

Kompetence ve sdílení informací o pacientovi v ošetrovatelském týmu a podávání informací rodině

Markéta Chudárková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Chudárková**

Osobní číslo: **H12331**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kompetence ve sdílení informací o pacientovi v ošetřovatelském týmu a podávání informací rodině**

Zásady pro vypracování:

Nastudovat odbornou literaturu vztahující se k tématu bakalářské práce.

V teoretické části vymezit pojmy, teoretická východiska práce a specifikovat legislativní normy při podávání informací o nemocných.

V praktické části připravit metodiku průzkumu a stanovit kritéria pro výběr respondentů.

Realizovat průzkum formou dotazníkového šetření a zjistit úroveň informovanosti respondentů o podávání informací.

Zpracovat a vyhodnotit získané informace.

Formulovat závěry a navrhnout doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BURIÁNEK, Jan. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha: Linde, 2005. ISBN 80-7201-544-3.

DOLEŽAL, Tomáš. Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva. Praha: Leges, 2012. ISBN 978-80-87576-24-3.

MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

ŠNĚDAR, Libor. Základy zdravotnického práva: s příklady a otázkami. Praha: LexisNexis CZ, 2008. ISBN 978-80-86920-21-4.

TSCHUDIN, Verena. Ethics in Nursing. The Caring Relationship. London: Elsevier, 2003. ISBN 0-7506-5265-9.

UHĚREK, Pavel. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost: řešení sporných či komplikovaných případů z praxe: praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-2658-8.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3132-2.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

8. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.2.2016

.....
Andriana

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce je zaměřena na způsob podávání informací a kompetence zdravotnického personálu při podávání informací pacientovi, rodinným příslušníkům a veřejnosti.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá odbornou terminologií, různými rovinami vztahů zdravotník a pacient, legislativou a historií. Praktická část se zabývá kvantitativní metodou výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu by měly být využitelné pro veřejnost i zdravotnický personál.

Hlavním cílem této práce je ujasnění a sestavení přehledu o kompetencích ošetrovatelského týmu a možnostech podávání informací v nemocničním zařízení. Dílčím cílem je zjištění pohledu pacientů, veřejnosti a zdravotnického personálu na tuto problematiku.

Klíčová slova: pacient, rodinní příslušníci, veřejnost, ošetrovatelský tým, zákon, etika, mlčenlivost, informace, dokumentace, informovaný souhlas

ABSTRACT

This bachelor thesis is focused on the form of information and competence of medical staff in providing the information to the patient, family members and to the public.

The work is provided into two parts theoretical and practical. The theoretical part deals with the technical terminology, various levels of patient and medic relations, law and history. The practical part deals with the quantitative research method by using the questionnaire survey. The research results should be useful for the public and health care professionals.

The main objective of this work is to clarify the stock of the competence of the nursing team and the possibilities of giving information in a hospital setting. Partial objective is the perspective of patients, the public and the medical staff on this issue.

Keywords: family, patient members, public, nursing team, law, ethic, secrecy, information, documentation, informed, consent.

Ráda bych poděkovala PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za ochotu a vstřícnost, odborné vedení a podnětné rady během konzultací a vypracovávání své práce. Děkuji všem respondentům, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření.

Mé poděkování patří i rodině a v neposlední řadě manželovi za podporu a vytvoření klidné atmosféry během studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PRÁVNÍ VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA	13
1.1 HISTORIE PRÁVNÍHO VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA.....	13
1.2 PRÁVNÍ PŘEDPISY ZAJIŠTUJÍCÍ OCHRANU PACIENTA.....	14
1.3 ZÁKLADNÍ ZÁSADY ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA	15
1.4 PRÁVA PACIENTA – ETICKÝ KODEX.....	16
1.4.1 Práva pacienta v dokumentech mezinárodního práva	17
1.5 POVINNÁ MLČENLIVOST ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	17
1.5.1 Porušení povinné mlčenlivosti	18
1.5.2 Verbální porušení	18
1.5.3 Písemné porušení	18
1.5.4 Opomenutí.....	18
1.5.5 Předávání ústního hlášení mezi službami zdravotníků/sester	19
1.6 PROLOMENÍ POVINNÉ MLČENLIVOSTI.....	20
2 DOKUMENTACE SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ PACIENTA	21
2.1 SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM (LÉČBOU).....	21
2.2 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE	22
2.2.1 Obsah zdravotnické dokumentace.....	22
2.2.2 Účel zdravotnické dokumentace	22
2.2.3 Forma zdravotnické dokumentace	23
2.2.4 Archivace zdravotnické dokumentace.....	23
2.3 ELEKTRONICKÁ DOKUMENTACE	24
3 ETICKÉ ASPEKTY PRÁCE SE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACÍ	25
3.1 ZÁKLADNÍ ETICKÉ PRINCIPY V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	25
3.2 VZTAH ETIKY A PRÁVA	26
3.3 ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	26
3.4 ETICKÝ KODEX SESTER	27
3.5 LÉKAŘSKÁ ETIKA.....	28
3.6 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 METODIKA VÝZKUMU	31

4.1	CÍLE VÝZKUMU	31
4.2	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	31
4.3	METODIKA VÝZKUMU - DOTAZNÍK	31
4.4	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	32
4.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	33
4.6	ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ	34
4.6.1	Dotazník č. 1 pro pacienty	34
4.6.2	Dotazník č. 2 pro příbuzné	58
4.6.3	Dotazník č. 3 pro všeobecné sestry	85
5	DISKUZE	110
5.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	114
	ZÁVĚR	116
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	117
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	120
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	121
	SEZNAM GRAFŮ (Č. 1)	122
	SEZNAM GRAFŮ (Č. 2)	123
	SEZNAM GRAFŮ (Č. 3)	124
	SEZNAM TABULEK (Č. 1)	125
	SEZNAM TABULEK (Č. 2)	126
	SEZNAM TABULEK (Č. 3)	127
	SEZNAM PŘÍLOH	128

ÚVOD

Ke zpracování tématu bakalářské práce mě přivedly nepříjemné zkušenosti v zaměstnání. Pracuji na standardním lůžkovém oddělení interní kliniky a denně se setkáváme s lidmi, kteří volají do nemocnice a požadují informace o zdravotním stavu svých blízkých po telefonu. Pokud tak nechceme učinit, jsme z jejich strany osočovány a považovány za neochotné mnohdy i arogantní sestry. Snažíme se vysvětlit naši situaci, že je stanoven zákaz podávání podrobných informací o zdravotním stavu po telefonu a že k tomuto účelu jsou stanoveny návštěvní hodiny, kdy se mohou osobně setkat s lékařem, který jim zodpoví všechny jejich dotazy. Chápeme, že jsou lidé vystrašení a mají obavu o život svých bližních nebo pracují v provozu, který jim vždy nedovoluje dostavit se v návštěvní hodinu, ale i tento problém lze vyřešit a mohou si domluvit schůzku s lékařem i v jiném termínu než je stanoven.

Abychom nepoukazovali jen na rodinné příslušníky nemocných, musíme přiznat, že jsme se setkali i u kolegyň z jiných oddělení, že byly zjišťovat informace o pacientovi, který byl například jejich soused. Ve většině případu jsou vysílány jejich příbuznými, nebo v rámci „kamarádských“ vztahů se přijdou zajímat samy od sebe. Je pro nás nepochopitelné, že přijdou, i přesto, když dobře ví, že k tomu nemají právo. A ještě větší údiv v nás vzbuzuje to, že jsou nepříjemné, když jim odmítneme informace podat. Stejně tak jsme se setkaly i s vyučující ze střední školy, která chtěla informace o zdravotním stavu svého strýce. Byla odkázána na ošetřujícího lékaře, ať sám rozhodne, zda poruší či neporuší povinnou mlčenlivost vůči pacientovi. Již několik let je situace stále stejná a neměnná. Informace o pacientovi a jeho zdravotním stavu sní požadovat jen osoba či příbuzný, který je písemně uveden pacientem v informovaném souhlasu s hospitalizací, který je podepsován při přijetí nemocného do nemocnice.

Je udivující, že lidé vůbec nemají povědomí co je to zachování povinné mlčenlivosti a neuvědomují si, že nás tím mohou dostat do velmi nepříjemné a závažné situace s postihem, který může vést až ke ztrátě zaměstnání. Opravdu jsme se setkali s tím, že sestra z jednotky intenzivní péče dostala výpověď, protože podala příbuznému po telefonu mylnou informaci o zdravotním stavu pacienta, který následně zemřel. Rodina sepsala stížnost na vzniklou situaci a sestra byla potrestána okamžitou výpovědí.

Dalším velkým problémem je elektronický informační systém v nemocnici. Jednotlivá oddělení nejsou vůbec chráněna před přístupem jiných zaměstnanců nemocnice. Není

tak problém si zjistit o každém, kdo se nachází v databázi nemocnice veškeré údaje a informace.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit úroveň informovanosti respondentů zdali jsou dodržovány kompetence při poskytování informací o zdravotním stavu pacienta v ošetrovatelském týmu a podávání informací pacientovi a rodinným příslušníkům. Dílčími cíli je zjistit jednotlivě rozsah informovanosti u pacientů, rodinných příslušníků a zdravotnického personálu o kompetencích v podávání informací ve zdravotnictví a o povinné mlčenlivosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRÁVNÍ VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA

1.1 Historie právního vztahu lékaře a pacienta

Již v dávné minulosti jsou první zmínky o vztahu lékař a pacient. Tento vztah byl právně regulován a založen na smlouvě, kde byla pevně stanovena odměna lékaři. Při nedodržení smlouvy byl lékař přísně trestán. První dochované zmínky jsou vytesány již v zákoníku babylónského krále Chammurapiho z roku 1686 př. n. l. (Doležal, 2012, s. 17-18).

Ve starověkém Řecku byl vztah lékaře a pacienta velmi silně ovlivňován náboženstvím a často docházelo k tomu, že bylo vykonáváno příslušníky náboženských sekt. Až později bylo využíváno racionálnějších léčebných metod a začíná se zde hovořit o lékařích, kteří vykonávají svoji profesi samostatně. Starořecký lékař Hippokrates z ostrova Kos oddělil medicínu od filozofie a postavil ji na vědecký základ. Hippokratova přísaha dodnes tvoří základ zdravotnické etiky. Podle Hippokratovy přísahy je uloženo lékaři, aby ctil své učitele, rodinu a předával své vědomosti žákům. Lékaři je uloženo, aby zasvětil svůj život prospěchu nemocných s tou výhradou, že míra tohoto zasvěcení je ponechána na lékaři samotném, protože lékař má pracovat dle svých sil a svědomí, ať jde o samotné léčení nemocného nebo o jeho ochranu před úhonou a bezprávím. Velmi důležitá je pasáž, která se týká profesionální mlčenlivosti: „*Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.*“ (Doležal, 2012, s. 20), Pokud by lékař vyrazil nějakou tajnou informaci někomu třetímu, ten by ji mohl využít ve svůj prospěch a poškodilo by to nejen pacienta ale i lékaře, který by se musel vzdát svého lékařského povolání. Dodržování přísahy bude odměněno tím, že se k lékaři všichni lidé budou chovat slušně a s úctou, nedovolí na něm páchat bezpráví, bude mu dopřáno žít šťastně a těšit se z výsledků své práce. Při nedodržení přísahy se lékaři stane pravý opak. Z tohoto základu pak po staletí vznikl paternalistický vztah mezi lékařem a pacientem, což znamenalo, že nemocný se obracel na lékaře jako na svého rodiče. Potřeboval od něho pomoc, pochopení, vstřícnost, ale neměl žádné právo rozhodovat o léčebném postupu, o kterém rozhodoval pouze lékař dle svého nejlepšího svědomí. V současné době je paternalistický vztah překonán z mnoha důvodů – pacienti jsou vzdělanější, mají právo na informace o svém zdravotním stavu a tím mají právo spolurozhodovat o léčebném postupu. V Etickém kodexu České lékařské komory se uvádí: „*Lékař se má vyvarovat paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera*

se všemi občanskými právy i povinnostmi včetně zodpovědnosti za vlastní zdraví.“ (Kutnohorská, 2007, s. 29), (Doležal, 2012, s. 19-22, Kutnohorská, 2007, s. 27-29).

V antickém Řecku existovalo mnoho lékařských škol, které mezi sebou soupeřily, a proto byly vydávány právní a etické texty (Doležal, 2012, s. 19).

Ve starověkém Římě nelze hovořit o jednotném vztahu lékaře a pacienta z důvodu velmi rozsáhlého území římské říše, které nebylo možno sjednotit. Postupem času bylo ovlivňováno lékařstvím ze starověkého Řecka. Lze říci, že antické Řecko, tedy Hippokrates a jeho následovníci, položili základ pro naplnění vztahu obsahově se zaměřením na respektování základních etických pravidel mezi lékařem a pacientem a starověký Řím tomu dal formu (Doležal, 2012, s. 27).

Vlivy římskoprávního myšlení zůstaly velmi silné ve většině evropských zemí téměř až do 19. století. Na přelomu 18. století a ve století 19. došlo k výraznému posílení lékařského stavu a k zvýšenému důrazu na existenci stavovských povinností a cti. Výkon lékařského povolání byl tak zařazen mezi „svobodná povolání“ a s ohledem na vážnost, kterou výkon tohoto povolání požíval, se projevovaly snahy, nalézt vhodnou právní formu. Již v 19. století se začínají objevovat některé systémové prvky zdravotního pojištění. Vztah lékaře a pacienta byl založen smlouvou příkazní nebo smlouvou o nájmu služeb a byl vztahem soukromoprávním s jasně definovanými povinnostmi – lékař poskytuje zdravotní péči a pacient tuto péči hradí. Ve 20. století pak nastal prudký rozvoj medicíny, přístrojového vybavení a zdravotního pojištění (Doležal, 2012, s. 74).

1.2 Právní předpisy zajišťující ochranu pacienta

K základní ochraně pacientů patří hlavně mezinárodní smlouvy a ústavní zákony. Jde především o Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a Listinu základních práv a svobod. Další úpravy pro ochranu pacienta jsou sepsána v dalších zákonných a podzákonných právních předpisech (Doležal, Doležal, 2007, s. 11).

V oblasti soukromého práva je ochrana pacienta zajištěna hlavně ustanoveními v občanském zákoníku. K ochraně pacienta spadá i ustanovení zákona č. 20/1966 Sb., o péči a o zdraví lidu, které upravuje náležitosti souhlasu pacientů při provádění léčebných a jiných úkonů a ochrana pacienta jako spotřebitele zajištěna zákonem č. 59/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku (Doležal, Doležal, 2007, s. 11-12).

V oblasti veřejného práva je ochrana pacienta zajištěna celou řadou zákonů – zejména se jedná o: zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu; zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví; zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích; zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech; zákon č. 505/1990 Sb., o metrologii; zákon č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky; zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech; zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta; zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a řadou dalších podzákoných právních předpisů (Doležal, Doležal, 2007, s. 12).

1.3 Základní zásady zdravotnického práva

Povinnost zdravotnického pracovníka léčit a právo klienta/pacienta být léčen – zásada práva na zdravotní péči - podstatou této zásady je povinnost každého zdravotníka a nejen lékaře v rámci výkonu své práce a s použitím dostupných zdravotnických postupů léčit klienta/pacienta, ten má pak právo (nikoli povinnost) být léčen (Šnédar, 2008, č. 10).

- Zásada *lege artis* - jde o klíčovou zásadu zdravotnického práva. Tato zásada vyjadřuje skutečnost, že při poskytování zdravotnické péče musí být veškeré léčebné a diagnostické úkony plně v souladu s nejvyšším možným dostupným stupněm medicínské vědy a praxe.
- Zásada souhlasu klienta/pacienta s provedením zdravotnického úkonu - tato zásada je vyjádřena mimo jiné v ustanovení § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zásada vychází z filozofie, že každý má právo rozhodovat o svém zdraví, životě a osudu. Tato zásada však neplatí absolutně, je modifikována případy, kdy lze jednat i bez souhlasu nebo dokonce i proti vůli osoby, které se toto týká.
- Zásada rovného a partnerského vztahu mezi klientem/pacientem a zdravotníkem - tato zásada pohledem práva vyjadřuje rovný a svobodný občanskoprávní vztah mezi zdravotníkem a klientem/pacientem (Šnédar, 2008, s. 10-11).

1.4 Práva pacienta – etický kodex

Poprvé v roce 1971 byl prezentován Andersonův kodex v Ústavu lékařských interakcí a komunikativních dovedností. V roce 1972 přijala Asociace amerických nemocnic vlastní kodex práv nemocných (Doležal, Doležal, 2007, s. 15).

Většina vyspělých států v průběhu následujících let přijala a vyhlásila nejprve obecnou verzi práv pacientů a následně také kodexy specializované, týkající se určité skupiny nemocných, jejichž problémy jsou stejné nebo podobné např. Kodex práv těhotné ženy a nenarozeného dítěte, práv handicapovaného dítěte, práv imobilních osob, práv starých lidí, práv psychicky nemocných, práv dialyzovaných a transplantovaných, práv umírajících. Etické kodexy práv pacientů nejsou neměnné, pružně reagují na společenský a vědecký vývoj a jsou podle potřeby doplňovány a revidovány (Doležal, Doležal, 2007, s. 16).

Česká verze etického kodexu Práv nemocných byla koncipována na základě Vzorových práv pacientů, které zveřejnil Americký svaz občanských svobod v roce 1985. Definitivní verzi Práv pacientů formulovala a vyhlásila centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky dne 25. 2. 1992 (Doležal, Doležal, 2007, s. 16).

Podávání informací a povinná mlčenlivost vůči pacientovi je v kodexu práv stanovena v bodech:

3. získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo (Doležal, Doležal, 2007, s. 16);

4. v rozsahu, který povoluje zákon, odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí (Doležal, Doležal, 2007, s. 16);

5. v průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být prováděna diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo účastněny, musí odsouhlasit nemocný,

a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral (Doležal, Doležal, 2007, s. 16);

6. očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování (Doležal, Doležal, 2007, s. 16).

1.4.1 Práva pacienta v dokumentech mezinárodního práva

Zásadní význam pro ochranu lidských práv představuje založení Organizace spojených národů a přijetí Všeobecné deklarace lidských práv v roce 1948. Propracovanější systém ochrany lidských práv představují mezinárodní úmluvy přijaté Radou Evropy, která vznikla v roce 1949. Jde o Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950 s dodatkovými protokoly a Evropské sociální chartě z roku 1961. Významným krokem bylo přijetí Úmluvy o právech dítěte. Již zmíněná práva jedince byla v průběhu času vztažena i na oblast lékařské etiky a promítla se nejen do běžného poskytování lékařské péče, ale hlavně do pravidel výzkumu na živém člověku a do zavádění nových léčebných metod a zkoušení léčiv (Doležal, Doležal, 2007, s. 17-18).

