor na poskytovanou péči je takový, že si myslí, že je dostatečná v rámci její možnosti. Klienti se dle sestry mohou k poskytované péči vyjadřovat různě, například ústně ošetřujícímu lékaři nebo ostatnímu zdravotnickému personálu či písemně pomocí anonymních dotazníků nemocnice.

Rozhovor 7

Třetí dotazovaná sestře, která pracuje na Jednotce intenzivní péče, je 41 let, délka její praxe je 15 let, má středoškolské vzdělání, které doplňuje na odborných konferencích a seminářích.

Potřeby klientů se sestra snaží zjišťovat během celé hospitalizace, při příjmu zajišťuje pouze základní životní funkce, jako je například vědomí, dýchání a srdeční

akci. Potřebám klientů se sestra věnuje průběžně, podle aktuálního stavu klienta a podle jeho individuální potřeby, jelikož každý klient vnímá své potřeby jinak a to jak muž, tak i žena a hraje v tom roli také věk. Časovou náročnost sestra velmi dobře vnímá, záleží zde opět na individualitě klienta a jeho osobnosti, někdo má větší zdravotní obtíže, a tudíž potřebuje uspokojit své potřeby více nežli klient, který už je na tom zdravotně lépe a některé své potřeby dokáže uspokojit sám, například kvalitní dýchání. Dle sestry by bylo možné zlepšit uspokojování potřeb klientů navýšením ošetřovatelek a jiného pomocného personálu, který by mohl více naplňovat jejich potřeby. Technického vybavení, jak sestra vypověděla, je na oddělení k uspokojování potřeb nemocných klientů velmi nutno, jelikož bez některých přístrojů by nebylo některé potřeby možno uspokojit, například jsou důležité přístroje pomáhající udržet základní fyziologické potřeby. Na tomto oddělení máme k dispozici například monitory, infuzní pumpy, injekční dávkovače, kyslík, entrální pumpy a jiné. Toto vybavení sestře pomáhá dostatečně při uspokojování potřeb klientů, například při dehydrataci jsou infuzní pumpy, enetrální pumpy při poruše výživy a podobně; usnadní to práci zdravotních sester a to zkvalitní poskytovanou péči.

Jako prioritní při uspokojování potřeb klientů sestra vnímá na tomto oddělení dostatek zdravotnického personálu, od kterého se odvíjí uspokojování individuálních potřeb klientů, zejména zajištění jejich základních fyziologických potřeb. Z fyziologických potřeb sestra vnímá na prvním místě příjem potravy a pravidelné vyprazdňování, kvalitní dýchání a udržení tělesné teploty v normě. Z psychosociálních potřeb sestra vnímá jako důležitý kontakt klienta s jeho rodinou, udržení jeho psychické stránky na dobré úrovni, aby se zlepšoval jeho celkový zdravotní stav. Tyto uvedené potřeby, podle sestry, pozitivně ovlivňují uzdravování klienta. Zhodnocení fyziologických potřeb klienta je součástí záznamů ošetřovatelské dokumentace, kam sestra denně během své služby zaznamenává potřebné údaje. Tuto práci hodnotí kladně, jelikož vždy sestra reaguje na špatné parametry klienta. Psychosociální potřeby sestra nehodnotí, pouze reaguje na jeho psychickou stránku klienta, která se odvíjí i například od bolesti, kterou sestra také zhodnocuje během své směny a především po podání ordinovaných analgetik. Jako faktory, které ovlivňují uspokojování potřeb klienta,

sestra uvedla, že je to prostředí, ve kterém je poskytována ošetrovatelská a lékařská péče, přístup personálu ke klientovi, jeho základní onemocnění, věk, pohlaví a jiné.

V oblasti orientovanosti sester při uspokojování potřeb klientů sestra sdělila, že potřebou na jejím oddělení chápe potřebu vyprazdňování, výživu, udržení tělesné teploty v rozmezí normy, kvalitní dýchání, četbu či poslech rádia. Na tomto oddělení sestra uvedla, že nejčastěji uspokojují potřebu vyprazdňování a výživy, vzhledem k nejčastějším onemocněním, které se týkají těchto problémů. Názor sestry na uspokojování těchto potřeb je takový, že nejsou uspokojovány tak, jak by si představovala. Tento nedostatek podle sestry spočívá v nevyhovujícím počtu personálu a v zajištění více pomůcek, které mohou klientům více pomáhat v uspokojování jejich potřeb.

Na téma zpětné vazby sestra vypověděla, že reakce klientů jsou převážně kladné, jelikož někdy bývají v ohrožení života, a proto jsou s poskytovanou péčí spokojeni. Názor sestry na poskytovanou péči, je dobrý, myslí si, že je na tomto oddělení poskytovaná péče na dobré úrovni, ale je prý pořád co zlepšovat, jelikož jsou neustále nové léčebné pomůcky, které pomáhají v uzdravení člověka. Klienti se podle sestry nejčastěji vyjadřují v souvislosti s poskytovanou péčí ústně ošetřujícímu personálu nebo písemně pomocí anonymního dotazníku nemocnice.

Rozhovor 8

Poslední, čtvrté dotazované sestře, která pracuje na Jednotce intenzivní péče, je 32 let, délka její praxe je 12 let, vzdělání má středoškolské, které si doplňuje odbornými konferencemi a semináři.

Potřeby klientů zjišťuje sestra během hospitalizace, jelikož při příjmu klienta musí zajistit jeho základní fyziologické funkce. Těmto různým potřebám u klientů se sestra věnuje průběžně během celé své směny. Časovou náročnost sestra vnímá jako časovou tíseň, jelikož nestihne uspokojit všechny individuální potřeby klientů, jak by sama chtěla. Jako možnou cestu ke zlepšení dotazovaná sestra vidí více pomůcek, například pohodlnější a polohovací lůžka, které pomáhají uspokojovat klienty, a více pomocného personálu, který by se mohl klientům více věnovat a tím uspokojovat jejich

individuální potřeby. Proto si i sestra myslí, že je určitě potřeba technického vybavení k uspokojování jejich potřeb. Více polohovacích pomůcek, které jim mohou pomoci zaujmout polohu, která jim v jejich základním onemocnění pomůže udržet polohu, která je pro ně nebolestivá a pohodlná, dále i rádio by mohlo klientovi pomoci nevnímat různé zvuky, například odsávání z tracheostomické kanyly. Zvuky na tomto oddělení jsou jiné než na standardních odděleních, také by se hodilo více zástěn, které pomáhají při nedostatku soukromí, které mnozí klienti při vědomí vnímají záporně, zvláště ženy při hygieně těla. Na tomto oddělení, dle sestry, jsou k dispozici převážně monitory, odsávačky, enterální a infuzní pumpy, injekční dávkovače, kyslík, oxymetry, antidekubitární matrace a jiné. Tyto přístroje a pomůcky sestře velmi pomáhají poskytovat kvalitnější péči o klienty v rámci uspokojování jejich potřeb během ošetrovatelského procesu.

Jako prioritní při uspokojování potřeb klientů dotazovaná sestra vnímá nedostatek ostatních sester, které by mohly více uspokojovat jejich základní fyziologické potřeby. Mezi ně patří dýchání, dostatek tekutin a živin, pravidelné vyprazdňování a udržení srdeční akce a tělesné teploty v normě. K fyziologickým potřebám se podle sestry řadí zejména potřeba dechu, vyprazdňování, výživy a tekutin. Z psychosociálních potřeb sestra upřednostňuje především celkové blaho klienta, ať je zajištěno jeho rodinou nebo ošetřujícím personálem, v podobě častější komunikace, odstranění bolesti a strachu z prognózy onemocnění či jiných výkonů či vyšetření. Tyto uvedené potřeby podle sestry pozitivně ovlivňují celkový stav klienta a vedou k jeho uzdravení. Uspokojování fyziologických potřeb klient sestra zapisuje průběžně do dokumentace a hodnotí je dostatečně. Uspokojování psychosociálních potřeb sestra nehodnotí. Mezi faktory, které modifikují uspokojování potřeb klienta, sestra uvedla především jeho onemocnění, s kterým byl klient na toto oddělení přijat, dále věk a pohlaví klienta, přístup ošetřujícího personálu k němu, prostředí, ve kterém je ošetrovatelská péče poskytována, a jeho osobnost.

V oblasti orientovanosti sester při uspokojování potřeb klientů sestra vypověděla, že pod pojmem potřeba si představuje zajištění dýchání, výživy, tekutin a vyprazdňování. Na tomto oddělení dle sestry se nejčastěji uspokojuje potřeba dýchání,

dostatek tekutin a vyvážené výživy, dle aktuálního stavu klienta, převážně tedy potřeby fyziologické. Názor sestry na uspokojování potřeb klientů je velmi individuální, jelikož každý klient vnímá své potřeby jinak, jednak podle onemocnění a i podle jeho osobnosti. Je to ovšem časově značně náročné pro nedostatek ošetřujícího personálu. Možnost zlepšení by dotazovaná sestra viděla v navýšení zdravotnického personálu a v dodání více pomůcek, které mohou pomoci při uspokojování individuálních potřeb klientů.

Na téma zpětné vazby klientů na poskytovanou péči sestra uvedla, že reakce klientů jsou převážně pozitivní a klienti nemají žádné výhrady k jim poskytované péči. Její názor na poskytovanou péči je, že v rámci jejích možností je dostatečná. Klienti se mohou dle sestry vyjadřovat k jim poskytované péči především pomocí anonymních dotazníků nemocnice, prostřednictvím jejich rodinných příslušníků nebo sdělením ošetřujícímu personálu.

4.1.1 Tabulky výsledků rozhovorů sester

Tabulka 1 - Věk sester

Věk	Sestry								
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
20-29 let	0								
30-39 let	4		x			x	x		x
40-49 let	4	x		x	x			x	
50-59 let	0								
Celkem	8								

Tabulka zobrazuje věk dotazovaných sester. Z 8 dotazovaných sester žádná nespadá do věkové kategorie 20-29 let ani do kategorie 50-59 let. Do věkové kategorie 30-39 let spadají 4 dotazované sestry, stejně jako do kategorie 40-49 let. To jsou dvě nejvíce zastoupené kategorie dotazovaných sester.

Tabulka 2 - Vzdělání dotazovaných sester

Vzdělání	Sestry								
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
středoškolské	4				x	x		x	x
postgraduální	2	x		x					
vysokoškolské	1		x						
specializace	1						x		
Celkem	8								

Tabulka zobrazuje nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných sester. Středoškolské vzdělání z 8 dotazovaných sester má jejich polovina, tedy 4 sestry. 2 sestry absolvovaly postgraduální studium, 1 sestra má vysokoškolské vzdělání a 1 sestra má specializaci.

Tabulka 3 - Zjišťování potřeb klientů

Zjišťování potřeb klientů	Sestry								
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
při příjmu	1	x				x			
během hospitalizace	8	x	x	x	x	x	x	x	x
podle potřeby	1			x					
neustále	1					x			
Celkem	11								

Tabulka zobrazuje informace, jak dotazované sestry zjišťují potřeby klientů. Zobrazené informace jsou výsledky poskytnutých rozhovorů. 1 dotazovaná sestra (S1) uvedla, že zjišťuje potřeby u klienta při příjmu, ale i během hospitalizace. 1 sestra (S3) uvedla, že zjišťuje potřeby jak během hospitalizace, tak i podle potřeby. 1 sestra (S5) vypověděla, že zjišťuje potřeby klienta neustále, během hospitalizace, ale i při příjmu klienta. Všech 8 sester uvedlo, že zjišťují potřeby klientů během hospitalizace.

Tabulka 4 - Zlepšení uspokojování potřeb klientů, dle sester

Zlepšení uspokojování potřeb		Sestry							
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
dostatek personálu	8	x	x	x	x	x	x	x	x
pomůcky	4	x		x	x	x			
méně klientů	1			x					
dobrovolnická činnost	1			x					
Celkem	14								

Tabulka zobrazuje uspokojování potřeb klientů dle názorů oslovených sester. Všechny sestry se shodly, že by bylo potřeba dostatečný počet personálu. 4 sestry vypověděly, že by bylo dobré zajistit vhodné pomůcky k uspokojování potřeb klientů, 1 sestra (S3) vypověděla, že by bylo potřeba méně klientů na ošetřování a 1 sestra (S3) navrhla zapojit do péče v rámci uspokojování potřeb klientů dobrovolnickou činnost.