1.5 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků

Poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče je nemyslitelná bez vzájemné důvěry pacienta, lékaře a sestry. Pacient projevuje důvěru tím, že poskytuje informace nejen o svém zdravotním stavu, ale svěřuje často skutečnosti osobního až intimního charakteru, které jej přivádí k návštěvě lékaře či zdravotnického zařízení. Předpokládá se, že tyto sdělené skutečnosti zůstanou utajeny a nebudou sdělovány dál a zneužívány v jakémkoli směru. Nejen pacient, ale i veřejnost a odborná zdravotnická veřejnost vnímá pochybení o porušení povinné mlčenlivosti jako velmi hrubé porušení etických norem a právních předpisů a s požadavkem na postih jedince, který povinnou mlčenlivost porušil. Z platného právního předpisu vyplývá, že povinná mlčenlivost se vztahuje nejen na diagnózu a léčebný postup, ale i na skutečnosti týkající se jeho rodiny, sociálních záležitostí, náboženství, pracovního zařazení, ale i konkrétních věcí jako je například řidičské oprávnění (Vondráček, Wirthová, 2009, s. 59-60).

1.5.1 Porušení povinné mlčenlivosti

Povinná mlčenlivost je jedním z nástrojů, jak zajistit ochranu osobních údajů, ochranu soukromí a ochranu nedotknutelnosti fyzické osoby. Při porušení této skutečnosti se právní odpovědnost definuje jako povinnost strpět sankce za protiprávní jednání. Protiprávní jednání je projev vůle a nejčastěji spočívá v aktivním jednání, když zdravotnický pracovník bude konat něco, co je v rozporu s povinností uloženou zákonem (Uherek, 2008, s. 126).

1.5.2 Verbální porušení

Nejčastější porušení, kdy zdravotnický pracovník ústně sdělí informaci osobě, která na ni nemá právo. V současné době je také zdůrazňováno, že k porušení povinné mlčenlivosti dochází i tehdy, pokud zdravotník probírá zdravotní stav pacienta před ostatními ošetřovanými či hospitalizovanými osobami např. při vizitě v nemocnici (Uherek, 2008, s. 126).

1.5.3 Písemné porušení

K písemnému porušení povinné mlčenlivosti dochází písemnou formou, kdy zdravotnický pracovník předá písemnou zprávu o zdravotním stavu pacienta neoprávněné osobě na neoprávněnou žádost fyzické či právnické osoby o informaci na konkrétního pacienta (Uherek, 2008, s. 127).

1.5.4 Opomenutí

Jde o formu pasivního porušení povinné mlčenlivosti, která vzniká z nepozornosti zdravotnického pracovníka v případech, jako jsou např. pootevřené dveře ordinace do chodby či ponechání zdravotnické dokumentace v dosahu třetích osob. Jednání ve formě aktivní či pasivní musí být zpravidla provedeno zaviněně tedy s projevem vůle s účastí vědomí. Zavinění rozeznáváme ve formě úmyslné (přímé a nepřímé) a ve formě nedbalostní (vědomé a nevědomé) (Uherek, 2008, s. 127).

- Přímý úmysl - nastává tehdy, pokud jednající ví, že porušuje právní předpis a svým jednáním chce způsobit škodlivý následek.
- Nepřímý úmysl - nastává tehdy, pokud jednající ví, že porušuje právní předpis, ale škodlivý následek způsobit nechce. Pokud by však škodlivý následek vznikl, je s tímto následkem srozuměn.

- Vědomá nedbalost - jednatel ví, že může porušit právní předpis, ale bez přiměřeného důvodu předpokládá, že k tomu nedojde.
- Nevědomá nedbalost - jednatel neví, že jedná protiprávně, ovšem se zřetelem ke všem skutečnostem to vědět mohl či měl (Uherek, 2008, s. 128).

Škodlivý následek – jde o hmotnou újmu (poškození, ztráta nebo zmenšení majetku či ušlý zisk) a nehmotnou újmu (škoda na zdraví, poškození dobrého jmény, citové újmy, cti atd.) (Uherek, 2008, s. 128).

1.5.5 Předávání ústního hlášení mezi službami zdravotníků/sester

V současné době je kladen důraz i na probírání zdravotního stavu pacientů při přebírání informací v rámci předávání služby mezi zdravotníky. I když jde o citlivé informace je nutno si uvědomit, že bez nich bychom nemohli kvalitně vykonávat naši práci. Můžeme tedy ovlivnit alespoň to, za jakých podmínek je takové předávání služby prováděno. Snažíme se probírat informace o pacientech v místnosti k tomu určené (sesterně) za zavřenými dveřmi, aby nezvaní návštěvníci nemohli odposlouchávat hlášení u pootevřených dveří. Stejně tak je všeobecně probírán problém o vhodném způsobu odebírání anamnézy u pacientů. V této situaci se snažíme získat všechny dostupné informace o pacientovi k sestavení jeho uceleného obrazu. Měli bychom anamnézy odebírat s ohledem na soukromí pacientů na vyšetřovnách, kde nejsou přítomni další pacienti, kteří by vše slyšeli. Pokud pacient svolí s odběrem informací na pokoji s více pacienty, je to jeho rozhodnutí a můžeme vyhovět.

Další problematikou porušování povinné mlčenlivosti je průběh lékařské vizity. Běžná komunikace mezi lékařem a pacientem je v pořádku, ale pokud zdravotnický pracovník probírá zdravotní stav před ostatními nemocnými, dopouští se tím pochybení, pokud k tomu sám pacient nedal souhlas. Argumentem nemůže být ani to, že pacient je upoután na lůžko, je-li třeba, měl by se pacient převézt na vhodné místo s možností soukromí.

Stejně tak je to i s podáváním informací o zdravotním stavu pacienta jeho příbuzným. Vždy by mělo probíhat setkání s lékařem v soukromí (lékařský pokoj), aby měl příbuzný možnost se soustředit na sdělení, které od lékaře slyší a mohl v klidu reagovat a klást dotazy. Je nepřijatelné informovat příbuzné např. na chodbách oddělení, sesternách a vyšetřovnách či u lůžka nemocného, pokud k tomu nedal sám pacient souhlas.

1.6 Prolomení povinné mlčenlivosti

Zproštění mlčenlivosti pacientem – dochází k tomu tehdy, pokud pacient sám určí osoby ve svém okruhu, které mohou získat informace o jeho zdravotním stavu a léčbě. Forma zproštění mlčenlivosti není zákonem stanovena a pacient tak může učinit písemně, ústně i jednáním, které nezakládá pochybnosti o jeho skutečném úmyslu. Doporučením je, i když to zákon neukládá, aby ke zproštění došlo písemnou formou nebo aby byl alespoň proveden zápis do zdravotnické dokumentace nemocného a nejlépe za přítomnosti svědka (Prudil, 2006, s. 14).

Osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům – pokud je pacient zbaven způsobilosti k právním úkonům, je mu stanoven opatrovník, který se stává osobou jednajícím za něho samotného, a proto může dát souhlas k prolomení povinné mlčenlivosti (Prudil, 2006, s. 15).

Osoby neschopné se vyjádřit – jde o komplikovanou situaci u pacientů, kteří jsou v bezvědomí nebo kteří trpí duševní poruchou, u které je zřejmé, že znemožňuje vnímat události kolem sebe, chápat je a rozhodovat se. V praxi to může být dost obtížné, závisí na odborném posouzení zdravotního stavu konkrétní osoby, a proto odborná erudice a zkušenost zdravotnického pracovníka je zde nezastupitelná (Prudil, 2006, s. 15-16).

Děti – patří mezi specifickou skupinu, kde mají právo na informace o zdravotním stavu jejich zákonní zástupci, ve většině případů rodiče. Kdo je zákonným zástupcem nezletilého stanovuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. V běžných případech mají právo na informace oba rodiče bez ohledu na to, zda spolu žijí nebo ne, zda jsou sezdáni nebo rozvedeni (Prudil, 2006, s. 16).

2 DOKUMENTACE SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ PACIENTA

2.1 Souhlas pacienta s výkonem (léčbou)

V právních předpisech je stanoven základní požadavek, bez kterého nelze poskytovat zdravotní péči. Jde o informovaný souhlas pacienta s doporučenou a poskytovanou zdravotní péčí. Při přijetí pacient dává souhlas s hospitalizací a pak s konkrétním výkonem, např. uvádí kontakt a osobu, které mohou být podávány během hospitalizace informace o jeho zdravotním stavu, s nahlížením do dokumentace, s přítomností osob připravující se na budoucí povolání aj. Souhlas pacienta musí být učiněn svobodně, vážně, určitě a srozumitelně. Samotný fakt, že výkon je ordinován lékařem, nezakládá oprávnění sestry provést jej bez souhlasu pacienta. Pacient dává vždy souhlas s výkonem preventivním, diagnostickým a zejména léčebným, a to ať již jde o výkon invazivní, či neinvazivní. Vždy je to ale souhlas s výkonem konkrétním (Vondráček, Wirthová, 2009, s. 35-36).

Před souhlasem pacienta by mělo dojít k jeho řádné edukaci zdravotnickým personálem, nejdříve lékařem a pak sestrou. Není vhodné, aby první provedla edukaci pacienta sestra či edukaci provedla jen sestra. Pacient může být psychicky rozladěn a nemusí vše správně pochopit a je tedy na lékaři, aby vše pacientovi důkladně vysvětlil i s možností rizik souvisejících s výkonem, sestra v tomto směru nemá dostatečnou kompetenci.

Souhlas s výkonem nemohou dávat osoby nezpůsobilé k právním úkonům, tedy děti, osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům soudem nebo osoby neschopné k právnímu úkonu pro svůj momentální stav (vliv alkoholu, omamných látek apod.). Za osoby zbavené svéprávnosti dává souhlas jejich opatrovník určený soudem, za děti dávají souhlas jejich zákonní zástupci. Za dospělého nemůže dávat souhlas s výkonem jeho rodinný příslušník ani podepisovat informovaný souhlas pacienta (manželka za manžela, rodiče za zletilého).

U neodkladných výkonů vyžadující akutní ošetření z důvodu ohrožení života nemocného rozhoduje o provedení ošetřující lékař i bez souhlasu pacienta (Vondráček, Wirthová, 2009, s. 36).

Souhlas nabývá platnosti okamžikem, kdy je projeven, což v praxi znamená kývnutím hlavy, vysloveným souhlasem tedy verbálně či písemnou formou tedy podpisem. Souhlas však může pacient kdykoliv odvolat. (Vondráček, Wirthová, 2009, s. 36).

2.2 Zdravotnická dokumentace

Součástí hospitalizace každého pacienta je jeho zdravotnická dokumentace, kde se zaznamenávají všechny citlivé a důležité údaje, které lékař zjistil v souvislosti s poskytováním péče.

2.2.1 Obsah zdravotnické dokumentace

Přímá definice zdravotnické dokumentace není v zákoně uvedena. Zákon č. 20/1966 Sb. (ve znění zákona č. 260/2001 Sb.) definuje zdravotnickou dokumentaci nepřímou a vymezuje se na obsah zdravotnické dokumentace. Dle zákona se dělí na údaje identifikační a údaje ostatní. Do dokumentace je třeba zaznamenávat všechny údaje, které souvisí se zdravotním stavem a mohou mít význam pro zdravotní péči. Jde tedy hlavně o průběžné zaznamenávání skutečností souvisejících se zdravotním stavem. Uvedena musí být všechna vyšetření a všechna nařízená a provedená terapeutická opatření neboť při poskytování a posuzování zdravotní péče se všeobecně uplatňuje zásada, že co není zaznamenáno v dokumentaci, jako by se nestalo a nebylo provedeno. Zaznamenány by měly být i veškeré typy komunikace mezi lékařem a pacientem, spolupráce při léčbě a otázky potřeb pacienta. Zákon vyžaduje, že každý zápis musí být datován i s časovým údajem a podepsán osobou, která jej provedla. Zápisy je nutné provádět čitelně a opravy se provádí novým zápisem, je nepřipustné přeškrtačování a přelepování provedených zápisů (Buriánek, 2005, s. 25-28).

2.2.2 Účel zdravotnické dokumentace

- Zdravotnický účel - primární účel vedení dokumentace je vždy účel zdravotnický. Záznamy o zdravotním stavu a průběhu jeho změn jsou podkladem pro rozhodování o léčbě a prostředkem k vzájemnému informování a koordinaci všech subjektů, které se na léčbě podílejí. Řádné vedení zdravotnických záznamů je povinností všech zdravotnických zařízení stanovený zákonem. Nedostatečně pečlivé vedení zdravotnické dokumentace může mít pro pacienta velmi nepříjemné následky.
- Kontrolní účel - kontrola zdravotnické dokumentace spočívá v kontrole kvality neboli odbornosti péče a dodržování předpisů a kontroly účelnosti využití prostředků ze zdravotního pojištění neboli odůvodnění indikovaných zdravotních výkonů a lékové preskripce. Na odbornost poskytované péče dohlíží dle zákona hlavně profesní komory, lékařská a stomatologická, a v některých případech i státní úřady

(hygienické stanice), které si k odbornému posouzení mohou stanovit znalecké komise či kontrolní sbory.

- Důkazní účel - jde o zaznamenání informací v dokumentaci a tím potvrzení o skutečnostech v okamžiku kdy se staly. Lze pak na jejich základě zrekonstruovat zdravotní stav a jeho vývoj, což může být důkazem v soudních řízeních ve věcech trestních a občanskoprávních. Proto má být dokumentace vedena tak, aby se nedala dodatečně změnit.
- Vědecký a výukový účel - možnost využití zdravotnické dokumentace jako podklad pro vědu a výzkum nebo vzdělávání adeptů zdravotnického povolání.
- Statistický účel - jde o sumarizaci údajů o konkrétních pacientech, kdy se získávají zobecněné poznatky, jako je např. o zdravotním stavu populace. Téměř výhradně se zde pracuje s údaji anonymizovanými, zevšeobecněnými a vygenerovanými dle určitých kritérií (Buriánek, 2005, s. 34-35).

2.2.3 Forma zdravotnické dokumentace

V současnosti není ujednocená forma zdravotnické dokumentace. Jde o kombinaci písemné a elektronické formy. Inspirací pro vznik pouze elektronické dokumentace byly některé sousední státy (Rakousko, Německo), které užívají už jen tuto formu. Kladem takové dokumentace je urychlené vyhledávání záznamů a pořizování výpisů z ní, zrušení archivačních prostor a kancelářských potřeb. Proti zavádění výhradně elektronické formy dokumentace se postavily hlavně zdravotnické pojišťovny. Podle nich není zdravotnická dokumentace dostatečně průkazná, umožňuje provádět dodatečné změny v provedených zápisech, a proto komplikuje kontrolní činnost revizním lékařům. Další obavou bylo, že informační technika není běžně na takové úrovni, aby zajistila dostatečnou ochranu před poškozením údajů a před neoprávněným přístupem k údajům. Proto došlo k novele zákona č. 20/1966 Sb. ve znění č. 260/2001 Sb., o péči o zdraví lidu (Buriánek, 2005, s. 36).

2.2.4 Archivace zdravotnické dokumentace

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ukládá správcům osobních údajů, tedy i správcům zdravotnických dokumentací, povinnost uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování a pak i povinnost provést likvidaci osobních údajů po uplynutí účelu k jejich potřebě. Uchovávání a skartace zdravotnické dokumentace

se řídí dle právního předpisu v zákoně č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisovní službě, který nahrazuje zákon č. 97/1974 Sb. Skartační řád je stanoven skartačním plánem vyhláškou Ministerstva zdravotnictví (Buriánek, 2005, s. 38-39).

2.3 Elektronická dokumentace

Elektronická dokumentace má v dnešní době, kdy jde technický a počítačový svět stále rychleji vpřed, své nezastupitelné místo. Jako všechny vynálezy lidstva má i tento své kladné a záporné stránky. Za kladnou stránku informačních systémů v nemocnicích považujeme hlavně to, že ve velmi krátkém čase můžeme získat informace a hlavně výsledky laboratoří pacientů a můžeme tak co nejrychleji reagovat na zdravotní stav a léčbu pacienta. Zápornou stránkou je zneužití informačního systému třetí stranou, která nemá k informacím neoprávněný přístup a může získané informace jakkoliv zneužít.

3 ETICKÉ ASPEKTY PRÁCE SE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACÍ

Etika nám nestanovuje, co smíme a nesmíme. Etika nám pomáhá hledat a rozlišovat za všech okolností co je mravné a co nemravné a podle toho jednáme. Etika je úzce propojena s teorií hodnot. Etická teorie má za cíl vytvořit mechanismy pro řešení našich morálních problémů, kde se uplatňují tři principy – hodnota života, kvalita života a posvátnost života. Hodnoty lidí se během života mění bez ohledu na to, v jaké kultuře se formovala jejich osobnost. Hodnoty se mění také s ohledem na zdravotní stav. Některé hodnoty považujeme za automatické a neuvědomujeme si, že může nastat změna např. ztráta sluchu, zraku, ochrnutí po nehodě atd. Identifikace hodnot u pacienta má velký význam pro etické jednání sestry (Kutnohorská, 2007, s. 15-17).

3.1 Základní etické principy v ošetrovatelství

- Autonomie – každý by měl mít právo určovat své chování a jednání podle svých osobních etických zásad.
- Beneficence neboli prospěšnost – závazek konat dobro a vyhnout se způsobení škod či újmy; sestry jsou vázány povinnostmi podnikat kroky, které prospívají pacientovi, což znamená nezůstat nečinný.
- Důvěryhodnost – znamená zůstat věrný svým závazkům a dodržovat je; tyto závazky vyplývají z důvěryhodného vztahu pacienta a poskytovatelem péče, jde např. o dodržení slibů, zachování povinné mlčenlivosti atd.; moderní ošetrovatelství zdůrazňuje, že sestra by měla působit jako obhájkyň pacienta a jeho práv; důvěryhodnost je zakotvena i v ošetrovatelském etickém kodexu.
- Spravedlnost - princip vyžadující rovné jednání s lidmi, kteří jsou v podobné situaci a diferencované jednání s lidmi, kteří jsou v rozdílné situaci; v praxi to znamená, že pokud mají pacienti stejné potřeby ve věci zdraví, mělo by o ně být postaráno stejně.
- Veracita neboli pravdomluvnost – závazek říkat lidem pravdu a nezklamat je; pravdomluvnost je oceňována ve většině kultur a v jejich tradičních hodnotách (Kutnohorská, 2007, s. 18).

3.2 Vztah etiky a práva

„Ideální stav je takový, kdy se etická a právní norma shoduje.“ (Kutnohorská, 2007, s. 18) Zákon zaručuje standardy nebo kritéria vynutitelná prostřednictvím sankcí a trestů. Etika má tendenci dosáhnout ideálního stavu, je dobrovolná a nemůže být vynucena. Zákon je neosobní a potlačuje nežádoucí chování s cílem prosadit své požadavky. Etika je osobnější a závislá na svědomí člověka, vzájemně se však mohou obě veličiny posilovat. Zákon chrání a zajišťuje práva, etika vyžaduje, abychom jednali dle zásad, které často přesahují povinnosti dané zákonem. Mravní hodnoty musí mít alespoň okrajově svou podporu v zákonech. Právo je pouze minimum etiky. Etické kodexy jsou jen mravně závaznou normou, ale nemohou odporovat platné legislativě. Pro zdravotníky je proto nutné se orientovat jak v mravně závazných, tak i právně závazných normách (Kutnohorská, 2007, s. 18-19).

3.3 Etika v ošetrovatelství

Ošetrovatelská etika vychází z etiky lékařské. V dnešní době by měl být mezi lékařskou etikou a ošetrovatelskou etikou interaktivní vztah. V ošetrovatelské etice je důležité porozumět obecnému pojetí etiky a tradicím. Činnost sester spočívá v ošetrovatelské péči o nemocné, postižené, o osoby staré a nemohoucí. Zvolit si povolání sestry znamená svobodně se rozhodnout pro službu jinému člověku, která spočívá v poskytování pomoci při ochraně a navrácení zdraví. Při výkonu své profese sestra vstupuje do nejrůznějších mezilidských vztahů, z nichž nejdůležitější je vztah k pacientovi. Tyto vztahy mají důležitý etický aspekt, neboť současně řeší otázky týkající se základních lidských hodnot – života, zdraví, důvěry, mlčenlivosti atd. (Kutnohorská, 2007, s. 21).

Cíle současného ošetrovatelství:

- pomáhat jednotlivci, rodině i skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví i pohody
- vytvořit z člověka aktivního účastníka péče o vlastní zdraví
- maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama
- provádět prevenci onemocnění
- snižovat negativní vliv onemocnění na celkový zdravotní stav člověka

- nacházet a uspokojovat potřeby lidí porušeným zdravím (Kutnohorská, 2007, s. 21).

3.4 Etický kodex sester

Kodex zdravotních sester nebyl zatím oficiálně přijat. V roce 1991 vznikly dva návrhy národní verze etického kodexu zdravotních sester. První návrh pochází od iniciativní skupiny ČAS a druhý návrh byl vypracován účastnicemi vzorového kurzu k problematice vzdělávání a ošetrovatelství, který se konal pod záštitou organizace Hope v Modré u Bratislavy. Oba návrhy respektují požadavky ICN (Kutnohorská, 2007, s. 112).

Sestra a pacient – sestra má základní povinnost poskytnout pomoc člověku, který potřebuje její péči. Sestra při poskytování péče jedná s úctou k lidské důstojnosti a plně respektuje pacientovo právo na sebeurčení. Sestra není v ošetrovatelské praxi negativně ovlivněna věkem, pohlavím a osobností pacienta, stále si zachovává úctu k jeho individuálnímu hodnotovému systému a životnímu stylu. Sestra jedná tak, aby chránila pacienta a veřejnost v případech pokud je zdravotní péče a bezpečí narušeno neoprávněnými, neetickými a protiprávními zákroky jakékoliv osoby. Sestra hájí pacientovo právo na soukromí tím, že moudře a uvážlivě chrání veškeré důvěrné informace (Kutnohorská, 2007, s. 112-113).

Sestra a praxe – sestra přejímá osobní zodpovědnost za svá rozhodnutí při ošetrování a za následné chování. Sestra uplatňuje získané znalosti a řídí se individuální způsobilostí a schopností při vyhledávání konzultace, při přijímání a předávání sesterské péče v mezích možností dané situace (Kutnohorská, 2007, s. 113).

Sestra a spolupracovníci – sestra spolupracuje s jinými profesionály zdravotní péče, uznává a respektuje jejich přínos a vyvíjí úsilí o patřičnou úroveň morálních vztahů zdravotnického týmu. Sestra provádí zodpovědně indikovanou ošetrovatelskou péči, ale odepře účast na jednání, které odporuje etice či jejímu svědomí (Kutnohorská, 2007, s. 113).

Sestra a profese – sestra na sebe klade při výkonu povolání nejvyšší požadavky. Sestra má pro výkon profese morální předpoklady a příslušné odborné znalosti, využívá každé možné příležitosti k udržení a ke zvýšení profesionálních znalostí způsobilosti. Sestra svým příkladným chováním hraje velkou roli při zavádění žádoucích mravních zásad a kritérií do ošetrovatelské praxe. Sestra se podílí prostřednictvím profesní organizace na vytvoření, uskutečňování a zlepšování vhodných sociálních, ekonomických a pracov-

ních podmínek v ošetrovatelství. Sestra se aktivně podílí na úsilí zdravotnictví chránit a uskutečňovat vysokou kvalitu sesterské péče (Kutnohorská, 2007, s. 113).

Sestra a společnost – sestra se s ostatními zdravotníky a se spoluobčany zodpovědně podílí na iniciativním uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb veřejnosti. Sestra se podílí na objektivní informovanosti veřejnosti v oblasti zdraví a všech aspektů, které mohou zdraví ovlivnit. Sestra svým životním stylem ovlivňuje tradice a zvyky společnosti, v níž žije a pracuje, a nejedná proti nim (Kutnohorská, 2007, s. 113-114).

3.5 Lékařská etika

Tento pojem souhrnně označuje etické problémy v lékařství. Za historický základ a součást novodobé lékařské etiky je považována deontologie. Deontologie ve filozofii označuje učení o povinnostech v obecné rovině, v medicíně pak vymezuje povinnosti lékaře vůči pacientům, kolegům a veřejnosti. V roce 1991 byla na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze lékařská etika prohlášena samostatným lékařským oborem. Předmět lékařské etiky je vymezen problémy, které přináší věda, výzkum a lékařství. Z nejzávažnějších problémů lze uvést etická kritéria experimentu, problematiku ideální a dostupné medicíny, práva fetu, práva dítěte, práva pacientů, práva duševně nemocných, práva handicapovaných osob, práva duševně umírajících, thanatologie, eutanazie, smysl lidského života s nemocí, právo na zdraví a povinnost ke zdraví, pravda na nemocničním lůžku, život ve stáří. Řešení těchto problémů je možné pouze v součinnosti různých odborníků z jiných lékařských i nelékařských oborů. Důležitá je filozofie, psychologie, sociologie aj. Většina odborníků v lékařské etice se shoduje v názoru, že je nutné vždy a za všech okolností v lékařském výzkumu i v praxi respektovat základní pravidla biogenetiky, lidská práva, důstojnost a svobodu jednotlivce, respektovat ochranu dat a směřovat k dobru a spravedlnosti (Kutnohorská, 2007, s. 23-24; Matochová, 2009, s. 81).

3.6 Kompetence zdravotnických pracovníků

Vymezené kompetence zdravotnických pracovníků, jak lékařských, tak nelékařských jsou uvedeny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Hlavním účelem je rozuměno, že ošetrovatelskou péčí je soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb vzniklých nebo změněných v souvislosti

s poruchou zdravotního stavu. Jde o péči základní, specializovanou a vysoce specializovanou. Pověřením k výkonu činnosti je na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu. Pomocí ošetrovatelského procesu je zhodnocen stav individuálních potřeb pacienta (Česko, 2004, s. 7625-7655).

Dalším souvisejícím zákonem je zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Základní vymezení pojmů pro účely tohoto zákona se rozumí souhrn činností při poskytování zdravotnické péče, zejména v ošetrovatelské péči, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče. Zdravotnickým pracovníkem je fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání dle tohoto zákona (Česko, 2004, s. 333-339).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

4.1 Cíle výzkumu

Hlavní cíl: Zjistit, zdali jsou dodržovány kompetence při poskytování informací o zdravotním stavu pacienta v ošetrovatelském týmu a podávání informací pacientovi a rodinným příslušníkům.

Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit, jaký je rozsah informovanosti pacientů o kompetencích zdravotníků při podávání informací týkajících se jejich zdravotního stavu během hospitalizace.

Cíl 2: Zjistit, jaký je rozsah informovanosti rodinných příslušníků o kompetencích při podávání informací týkajících se zdravotního stavu během hospitalizace jejich rodinného příslušníka.

Cíl 3: Zjistit, zdali sestry ví, v jakém rozsahu mohou podávat informace pacientům, rodinným příslušníkům, případně ostatním osobám o zdravotním stavu nemocných a znají normu týkající se povinné mlčenlivosti.

4.2 Charakteristika respondentů

Do průzkumného šetření byly zařazeny 3 skupiny respondentů. První skupinou byli pacienti, u kterých byly zachovány kognitivní funkce, byli hospitalizováni více než dva dny na oddělení a byli ochotní vyplnit dotazník. Druhou skupinou respondentů byli rodinní příslušníci hospitalizovaných pacientů a byli ochotní vyplnit dotazník. Třetí skupinou respondentů byly všeobecné sestry všech věkových kategorií na interním, chirurgickém a gynekologickém oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně a byly ochotné vyplnit dotazník.

4.3 Metodika výzkumu - dotazník

Pro bakalářskou práci byl zvolen jako výzkumná metoda dotazník. Dotazník je standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny na formuláři (Kutnohorská, 2009, s. 41). Tato metoda patří mezi nejrozšířenější a nejčastěji využívanou metodou při provádění výzkumného šetření.

Dotazníky byly připraveny celkem pro tři skupiny respondentů. První dotazník je pro pacienty, má šest stran a 23 položek. Druhý dotazník je pro příbuzné pacienta, má šest stran a 25 položek. Třetí dotazník je pro všeobecné sestry, má pět stran a 23 položek. Úvod dotazníku obsahuje oslovení respondentů, představení se, žádost o vyplnění dotazníku, k jakému účelu dotazník slouží, téma dotazníkového šetření a postup při jeho vyplňování. Byly použity otevřené, polouzavřené a uzavřené otázky s alternativní nabídkou odpovědí.

Uzavřené otázky – u tohoto typu otázek měli respondenti označit jednu správnou odpověď. U dotazníku č. 1 to byly otázky č. 1, 9, 10, 13, 18, 19. U dotazníku č. 2 to byly otázky č. 1, 5, 6, 7, 13. U dotazníku č. 3 to byly otázky č. 1, 2, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16.

Polouzavřené otázky – tento typ otázek nabízel mimo nabízených i položku jiné s možností doplnění dle svého uvážení. U dotazníku č. 1 to byly otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 15, 16, 20, 21. U dotazníku č. 2 to byly otázky č. 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21. U dotazníku č. 3 to byly otázky č. 5, 12, 17, 18, 19, 21, 22.

Otevřené otázky – při vyplňování tohoto typu otázek měli respondenti možnost se písemně vyjádřit k problematice dle svého názoru. U dotazníku č. 1 to byly otázky č. 2, 12, 14, 17, 22, 23. U dotazníku č. 2 to byly otázky č. 2, 16, 17, 22, 23, 24, 25. U dotazníku č. 3 to byly otázky č. 3, 4, 7, 8, 11, 20, 23.

4.4 Organizace šetření

Průzkum probíhal od 1. 10. 2015 do 15. 4. 2016. Byly zkonstruovány celkem tři druhy dotazníků. Celkem bylo 100 dotazníků pro pacienty, 50 dotazníků pro rodinné příslušníky a 50 dotazníků pro všeobecné sestry. Vytvořené dotazníky pro pacienty (dotazník č. 1) jsem předávala osobně s prosbou o vyplnění a možností pomoci s vyplněním u pacientů, kteří mají zhoršený zrak či omezenou motoriku při psaní, ale byli ochotní dotazník vyplnit. Proto byla návratnost dotazníků 100%, ze 100 kusů předaných dotazníků se vrátilo vyplněných všech 100 kusů. U dotazníků pro příbuzné pacientů (dotazník č. 2) bylo distribuováno 60 kusů dotazníků a návratnost byla 50 kusů. Dotazník vytvořený pro všeobecné sestry (dotazník č. 3) byl distribuován v počtu 55 a návratnost byla 50 dotazníků.

4.5 Zpracování získaných dat

Získaná data byla v první fázi zpracovávána ručně na záznamový arch a poté zpracována v programu Microsoft Excel. Data byla uspořádána do tabulek četností. V každé tabulce je udávána absolutní četnost – počet respondentů, kteří odpovídali na danou otázku stejnou odpovědí (n) a relativní četnost – jde o procentuální zastoupení těchto respondentů (%). Získaná data byla matematicky zaokrouhlena.

4.6 Zpracování dotazníků

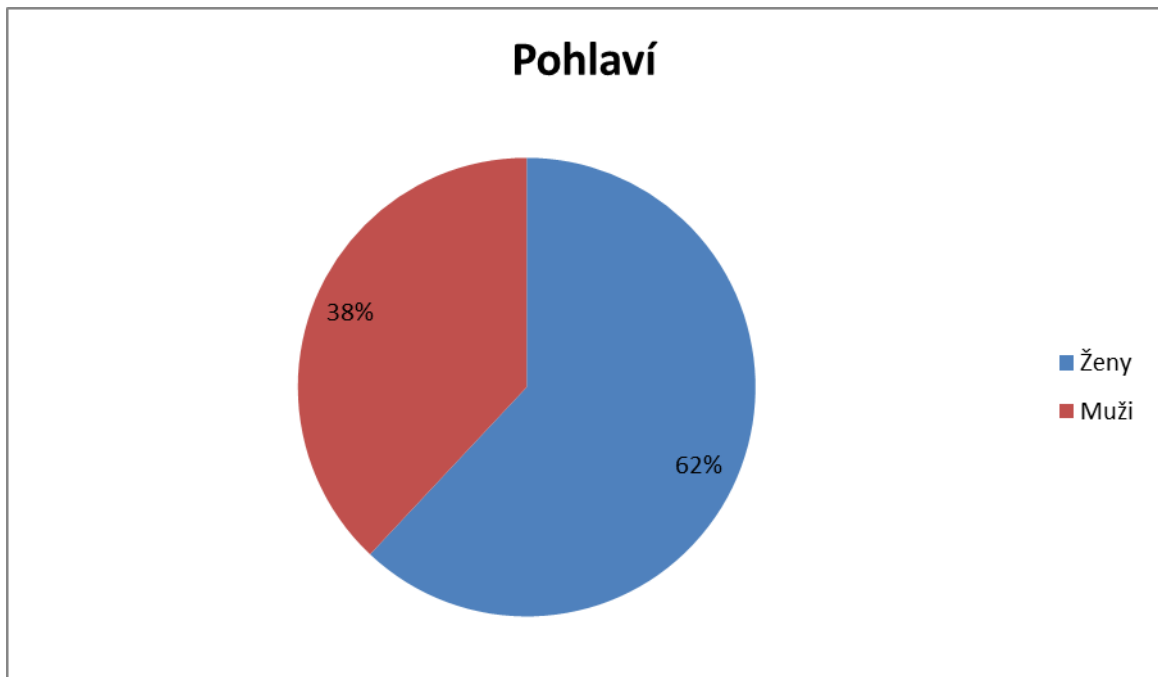
4.6.1 Dotazník č. 1 pro pacienty

Otázka č. 1 Pohlaví?

Tabulka 1 Pohlaví

	(n)	(%)
Ženy	62	62
Muži	38	38
Celkem	100	100

Graf 1 Pohlaví



Komentář:

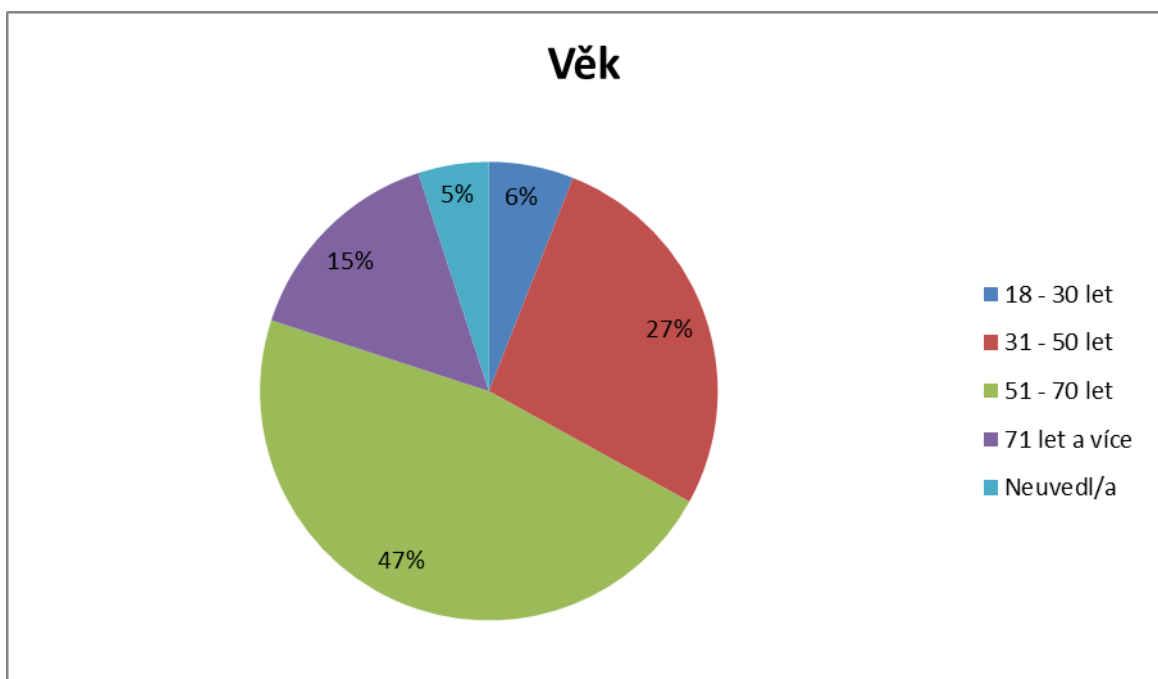
Výzkumného šetření se zúčastnilo 100 respondentů, z toho 62 žen (62 %) a 38 mužů (38 %).

Otázka č. 2 Váš věk?

Tabulka 2 Věk

	(n)	(%)
18 - 30 let	6	6
31 - 50 let	27	27
51 - 70 let	47	47
71 let a více	15	15
Neuvedl/a	5	5
Celkem	100	100

Graf 2 Věk



Komentář:

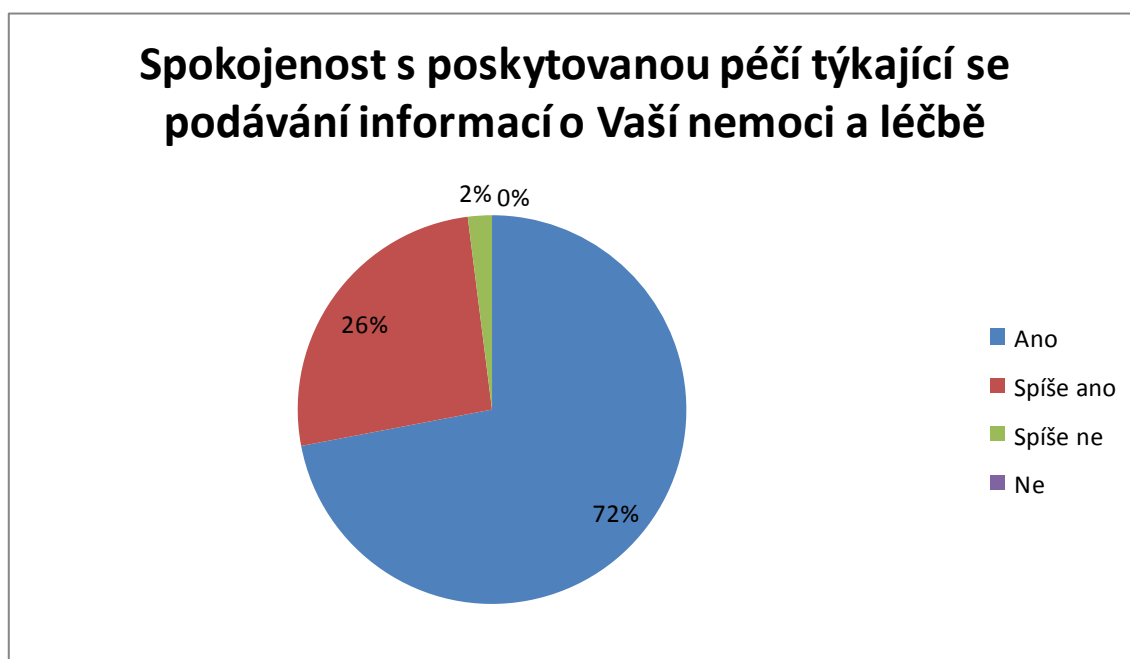
Tato otázka byla otevřená, proto věkové složení respondentů bylo rozdělené do 4 skupin. 47 respondentů (47 %) tvořila skupina 51 – 70 let. 27 respondentů (27 %) tvořila skupina 31 – 50 let. 15 respondentů (15 %) tvořilo skupinu 71 let a více. 6 respondentů (6 %) tvořilo skupinu 18 – 30 let. 5 respondentů (5 %) svůj věk neuvedlo.