Tabulka 5 - Potřeba technického vybavení při uspokojování potřeb dle sester

Potřeba technického vybavení		Sestry							
Technické vybavení	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ANO	8	x	x	x	x	x	x	x	x
NE	0								
Antidekubitární matrace	8	x	x	x	x	x	x	x	x
Odsávačka	4			x	x	x			x
Kyslík	5		x			x	x	x	x
Monitor	4					x	x	x	x
Enterální pumpa	5	x				x	x	x	x
Infuzní pumpa	4					x	x	x	x
Dávkovač	4		x				x	x	x
Jiné	8	x	x	x	x	x	x	x	x
CELKEM	50								

Tabulka zobrazuje potřebu technického vybavení při uspokojování potřeb klientů dle názoru dotazovaných sester. Všechny dotazované sestry se shodly, že je nezbytné technické vybavení v rámci uspokojování potřeb klientů. Také všech 8 sester vypovědělo, že na jejich oddělení mají v největším zastoupení antidekubitární matrace, 4 sestry uvedly, že jsou součástí jejich oddělení odsávačky, 5 sester uvedlo jako technickou pomůcku kyslík, 4 sestry uvedly monitor, který jim pomáhá při uspokojování potřeb klientů. Dále 5 sester uvedlo, že používají enterální pumpy na jejich oddělení, 4 sestry infuzní pumpy a zároveň stejný počet sester uvedl dávkovač, který využívají na svém oddělení. Všechny dotazované sestry uváděly i jiné technické vybavení, které využívají na svém oddělení při uspokojování potřeb klientů.

Tabulka 6 - Priorita při uspokojování fyziologických potřeb dle sester

Uspokojování fyziologických potřeb		Sestry							
Fyziologické potřeby	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Dýchání	6	x	x	x		x		x	x
Výživa	7	x	x	x	x		x	x	x
Tekutiny	5	x	x		x		x		x
Vyprazdňování	8	x	x	x	x	x	x	x	x
Aktivita	1	x							
Jiné	7	x	x	x		x	x	x	x
CELKEM	34								

V tabulce je uvedeno, jak sestry řadí potřeby podle svého názoru, jak si myslí, že jsou důležité. 1. dotazovaná sestra (S1) uvedla všechny fyziologické potřeby jako důležité, 2. sestra (S2) uvedla také všechny fyziologické potřeby, akorát nejmenovala aktivitu; dle jejího názoru se neřadí na první místo. 3. sestra (S3) vyjmenovala pouze potřebu dýchání, příjmu tekutin, vyprazdňování a zařadila jiné potřeby, 4. sestra (S4) vypověděla pouze potřebu výživy, příjmu tekutin a vyprazdňování, 5. Sestra (S5) sdělila jenom potřebu dýchání, vyprazdňování a jiné, 6. sestra (S6) uvedla potřebu výživy, příjmu tekutin, vyprazdňování a jiné, 7. Sestra (S7) vyjmenovala potřebu dýchání, výživy, vyprazdňování a jiné a poslední 8. dotazovaná (S8) sestra uvedla potřebu dýchání, výživy, příjmu tekutin, vyprazdňování a jiné potřeby, které tabulka neuvádí. Všech 8 dotazovaných sester uvedlo potřebu vyprazdňování.

Tabulka 7 - Priorita při uspokojování potřeb klientů

Priorita při uspokojování potřeb		Sestry							
	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Fyziologické potřeby	4	x	x			x	x		
Psychosociální potřeby	1		x						
Dostatek sester	2							x	x
Jiné	3			x	x	x			
CELKEM	10								

V tabulce jsou shrnuty údaje, jak sestry vnímají prioritu potřeb klientů. Sestry vypověděly, že dle jejich názoru jsou to fyziologické potřeby, 1 sestra (S2), která uvedla fyziologické potřeby, tak uvedla i psychosociální potřeby jako prioritní, 2 sestry (S7, S8) uvedly jako prioritní mít na oddělení dostatek sester, aby mohly lépe uspokojovat potřeby klientů a 3 sestry (S3, S4, S5) uvedly jiné důvody jako prioritní.

Tabulka 8 - Priorita při uspokojování psychosociálních potřeb dle sester

Psychosociální potřeby	Sestry								
	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Jistota	1	x							
Bezpečí	1	x							
Rodina	7	x		x	x	x	x	x	x
Sociální zázemí	2		x			x			
CELKEM	11								

Tabulka zobrazuje, které z psychosociálních potřeb sestry uvedly na prvním místě, dle jejich názoru. 1 sestra (S1) uvedla potřebu jistoty, bezpečí a rodiny, 7 sester sdělilo, že je potřeby zapojení se rodinných příslušníků do ošetrovatelského procesu a 2 sestry (S2, S5) uvedly na prvním místě sociální zázemí klienta.

Tabulka 9 - Faktory modifikující uspokojování potřeb klienta

Faktory	Sestry								
	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Věk	3	x						x	x
Onemocnění	7	x	x	x	x		x	x	x
Osobnost	6	x	x	x	x	x			x
Nemocniční prostředí	5			x		x	x	x	x
Jiné	6	x	x			x	x	x	x
CELKEM	27								

Tabulka uvádí faktory, které ovlivňují uspokojování potřeb klientů. 3 sestry sdělily, že uspokojování potřeb ovlivňuje věk klienta, 7 sester vypovědělo, že je to jejich základní onemocnění, 6 sester se přiklonilo k osobnosti klienta, 5 sester mimo jiné uvedlo i nemocniční prostředí a 6 sester uvedlo ostatní faktory, které mohou modifikovat uspokojování potřeb klientů.

Tabulka 10 - Potřeby klientů dle sester

Potřeba klienta		Sestry							
	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Nedostatek něčeho	1	x							
Výživa	6	x			x	x	x	x	x
Tekutiny	2				x				x
Vyprazdňování	7	x	x	x		x	x	x	x
Spánek	1	x							
Hygiena	3		x	x	x				
Aktivita	1		x						
Dýchání	3				x			x	x
Jiné	7	x	x	x	x	x	x	x	
CELKEM	31								

V tabulce jsou shrnuty odpovědi sester na otázku, co je potřeba klienta. Sestra (S1) uvedla, že potřeba je nedostatek něčeho a jako příklady uvedla potřebu výživy, vyprazdňování, spánku a jiné potřeby. Sestra (S2) uvedla, že potřeba klienta je vyprazdňování, hygiena, aktivita a jiné, sestra (S3) sdělila, že potřebou myslí vyprazdňování, hygienu a jiné, sestra (S4) vypověděla, že potřeba je výživa, příjem tekutin, hygiena, dýchání a jiné, sestry (S5) a (S6) se zmínily pouze o výživě, vyprazdňování a jiných potřebách, sestra (S7) uvedla stejné potřeby jako sestra (S5) i (S6) a přidala potřebu dýchání, (S8) poslední dotazovaná sestra, se zmínila o potřebě výživy, příjmu tekutin, vyprazdňování a dýchání.

Tabulka 11 - Potřeby klientů, které sestry uspokojují na svém oddělení

Potřeby klientů		Sestry							
	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Dýchání	3				x	x			x
Výživa	8	x	x	x	x	x	x	x	x
Vyprazdňování	7	x	x	x	x	x	x	x	
Tekutiny	4	x			x	x			x
Aktivita	2	x	x						
Jiné	4	x	x	x		x			
CELKEM	28								

Tabulka uvádí, které potřeby klientů sestry uspokojují na svém oddělení. Sestra (S1) sdělila, že na svém oddělení uspokojuje jejich potřebu výživy, vyprazdňování, příjmu tekutin, aktivity a jiné. Sestra (S2) uvedla potřebu výživy, vyprazdňování, aktivity a jiné potřeby klientů, které uspokojuje na svém oddělení. Sestra (S3) se zmínila o potřebě výživy, vyprazdňování a jiných, sestra (S4) uvedla potřebu dýchání, výživy, vyprazdňování a příjmu tekutin, sestra (S5) sdělila, že uspokojuje na svém oddělení potřebu dýchání, výživy, vyprazdňování, příjmu tekutin a jiné, sestra (S6) a (S7) uvedla pouze potřebu výživy a vyprazdňování a sestra (S8) vypověděla, že uspokojuje na svém oddělení potřebu dýchání, výživy a příjmu tekutin. Všech 8 dotazovaných sester na svém oddělení uspokojuje potřebu výživy klientů.

Tabulka 12 - Reakce klientů na poskytovanou péči, dle sester

Reakce klientů		Sestry							
	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Kladné	7		x	x	x	x	x	x	x
Záporné	0								
Různé	1	x							
CELKEM	8								

Tabulka informuje o způsobech vyjádření klientů k jim poskytované péči dle informací sester. 7 sester uvedlo, že reakce klientů na jim poskytovanou péči jsou kladné, 1 sestra (S1) sdělila, že reakce klientů jsou různé. Dle sester záporné reakce na poskytovanou péči nejsou.

Tabulka 13 - Způsob vyjádření klienta na poskytovanou péči, dle sester

Vyjádření klienta		Sestry							
	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Ústně	8	x	x	x	x	x	x	x	x
Písemně	7	x		x	x	x	x	x	x
Pomocí rodiny	4		x		x	x			x
CELKEM	19								

Tabulka uvádí způsoby vyjádření klientů k jim poskytované péči, očima sester. Všech 8 sester sdělilo, že klienti se vyjadřují k jim poskytované péči ústně, 7 sester uvedlo, že klienti se vyjadřují písemně a 4 sestry se zmínily, že klienti se vyjadřují k jim poskytované péči pomocí jejich rodinných příslušníků.

4.1.2 Tabulky výsledků pozorování

Tabulka pozorování sester 1 - Zjišťování potřeb klienta

Pozorování		Sestry							
	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Zjišťování potřeb při příjmu	6xano	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ano	ano
Zjišťování potřeb během hospitalizace	8xano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Využívání technického vybavení	8xano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
CELKEM	22								

Z pozorování 8 sester vyplývá, že všechny sestry zjišťují potřeby během hospitalizace, 6 sester zjišťuje potřeby i při příjmu a také všech 8 sester k uspokojování potřeb využívá technického vybavení na oddělení.

Tabulka pozorování sester 2 - Uspokojování potřeb klienta

Pozorování		Sestry							
	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Uspokojování fyziologických potřeb	8xano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Uspokojování psychosociálních potřeb	4xano	ano	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ne
CELKEM	12								

Během pozorování bylo zjištěno, že fyziologické potřeby uspokojují všechny pozorované sestry, psychosociální potřeby uspokojují pouze sestry S1, S2, S3, S4, které pracují na Oddělení následné péče, sestry S5, S6, S7, S8 pracují na Jednotce intenzivní péče a tyto potřeby nejsou pro ně prioritní, tudíž je odsouvají.

Tabulka pozorování sester 3 - Způsob hodnocení potřeb klienta

Pozorování		Sestry							
	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Hodnocení priority potřeb	8xano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Obcházení klientů během směny	8xano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Uspokojování individuálních potřeb	4xano	ano	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ne
CELKEM	20								

Z pozorování 8 sester bylo zjištěno, že všechny sestry umí hodnotit prioritu dané potřeby a všech 8 sester pravidelně obchází klienty během směny, individuální potřeby zjišťují výhradně sestry S1, S2, S3, S4, které pracují na Oddělení následné péče.

Tabulka pozorování sester 4 - Komunikace sester při uspokojování potřeb klienta

Pozorování		Sestry							
	SUMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Čas na komunikaci	0xano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Komunikace s rodinou klienta	4xano	ano	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ne
Častá komunikace s klienty	0xano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
CELKEM	4								

Čas na komunikaci s klienty, a tudíž na intenzivnější komunikaci s nimi, neměla žádná z pozorovaných sester, pouze sestry S1, S2, S3, S4 komunikují s rodinnými příslušníky klientů.

4.2 Rozhovory s klienty

Rozhovor 9

První dotazovanou klientkou je žena ve věku 73 let, která je hospitalizovaná na Oddělení následné péče, jejím základním onemocněním, se kterým byla přijímána na Interní oddělení a dále překládána na Oddělení následné péče, jsou kolapsové stavy při hypertenzi, je mírně obézní a má diabetes melitus. Na toto oddělení byla přeložena k rehabilitaci a zlepšení sebezpěče.