Otázka č. 3 Jste spokojen/a s poskytovanou péčí týkající se podávání informací o Vaší nemoci a léčbě?

Tabulka 3 Spokojenost s poskytovanou péčí týkající se podávání informací o Vaší nemoci a léčbě

	(n)	(%)
Ano	72	72
Spíše ano	26	26
Spíše ne	2	2
Ne	0	0
Celkem	100	100

Graf 3 Spokojenost s poskytovanou péčí týkající se podávání informací o Vaší nemoci a léčbě



Komentář:

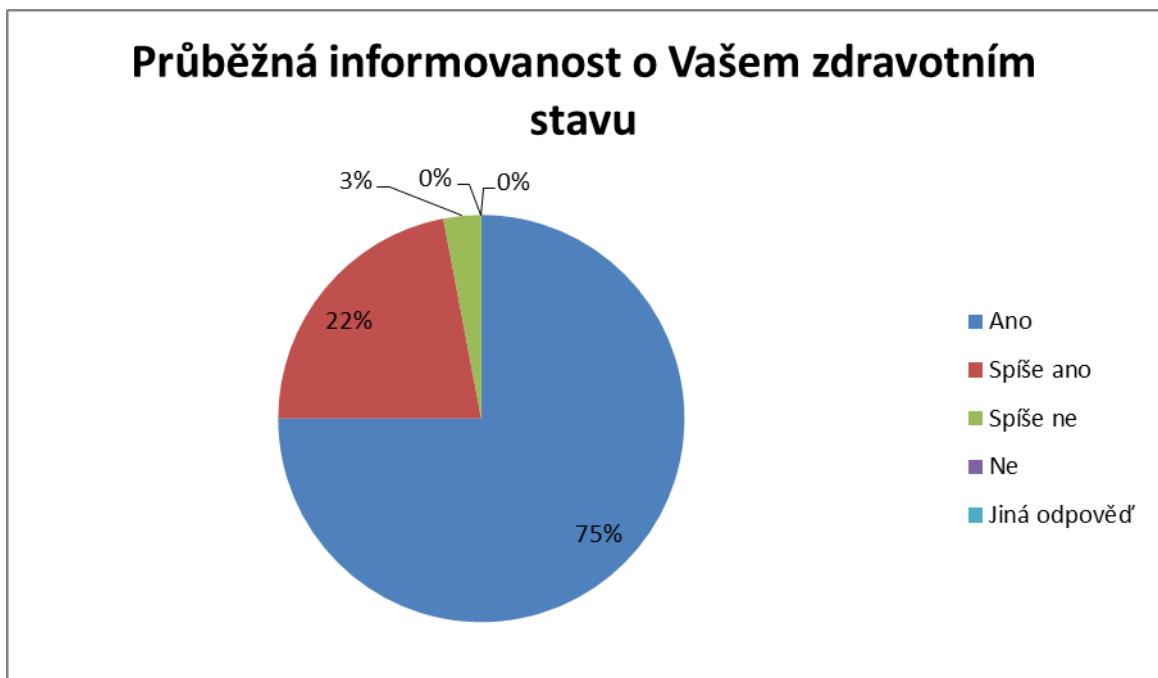
72 respondentů (72 %) uvedlo „ano“. 26 respondentů (26 %) uvedlo „spíše ano“. 2 respondenti (2 %) zvolili „spíše ne“. Položka „ne“ nebyla zvolena.

Otázka č. 4 Byl/a jste po dobu hospitalizace průběžně informována o Vašem zdravotním stavu?

Tabulka 4 Průběžná informovanost o Vašem zdravotním stavu

	(n)	(%)
Ano	75	75
Spíše ano	22	22
Spíše ne	3	3
Ne	0	0
Jiná odpověď	0	0
Celkem	100	100

Graf 4 Průběžná informovanost o Vašem zdravotním stavu



Komentář:

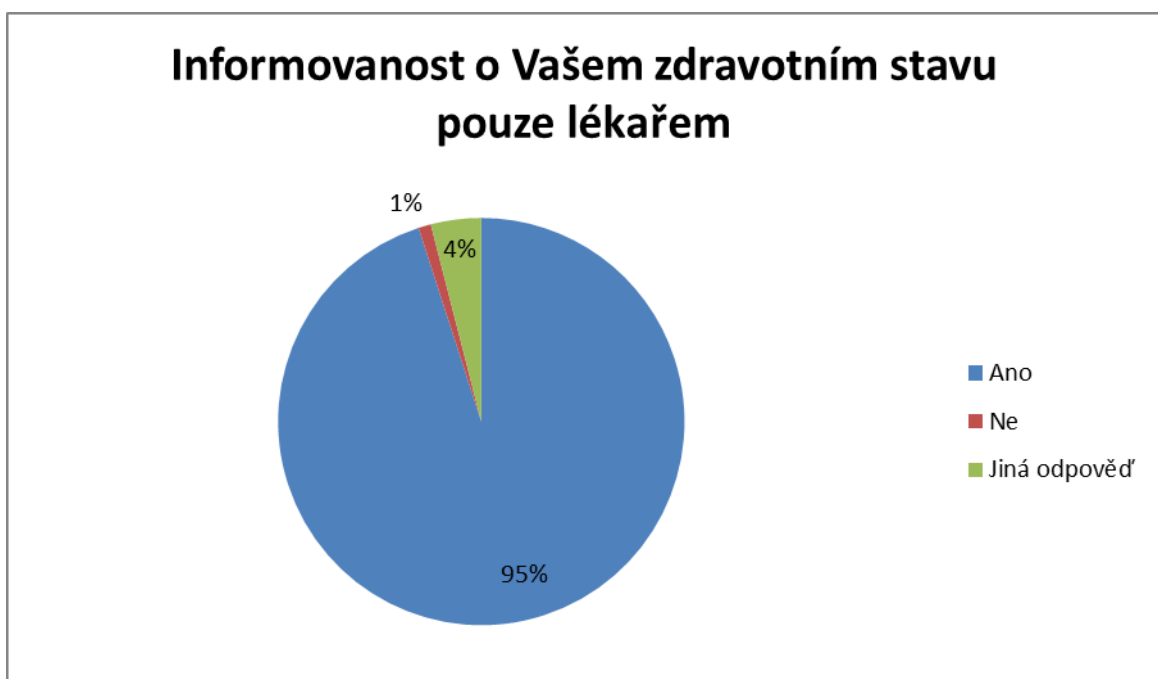
75 respondentů (75 %) zvolilo „ano“. 22 respondentů (22 %) uvedlo „spíše ano“. 3 respondenti (3 %) zaznamenali „spíše ne“. Položka „ne“ a „jiná odpověď“ nebyla zvolena.

Otázka č. 5 Byl/a jste informován/a o Vašem zdravotním stavu pouze lékařem?

Tabulka 5 Informovanost o Vašem zdravotním stavu pouze lékařem

	(n)	(%)
Ano	95	95
Ne	1	1
Jiná odpověď	4	4
Celkem	100	100

Graf 5 Informovanost o Vašem zdravotním stavu pouze lékařem



Komentář:

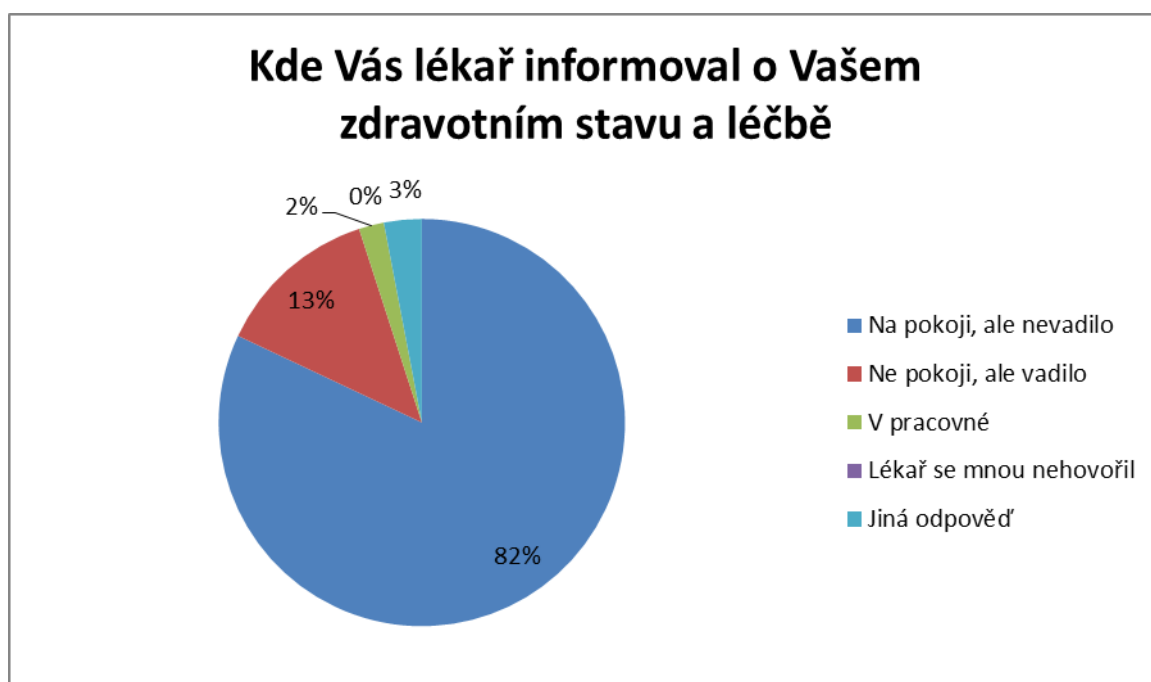
95 respondentů (95 %) uvedlo „ano“. 4 respondenti (4 %) zaznamenali jiná odpověď – „i sestry se zajímaly o můj zdravotní stav“, „jen když jsem se zeptala“, „lékařem i sestrami“, „pomáhal mi každý, koho jsem navíc oslovil“. 1 respondent (1 %) zvolil „ne“.

Otázka č. 6 Kde Vás lékař obvykle informoval o Vašem zdravotním stavu a léčbě?

Tabulka 6 Kde Vás lékař informoval o Vašem zdravotním stavu a léčbě

	(n)	(%)
Na pokoji v přítomnosti dalších osob, ale nevadilo mi to	82	82
Na pokoji v přítomnosti dalších osob, ale vadilo mi to	13	13
V pracovně, kde bylo zajištěno soukromí	2	2
Lékař se mnou nehovořil	0	0
Jiná odpověď	3	3
Celkem	100	100

Graf 6 Kde Vás lékař informoval o Vašem zdravotním stavu a léčbě



Komentář:

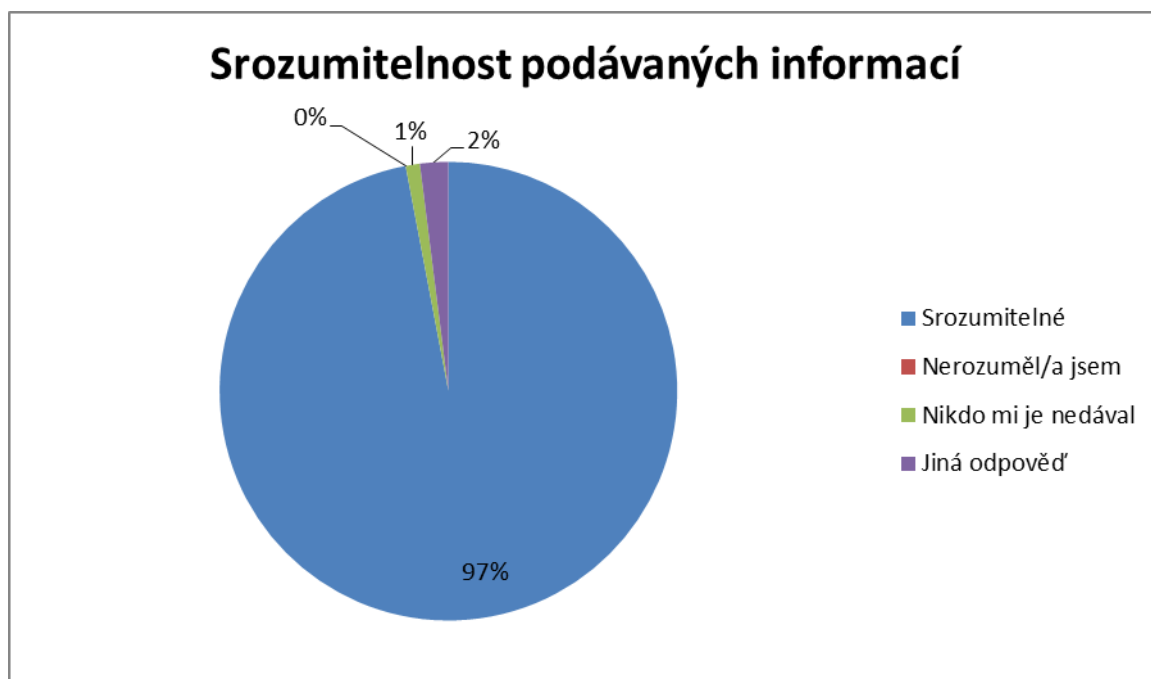
82 respondentů (82 %) zaznamenalo „na pokoji v přítomnosti dalších osob, ale nevadilo mi to“. 13 respondentů (13 %) zvolilo „na pokoji v přítomnosti dalších osob a vadilo mi to“. 3 respondenti (3 %) uvedli jiná odpověď – „na chodbě – pokoj byl plný návštěv“, na pokoji i v pracovně“, „na pokoji, kde jsem byl sám“. 2 respondenti (2 %) zvolili „v pracovně“. Položka „lékař se mnou nehovořil“ nabyla zvolena.

Otázka č. 7 Rozuměl/a jste informacím, které Vám lékař podával o Vaší nemoci a její léčbě?

Tabulka 7 Srozumitelnost podávaných informací

	(n)	(%)
Informace byly srozumitelné	97	97
Informacím jsem nerozuměl/la	0	0
Informace mi nikdo nedával	1	1
Jiná odpověď	2	2
Celkem	100	100

Graf 7 Srozumitelnost podávaných informací



Komentář:

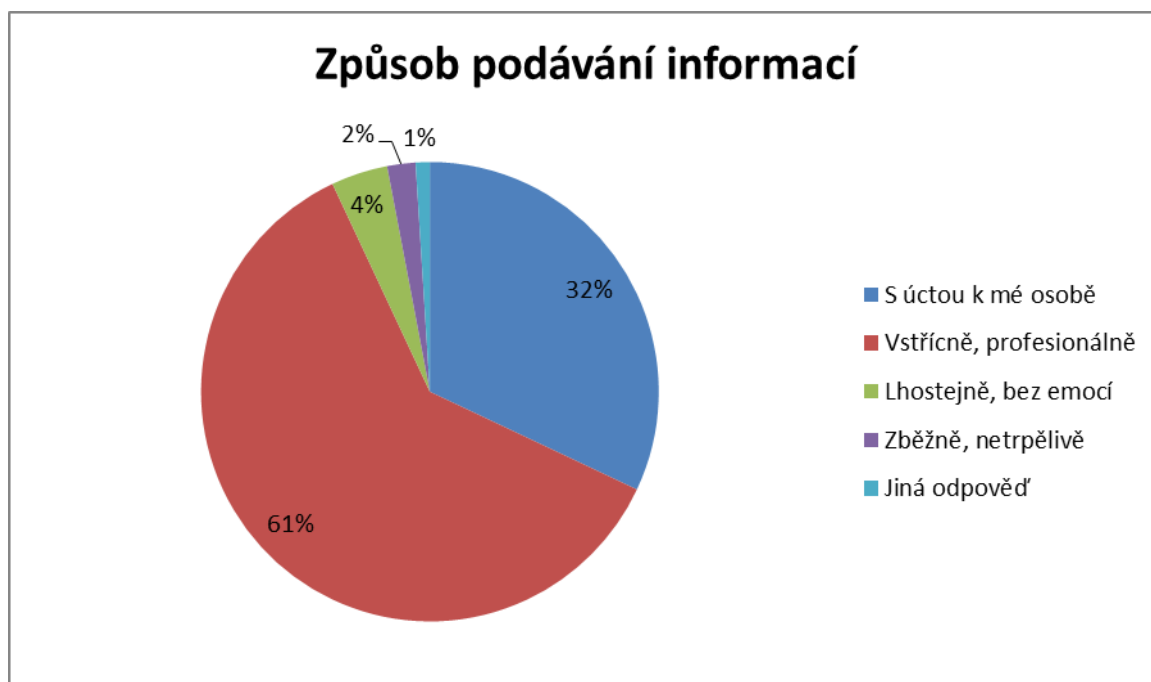
97 respondentů (97 %) zvolili „srozumitelné“. 2 respondenti (2 %) uvedli jiná odpověď – „částečně, po dotazu“, „různě“. 1 respondent (1 %) zaznamenal „nikdo mi je nedával“. Položka „nerozuměl/a jsem“ nebyla zvolena.

Otázka č. 8 Jakým způsobem Vám byly informace podávány?

Tabulka 8 Způsob podávání informací

	(n)	(%)
S úctou a respektem k mé osobě	32	32
Vstřícně, profesionálně	61	61
Lhostejně, bez emocí	4	4
Zběžně, netrpělivě, ve spěchu	2	2
Jiná odpověď	1	1
Celkem	100	100

Graf 8 Způsob podávání informací



Komentář:

61 respondentů (61 %) uvedli „vstřícně, profesionálně“. 32 respondentů (32 %) zaznamenalo „s úctou a respektem k mé osobě“. 4 respondenti (4 %) zvolili „lhostejně, bez emocí“. 2 respondenti (2 %) uvedli „zběžně, netrpělivě, ve spěchu“. 1 respondent (1 %) zvolil jiná odpověď – „neúplně“.

Otázka č. 9 Zajímal se lékař/sestra o to, jestli informacím rozumíte?

Tabulka 9 Zajímal se lékař/sestra jestli informacím rozumíte

	(n)	(%)
Ano	51	51
Spíše ano	35	35
Spíše ne	14	14
Ne	0	0
Celkem	100	100

Graf 9 Zajímal se lékař/sestra jestli informacím rozumíte



Komentář:

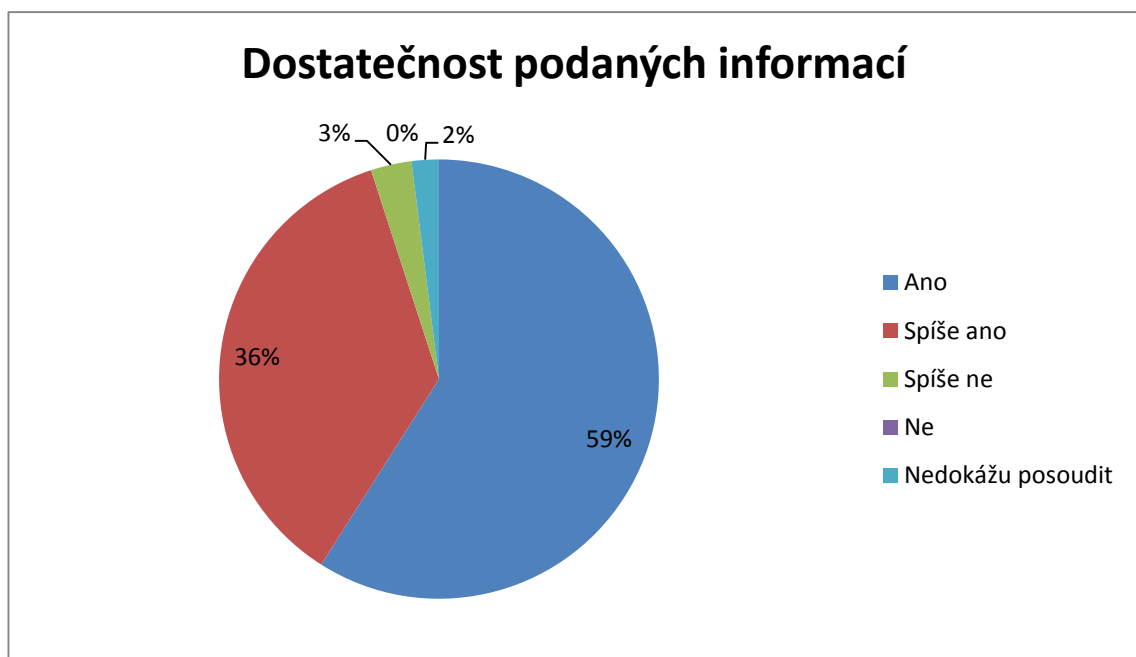
51 respondentů (51 %) zaznamenalo „ano“. 35 respondentů (35 %) uvedlo „spíše ano“. 14 respondentů (14 %) zvolilo „spíše ne“. Položka „ne“ nebyla zvolena.

Otázka č. 10 Byly tyto informace dostatečné?

Tabulka 10 Dostatečnost podaných informací

	(n)	(%)
Ano	59	59
Spíše ano	36	36
Spíše ne	3	3
Ne	0	0
Nedokážu posoudit	2	2
Celkem	100	100

Graf 10 Dostatečnost podaných informací



Komentář:

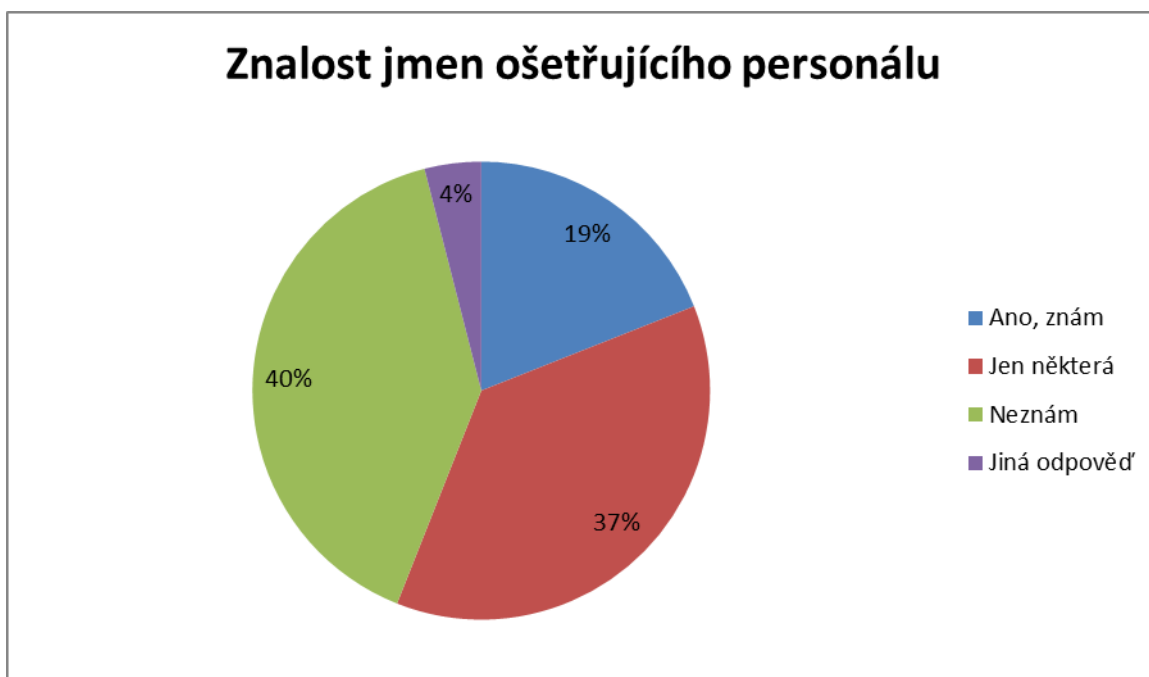
59 respondentů (59 %) uvedlo „ano“. 36 respondentů (36 %) zvolilo „spíše ano“. 3 respondenti (3 %) zaznamenali „spíše ne“. 2 respondenti (2 %) uvedli „nedokážu posoudit“. Položka „ne“ nebyla zvolena.

Otázka č. 11 Znáte jména ošetřujícího personálu?

Tabulka 11 Znalost jmen ošetřujícího personálu

	(n)	(%)
Ano, znám jména všech	19	19
Znám jména jen některých	37	37
Neznám	40	40
Jiná odpověď	4	4
Celkem	100	100

Graf 11 Znalost jmen ošetřujícího personálu



Komentář:

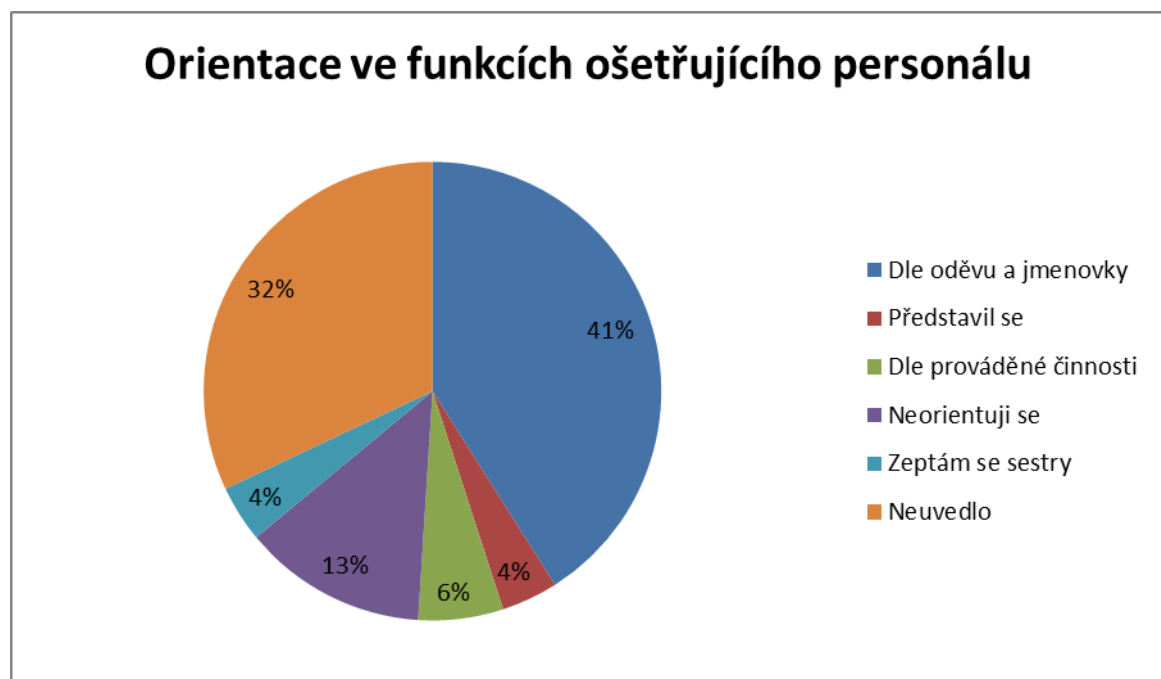
40 respondentů (40 %) zvolilo „neznám“. 37 respondentů (37 %) uvedlo „jen některá“. 19 respondentů (19 %) zaznamenalo „ano, znám“. 4 respondenti (4 %) uvedli jiná odpověď – „za jeden den si je nejsem schopen zapamatovat“, „nepamatuji si“, „neznám, jsem zde vždy jeden den“, „musím se někoho zeptat“.

Otázka č. 12 Podle čeho se orientujete ve funkcích ošetřujícího personálu?

Tabulka 12 Orientace ve funkcích ošetřujícího personálu

	(n)	(%)
Dle oděvu a jmenovky	41	41
Představil se	4	4
Dle prováděné činnosti	6	6
Neorientuji se	13	13
Zeptám se sestry	4	4
Neuvedlo	32	32
Celkem	100	100

Graf 12 Orientace ve funkcích ošetřujícího personálu



Komentář:

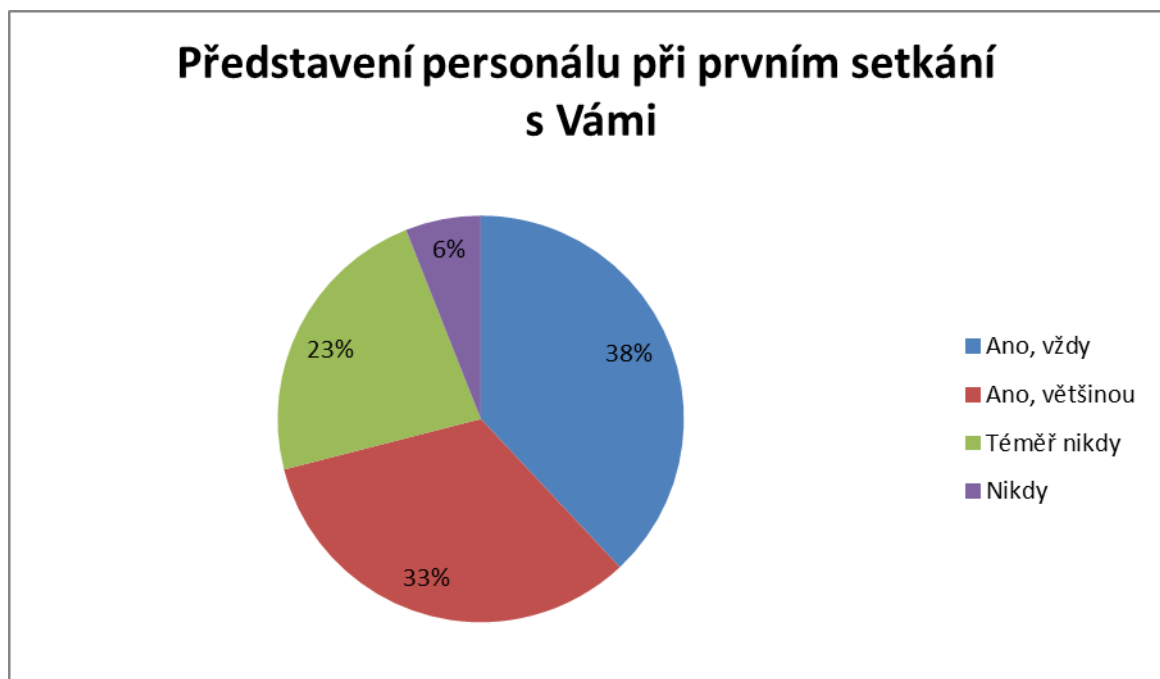
Tato otázka byla otevřená. 41 respondentů (41 %) uvedlo „dle oděvu a jmenovky“. 32 respondentů (32 %) neuvedlo žádnou odpověď. 13 respondentů (13 %) zaznamenalo „neorientuji se“. 6 respondentů (6 %) uvedlo „dle prováděné činnosti“. 4 respondenti (4 %) se shodli u položek „zeptám se sestry“ a „představil se“.

Otázka č. 13 Představil se Vám personál při prvním setkání s Vámi?

Tabulka 13 Představení personálu při prvním setkání s Vámi

	(n)	(%)
Ano, vždy	38	38
Ano, většinou	33	33
Téměř nikdy	23	23
Nikdy	6	6
Celkem	100	100

Graf 13 Představení personálu při prvním setkání s Vámi



Komentář:

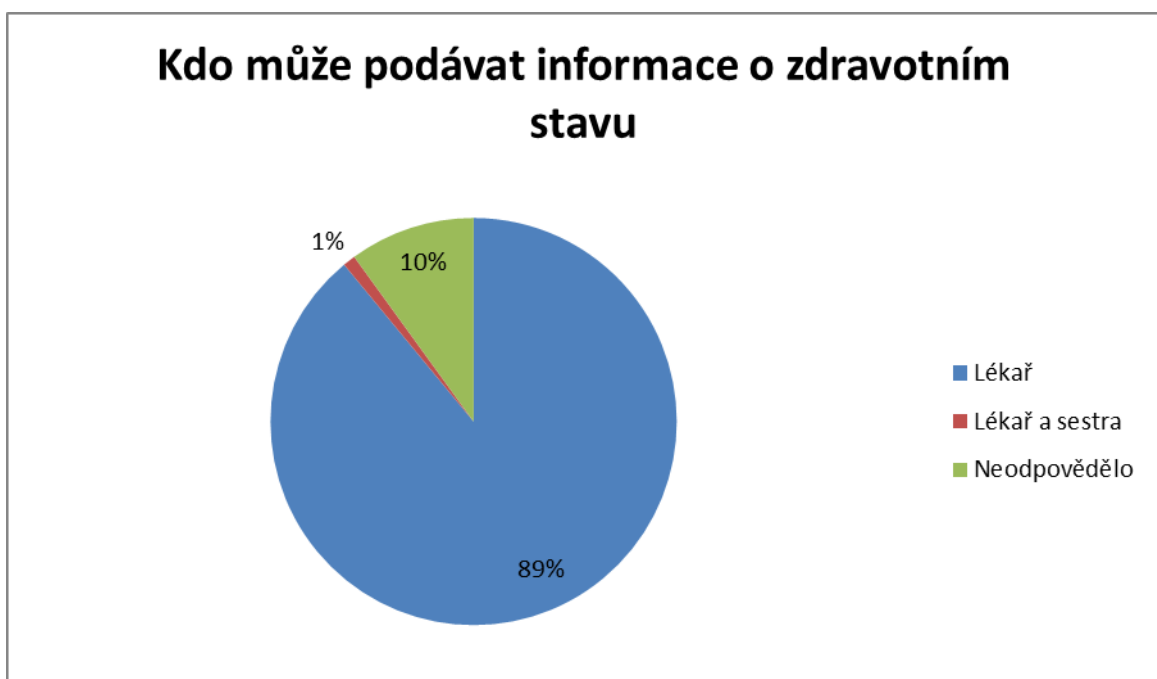
38 respondentů (38 %) zaznamenalo „ano, vždy“. 33 respondentů (33 %) zvolilo „ano, většinou“. 23 respondentů (23 %) uvedlo „téměř nikdy“. 6 respondentů (6 %) zaznamenalo „nikdy“.

Otázka č. 14 Kdo podle Vás může podávat informace o zdravotním stavu?

Tabulka 14 Kdo může podávat informace o zdravotním stavu

	(n)	(%)
Lékař	89	89
Lékaři a sestry	1	1
Neodpovědělo	10	10
Celkem	100	100

Graf 14 Kdo může podávat informace o zdravotním stavu



Komentář:

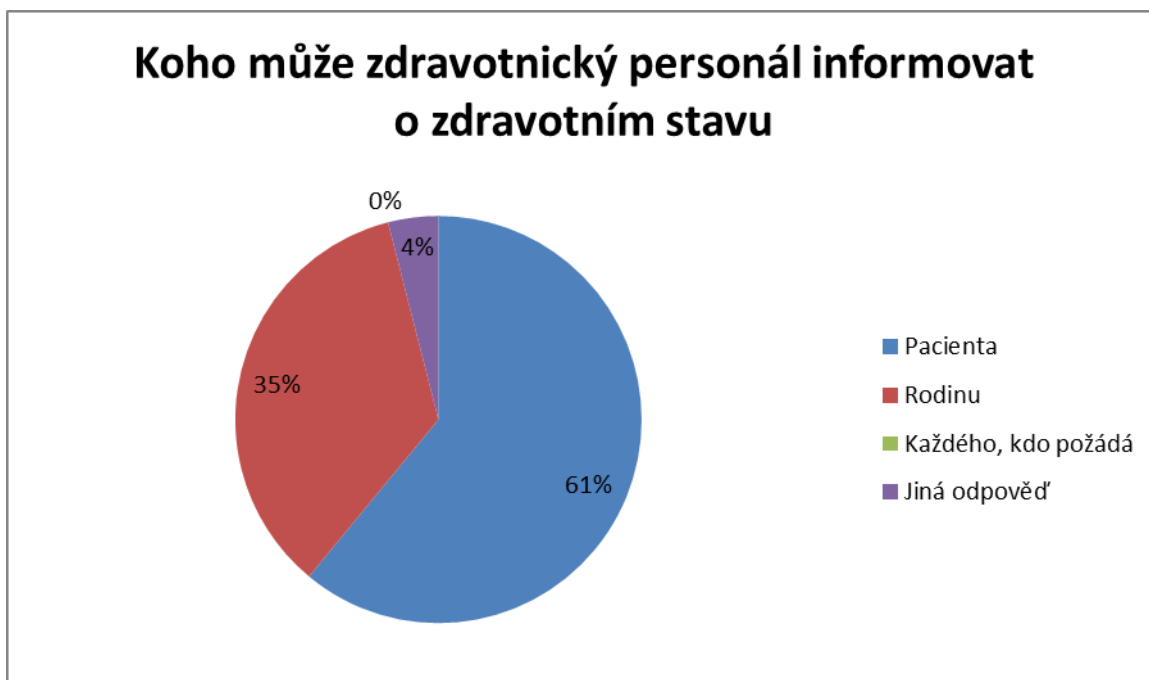
Otázka byla otevřená. 89 respondentů (89 %) uvedlo „lékař“. 1 respondent (1 %) zaznamenal „lékař a sestra“. 10 respondentů (10 %) neodpovědělo.

Otázka č. 15 Komu může podle Vás zdravotnický personál podávat informace o zdravotním stavu?