Jako výhodu poskytované péče klientka uvedla především nácvik sebeobslužnosti, je velmi spokojená a její základní potřeby jsou dostatečně uspokojovány. Mezi nevýhodami klientka uvedla, že nemá ráda vyprazdňování do plenkových kalhotek, a i když nesměla vstávat na předchozím oddělení, tak jim tajně chodila na toaletu, což zde nemá - sociální zařízení má vedle svého pokoje, takže si sama může dojít, kdy potřebuje. Dále by byla ráda, kdyby se do jídelničku zařadilo více brambor, které má moc ráda, a poslední nevýhodou poskytované péče je buzení sestrami příliš brzy ráno. Potřeby klientky podle jejích zvyklostí jsou dostatečně uspokojovány. Zatím si klientka své základní potřeby dokáže obstarat sama, sama si dojde na toaletu, hygienu provádí také sama, dodržuje dietu, ví, že je diabetička a po propuštění si myslí, že také dokáže vše zvládat doma sama. Některé potřeby, jako je například nákup, jí doma pomáhal zabezpečovat syn, který bydlí nedaleko od klientky. Práci a zájem sester hodnotí klientka velmi dobře, ona sama je nenáročná, proto si myslí, že sestry dokážou zajistit, co ona sama potřebuje. Klientka je s péčí na tomto oddělení spokojená. Co se týče možnosti zlepšení v rámci uspokojování potřeb, klientka uvedla, že by pomohlo více personálu na komunikaci s klienty, jelikož je na pokoji s klientkou, která nedoslýchá, a proto si nemá s kým povídat. Dále klientka uvedla, že má ráda pestřejší kuchyni, která zde není, ne že by vařili špatně, ale je zde méně zeleniny, kterou má ráda. Pro klientku je čas pro uspokojování jejích potřeb dostačující. Komunikaci personálu s klienty hodnotí tato klientka jako velmi dobrou, ale jak již uvedeno, je jí málo pro nedostatečný počet zdravotnického personálu. Klientky názor je, že všechny její potřeby jsou uspokojovány na stejné úrovni, nevidí nikde nedostatky v poskytované péči.

Klientka uvedla, že zpětná vazba ze strany ošetrovatelského personálu funguje velmi dobře, kdykoliv něco potřebuje, řekne sestře nebo na ni zazvoní a její požadavek je okamžitě splněn, žádné výhrady k poskytované péči nemá.

Rozhovor 10

Druhým dotazovaným klientem je muž ve věku 41 let, který je též hospitalizovaný na Oddělení následné péče. Jeho základním onemocněním je stav po akutní epiglottis, stav po kardiopulmonální resuscitaci, klient je ležící, kvadruplegik s těžkým organickým syndromem.

Výhody v poskytované péči klient vnímá v uspokojení jeho běžných potřeb, protože si sám nic uspokojit nemůže, s péčí je dostatečně spokojený, sestry se o něho starají velmi dobře. Jako nevýhody klient uvedl, že je zde málo zdravotnického personálu, především rehabilitačních sester, proto na něho sestry mají málo času, a on by si rád s někým povídal, také měl námitky ke stravě, rád by zahrnul do výživy více knedlíků, které má moc rád. Klient vypověděl, že sestry se snaží mu ve všem vyhovět, jelikož on sám si nikam nedojde, a tudíž si sám své potřeby uspokojit nedokáže. Sám dokáže klient pouze dýchat. Práci sester klient hodnotí velmi dobře, protože je klient ležící tráví, sestry u něho velkou část pracovní doby, a to polohováním, nakrmením stravy, podáváním tekutin, jak do „pegu“ tak perorálně, pečují u něho jak o vyprazdňování do jednorázových plenkových kalhotek, tak i o vylučování moči pomocí permanentního močového katétru a pečují u něho o dutinu ústní a o pokožku celého těla v rámci prevence dekubitů. K otázce zlepšení uspokojování potřeb klient uvedl, že by bylo třeba více sester, které by o něho více pečovaly, více rehabilitace s fyzioterapeutem a obohatit stravu. Sestra věnuje klientovi při uspokojování jeho potřeb velkou část své pracovní doby. Tento čas by mohl být větší, ale s tímto počtem personálu je pro něho tento čas dostačující. Sestry, dle klienta, s ním i spoluklienty komunikují velmi kladně, jsou trpělivé a empatické, je s tímto přístupem spokojený, ale jak již vypověděl, mohla by sestra u něho trávit více času, rád by si s někým povídal a tím zlepšoval svoji řeč. Proto je jeho názorem, že by mohl být na jeho pokoji televizor, aby věděl, co se ve světě děje, a tím i zaměstnával svůj mozek soustředěním se na nějaký film či dokument, jinak

o žádném nedostatku neví, se vším je velmi spokojen. Zpětná vazba dle klientova názoru funguje také skvěle, nemá problém s tím, když něco potřebuje, že by se mu nevyhovělo, když něco potřebuje.

Rozhovor 11

Třetí oslovenou klientkou je žena ve věku 86 let hospitalizovaná na Oddělení následné péče. Jejím základním onemocněním je polytrauma, byla sražena automobilem, měla úrazové subarachnoidální krvácení, komoci mozku a frakturu levého humeru. Přidruženým onemocněním je prolaps dělohy.

Výhody v poskytované péči vnímá klientka hlavně v nácviku sebeobslužnosti, posílením po úrazu, kdy jí personál pomáhá se vším, co potřebuje. Jako nevýhody uvádí hlavně malý počet podnětů k aktivitě, jelikož je zde podle ní málo personálu, který by se jí intenzivněji věnoval, dále je zde pro ni špatná skladba klientů na pokoji, jelikož má na pokoji spoluklientku s Alzheimerovou chorobou a ta bývá někdy neklidná, vykřikuje, což dotazované klientce vadí. Klientka si myslí, že jsou její potřeby uspokojovány dostatečně, hlavně fyzické ano, duševní již méně, ohledně spoluklientky a strádáním po rodině, která ovšem za klientkou dochází, v rámci její možnosti. Sama všechny své potřeby uspokojovat nedokáže, potřebuje pomoc z okolí, nemá problémy s dýcháním, sama se pouze nají, a to za pomoci personálu, který ji k jídlu vysadí. Práci sester hodnotí klientka uspokojivě, sestry jsou milé, trpělivé a ochotné jí pomoci, ale je jich málo na celkový počet klientů na oddělení. Tímto navazuje klientka na zlepšení v uspokojování potřeb, hlavně by bylo dle ní potřeba navýšit personál a počet pomůcek, které mohou pomoci s uspokojováním potřeb, dále by byl vhodný televizor na pokojích, aby zde nebyla taková nuda, více prostoru na pokojích a později ráno budít na ranní hygienu. Klientka vypověděla, že sestra jí věnuje tolik času, který jí zbude po rozdělení mezi ostatní klienty. Tento čas je pro klientku nedostačující, ale nedá nic dělat, ráda by si se sestrami více povídala, více by chtěla rehabilitovat, což má také ztížené pro sádru na levé horní končetině a pro prolaps dělohy, který jí chodí denně ošetřovat lékaři z gynekologického oddělení. Komunikaci hodnotí klientka v tom smyslu, že je na velmi dobré úrovni, ale je pro malý počet personálu nedostatečná. Klientka vypověděla, že

nejméně je u ní uspokojována aktivita, vzhledem k jejímu onemocnění; ráda by rehabilitovala více, ale zatím tolik nemůže. Ke zpětné vazbě ze strany personálu klientka výhrady nemá, je spokojena se vším, o co sestry požádá.

Rozhovor 12

Čtvrtým osloveným klientem z Oddělení následné péče je muž vysokoškolského vzdělání, kterému je 88 let. Jeho onemocnění, se kterým je přijat na toto oddělení, jsou bolesti zad v bederní krajině k intenzivní rehabilitaci.

Výhody v poskytované péči vidí, jelikož je zde hospitalizovaný již po několikáté, ve výborné péči sester, poněvadž mu mohou pomoci v běžných denních činnostech, které si nyní nedokáže sám obstarat. Na tomto oddělení mu také vyhovuje čistota, která prý jinde až taková není, a dobře se na tomto oddělení dokáže orientovat, pro menší prostory. Jako nevýhody klient uvedl převážně otevřené dveře na jeho pokoji, neboť mu vadí náhled do protějšího pokoje, a tím nemá tolik soukromí, občas bývá také průvan, který mu nedělá dobře, chtěl by je mít dveře neustále zavřené a to někdy nedodrжуje jak personál, tak i spoluklienti na pokoji. Čas od času vnímá také rozdíl v kvalitě personálu, a to především v mužích, kteří zde pracují jako sanitáři, ale i v ženách, sestřích či sanitářkách. U mužů občas není spokojen s etiketou, a to převážně u mladších ročníků. Také mu na tomto oddělení nevyhovuje sociální zařízení, jelikož je zde pouze jedna toaleta pro muže a jedna toaleta pro ženy. Klient vypověděl, že v této chvíli má nejvíce neuspokojenou aktivitu, jelikož nemohl nyní intenzivněji rehabilitovat pro respirační obtíže. Jinak si myslí, že ostatní jeho potřeby, jelikož je skromný člověk, má dostatečně uspokojeny. Zatím klient zvládá základní potřeby uspokojovat sám, pouze s aktivitou mu pomáhá rehabilitační sestra. Spolupráci sester vidí klient na dobré úrovni, nemá k sestřím žádné výtky, a i když jsou již ve středním věku, takřka před důchodem, práci zvládají velmi dobře, jsou vždy usměvavé, milé a trpělivé. Jako možnost zlepšení v rámci uspokojování potřeb klient uvedl, že by bylo vhodné mít pro klienty pouze dvoulůžkové pokoje pro zajištění většího soukromí, a to i ohledně spoluklientů, když za ním přijde návštěva, aby nerušil ostatní, kteří jsou na pokoji s ním. Dále by bylo také vhodné zajistit více personálu, který by mohl s klienty častěji

komunikovat. Dle klienta sestra věnuje jemu tolik času, kolik je právě potřeba, nutná péče je zde zajištěna vždy a pokud vyjde sestře čas, byl by dobrý pro zlepšení kontaktu. Tento čas, který mu sestra ve směně věnuje, je pro klienta dostačující, jelikož nemá přehnané nároky a spokojí se s tím, co mu je poskytnuto. Komunikaci ošetřovatelského personálu klient hodnotí jako velmi profesionální, především u sester, zatímco u některých sanitářů, to není, jak by si představoval. Dle klientova názoru je v této době nejméně uspokojována jeho aktivita, jinak má všechny své potřeby uspokojovány dostatečně. Zpětná vazba je dle klienta v pořádku, jeho požadavky se plní, jak si on sám představuje a v přijatelných lhůtách; sestry jsou více než ochotné.

Rozhovor 13

Prvním dotazovaným klientem hospitalizovaným na Jednotce intenzivní péče chirurgického oddělení je muž ve věku 62 let, jeho základním onemocněním je divertikulitis s následnou ileostomií.

Jako výhody poskytované péče klient uvedl tlumení bolesti, dále vidí výhodu v zajištění základní ošetřovatelské péče, což se týká především v zajištění hygieny jeho těla v době, kdy je odkázán na pomoc druhé osoby, dále v zajištění tekutin a výživy bezprostředně po operačním výkonu. Jako nevýhody klient uvedl nedostatek soukromí na tomto oddělení, malý prostor tohoto oddělení při přijímání návštěv, a tím obtěžování ostatních spoluklientů, také nedostatek ticha, jelikož to zde pořád jenom „pípá“ či jsou zde jiné zvuky, tím dotazovaný klient nemá dostatek klidu a odpočinku. Své potřeby si klient zatím nedokáže všechny uspokojit, sám pouze dýchá, jinak vše ostatní obstarávají sestry. Spolupráci sester v souvislosti s poskytovanou péčí klient hodnotí velmi dobře, protože sestry jsou trpělivé, milé a ochotné mu pomoci se vším, co si klient vyžádá. Jako zlepšení v rámci uspokojování jeho potřeb by klient viděl zajištění soukromí na těchto odděleních a zajištění více personálu, aby klient neměl pocit, že sestru zdržuje, i když to sestra nedá na sobě znát. Je to pouze jeho názor. Sestra věnuje klientovým potřebám přibližně tři hodiny denně, což jemu nestačí, ale není náročný tak to chápe a tento čas akceptuje. Komunikaci ošetřovatelského personálu s ním a jinými klienty hodnotí vysoko, sestry mají o nemocné velký zájem, jsou empatické a ochotné, ale jak

již řekl, rád by si povídal více. Dle klienta je nyní málo uspokojené vyprazdňování, jelikož si na tento stav musí nejprve zvyknout, dále také aktivita, protože ještě nemůže vstávat z lůžka. Zpětná vazba podle klienta funguje na jedničku, nemá problém s tím, že by mu nebylo vyhověno, jak on chce.

Rozhovor 14

Druhým dotazovaným klientem, který je hospitalizovaný na Jednotce intenzivní péče chirurgického oddělení, je muž ve věku 40 let a jeho základním onemocněním je arterioskleróza dolních končetin.

Jako výhodu poskytované péče klient uvedl, že on sám se nedokáže obsloužit, a tím mu vše potřebné zajistí sestry, od tekutin počínaje, po vyprázdnění konče. Jako nevýhody klient uvedl nedostatek soukromí na tomto oddělení, a jelikož je od přírody aktivní, tak ho to zde v nemocnici nebaví, ale chápe příčinu přijetí tak, to toleruje. Nemá to ovšem spojitost s tímto personálem nebo tímto oddělením, klient to uvedl všeobecně. Klient si myslí, že jsou všechny jeho potřeby uspokojovány dostatečně, sestry o něho pečují, dle klienta, jako o „miminko“, neustále promazávají jeho pokožku těla v rámci prevence dekubitů a stále ho převlékají. Klient uvedl, že nyní sám své potřeby uspokojovat nedokáže pro velké bolesti nohou. Sám pouze dýchá, dokáže se napít, když mu to sestra nápoj postaví tak, aby na něj sám dosáhnul, a nemá problémy s vyprazdňováním, vyprázdní se sám do určených pomůcek. Vše ostatní zvládá pouze za pomoci sester. Proto i klient hodnotí spolupráci sester v souvislosti jemu poskytované péče velmi kladně. Názor klienta, co je třeba zlepšit v rámci uspokojování jeho potřeb, je, že by byla potřeba více informovanosti od ošetřujícího lékaře k jeho zdravotnímu stavu, od čeho se odvíjí i jeho další léčebný postup, také více sester, které by se mohly klientům věnovat více. Jinak je se vším celkem spokojený. Sestra věnuje, dle klienta, jemu veškerý možný čas, který na něho má. Tento čas je pro něho dostačující, jelikož velké nároky pro svou osobu nemá, neboť je zde asi dvacet klientů a sestry si musí svůj čas rovnoměrně rozvrhnout pro všechny ostatní klienty; dotazovaný klient i chápe, že jsou zde klienti, kteří sestráům zaberou více času pro své základní onemocnění. Komunikaci ošetřujícího personálu klient hodnotí velmi kladně,

zatím zde na oddělení neviděl sestru, která by se nechovala profesionálně. Dle klienta je nyní nejméně uspokojena aktivita, protože musí zatím ležet, jiné neuspokojené potřeby ho nenapadají. Zpětná vazba, podle klienta, funguje ze strany sester velmi dobře, sestry jsou milé a ochotné splnit každé přání všem klientům na tomto oddělení v rámci svých možností.

Rozhovor 15

Třetím dotazovaným klientem, který je hospitalizovaný na Metabolické jednotce intenzivní péče interního oddělení, je muž ve věku 64 let, jeho základní onemocnění, se kterým je přijat na toto oddělení, je dušnost při anémii.

Co se týká výhod ošetrovatelské péče, klient vypověděl, že žádné výhody nevidí, sice o něho velmi dobře postaráno, dostal čtyři krevní konzervy a tím se mu zlepšily jeho celkové obtíže, ale je člověk, který se raději obslouží sám a nerad kohokoliv obtěžuje. Ale když mu nebylo dobře, je samozřejmě vděčný celému zdravotnickému personálu. Nevýhody, uvedl klient, téměř žádné v jemu poskytované péči nevnímá, jedinou nevýhodou je, že nyní musí dodržovat klidový režim na lůžku, a nemůže si tedy sám své potřeby uspokojovat. Jinak klient sdělil, že jeho potřeby, jsou uspokojovány zdravotnickým personálem velmi kvalitně, dýchá se mu již dobře, s výživou a vyprazdňováním problémy nemá, akorát mu vadí, že nyní se musí vyprazdňovat na mísu a trochu před sestřičkami stydí, tak starý si ještě nepřipadá, aby se o něho musely sestřičky tak starat. Také klient uvádí, že nyní hůře spí, jelikož ho ruší jeho spoluklienti a šum na oddělení. Všechny své potřeby, jak klient vypověděl, si uspokojovat bez pomoci druhé osoby sám nedokáže. Nejvíce neuspokojená je v této chvíli aktivita, jelikož má pohyb rád; a jak již sdělil, hůře uspokojena je i potřeba spánku. Spolupráci sester v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí hodnotí klient velmi kladně, sestry se mu snaží vše, co potřebuje zabezpečit, sestry jsou milé, usměvavé a laskavé. Jako možnost zlepšení při uspokojování potřeb klient uvedl, že by bylo vhodné na těchto odděleních zajistit více soukromí a klidu, jelikož když mu nebylo dobře, neklid ho obtěžoval. Klient vypověděl, že sestra, která se mu snaží uspokojovat jeho potřeby v rámci ošetrovatelského procesu, má na něho tolik času, kolik momentálně potřebuje, a

on vnímá tento čas jako pro něho dostačující, poněvadž není náročný, spíše skromný. Komunikaci ošetrovatelského personálu klient oceňuje a hodnotí ji jako značně profesionální. Zatím se mu nestalo, že by se kdokoliv z personálu choval netaktně. Nejméně, dle klienta, je teď uspokojována jeho aktivita, jak již vypověděl, pro klidový režim na lůžku; jiné nedostatky klient nevnímá. Zpětná vazba ze strany ošetrovatelského personálu funguje na dobré úrovni, klient je na tomto oddělení s každým, kdo tu pracuje, spokojený.

Rozhovor 16

Čtvrtým, posledním osloveným klientem, který je hospitalizovaný na Metabolické jednotce intenzivní péče interního oddělení, je muž ve věku 75 let a jeho základním onemocněním, se kterým byl na toto oddělení přijat, je cholangitida po ERCP, kde mu byl udělán stent ve žlučových cestách a dále respiračním selháním.

Jako výhody ošetrovatelské péče klient uvedl, že mu byla pomocí ošetrovatelského personálu výrazně zmírněna bolest, která pro něho byla nejhorší. Vzhledem k jeho věku a onemocnění byl v akutní fázi onemocnění zcela odkázán na péči sester. Nevýhody klient v poskytované péči nevidí, jelikož když mu bylo nejhůře, nevnímal tolik okolí a přál si pomoci. Pouze ho obtěžovala některá vyšetření, kterým se musel podrobit. Klient vypověděl, že jsou v tuto chvíli jeho základní potřeby uspokojovány dobře, jelikož ho v tuto chvíli nic nebolí a sestry mu se vším pomáhají. Podávají mu tekutiny a potraviny, kyslík, když se mu hůře dýchá, pečují o jeho vyprazdňování a vylučování moči. Klient ví, že si své potřeby nyní sám uspokojit nedokáže, jelikož má klidový režim na lůžku a nesmí z něj vstávat. Spolupráci sester v souvislosti s poskytovanou péčí klient klasifikuje na výbornou, sestry se snaží mu ve všem, co potřebuje, vyhovět. Na otázku po možném zlepšení, v rámci uspokojování potřeb klient odpověděl, že ho nic nenapadá, protože si myslí, že je tato péče dostatečná. Klient vypověděl, že sestra věnuje jemu i spoluklientům tolik času, který snad ani nepotřebuje, ale nechává to na sestrách a nechce do ošetrovatelského procesu zasahovat. Tento čas je pro klienta více než dostatečný. Nevymýšlí si na sestry požadavky, které nepotřebuje. Komunikaci personálu s ním klient hodnotí výborně, lékaři i sestry jsou

úslužné a snaží se svou práci dělat dobře. Dle klientova názoru je v tuto dobu nejméně uspokojena aktivita, býval zedník, takže pohybu měl vždy dost, a ležení mu již v tuto chvíli nevyhovuje, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu to dodržuje. Zpětná vazba podle klienta funguje uspokojivě, nestalo by se, že by o něco požádal a nebylo mu vyhověno.

4.2.1 Tabulky k rozhovorům s klienty

Tabulka 14 - Věk klienta

Věk		Klienti							
	SUMA	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
40-49	2		x				x		
50-59	0								
60-69	2					x		x	
70-79	2	x							x
80-89	2			x	x				
CELKEM	8								

Tabulka uvádí věk dotazovaných klientů. Nejmladší jsou 2 dotazovaní klienti, kteří jsou v kategorii 40-49 let, v kategorii 50-59 let nejsou žádní z dotazovaných klientů, do kategorie 60-69 let spadají 2 klienti, kteří byli dotazováni, a vždy 2 klienti jsou v též v kategoriích 70-79 let a 80-89 let.

Tabulka 15 - Pohlaví klienta

Pohlaví		Klienti							
	SUMA	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Muž	6		x		x	x	x	x	x
Žena	2	x		x					
CELKEM:	8								

Tabulka zobrazuje pohlaví dotazovaných klientů. 6 klientů, kteří byli dotazováni, byli muži a pouze 2 dotazované klientky byly ženy.

Tabulka 16 - Názor klienta na výhody jemu poskytované péče

Výhody		Klienti							
	SUMA	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Nácvik soběstačnosti	4	x		x	x		x		
Zajištění péče	5		x			x	x	x	x
Jiné	4				x	x		x	x
CELKEM	13								

V tabulce jsou shrnuty informace o tom, jaké vidí klient výhody v jemu poskytované péči. Nejvíce, 5 klientů, vidí výhody v zajištění ošetrovatelské péče, 4 klienti pozorují výhody v nácviku v soběstačnosti a 4 klienti uvedli jiné výhody k jim poskytované péči.

Tabulka 17 - Názor klienta na nevýhody jemu poskytované péče

Nevýhody		Klienti							
	SUMA	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Nedostatek soukromí	5	x		x	x	x	x		
Hluk na oddělení	1					x			
Nuda	1			x					
Špatné chování personálu	1				x				
Málo personálu	2		x	x					
Strava	2	x	x						
Jiné	4	x			x			x	x
CELKEM	16								

V tabulce jsou znázorněny nevýhody, které klienti uvedli v souvislosti s poskytovanou péčí. 5 klientů uvedlo nedostatek soukromí jako nevýhodu ošetrovatelské péče. 1 klient sdělil, že jako nevýhodu viděl nedostatek klidu na oddělení, jiný 1 klient uvedl nudu na oddělení a jiný 1 klient vypověděl, že nevýhodu viděl ve špatném chování pomocného personálu. 2 dotazovaní klienti uvedli jako nevýhodu poskytované ošetrovatelské péče nedostatek ošetřujícího personálu a stejný počet klientů uvedl jako nevýhodu podávanou stravu ze zdejší kuchyně. 4 klienti uvedli jiné nevýhody spojené s poskytováním ošetrovatelské péče.

Tabulka 18 - Názor klienta na zlepšení uspokojování jeho potřeb

Zlepšení v uspokojování potřeb klientů		Klienti							
	SUMA	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Více personálu	6	x	x	x	x	x	x		
Dostatek pomůcek	0								
Pozdější buzení	2	x		x					
TV na pokojích	1			x					
Více soukromí	3				x	x		x	
Nic	1								x
Jiné	4	x	x		x		x		
CELKEM	17								

V tabulce jsou shrnuty názory klientů na eventuální možnosti zlepšení při uspokojování jejich potřeb. 6 dotazovaných klientů sdělilo, že by bylo dobré navýšit ošetřující personál, 4 klienti uvedli jiné nápady na zlepšení uspokojování potřeb, 3 klienti se zmínili o větším soukromí, 2 klienti si přáli, aby byli déle buzení na oddělení, 1 klient uvedl televizor na pokoji a 1 klient by nezlepšoval nic. Dostatek pomůcek, které by mohly pomoci uspokojovat jejich potřeby, si sami klienti nepřáli.

Tabulka 19 - Názor klienta na uspokojování jeho potřeb

Uspokojování potřeb		Klienti							
	SUMA	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
ANO	7	x	x	x	x	x		x	x
Uspokojí sám	1	x							
Částečně	7		x	x	x	x	x	x	x
NE	2		x				x		
Z důvodu základního onemocnění	1		x						
CELKEM	18								

Tabulka uvádí, nakolik mají klienti uspokojovány své potřeby a zda si je uspokojují sami. 7 klientů vypovědělo, že mají uspokojené své potřeby, pouze 1 klient si své potřeby uspokojuje sám a zbytek klientů si je uspokojuje částečně, 2 klienti vypověděli, že nemají uspokojené své potřeby, pouze je mají uspokojeny částečně a jenom 1 klient má své potřeby neuspokojeny z důvodu svého základního onemocnění.