Tabulka 15 Koho může zdravotnický personál informovat o zdravotním stavu

	(n)	(%)
Pacienta	61	61
Rodinu	35	35
Každého kdo požádá	0	0
Jiná odpověď	4	4
Celkem	100	100

Graf 15 Koho může zdravotnický personál informovat o zdravotním stavu



Komentář:

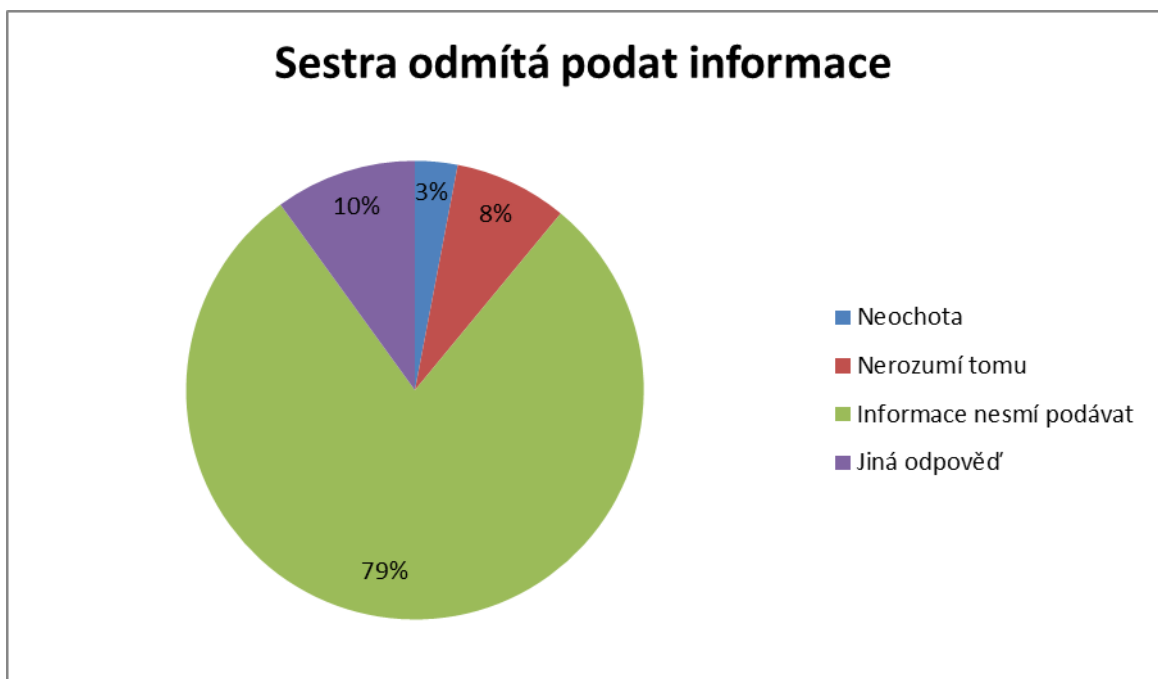
61 respondentů (61 %) zaznamenalo „pacienta“. 33 respondentů (33 %) uvedlo „rodinu“. 4 respondenti (4 %) zvolili jiná odpověď – „manželovi“, „odkáže na osobu, která informaci podá“, „záleží na okolnostech“, „tomu, koho pacient výslovně uvede“. Položka „každého, kdo požádá“ nabyla zvolena.

Otázka č. 16 Pokud Vám sestra nechce podat informace o Vaší nemoci, berete to jako:

Tabulka 16 Sestra odmítá podat informace

	(n)	(%)
Neochota	3	3
Nerozumí tomu	8	8
Informace nesmí podávat	79	79
Jiná odpověď	10	10
Celkem	100	100

Graf 16 Sestra odmítá podat informace



Komentář:

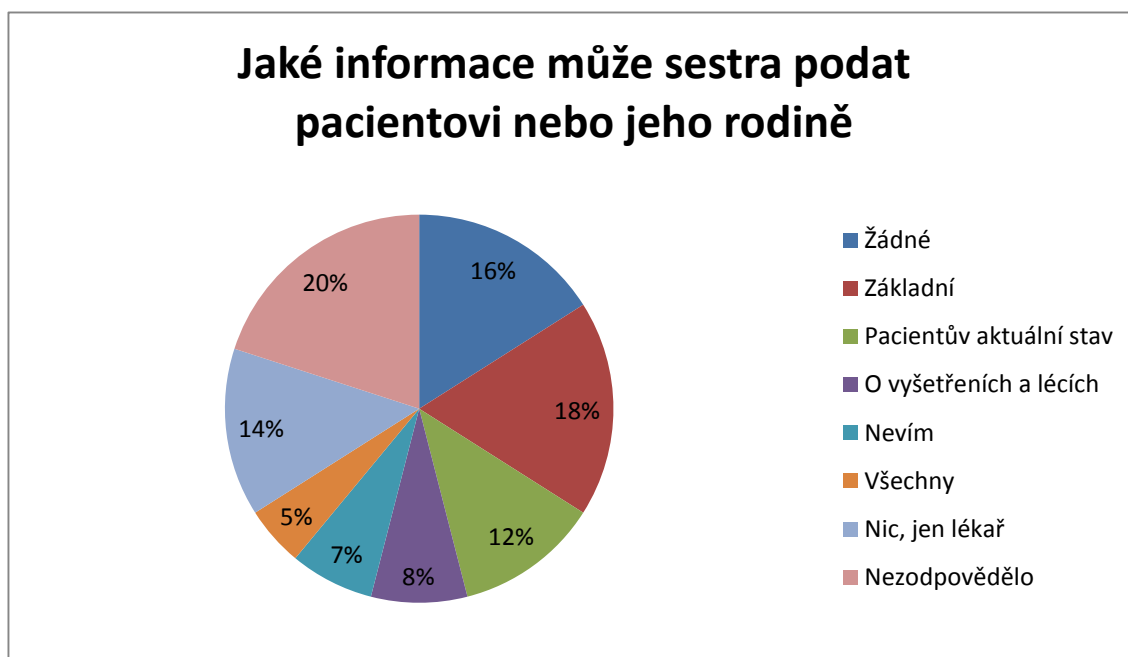
79 respondentů (79 %) zvolilo „informace nesmí podávat“. 10 respondentů (10 %) uvedlo jiná odpověď - „odkáže na lékaře“; „odkáže na osobu, která informace podá“; „záleží na okolnostech“; „zřejmě k tomu nemá kompetence“; „rozhoduje se profesionálně podle svých kompetencí a znalostí“; „neměla by podávat informace“; „nestalo se“; „vždy podají informace o nemoci“; „ponechává to na zodpovědnost lékařů“; „nekompromisní“. 8 respondentů (8 %) zaznamenalo „nerozumí tomu“. 3 respondenti (3 %) uvedli „neochota“.

Otázka č. 17 Jaké informace může podle Vás sestra podat pacientovi nebo jeho rodině?

Tabulka 17 Jaké informace může sestra podat pacientovi nebo jeho rodině

	(n)	(%)
Žádné	16	16
Základní	18	18
Pacientův aktuální stav	12	12
O vyšetřeních a léčích	8	8
Nevím	7	7
Všechny	5	5
Nic, jen lékař	14	14
Nezodpovědělo	20	20
Celkem	100	100

Graf 17 Jaké informace může sestra podat pacientovi nebo jeho rodině



Komentář:

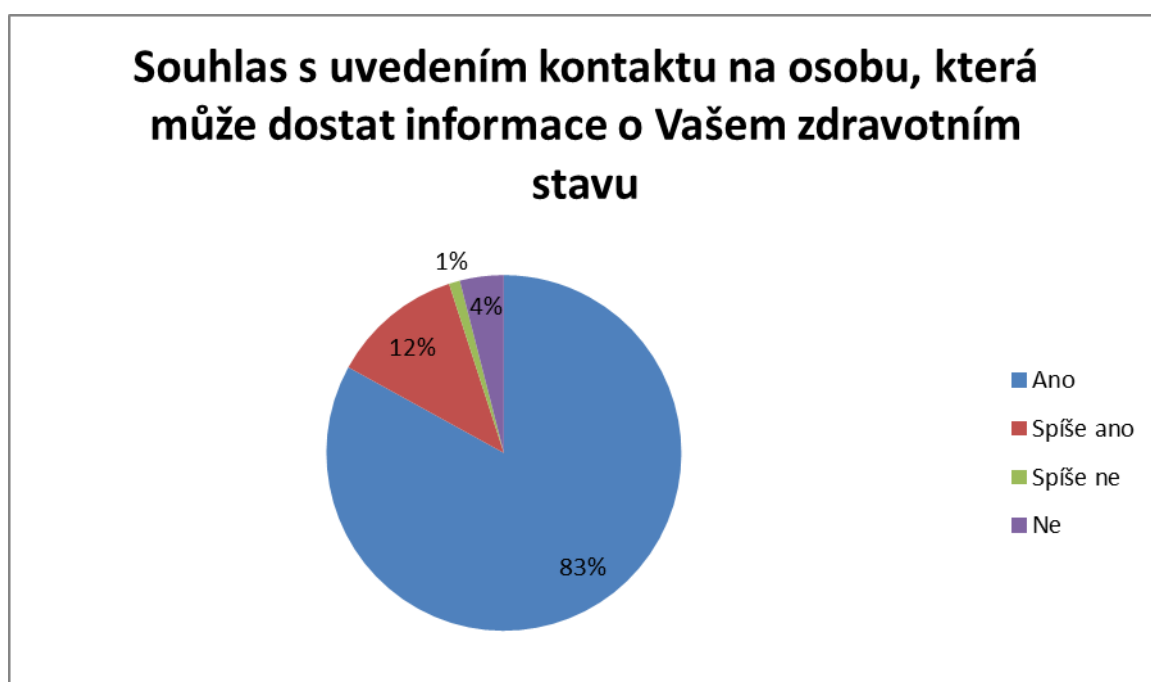
Tato otázka byla otevřená. 20 respondentů (20 %) neodpovědělo. 18 respondentů (18 %) zaznamenalo „základní“. 16 respondentů (16 %) uvedlo „žádné“. 14 respondentů (14 %) zvolilo „nic, jen lékař“. 12 respondentů (12 %) zaznamenalo „pacientův aktuální stav“. 8 respondentů (8 %) zvolilo „o vyšetřeních a léčích“. 7 respondentů (7 %) uvedlo „nevím“. 5 respondentů (5 %) zvolilo „všechny“.

Otázka č. 18 Souhlasíte s uváděním kontaktu na osobu, která může obdržet informace o Vašem zdravotním stavu?

Tabulka 18 Souhlas s uvedením kontaktu na osobu, která může dostat informace o Vašem zdravotním stavu

	(n)	(%)
Ano	83	83
Spíše ano	12	12
Spíše ne	1	1
Ne	4	4
Celkem	100	100

Graf 18 Souhlas s uvedením kontaktu na osobu, která může dostat informace o Vašem zdravotním stavu



Komentář:

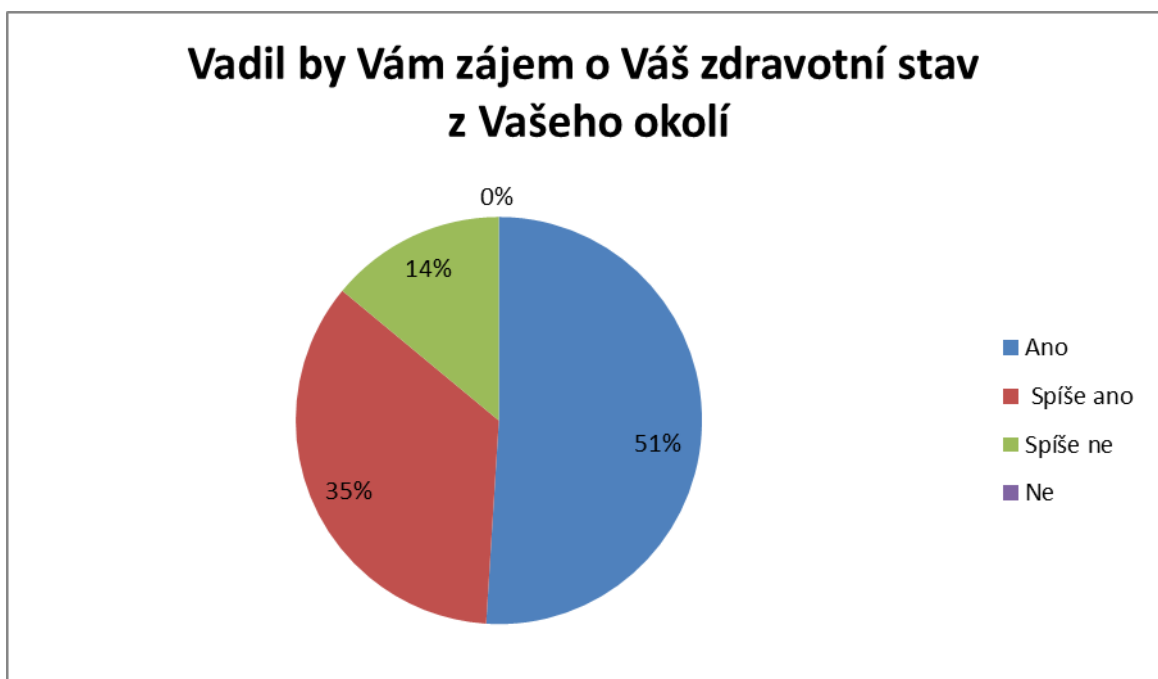
83 respondentů (83 %) uvedlo „ano“. 12 respondentů (12 %) zaznamenalo „spíše ano“. 4 respondenti (4 %) zvolili „ne“. 1 respondent (1 %) uvedl „spíše ne“.

Otázka č. 19 Vadilo by Vám, kdyby se o Váš zdravotní stav zajímali i lidé z Vašeho okolí (sousedí, spolupracovníci atd.)?

Tabulka 19 Vadil by Vám zájem o Váš zdravotní z Vašeho okolí

	(n)	(%)
Ano	61	61
Spíše ano	18	18
Spíše ne	13	13
Ne	8	8
Celkem	100	100

Graf 19 Vadil by Vám zájem o Váš zdravotní stav z Vašeho okolí



Komentář:

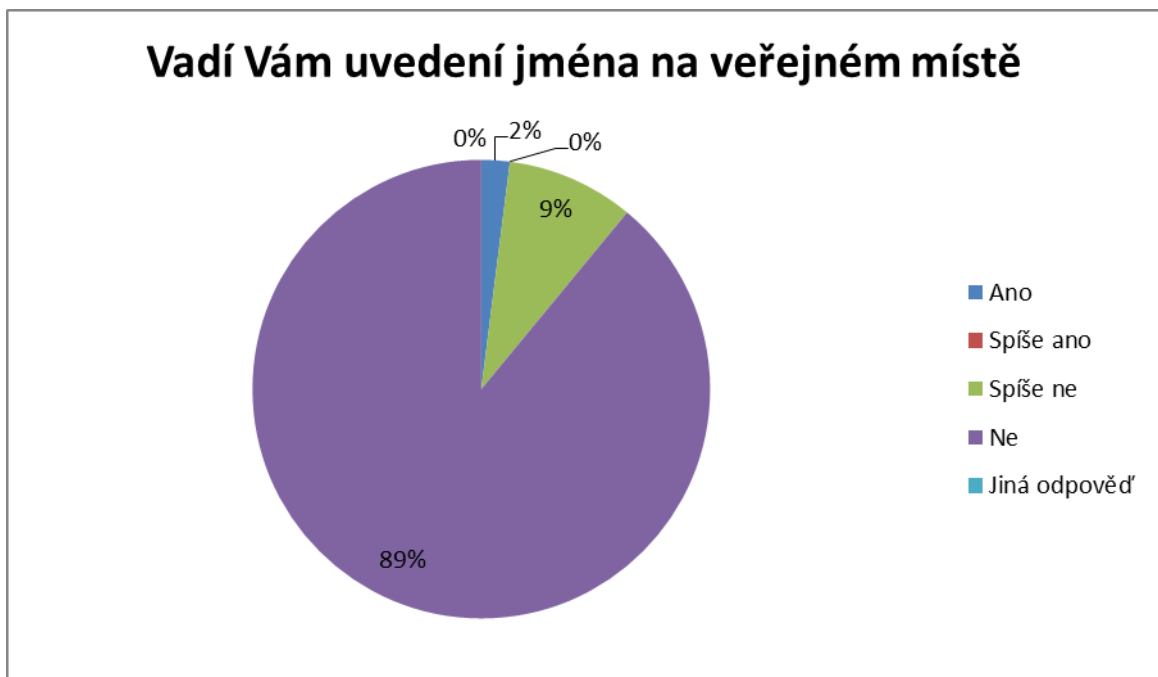
51 respondentů (51 %) zaznamenalo „ano“. 35 respondentů (35 %) uvedlo „spíše ano“. 14 respondentů (14 %) zvolilo „spíše ne“. Položka „ne“ nebyla zvolena.

Otázka č. 20 Vadí Vám uvedení jména u dveří pokoje nebo na vývěsní tabuli pro návštěvy?

Tabulka 20 Vadí Vám uvedení jména na veřejném místě

	(n)	(%)
Ano	2	2
Spíše ano	0	0
Spíše ne	9	9
Ne	89	89
Jiná odpověď	0	0
celkem	100	100

Graf 20 Vadí Vám uvedení jména na veřejném místě



Komentář:

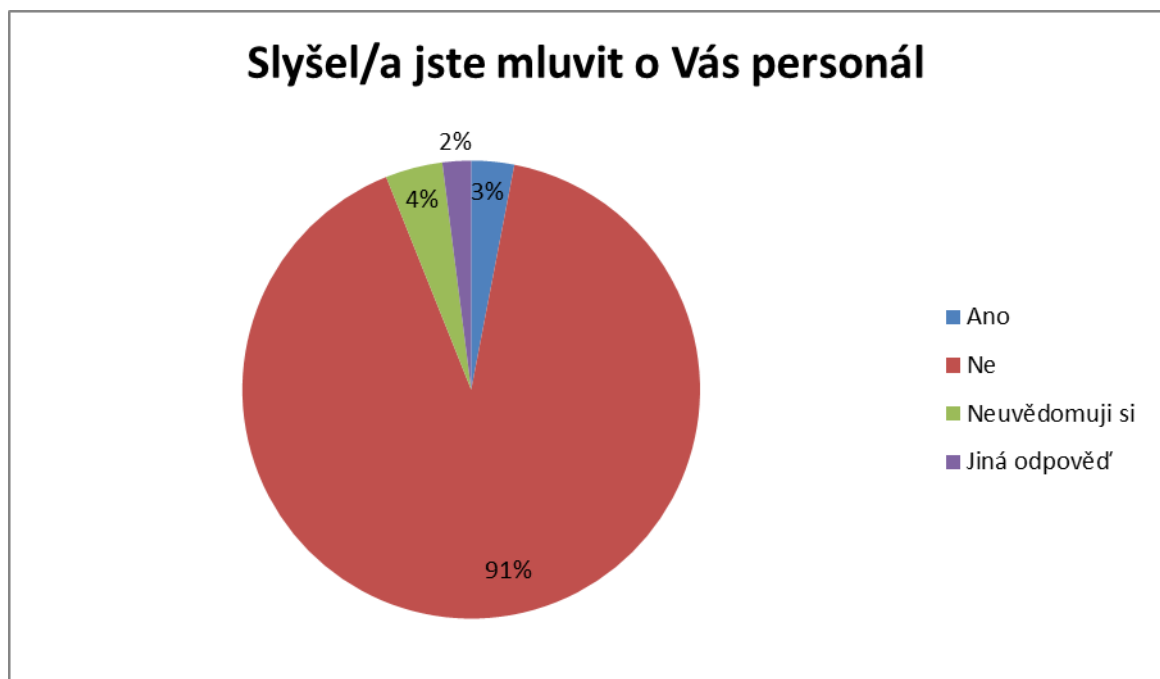
89 respondentů (89 %) uvedlo „ne“. 9 respondentů (9 %) zaznamenalo „spíše ne“. 2 respondenti (2 %) zvolili „ano“. Položky „spíše ano“ a jiná odpověď nebyly zvoleny.

Otázka č. 21 Slyšel/a jste někdy personál, že se o Vás baví např. na sesterně atd.?

Tabulka 21 Slyšel/a jste mluvit o Vás personál

	(n)	(%)
Ano, slyšel	4	4
Ne, neslyšel	89	89
Neuvědomuji si	4	4
Jiná odpověď	3	3
Celkem	100	100

Graf 21 Slyšel/a jste mluvit o Vás personál



Komentář:

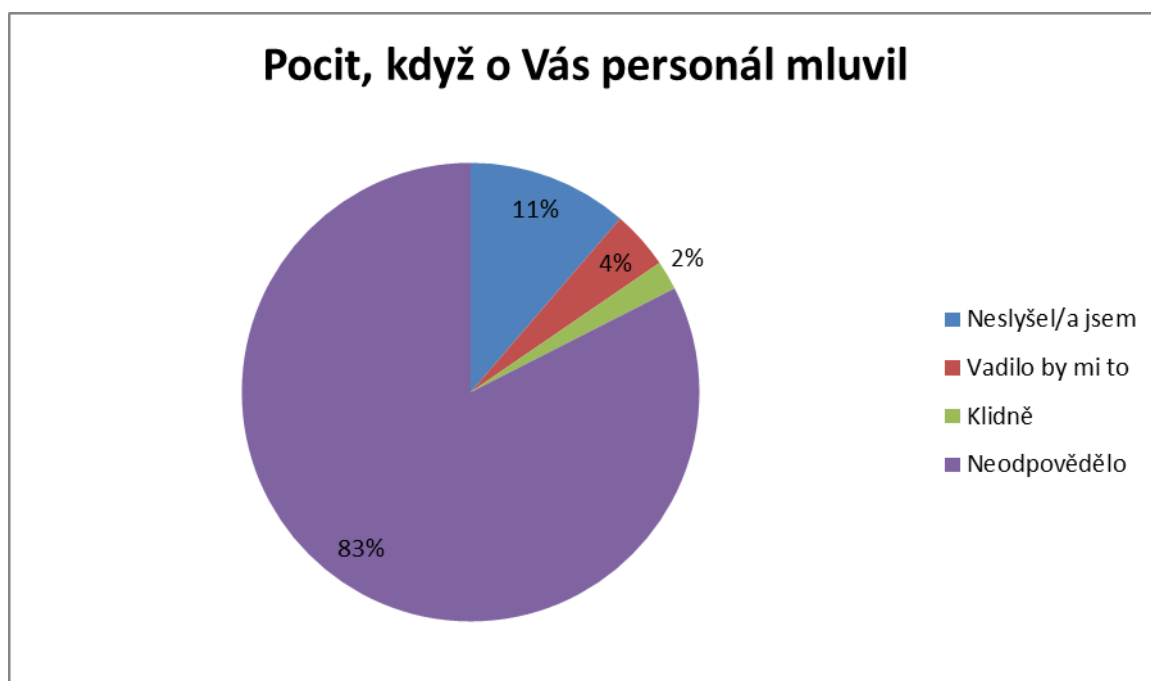
91 respondentů (91 %) zvolilo „ne“. 4 respondenti (4 %) uvedli „neuvědomuji si“. 3 respondenti (3 %) zaznamenali „ano“. 2 respondenti (2 %) uvedli jiná odpověď – „neposlouchám za dveřmi“ a 2x „nevím“.

Otázka č. 22 Pokud jste slyšel/a, že se o Vás personál baví, jak to na Vás působilo?

Tabulka 22 Pocit, když o Vás personál mluvil

	(n)	(%)
Neslyšel/a jsem	11	11
Vadilo by mi to	4	4
Klidně	2	2
Neodpovědělo	83	83
Celkem	100	100

Graf 22 Pocit, když o Vás personál mluvil



Komentář:

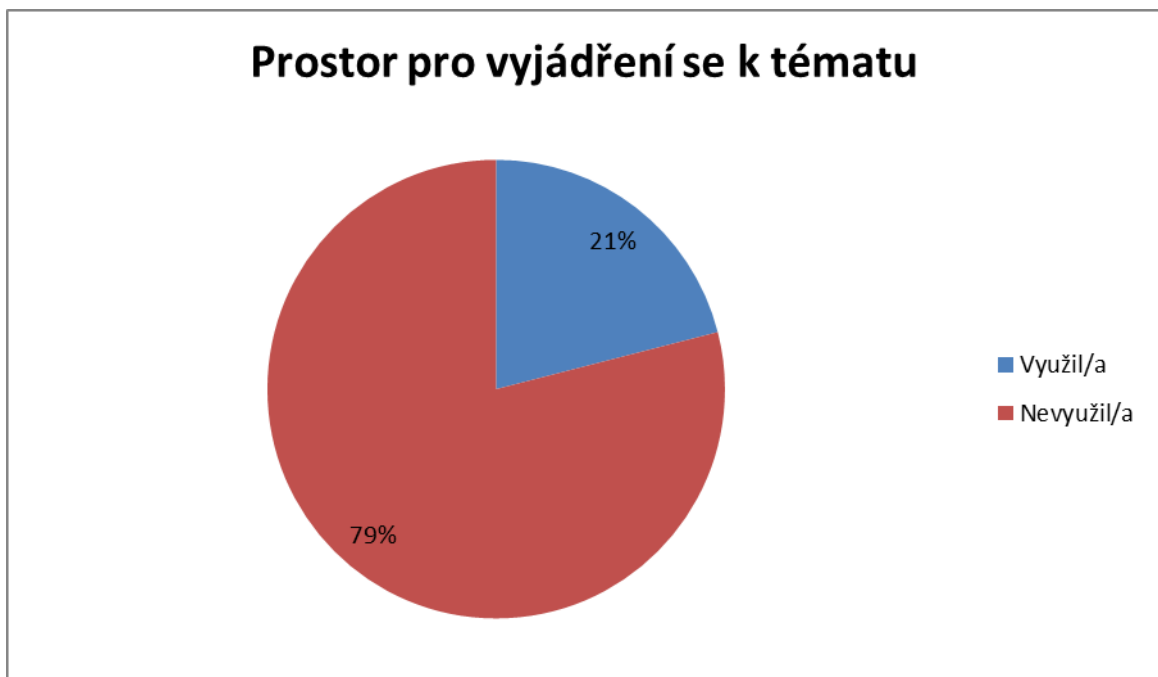
Tato otázka byla otevřená. 83 respondentů (83 %) nevedlo odpověď. 11 respondentů (11 %) zaznamenalo „neslyšel/a jsem“. 4 respondenti (4 %) zvolili „vadilo by mi to“. 2 respondenti (2 %) uvedli „klidně“.

Otázka č. 23 Prostor pro vyjádření se k tématu

Tabulka 23 Prostor pro vyjádření se k tématu

	(n)	(%)
Využil/a	21	21
Nevyužil/a	79	79
Celkem	100	100

Graf 23 Prostor pro vyjádření se k tématu



Komentář:

Tato otázka byla otevřená. 79 respondentů (79 %) neodpovědělo a 21 respondentů (21 %) odpovědělo. Níže jsou uvedeny autentické odpovědi respondentů:

- „po dobu pobytu jsem byl moc spokojený, milé překvapení – ochota lékařů vyslechnout a odpovědět otázky, popřípadě řešit problém“
- „personál je ochotný, děkuji“
- „byl jsem zde jen krátkou dobu“
- „děkuji“
- „kladné“

- „ochota personálu, hodnotím kladně“
- „přeji veškerému zdravotnickému personálu, aby měl ke své činnosti takové podmínky, aby mohli vykonávat svou práci zodpovědně, bez stresů a ve slušně vybaveném pracovním prostředí“
- „téma je docela důležité“
- „péče byla výjimečná od lékařů, sester, sanitářek i uklízeček, díky“
- „myslím si, že poplatek v nemocnici měl být ponechán“
- „nejvíce mi vadila naprostá neinformovanost, co se s pacientem bude každý den dít. Naprostá katastrofa během víkendů a svátků, to že přijde nějaký lékař a zeptá se pacienta proč tam je a jaký má problém je naprosto nedůstojné“
- „externí lékaři by se měli dle mého především představit, lépe vysvětlit co je jejich cílem při vaší kontrole, náhlé vpády působí na pacienty matoucím dojmem“
- „v pořádku, všichni se chovali profesionálně s láskou a péčí“
- „s podáváním informací o mém zdravotním stavu jsem na tomto oddělení spokojena, mé dotazy byly vždy zodpovězeny“
- „péče kvalitní, zařízení pokojů velmi zastaralé“
- „očekávala bych větší informovanost, co se týká užívání a změn léků. Cítila jsem někdy velkou vyčerpávanost sester. Co se týká péče, sestry byly ochotné a příjemné a za tuto pěknou péči děkuji“
- „ocenila bych větší informovanost při změně podávání léků. Chválím péči sester a zdravotního personálu, pozorovala jsem, že přílišná vyčerpávanost sester nepřispívá k jejich pohodě a pacient to vycítí. Zdejší práci a přístup všech chválím a děkuji za ni“
- „nelíbilo se mi, že mě dali na pokoj ze starými paními a dva dny jsem nespala, ta jedna celou noc křičela a nařikala a při mém vysokém tlaku a bolesti hlavy mi to vadilo“
- „velmi je důležitý přístup lékaře k pacientovi i přístup zdravotního personálu“
- „k anketním otázkám nemám výhrady“
- „může to být dobré!“

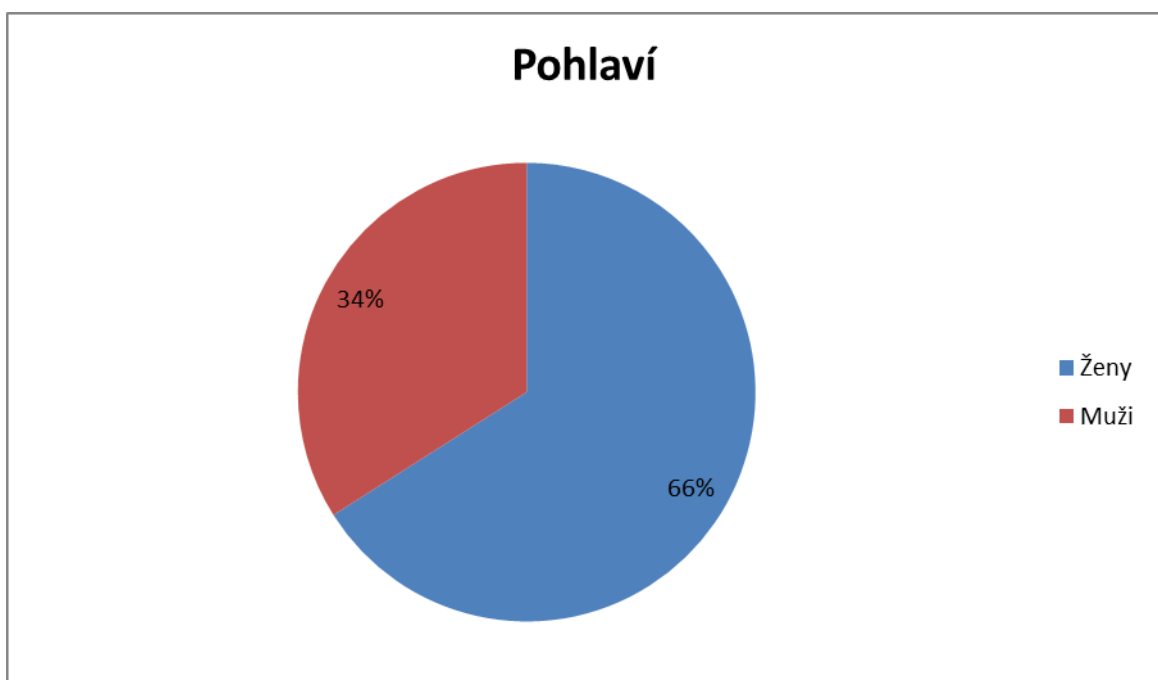
4.6.2 Dotazník č. 2 pro příbuzné

Otázka č. 1 Pohlaví respondentů?

Tabulka č. 1 Pohlaví

	(n)	(%)
Ženy	33	66
Muži	17	34
Celkem	50	100

Graf č. 1 Pohlaví



Komentář:

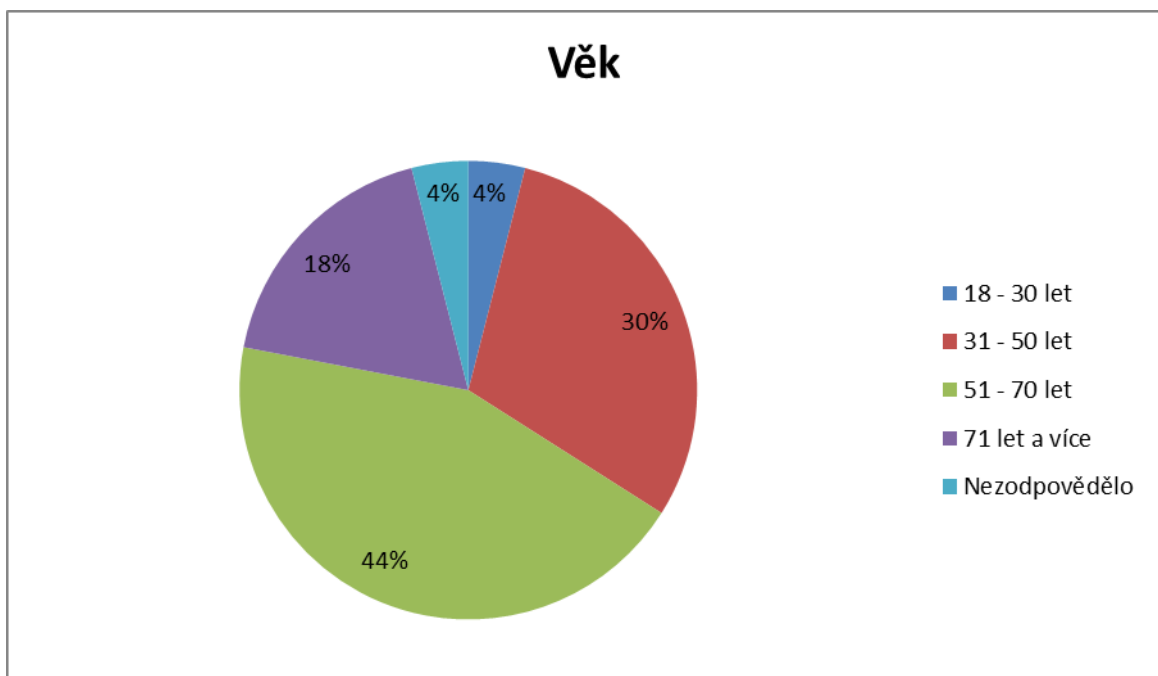
Výzkumného šetření se zúčastnilo 50 respondentů, kteří byli rozděleni na dvě skupiny. První skupina respondentů jsou ženy 33 (66 %) a druhou skupinou jsou muži 17 (34 %).

Otázka č. 2 Váš věk?

Tabulka č. 2 Věk

	(n)	(%)
18 - 30 let	2	4
31 - 50 let	15	30
51 - 70 let	22	44
71 let a více	9	18
Nezodpovědělo	2	4
Celkem	50	100

Graf č. 2 Věk



Komentář:

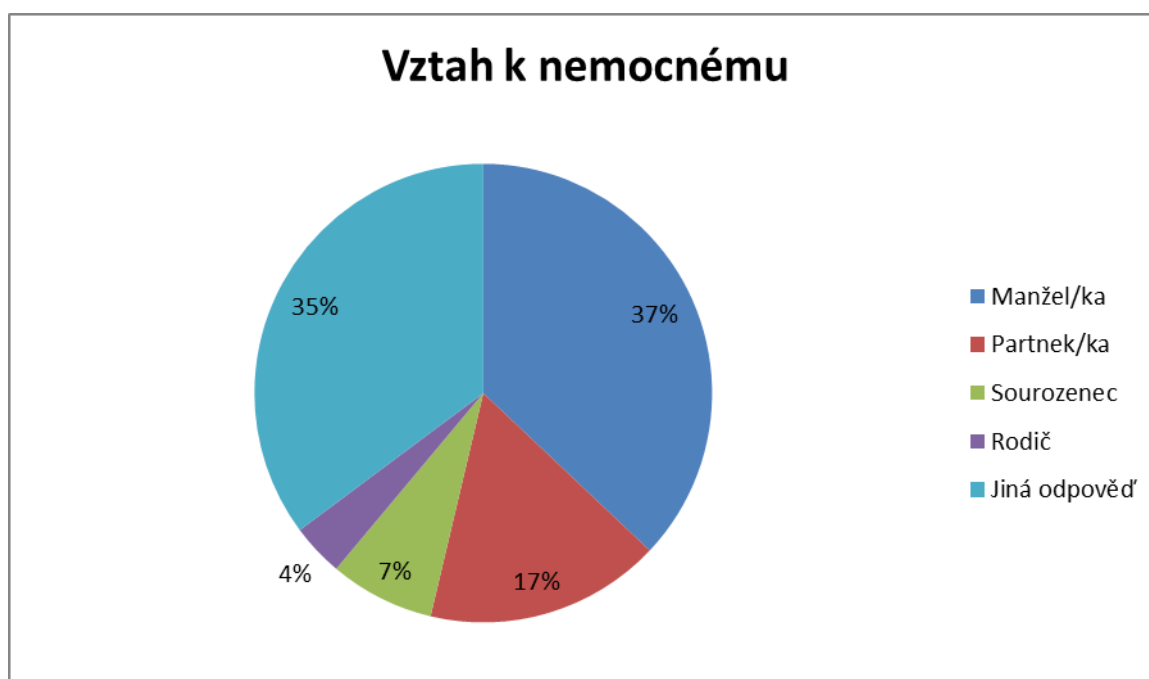
Tato otázka byla otevřená, proto věkové složení respondentů bylo rozděleno do 4 skupin. 22 respondentů (44 %) tvořila skupina 51 – 70 let. 15 respondentů (30 %) tvořila skupina 31 – 50 let. 9 respondentů (18 %) tvořilo skupinu 71 let a více. 2 respondenti (4 %) tvořili skupinu 18 – 30 let. 2 respondenti (4 %) svůj věk neuvěděli.

Otázka č. 3 Jaký vztah máte k nemocnému?