Tabulka 20 - Názor klienta na jemu věnovaný čas sestrou

Čas sestry		Klienti							
	SUMA	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Malý	1					x			
Většina času	3		x	x			x		
Dostatečný	2	x						x	
Kolik je potřeba	3				x			x	x
CELKEM	9								

V tabulce jsou uvedeny údaje o tom, kolik sestra věnuje času klientovi. 3 klienti uvedli, že jim sestra věnuje dostatek času a stejný počet klientů uvedl, že je jim věnováno tolik času, kolik je potřeba. 2 klienti sdělili, že je jim věnovaný dostatečný čas, a 1 klient se zmínil, že čas, který mu sestra věnuje, je malý.

Tabulka 21 - Hodnocení komunikace ošetřujícího personálu

Komunikace		Klienti							
	SUMA	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Výborná	2	x							x
Profesionální	6		x	x	x	x	x	x	
Nedostačující	4	x	x	x		x			
Dostatečná	0								
CELKEM	12								

Tabulka shrnuje údaje, jak klienti hodnotí komunikaci personálu s nimi. Klient1(K1) uvedl, že komunikace je na výborné úrovni, ale je časově nedostačující, stejně odpověděli klienti (K2, K3, K5), že komunikace je profesionální, ale je jí málo pro malý počet personálu. Klienti (K4, K6, K7) vypověděli, že komunikace je na profesionální úrovni a klienti (K1, K2) se zmínili pouze o komunikaci na výborné úrovni.

4.2.2 Tabulka výsledků pozorování

Tabulka pozorování klientů 1 - Přítomnost signalizačního zařízení

Signalizační zařízení		KLIENTI							
	SUMA	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
ANO	4	x	x	x	x				
NE	4					x	x	x	x
CELKEM	8								

Z pozorování je patrné, že signalizační zařízení měli u sebe pouze klienti (K1, K2, K3, K4) hospitalizovaní na Oddělení následné péče, ostatní klienti z Jednotky intenzivní péče u sebe signalizační zařízení neměli.

Tabulka pozorování klientů 2 - Spokojenost s poskytovanou péčí

Reakce klientů		KLIENTI							
	SUMA	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Kladné	8	x	x	x	x	x	x	x	x
Záporné	0								
CELKEM	8								

Z pozorování je zřejmé, že všichni pozorovaní klienti byli s poskytovanou ošetrovatelskou péčí spokojeni.

Tabulka pozorování klientů 3 - Hodnocení komunikace personálu klienty

Komunikace sester		KLIENTI							
	SUMA	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
ANO	0								
NE	8	x	x	x	x	x	x	x	x
CELKEM	8								

Všech 8 pozorovaných klientů se shodlo, že sestry na komunikaci s nimi nemají příliš času, pro své pracovní vytížení.

5 Diskuze

V této bakalářské práci na téma „Orientovanost sester na potřeby klientů, technické vybavení a parametry klienta jako ošetrovatelský problém“ se věnujeme tématu uspokojování potřeb klientů na Oddělení následné péče a Jednotce intenzivní péče a dále tématu orientovanosti sester na jejich individuální potřeby. Cílem práce bylo zjistit orientovanost sester na potřeby klientů na Oddělení následné péče a Jednotce intenzivní péče a zjistit, jaký je rozdíl v uspokojování potřeb v souvislosti s ošetrovatelskou péčí na těchto odděleních vůči technickému vybavení v rámci poskytování ošetrovatelské péče. Na cíle navazují tyto výzkumné otázky: Jaká je časová náročnost uspokojování potřeb klienta? Co sestry vnímají jako prioritní při uspokojování potřeb klienta? Jaký je rozdíl v orientovanosti sester při uspokojování potřeb klientů dle druhu oddělení? Jaká je nejčastější zpětná vazba klientů na poskytovanou ošetrovatelskou péči?

Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí rozhovorů se sestrami a klienty z Nemocnice Tábor a.s. Délka probíhajících rozhovorů jak se sestrami, tak i s klienty, se pohybovala přibližně okolo 40 minut.

První část rozhovorů se sestrami se týkala jejich identifikace, věku, vzdělání a délky praxe. Obě oddělení byla zastoupena sestrami různých věkových kategorií, avšak všechny dotazované sestry byly pouze ve dvou věkových kategoriích ve věku mezi 30 a 39 lety a mezi 40 a 49 lety. Identifikace sester byla zaměřena i na jejich vzdělání, kde bylo zastoupení sester na Oddělení následné péče i s postgraduálním studiem, jedné sestry s vysokoškolským vzděláním a na Jednotce intenzivní péče byla pouze 1 sestra se specializací, která je výhodou při práci na tomto oddělení, zbytek sester mělo pouze středoškolské vzdělání. Identifikační údaje sester zobrazuje tabulka 1 a 2. Myslím si, že věk sester hraje při uspokojování potřeb klientů značnou roli, jelikož sestry toho věku mají velikou zkušenost ze své praxe s různými typy osobností a od čehož se odvíjí správné uspokojování jejich potřeb.

Druhá část rozhovorů byla zaměřena na časovou náročnost při uspokojování individuálních potřeb klientů. Sestry byly dotazovány, kdy nejčastěji zjišťují potřeby klienta, a zde byl velký rozdíl v těchto jmenovaných odděleních, jak uvádí G. Kapounová v literatuře (10), rozdíl v poskytované péči a uspokojování potřeb klientů,

jelikož na Jednotce intenzivní péče je uspokojování potřeb závislé na stanovené diagnóze a aktuálním zdravotním stavu klienta, kterému hrozí selhání jednoho či více orgánů, a proto je třeba zajistit jeho základní životní funkce. 1 dotazovaná sestra S1 z Oddělení následné péče a 1 sestra S5 z Jednotky intenzivní péče uvedly, že zjišťují potřeby klientů při příjmu a dále během hospitalizace a sestra S5 dodala, že vlastně zjišťuje potřeby klientů neustále, ostatní sestry S2, S3, S4 z Oddělení následné péče sdělily, že klienti jsou k nim překládáni již ve stabilizovaném stavu, tudíž mají stabilizované základní životní funkce, a ony zjišťují jejich individuální potřeby, jak fyziologické tak i psychosociální, především během hospitalizace. A to neustále během své směny. Sestry S6, S7, S8 uvedly, že při přijetí musí zajistit základní životní funkce a během hospitalizace individuální potřeby klientů, což se shoduje s literaturou G. Kapounové (10), která uvádí, že zajištění základních životních funkcí je na tomto oddělení prioritní. Potřeby klientů zjišťují sestry neustálým obcházením klientů a pobízí je k určitým úkonům a motivují je k sebeobslužnosti, dle jejich aktuálního zdravotního stavu. Výsledky rozhovorů jsou zobrazeny v Tabulce 3 a potvrzeny pozorováním, které je shrnuto v Tabulce pozorování sester 1.

Cestu ke zlepšení uspokojování potřeb klientů by všechny dotazované sestry viděly především v zajištění dostatečného počtu zdravotnického personálu, který by se mohl plně věnovat všem potřebám, které klienti vyžadují, jinak sestry S1, S3, S4, S5 vypověděly, že by prospělo i doplnění více pomůcek, které pomáhají sestřím a klientům uspokojovat jejich potřeby; S3 vypověděla, že poskytovaná péče by se jistě zlepšila, kdyby měla na starosti méně klientů, a tím pádem by na ně měla více času, který by si představovala, a tato sestra uvedla jako žádoucí i dobrovolnickou činnost, která by mohla vhodnou komunikací motivovat klienty k aktivitě a sebepečí. Výsledky rozhovorů jsou shrnuty v Tabulce 4. Dále jsme prověřovali, zda je potřeba technického vybavení k uspokojování potřeb klientů a bylo zjištěno a vyzorováno, že na obou odděleních všechny dotazované sestry uvedly shodně, že je potřeba různých technických pomůcek a přístrojů k uspokojování potřeb klientů. Nejvíce byly zastoupeny antidekubitární matrace a jiné pomůcky, o kterých sestry uvedly, že s nimi pracují na svých odděleních - viz rozhovory se sestrami 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8. Dále jako

potřebnou technickou pomůcku sestry uvedly kyslík, enterální pumpy a dále sestry uváděly takové technické vybavení, které je součástí jejich oddělení. Výsledky pozorování jsou zobrazeny v Tabulce pozorování sester 1. Rozdílem je, že na jednotkách intenzivní péče byly nejvíce zastoupeny monitory, což se shoduje s literaturou od G. Kapounové (10), která ve své publikaci uvádí kontinuální monitoring základních životních funkcí jakožto nedílnou součást tohoto oddělení. Sestry tedy kontinuálně monitorují základní životní funkce klienta a tato technická pomůcka již není součástí Oddělení následné péče. Další uváděné technické pomůcky, které sestry využívají ke své práci, jsou zastoupeny na obou odděleních, což je velmi dobře popsáno v literatuře M. Šamánkové (24), která uvádí, že součástí ošetrovatelské péče při zajištění řádné hygieny o imobilní klienty jsou hydraulické pojízdné vany či sedáky, a sestry z Oddělení následné péče tyto technické pomůcky využívají pro ulehčení své práce, ale i pro zlepšení komfortu klienta. Výsledky šetření této oblasti se vztahují k zodpovězení první výzkumné otázky a ke splnění druhého cíle práce.

Druhou sledovanou oblastí této práce byla priorita při uspokojování potřeb klientů a úkoly sester těchto jmenovaných oddělení jsou rozlišné právě v uspokojování jejich individuálních potřeb, kde na Jednotce intenzivní péče jsou to především potřeby fyziologické, jak je uvádí G. Kapounová v literatuře (10) zajištěním základních životních funkcí, kdežto na oddělení následné péče vedou sestry klienty k nácvičku soběstačnosti, což popisuje v literatuře M. Tomagová a I. Bóriková (26), kdy v první řadě sestra má za úkol účelně vést klienta k soběstačnosti a ne kompenzovat pouze jeho deficit. I ve výukovém materiálu pro sestry Lemon (13) je v ošetrovatelském procesu zahrnuta spolupráce sestry s klientem a jeho rodinou, a proto je důležité klienta motivovat k aktivní spolupráci, což vede k vyřešení jeho narušených potřeb. Z tohoto důvodu je na těchto výše uvedených odděleních rozdíl v prioritách uspokojovaných potřeb. Fyziologické potřeby budou vždy na prvním místě, ale jsou-li plně uspokojeny, je třeba uspokojovat i potřeby vyšší, jak uvádí literatura E. Trachtové (29), mezi které se řadí potřeby jistoty a bezpečí, lásky a sounáležitosti, uznání a sebeúcty, poněvadž jedinci s uspokojenými potřebami jsou zdravější a veselejší než jedinci s potřebami neuspokojenými. Výsledky pozorování jsou uvedeny v Tabulce pozorování sester 2 a

Tabulka 6 zobrazuje výsledky rozhovorů se sestrami a jejich názor, která z fyziologických potřeb se řadí na první místo. Všechny 8 dotazovaných sester vypovědělo, že na první místo se řadí potřeba vyprazdňování, dále 7 sester uvedlo potřebu výživy, 6 sester sdělilo, že vnímá na prvním místě mimo jiné potřebu kvalitního dýchání, 5 sester uvedlo potřebu příjmu tekutin a pouze 1 sestra S1 z Oddělení následné péče uvedla ke všem ostatním výše uvedeným potřebám i potřebu aktivity. Všechny potřeby, které sestry uspokojují klientům v rámci ošetrovatelského procesu, uvádí ve své literatuře řada autorů, například M. Šamánková (24), M. Tomagová a I. Bóriková (26) či E. Trachtová (29), což jsou potřeby fyziologické, psychogenní, sociogenní a psychologické.

Na druhé místo uspokojování potřeb se řadí potřeby bezpečí a jistoty a výsledky těchto rozhovorů jsou uvedeny v Tabulce 8, kde sestry z obou oddělení téměř shodně vypověděly, že jsou to především rodinné vztahy, které, i dle mého názoru, klientovi dobře pomáhají se navrátit do plnohodnotného života. Uvádí to i výukový materiál pro sestry Lemon (13), že základem dobře poskytované ošetrovatelské péče je spolupráce klienta se sestrou a jeho rodinnými příslušníky. I k těmto potřebám, které jsou také součástí poskytované ošetrovatelské péče, se přiklání převážná část autorů zabývajících se potřebami člověka. Zajímavé výsledky rozhovorů, jak sestry vnímají prioritu při uspokojování potřeb klientů, zobrazuje tabulka 7, kde sestry S1, S2, S5, S6 uvedly jako prioritní fyziologické potřeby, sestra S2 k těmto potřebám přidala i potřeby psychosociální a sestry S7, S8 vypověděly, že prioritní v poskytované péči je nedostatek sester, dále sestry S3, S4 sdělily, že prioritou v poskytované péči by mělo být především pohodlí a spokojenost klienta. Pouze sestra S5 uvedla, že prioritou by mělo být profesionální a klidné jednání zdravotnického personálu s klientem a větší informovanost k jeho zdravotnímu stavu. Výsledky šetření doplňuje Tabulka pozorování sester 3.

Ve své literatuře M. Šamánková (24) či E. Trachtová (29) popisují naplňování a uspokojování potřeb klientů a faktory, které modifikují jejich uspokojování, a ty se dělí na objektivní a subjektivní, což jsou především nemoc jedince, jeho individualita, mezilidské vztahy, vývojové stadium člověka a okolnosti, za kterých nemoc vznikla. 7

sester uvedlo v největší míře základní onemocnění klienta, dále stejný počet sester sdělilo osobnost klienta a jiné faktory, kdy sestry uváděly rodinné vztahy, rodinné zázemí, sestra S2 uvedla i ekonomickou situaci klienta, dále jednání personálu s klientem a jiné. Také 5 sester vypovědělo, že jedním z faktorů, které mohou ovlivnit uspokojování potřeb klienta, je nemocniční prostředí, ve kterém je péče poskytována, a to i dle mého názoru působí na člověka ve velké míře. Výsledky rozhovorů jsou uvedené v Tabulce 9. Tyto výsledky se vztahují k druhé výzkumné otázce a k prvnímu cíli bakalářské práce.

Další sledovanou oblastí, která byla zaměřena na sestry, je oblast jejich orientovanosti na uspokojování potřeb klientů. V této oblasti jsme zjišťovali, co je vůbec potřeba klienta dle názoru sester. Každá z oslovených sester měla jinou odpověď. Sestra S1 vypověděla, že potřeba je nějaký nedostatek a dále uváděla, že potřeba je nedostatečná výživa, vyprazdňování, spánek a jiné. Sestra S2 uvedla, že potřeba člověka je pravidelné vyprazdňování, hygiena, aktivita a jiné. Sestra S3 vypověděla, že potřeba je například vyprazdňování, hygiena těla a jiné. Další sestra S4 uvedla, že potřeba je výživa, příjem tekutin, hygiena, dýchání a jiné. Sestra S5 a S6 sdělila, že potřeba je výživa, vyprazdňování a jiné. Také sestra S7 uvedla stejné potřeby jako sestry S5 a S6 a k těmto potřebám přidala ještě potřebu dýchání. Poslední dotazovaná sestra S8 sdělila, že potřeba je výživa, příjem tekutin, vyprazdňování a jiné. Dále jsme se v této práci snažili zjistit, jaké potřeby uspokojují sestry na svých, výše uvedených odděleních, abychom mohli rozpoznat rozdíly v uspokojování potřeb klientů na těchto odděleních. Všech 8 dotazovaných sester uspokojuje na svém oddělení převážně potřebu výživy. Dále 7 dotazovaných sester vypovědělo, že k potřebě výživy uspokojují na svých odděleních potřebu vyprazdňování. 3 sestry S4, S5, S8 uvedly i k těmto potřebám, že ještě uspokojují potřebu dýchání, příjmu tekutin a sestra S5 uvedla i jiné potřeby. Sestra S2 neuvédla potřebu dýchání a příjmu tekutin, ale uvedla mimo jiné potřebu aktivity jako sestra S1. Uspokojování jiných potřeb vypověděly sestry S1, S2, S3 a S5, které jsou rozvedeny v rozhovorech se sestrami 1, 2, 3 a 5. Sestry S6, S7 vypověděly, že převážně uspokojují potřebu výživy a vyprazdňování. Sestra S8 k těmto uspokojovaným potřebám dodala i potřebu příjmu tekutin. Zvláštnosti při podávání stravy a uspokojení

potřeby výživy dle aktuálního zdravotního stavu klientů uvádí publikace Z. Zadáka (34), že výživa pro člověka je důležitá za účelem zachování tělesné hmoty, k úspěšnému hojení tkání a za účelem tvorby energie, čímž se řídí zejména sestry z jednotek intenzivní péče, ať interního či chirurgického oddělení, kdežto sestry z oddělení následné péče se, jak též možno říci, řídí pokyny uvedené v literatuře E. Topinkové (27), která popisuje formy a podávání nutriční podpory u dlouhodobě nemocných klientů, kde hrozí riziko malnutrice při dlouhodobém chronickém onemocnění, a sestry se samozřejmě snaží uspokojovat potřeby daného klienta vůči jeho základnímu onemocnění. I sestry z Oddělení následné péče podávají stravu enterálně pumpou, jako uvádí literatura Z. Zadáka (34), kdy výhoda podávání stravy enterálně je především ve stimulaci střevní motility, a to u klientů, kteří vyžadují tento způsob příjmu potravy. Tento způsob podávání výživy je také daleko levnější, než podávání výživy cestou parenterální. Výsledky tohoto šetření jsou uvedeny v Tabulce 11.

Také jsme v této oblasti zjišťovali názor dotazovaných sester na uspokojování jednotlivých potřeb klientů, a ptali jsme se, jaké si sestry myslí, že by bylo dobré zlepšení při uspokojování jejich potřeb. Převážná část dotazovaných sester vypověděla, že jejich názor na uspokojování potřeb klientů je méně uspokojivý, jelikož na všechny individuální potřeby klientů sestra nemá tolik času, kolik by si představovala. Také některé sestry, například S1 uvedly, že převážná část soběstačných klientů si sestru přivolá svým signalizačním zařízením a ona se mu snaží jeho požadavek uspokojit, kdežto u imobilních klientů, kteří si sestru sami přivolat nemohou, je sestra pravidelně obchází a jejich potřeby neustále zjišťuje. Výsledky tohoto zjištění jsou zobrazeny v Tabulce pozorování klientů 1. Další sestra S2 uvedla, že dle jejího názoru, jsou potřeby klientů dostatečně uspokojovány, vždy je třeba vycházet z jejich požadavků nebo z požadavků jejich rodin. Sestra S3 měla zase takový názor, že je třeba uspokojit u klienta prioritní potřebu a nenechat se zneužívat jeho individuálními potřebami, které nejsou v ten daný moment prioritní, tento obdobný názor preferuje i sestra S4. Výsledky pozorování jsou shrnuty v tabulce pozorování sester 3.

Možnost zlepšení při uspokojování potřeb klientů by viděly dotazované sestry v navýšení počtu personálu, který by se mohl více klientům věnovat, v dodání více

pomůcek, které mohou pomoci sestřím při uspokojování jejich individuálních potřeb klientů a tím zlepšit komfort klienta. Toto je i můj názor, jelikož s přibývajícím administrativou je uspokojování individuálních potřeb klientů velmi náročné. Výsledky tohoto zjištění jsou zaznamenány v rozhovorech se sestrami 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8. Výpovědi sester se vztahují k prvnímu cíli práce, jehož úkolem bylo zjistit, jaká je orientovanost sester na potřeby klientů na lůžkách následné péče a jednotkách intenzivní péče. A dále se tyto výsledky vztahují k třetí výzkumné otázce.

Doplňujícími údaji výsledků šetření je poslední oblast na téma zpětné vazby klientů na poskytovanou péči, kdy jsme se dotazovali jak sester, tak i klientů. Dle sester jsou převážně reakce klientů na jim poskytovanou péči kladné, pouze sestra S1 uvedla, že reakce klientů na jim poskytovanou péči jsou různé, dle jejich individuality. Tyto výsledky jsou uvedeny v Tabulce 12 a doplněny pozorováním, které je zobrazeno v tabulce pozorování klientů 2. Klienti se mohou vyjadřovat k jim poskytnuté péči různými způsoby. Nejvíce bylo uvedeno, kdy se shodly všechny dotazované sestry, že klienti se vyjadřují ústně zdravotnickému personálu. 7 dotazovaných sester uvedlo, že se klienti vyjadřují i písemně, buďto formou anonymních dotazníků nemocnice či do knihy přání a stížností na jejich oddělení. Sestra S2 k ústnímu vyjádření klientů dodala i vyjádření jejich rodin a sestry S4, S5 doplnily ještě vyjádření pomocí rodin, a to současně s ústním i s písemným vyjádřením klientů, v souvislosti s poskytovanou péčí. Výsledky tohoto šetření jsou zobrazeny v Tabulce 13.

Další sledovanou skupinou této práce vztahující se k druhému cíli byli klienti, náhodně vybraní z výše uvedených oddělení. První část rozhovorů s klienty se týkala jejich identifikace. Dotazování byli klienti různého věku, jak uvádí literatura M. Šamánkové (24), že i na oddělení následné péče jsou zastoupeni lidé různých věkových kategorií, jakožto i na jednotkách intenzivní péče. 2 nejmladší oslovení klienti byli ve věku 40-49 let, dále dva klienti byli ve věkové kategorii 60-69 let, další dva klienti byli ve věku 70-79 let a nejstarší oslovení klienti byli ve věku 80-89 let. V kategorii 40-49 let a 70-79 let byl 1 klient z oddělení následné péče a 1 klient z jednotky intenzivní péče. Ve věkové kategorii 60-69 let byli oba dotazovaní klienti z jednotky intenzivní péče a v kategorii 80-89 let byli oba dotazovaní klienti z oddělení následné péče.

Identifikační údaje klientů jsou zobrazeny v Tabulce 14.

Dále jsme zjišťovali, jaké výhody klienti vidí v uspokojování svých potřeb, v souvislosti poskytovanou péčí. Nejvíce výhod, které uvedlo 5 klientů, vidí klienti v zajištění lékařské a ošetrovatelské péče, další 4 klienti viděli výhody poskytované péče v nácviku soběstačnosti a stejný počet klientů uvedl i jiné výhody. Klient K6 viděl výhody jak v nácviku soběstačnosti, tak i v zajištění ošetrovatelské péče, klient K4 zase uvedl výhodu v nácviku soběstačnosti a jiné, a klienti K5, K7, K8 vypověděli, že vidí výhody v zajištění péče a jiné, což bylo například tlumení bolesti či neviděli výhody žádné, jelikož chtějí být soběstační a nechtějí nikoho obtěžovat. Celkově se výhody týkaly zajištění ošetrovatelské péče. Výsledky jsou zobrazeny v Tabulce 16 a popsány v rozhovorech s klienty 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16.

Jako nevýhody poskytované ošetrovatelské péče v souvislosti s uspokojováním svých potřeb klienti uváděli, že je to zejména nedostatek soukromí, což uvedlo celkem 5 klientů, dále jiné nevýhody uvedli 4 klienti, což bylo například málo aktivity či rušení spoluklientů na pokoji s různými onemocněními. Dále klient K5 vypověděl, že nevýhodou je pro něho hluk na oddělení, klient K2 sdělil, že je to pro něho v nemocnici dlouhé a nudí se, klient K4 vypověděl, že někdy je to špatné chování pomocného personálu, především mladých mužů, sanitářů. Klienti K2, K3 mimo jiné uvedli malý počet personálu, který by se jim mohl více věnovat, a klienti K1, K2 sdělili jako nevýhodu dle jejich názoru, že je málo obohacená strava. Výsledky tohoto šetření jsou shrnuty v Tabulce 17 a popsány v rozhovorech s klienty 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16. Z uvedeného šetření je patrná individualita člověka, jak popisuje ve svých publikacích řada autorů, například E. Trachtová (29), M. Staňková (23) nebo i M. Tomagová a I. Bóriková (26), kteří uvádí, že počet a síla potřeb vždy závisí na věku a pohlaví jedince, na jeho způsobu života či mentální a společenské úrovni.

Dále jsme zjišťovali, zda si klienti mohou některé své potřeby uspokojovat sami a jestli jsou jejich potřeby dostatečně uspokojovány. Všichni dotazovaní klienti měli uspokojené pouze dýchání, bez podpory přístrojů. 7 klientů vypovědělo, že mají uspokojené své potřeby, ostatní dotazovaní klienti byli převážně odkázáni na pomoc druhé osoby, jediné klientka K1 z Oddělení následné péče se dokázala převážně

obsloužit sama. 7 klientů také uvedlo, že mají své potřeby uspokojeny částečně, jelikož si je sami nedokážou uspokojit. 2 klienti vypověděli, že nemají uspokojené své potřeby, a to klient K6, který uvedl, že je má uspokojeny pouze částečně. Klient K2, také uvedl, že je nemá uspokojené celkově, ale pouze částečně, z důvodu jeho základního onemocnění. Výsledky toho šetření jsou zobrazeny v Tabulce 19.

Také jsme měli za úkol vyšetřit, co by chtěli klienti zlepšit v rámci uspokojení jejich potřeb. Klient K8 vypověděl, že dle jeho názoru nic. Převážná část klientů, tedy 6, uvedlo více personálu, který by je více zabezpečil, 4 klienti uvedli jiné možnosti na zlepšení uspokojování jejich potřeb, 2 klienti by byli rádi, kdyby je sestry později budily a 3 klienti uvedli, že by uvítali více soukromí na daném oddělení. Výsledky tohoto šetření jsou shrnuty v Tabulce 18.

Jinak během šetření klienti kladně hodnotili spolupráci sester s nimi při jejich ošetřování. Výsledky tohoto zjištění jsou uvedeny v rozhovorech s klienty 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16. Také jsme zjišťovali, zda sestra má při své práci dostatek času s klienty, a dotazovaní klienti se vyjádřili takto: 3 klienti uvedli, že jim sestra věnuje většinu svého pracovního času, a taktéž stejný počet klientů uvedl, že jim sestra věnuje tolik času, kolik je ho pro ně potřeba. 1 klient K5 sdělil, že čas, který mu sestra věnuje, je pro něho malý, potřeboval by ho více, ale chápe sestry vytíženost. Klienti K1, K7 vypověděli, že čas, který jim sestra může věnovat, je pro ně dostačující. Tyto výsledky zobrazuje Tabulka 20. Tady se zjištění v rozhovorech klientů rozchází s literaturou M. Šamánkové (24), která ve své knize uvádí, že by sestra měla mít na své klienty vždy dostatek času. Tito dotazovaní klienti vnímají, že sestry by jim rády věnovaly více času, ale dokážou to pochopit a v žádném případě to neberou osobně, spíše vidí problém ve vytíženosti sester a jejich nedostatku. Proto jejich komunikaci hodnotilo 5 klientů jako profesionální, ale klienti K2, K3, K5 i jako časově nedostačující. Klient K1 zhodnotil komunikaci sester na výbornou bez výtky, ale také z časového hlediska nedostačující, dle jeho názoru. Pouze klient K8 zhodnotil komunikaci sester výbornou bez výtky. Výsledky tohoto šetření jsou uvedeny v Tabulce 21 a doplněny v Tabulce pozorování sester 4 a v Tabulce pozorování klientů 3.

V rozhovorech s klienty jsme navázali na zpětnou vazbu ošetřujícího personálu

vůči jim poskytované péči a výsledkem tohoto zjištění bylo, že všichni dotazovaní klienti vypověděli, že zpětná vazba funguje velmi dobře a všechny požadavky jsou jim splněny v přijatelné lhůtě. Také jsme se dotazovali klientů, jaké jejich potřeby jsou nyní méně uspokojovány. Převážně u všech klientů byla nejméně uspokojena potřeba aktivity, vzhledem k jejich základnímu onemocnění. Výsledky tohoto zjištění jsou popsány v rozhovorech s klienty 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16. Toto šetření se vztahuje k poslední výzkumné otázce, jaká je nejčastější zpětná vazba klientů na poskytovanou ošetrovatelskou péči, a také k druhému cíli, kdy jsme zjišťovali rozdíl uspokojování potřeb klienta v souvislosti s ošetrovatelskou péčí na jednotce intenzivní péče a oddělení následné péče, což jsou rozdíly především v základních onemocněních klientů a od toho se odvíjející uspokojování jejich individuálních potřeb.

Z těchto zjištěných výsledků je zřejmé, že převážná část uspokojování potřeb klientů je závislá na počtu ošetrojícího personálu, a proto by se k tomuto problému mělo více přihlížet. V dnešní době přibývajících civilizačních a chronických chorob je ošetrovatelská péče velmi důležitá a náročná, proto by tato ošetrovatelská péče měla v první řadě být zastoupena dostatečným a kvalitně vyškoleným zdravotnickým personálem. Dále by se sestry měly plně věnovat a naslouchat klientům, čímž by lépe mohly uspokojovat jejich individuální potřeby, což by si i mnohé sestry přály, ale jejich pracovní vytížení jim to nedovoluje vzhledem k počtu ošetrovaných klientů, zejména na oddělení následné péče.

Převážná část oslovených sester se zmiňovala, že komunikace s klienty a plnění jejich individuálních požadavků berou jako každodenní součást své práce, kterou dělají automaticky, aniž by o ní musely uvažovat. Tudiž adekvátně uspokojované individuální potřeby klientů, jak fyziologické, tak i psychosociální, pomáhají jedinci lépe se zapojit do léčebného i ošetrovatelského procesu, a tím i zlepšovat jeho zdravotní stav, a to vyžaduje od sester vysoce profesionální přístup s dávkou trpělivosti a empatie.

6 Závěr

Své vlastní potřeby uspokojuje každý jedinec jinak, podle své osobnosti, zvyklostí a individuality. V poskytování ošetrovatelské péče je vždy zapotřebí dokázat rozlišit prioritu dané potřeby u nemocných jedinců, především zajištěním základních fyziologických potřeb a dále podle zdravotního stavu postupovat i k potřebám vyšším.

Prvním cílem této práce bylo zjistit orientovanost sester na potřeby klientů na lůžkách následné péče a jednotkách intenzivní péče. Z výsledků šetření vyplývá, že sestry se orientují na ty potřeby klientů, které jsou na jejich oddělení prioritní, a snaží se je uspokojovat pomocí ošetrovatelského procesu. Sestry z oddělení následné péče se spíše zabývají uspokojováním psychosociálních potřeb klientů, aniž by nezajišťovaly potřeby fyziologické, avšak sestry na jednotkách intenzivní péče vnímají jako prioritní potřeby fyziologické a potřeby psychosociální odsouvají na pozdější čas, kdy klient není již v ohrožení života. Je zde potřeba také brát v úvahu délku hospitalizace na těchto odděleních a osobnost člověka.

Druhým cílem této práce bylo zjistit rozdíl uspokojování potřeb klienta v souvislosti s ošetrovatelskou péčí na jednotce intenzivní péče a oddělení následné péče vůči technickému vybavení v rámci poskytování ošetrovatelské péče. Jak je již výše psáno, rozdíl je zejména v délce hospitalizace klienta na daném oddělení, ale také především v jeho základním onemocnění, se kterým byl na toto oddělení přijat. Proto je zde nutné rozlišit prioritu dané potřeby a od toho se odvozující uspokojování jeho individuálních potřeb. Technické vybavení je na jednotce intenzivní péče zastoupeno více, jelikož je zde nutné k záchraně lidského života, kdežto na oddělení následné péče sestram převažně vypomáhá k uspokojení některých potřeb, které klientovo chronické onemocnění vyžaduje a není zde jiný způsob v uspokojení jeho individuální potřeby a také ve zlepšení komfortu klienta.

Ke stanoveným cílům jsme sestavili výzkumné otázky, které nám měly pomoci tyto cíle splnit. K zodpovězení výzkumných otázek nám posloužilo 16 rozhovorů se sestrami a klienty, které probíhaly v březnu 2011 v Nemocnici Tábor a.s. První výzkumná otázka se týkala časové náročnosti práce sester při uspokojování

individuálních potřeb klientů. Z výzkumného šetření je patrné, že sestry pro svou pracovní vytíženost neuspokojují jejich potřeby, tak jak by si samy představovaly. Sestry se snaží svou práci dělat zodpovědně, ale čas strávený s klientem musí redukovat vzhledem k narůstající administrativě. Samy vnímají, že kvůli uspokojení potřeb klienta by měly u lůžka trávit delší dobu, ale to není s množstvím prováděné dokumentace možné. Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na prioritu při uspokojování potřeb klientů. Šetřením jsme zjistili rozdíly, co sestry vnímají jako prioritní při uspokojování jejich potřeb, protože sestry na jednotkách intenzivní péče vnímají jako prioritní uspokojování fyziologických potřeb klientů, kdy se musí snažit u klienta zajistit a kontinuálně monitorovat základní fyziologické funkce, kdežto na lůžkách následné péče, kdy sestry přijímají klienty ve stabilizovaném stavu, jsou u těchto sester prioritní jak fyziologické potřeby klientů, tak i potřeby vyšší, kdy se sestry zajímají i o klientovo zázemí, edukují rodinné příslušníky a motivují klienta k větší aktivitě a sebedpěči. Třetí výzkumná otázka zjišťovala, jaký je rozdíl v orientovanosti sester při uspokojování potřeb klientů na oddělení následné péče a jednotce intenzivní péče. Z tohoto šetření vyplynul poznatek, že sestry se na svém oddělení orientují převážně na prioritní potřeby klientů a rozdíl uspokojování těchto individuálních potřeb je zejména v základním onemocnění klienta a délce hospitalizace na výše uvedených odděleních, dále v akutním či chronickém onemocnění klienta, od kterého se dále odvozují jeho individuální potřeby. Poslední výzkumná otázka byla zaměřena na zpětnou vazbu klienta vůči jemu poskytované péči na těchto odděleních. Z šetření je zřejmé, že klienti jsou převážně s poskytovanou péčí spokojeni, vnímají jako profesionální komunikaci sester s nimi, a chápou jejich pracovní vytížení. Ze zodpovězení této otázky je cítit tolerance klienta vůči sestřím, poskytovatelkám ošetrovatelské péče, které se snaží jejich individuální potřeby uspokojovat v rámci ošetrovatelského procesu s velkým a profesionálním pracovním nasazením.

Výsledky této práce mohou posloužit sestřím u lůžka z různých oddělení, aby mohly uspokojovat potřeby klientů bez ohledu na to, na jakém oddělení pracují. Individuální potřeby klienta jsou vždy ovlivněny nemocí a prostředím, ve kterém je ošetrovatelská péče poskytována, a proto je třeba se klientovi plně věnovat a naslouchat

mu, určit prioritu dané potřeby, čímž je jen malý krůček k řádnému uspokojení jeho potřeby.

Základním předpokladem dobře poskytované ošetrovatelské péče je důvěra klienta v celý ošetrovatelský tým a snaha ošetrovatelů uspokojit jeho individuální potřeby. Protože jedinec s dobře uspokojovanými potřebami bude lépe spolupracovat s ošetrovatelským personálem, což povede ke zlepšení jeho celkového i duševního stavu. Sestry jak na jednotce intenzivní péče, tak na lůžkách následné péče by měly ke všem klientům přistupovat holistickým přístupem, což vyzdvihne jejich profesionalitu a prestiž.

Mé doporučení pro praxi je, pokud má být kvalitně poskytovaná ošetrovatelská péče, je zapotřebí mít dostatek kvalifikovaného ošetrovatelského personálu a vhodných pomůcek, které by mohli pomáhat klientům při uspokojování jejich individuálních potřeb v rámci ošetrovatelského procesu. Dále je potřeba více vnímavosti sester při sbírání ošetrovatelské anamnézy, čímž mohou aktivněji vyhledávat individuální potřeby klienta a správně stanovit, které potřeby mají v daný okamžik nejvyšší prioritu, a to mohou sestry dokázat vhodnou a častou komunikací s klienty. Výstupem této práce je stručný postup na sběr informací od klienta. Tento postup by mohl být sestrám nápomocen v praxi a mohl by je vést při sběru aktuálních informací od klienta. Také jsou v něm uvedeny zásady pro komunikaci sestry s klientem, které by sestry měly při své práci dodržovat (viz. příloha 6).

7 Seznam použitých zdrojů

1. BARBARA, A., WORKMAN, CLARE L. BENNETT *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd., Praha: Grada, 2006, 260 s. ISBN 80-247-1714-X
2. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005, 146 s. ISBN 80-7013-416-X
3. BAŠTECKÁ, B., a kolektiv *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003, 416 s. ISBN 80-7178-735-3
4. GROFOVÁ, Z. *Nutriční podpora*. Praha: Grada, 2007, 240 s. ISBN 978-80-247-1868-2
5. HANDL, Z. *Monitorování pacientův anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči-vybrané kapitoly*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002, 139 s. ISBN 80 7013-356-2
6. INFORMAČNÍ BULETIN VFN A 1.LFUK Pardubice: Stapro s.r.o. pro VNF č.4, 7/8 2010, 32 s. ISSN neuvedeno
7. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2
8. JUŘENÍKOVÁ P., HŮSKOVÁ, J. *Ošetrovatelství 2. část*. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 2001, 174 s. ISBN neuvedeno
9. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P., a kolektiv *Geriatric a Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 864 s. ISBN 80-247-0548-6
10. KAPOUNOVÁ G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9
11. KOHOUT, P., KOTRLÍKOVÁ, E. *Základy klinické výživy*. 1. vyd., Praha: Forsapí, 2009, 113 s. ISBN 978-80-87250-05-1
12. KŘEMEN, J., KOTRLÍKOVÁ, E., SVAČINA, Š. a kolektiv *Enterální a parenterální výživa*. Praha: Mladá fronta a.s., 2009, 139 s. ISBN 978-80-204-2070-1

13. LEMON I *Lerning Material On Nursing*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně, 2001, 184 s. ISBN 80-7013-234-5
14. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5
15. MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M. aktual. a doplněné vyd. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1442-6
16. MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M. aktual. a doplněné vyd. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006, 176 s. ISBN 978-80-247-1443-1
17. MOUREK, J. *Fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 204 s. ISBN 80-247-1190-7
18. NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1150-8
19. NEJEDLÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Interní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 280 s. ISBN 80-247-1148-6
20. NEJEDLÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Interní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 212 s. ISBN 80-247-1777-8
21. SLEZÁKOVÁ, L. a kolektiv *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2
22. SLEZÁKOVÁ, L. a kolektiv *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 304 s. ISBN 978-80-247-3130-8
23. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3, Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2005, 49 s. ISBN 80-7013-282-5
24. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kolektiv, *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2006, 353 s. ISBN 80-246-1091-4
25. ŠVÁB, J., a kolektiv *Chirurgie vyššího věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2604-5

26. TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. a kolektiv *Potreby v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, spol.s.r.o 2008, 196 s. ISBN 978-80-8063-270-0
27. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Galén 2005, 270 s. ISBN 80-7262-365-6
28. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton, 2009, 159 s. ISBN 978-80-7387-286-1
29. TRACHTOVÁ, E., a kolektiv *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005, 186 s. ISBN 80-7013-324-4
30. VELEMÍNSKÝ, M., a kolektiv *Klinická propedeutika*. 5. vyd. České Budějovice, 2005, 144 s. ISBN 80-7040-837-5
31. VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. a kolektiv *Klinická Onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006, 328 s. ISBN 80-247-1716-6
32. VYHNÁNEK, F., a kolektiv *Chirurgie I*. Informatorium, spol.s.r.o. 2003, 224 s. ISBN 80-7333-005-9
33. VYHNÁNEK, F., a kolektiv *Chirurgie III*. Informatorium, spol.s.r.o., 135 s. ISBN 80-7333-009-1
34. ZADÁK, Z. *Výživa v intenzivní péči*, 2. rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada, 2008, 544 s. ISBN 978-80-247-2844-5
35. ZEMAN, M., a kolektiv *Chirurgická propedeutika*. Praha: Grada, 2000, 520 s. ISBN 80-7169-705-2

8 Klíčová slova

jednotka intenzivní péče

klient

oddělení následné péče

ošetřovatelská péče

ošetřovatelský proces

potřeby

sestra

9 Přílohy

Příloha 1 Nutriční screening

Příloha 2 Barthelův test

Příloha 3 Glasgow coma scale

Příloha 4 Otázky k rozhovoru se sestrami a klienty

Příloha 5 Pozorovací arch

Příloha 6 Postup při sběru informací

NUTRIČNÍ SCREENING

Jméno a příjmení:			
Datum narození:			
Datum vyhotovení:			
Stanice:			
NUTRIČNÍ			
STAV			
Otázka A: Zhubnul klient, aniž by se o to pokoušel?(období posledních 3 měsíců)	ANO	jděte na otázku B	2
	NE	jděte na otázku C	1
	NEVÍ	jděte na otázku C	0
Otázka B: Klient ubyl na váze?	0,5 - 5 kg		1
	6 - 10 kg		2
	11 - 15 kg		3
	více než 15 kg		4
	neví		2
Otázka C: Jí v současné době klient méně, trpí nechutenstvím?	NE		0
	ANO		2
Nutriční skóre:			
Vyšetření provedl:			
Jestliže je skóre vyšší než 3, informujte ošetřujícího lékaře.			
Opatření:			

Příloha 2 Barthelův test

Barthelův test

Činnost	Provedení činnosti	Bodovací skóre
1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	
2. oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	neprovede	0
3. koupání	Samostatně nebo s pomoci	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	Samostatně nebo s pomoci	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Trvale inkontinentní	0
7. použití WC	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0
8. přesun lůžko - židle	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomoci	10
	Vydrží sedět	5
	Neprovede	0
9. chůze po rovině	Samostatně nad 50m	15
	S pomoci do 50m	10
	Na vozíku 50m	5
	Neprovede	0
10. chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0

Barthelův test – hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech

0 – 40 bodů	vysoce závislý
45 – 60 bodů	závislost středního stupně
65 – 95 bodů	lehká závislost
100 bodů	nezávislý

Zdroj: TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4

Příloha 3 GLASGOW COMA SCALE

Otevření očí

spontánní	4
na oslovení	3
na bolest	2
bez reakce	1

Slovní odpověď

orientovaná	5
zmatená	4
nekomunikuje	3
nesrozumitelné zvuky	2
žádná odpověď	1

Reakce na bolest

provede na příkaz pohyb	6
lokalizuje podnět (pohyb k podnětu)	5
úniková reakce (pohyb od podnětu)	4
necílená flexe končetiny (dekortikační reakce)	3
necílená extenze končetiny (decerebrační reakce)	2
nereaguje	1

Hodnocení

Lehká porucha vědomí	13-15 bodů
Střední porucha vědomí	9-12 bodů
Závažná porucha vědomí	3-8

Zdroj: KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247—1830-9

Příloha 4 Rozhovory se sestrami a klienty

Identifikace sestry	Věk Vzdělání Délka praxe	
Časová náročnost na uspokojování individuálních potřeb klienta	1. Kdy zjišťujete potřeby klienta? (při příjmu, během hospitalizace, atd.)	
	2. Jak často se věnujete uspokojování potřeb klientů?	
	3. Jak vnímáte, dle Vašeho názoru, časovou náročnost při uspokojování všech potřeb klienta?	
	4. Jak si myslíte, že je možné zlepšit uspokojování individuálních potřeb klienta?	
	5. Myslíte si, že je potřeba k uspokojování potřeb klienta technického vybavení? Pokud ano, jakého?	
	6. Jaké máte na Vašem oddělení technické vybavení pro uspokojování potřeb klientů?	

	7. Jak Vám toto technické vybavení pomáhá při uspokojování potřeb klientů?	
Priorita při uspokojování potřeb klientů	1. Co vnímáte jako prioritní při uspokojování potřeb klienta na Vašem oddělení?	
	2. Které z fyziologických potřeb se řadí, dle Vašeho názoru, na první místo?	
	3. Které z psychosociálních potřeb se řadí, dle Vašeho názoru, na první místo?	
	4. Proč si myslíte, že uvedené potřeby patří mezi priority v ošetrovatelské péči u klienta?	
	5. Jakým způsobem hodnotíte uspokojování fyziologických potřeb klientů?	
	6. Jakým způsobem hodnotíte uspokojování psychosociálních potřeb klientů?	
	7. Jaké jsou podle Vás faktory, které modifikují uspokojování potřeb klienta?	
Orientovanost sester při uspokojování potřeb klientů dle druhu oddělení	1. Co si představujete pod pojmem, potřeba klienta, na Vašem oddělení? Uveďte příklady.	

	2. Jaké potřeby na Vašem oddělení nejčastěji uspokojujete?	
	3. Jaký je Váš názor, na uspokojování jednotlivých potřeb klientů?	
	4. Jak si myslíte, že by mohlo být možné, zlepšit uspokojování potřeb klientů?	

Zpětná vazba klientů na poskytovanou péči	1. Jaké si myslíte, že jsou nejčastější reakce klientů na poskytovanou péči na Vašem oddělení?	
	2. Jaký je Váš názor na poskytovanou péči, v souvislosti s uspokojováním potřeb klientů?	
	3. Jakým způsobem se klient může vyjádřit k jemu poskytované péči?	
Identifikace klienta	Věk Pohlaví Základní onemocnění Oddělení	

	<p>1. Uved'te prosím výhody poskytované péče v souvislosti s uspokojováním Vašich potřeb?</p>	
	<p>2. Uved'te prosím nevýhody poskytované péče v souvislosti s uspokojováním Vašich potřeb?</p>	
	<p>3. Myslíte si, že jsou dostatečně uspokojovány Vaše potřeby? (Pokud ano, jak, pokud ne, proč?) – výživa, vyprazdňování, a podobně</p>	
	<p>4. Myslíte si, že zvládáte uspokojovat sám/a své potřeby? (Pokud ano, jak, pokud ne, proč?) – výživa, vyprazdňování, aktivita, a podobně</p>	
	<p>5. Jak hodnotíte spolupráci a zájem sester v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí?</p>	
	<p>6. Co si myslíte, že je třeba zlepšit v rámci uspokojování Vašich potřeb?</p>	
	<p>7. Kolik času věnuje sestra Vašim potřebám v rámci ošetrovatelského procesu?</p>	

	8. Je tento čas pro Vás dostačující? Proč?	
	9. Jak hodnotíte komunikaci ošetrovatelského personálu s Vámi při poskytování ošetrovatelské péče?	
	10. Které potřeby, dle Vašeho názoru, jsou méně uspokojovány?	
	11. Jak podle Vás funguje zpětná vazba ze strany ošetrovatelského personálu vůči Vám poskytované ošetrovatelské péči?	

Zdroj: vlastní zdroj

Příloha 5 Pozorovací arch

Oddělení		Datum
Pozorovaná činnost	Provedení nebo neprovedení činnosti	Poznámky
Zjišťuje sestra potřeby klienta při příjmu?	ANO-NE	
Zjišťuje sestra potřeby klienta během hospitalizace?	ANO-NE	
Využívá sestra technického vybavení v rámci uspokojování potřeb klienta?	ANO-NE	
Má každý klient své signalizační zařízení?	ANO-NE	
Jsou sestrou uspokojovány fyziologické potřeby klienta?	ANO-NE	
Jsou sestrou uspokojovány psychosociální potřeby klienta?	ANO-NE	
Umí sestra zhodnotit prioritu dané potřeby u klienta?	ANO-NE	
Obchází aktivně sestra klienty často během své směny?	ANO-NE	
Umí sestra uspokojit individuální potřeby klienta?	ANO-NE	
Jsou reakce klientů záporné na poskytovanou péči?	ANO-NE	

Jsou reakce klientů kladné na poskytovanou péči?	ANO-NE	
Má sestra dostatek času na komunikaci s klienty?	ANO-NE	
Komunikuje sestra s rodinou klienta?	ANO-NE	
Komunikuje často sestra s klientem?	ANO-NE	

Zdroj: vlastní zdroj

Příloha 6 Postup při sběru informací od klienta

Postup při sběru dat ošetřovatelské anamnézy

Profesionální a trpělivý přístup sestry ke klientovi
Mít na klienta vždy dostatek času
Umění sestry naslouchat klientovi
Vyptat se na klientovi zvyklosti ohledně stravy, vyprazdňování a jeho individuálních potřeb
Objektivně pozorovat dýchání klienta, event. zeptat se na jeho subjektivní příznaky spojené s dýcháním
Dle VAS zhodnotit bolest klienta
Objektivně zjistit orientaci (místem, časem, osobou)
Zjistit soběstačnost v běžných denních činnostech pomocí Barthelova testu
Zjistit smyslové vnímání klienta
Mít na paměti prevenci komplikací (časnou mobilizací, rehabilitací, psychickou aktivizací, apod.)
Zapojit rodinu do ošetřovatelského procesu během hospitalizace
Dle potřeby zajistit sociální služby po propuštění klienta
Zjistit emocionální stabilitu klienta

Zásady komunikace

Profesionální komunikace sestry s klientem
Udržovat oční kontakt při komunikaci s klientem
Aktivně naslouchat klientovi
Neskákat klientovi do řeči a ptát se ho na jeho obtíže či požadavky
Respektovat rozhodnutí a názory klienta
Dodržovat zásady etiky (oslovení klienta, pozdravení klienta, představení se klientovi, uvítání klienta apod.)

Ověřování si informací a častost komunikace s klientem

Informace od klienta zjišťovat především při příjmu
Během hospitalizace ověřovat pravdivost informací, event. zjišťovat nové aktuální informace od klienta
Častou komunikací neustále zjišťovat potřeby klientů a ověřovat pravdivost informací od klienta
Objektivně pozorovat klienta při každé jeho návštěvě

Zdroj: vlastní zdroj