Tabulka č. 3 Vztah k nemocnému

	(n)	(%)
Manžel/ka	20	40
Partner/ka	9	18
Sourozenec	4	8
Rodič	2	4
Jiná odpověď	15	30
Celkem	50	100

Graf č. 3 Vztah k nemocnému



Komentář:

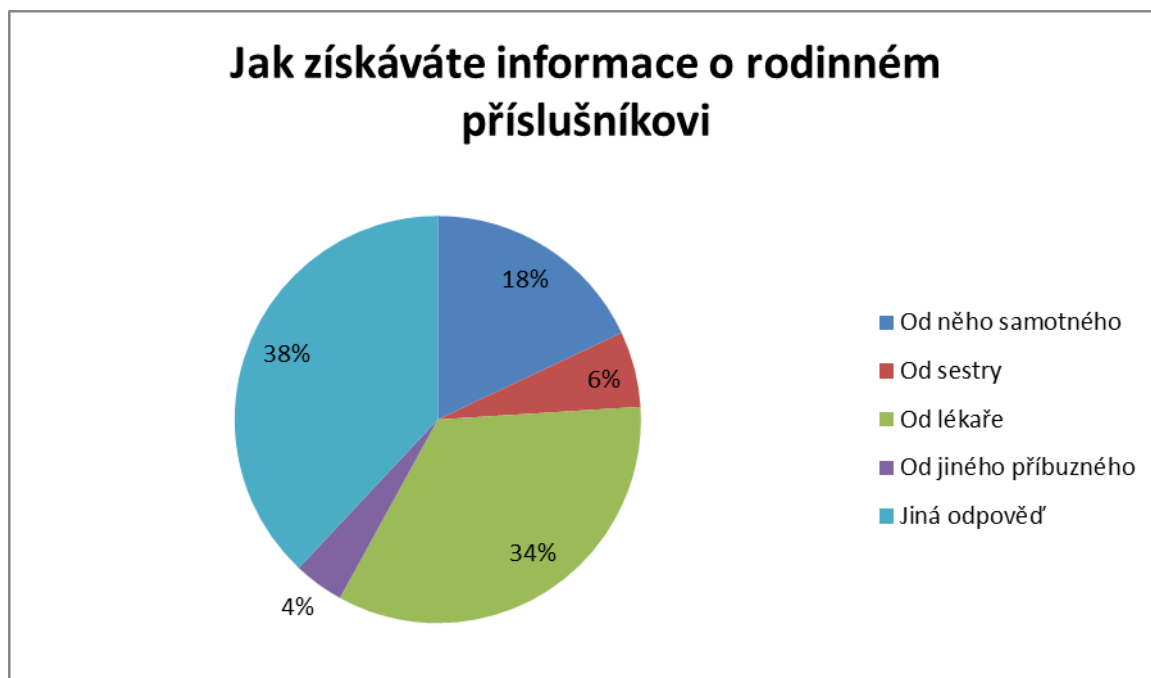
20 respondentů (40 %) uvedlo „manžel/ka“. 15 respondentů (30 %) využilo jiná odpověď – 7x „dcera“, 2x „babička“, 3x „vnučka“ a 3x „syn“. 9 respondentů (18 %) zvolili „partner“. 4 respondenti (8 %) zaznamenali „sourozenec“. 2 respondenti (4 %) uvedli „rodič“.

Otázka č. 4 Jak získáváte informace o svém rodinném příslušníkovi?

Tabulka č. 4 Jak získáváte informace o rodinném příslušníkovi

	(n)	(%)
Od něho samotného	9	18
Od sestry	3	6
Od lékaře	17	34
Od jiného příbuzného	2	4
Jiná odpověď	19	38
Celkem	50	100

Graf č. 4 Jak získáváte informace o rodinném příslušníkovi



Komentář:

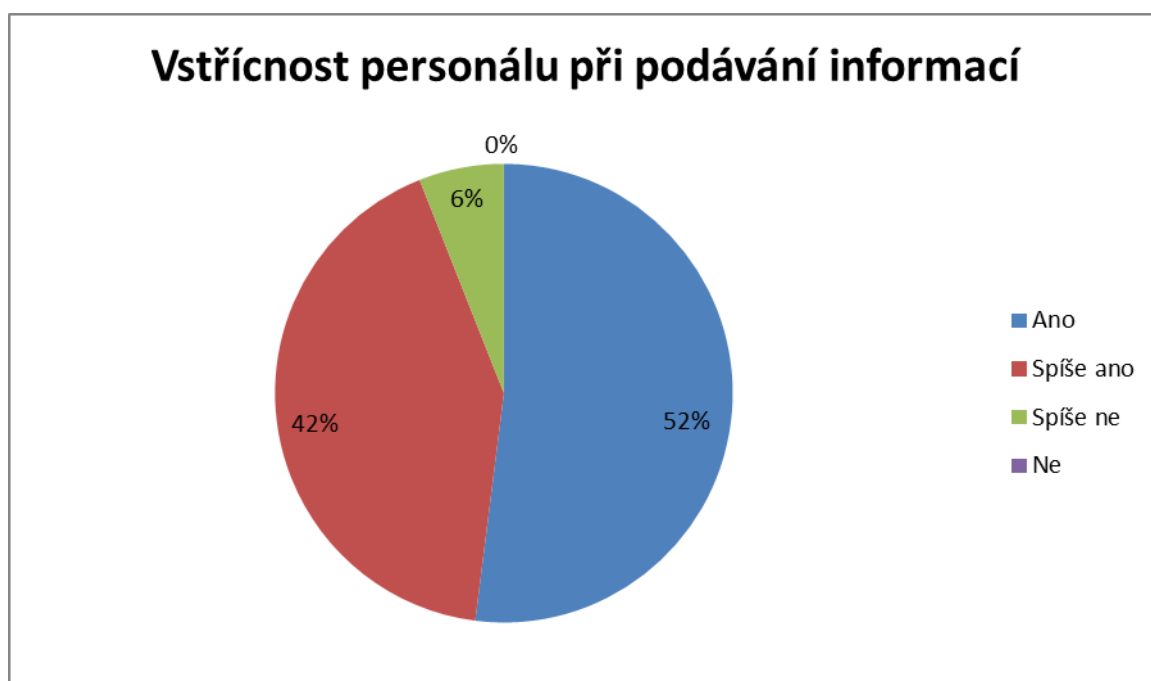
19 respondentů (38 %) zaznamenalo jiná odpověď – 13x „od pacienta a od lékaře“, 4x „od všech“, 2x „od lékaře a od sestry“. 17 respondentů (34 %) uvedlo „od lékaře“. 9 respondentů (18 %) udalo „od něho samotného“. 3 respondenti (6 %) uvedlo „od sestry“. 2 respondenti (4 %) zaznamenali „od jiného příbuzného“.

Otázka č. 5 Setkáváte se se vstřícností personálu při podávání informací o Vašem rodinném příslušníkovi?

Tabulka č. 5 Vstřícnost personálu při podávání informací

	(n)	(%)
Ano	26	52
Spíše ano	21	42
Spíše ne	3	6
Ne	0	0
Celkem	50	100

Graf č. 5 Vstřícnost personálu při podávání informací



Komentář:

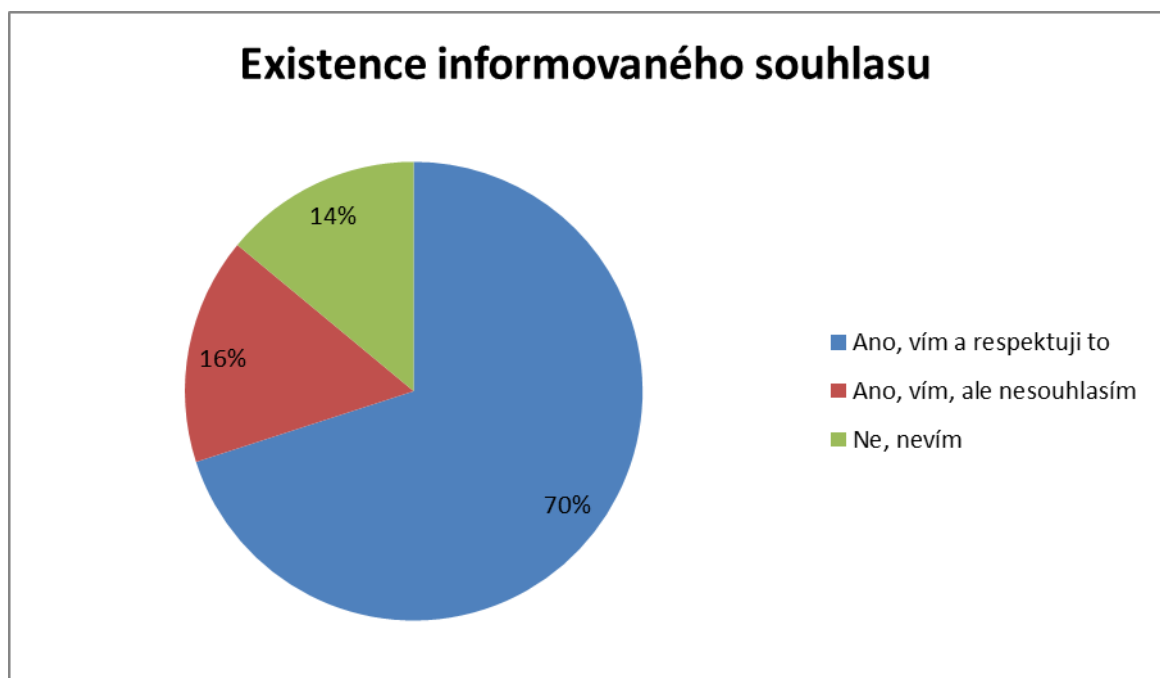
26 respondentů (52 %) uvedlo „ano“. 21 respondentů (42 %) zaznamenalo „spíše ano“. 3 respondenti (6 %) udali „spíše ne“. Položka „ne“ nebyla zvolena.

Otázka č. 6 Víte, že existuje „Informovaný souhlas pacienta s hospitalizací“, kde je uváděn kontakt na osobu, která smí obdržet informace o zdravotním stavu pacienta?

Tabulka č. 6 Existence informovaného souhlasu

	(n)	(%)
Ano, vím	35	70
Ano, ale nesouhlasím	8	16
Ne, nevím	7	14
Celkem	50	100

Graf č. 6 Existence informovaného souhlasu



Komentáře:

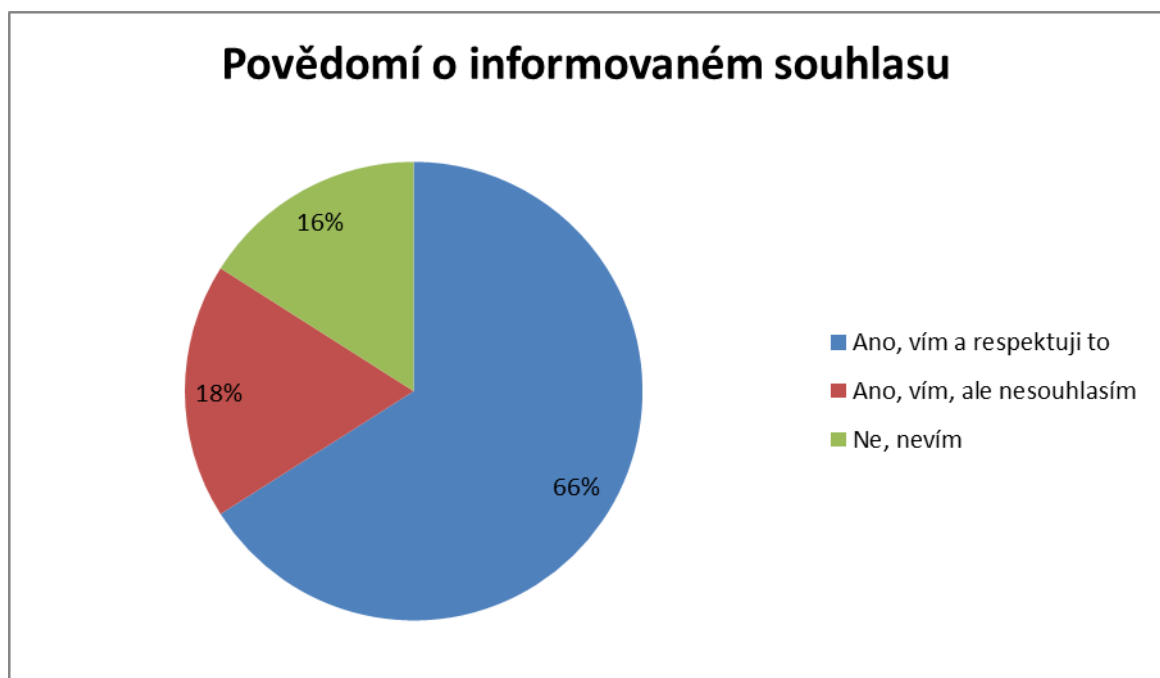
35 respondentů (70 %) uvedlo „ano, vím a respektuji to“. 8 respondentů (16 %) zaznamenalo „ano, vím, ale nesouhlasím“. 7 respondentů (14 %) udalo „ne, nevím“.

Otázka č. 7 Víte, že pokud nejste nahlášen/a pacientem v „Informovaném souhlasu pacienta s hospitalizací“, nemůžete být informován/a?

Tabulka č. 7 Povědomí o informovaném souhlasu

	(n)	(%)
Ano, vím	33	66
Ano, ale nesouhlasím	9	18
Ne, nevím	8	16
Celkem	50	100

Graf č. 7 Povědomí o informovaném souhlasu



Komentář:

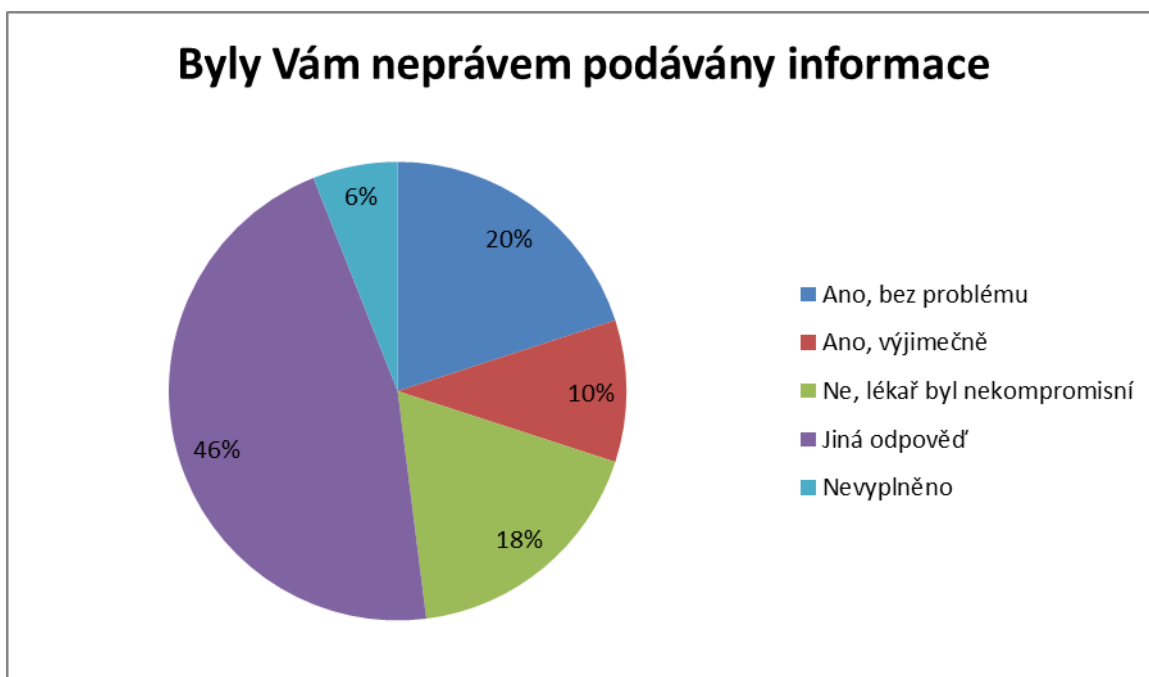
33 respondentů (66 %) uvedlo „ano, vím a respektuji to“. 9 respondentů (18 %) zaznamenalo „ano, vím, ale nesouhlasím“. 8 respondentů (16 %) udalo „ne, nevím“.

Otázka č. 8 Byly Vám podávány informace o zdravotním stavu pacienta lékařem, i když jste nebyl/a oprávněn/a je obdržet?

Tabulka č. 8 Byly Vám neprávem podávány informace

	(n)	(%)
Ano, bez problému	10	20
Ano, lékař udělal výjimku	5	10
Ne, lékař byl nekompromisní	9	18
Jiná odpověď	23	46
Nevyplněno	3	6
Celkem	50	100

Graf č. 8 Byly Vám neprávem podávány informace



Komentář:

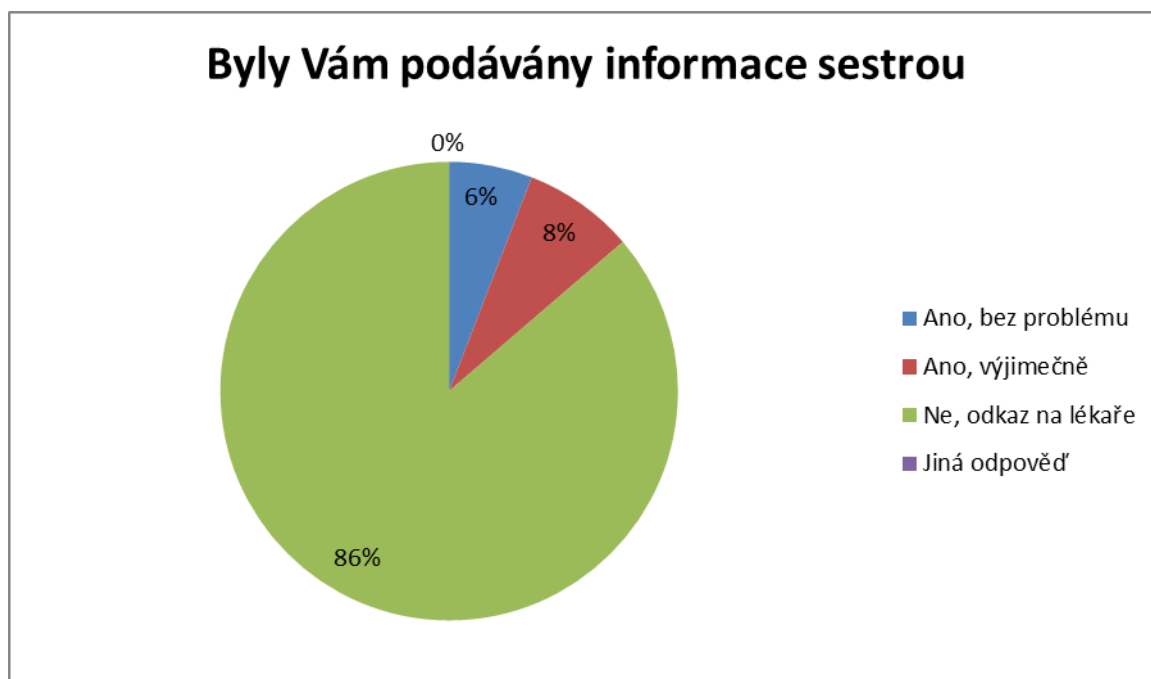
23 respondentů (46 %) uvedlo jiná odpověď – 20x „byl/a jsem oprávněna“, „nebylo třeba“, „informovaný souhlas“, „můžu dostat informace“. 10 respondentů (20 %) udalo „ano, bez jakéhokoliv problému“. 9 respondentů (18 %) zaznamenalo „ne, lékař byl nekompromisní“. 5 respondentů (10 %) uvedlo „ano, lékař udělal výjimku“. 3 respondenti (9 %) na otázku neodpověděli.

Otázka č. 9 Byly Vám informace o zdravotním stavu pacienta podávány sestrou?

Tabulka č. 9 Byly Vám podávány informace sestrou

	(n)	(%)
Ano, bez jakéhokoliv problému	3	6
Ano, sestra udělala výjimku	4	8
Ne, sestra mě odkázala na lékaře	44	88
Jiná odpověď	0	0
Celkem	50	100

Graf č. 9 Byly Vám podávány informace sestrou



Komentář:

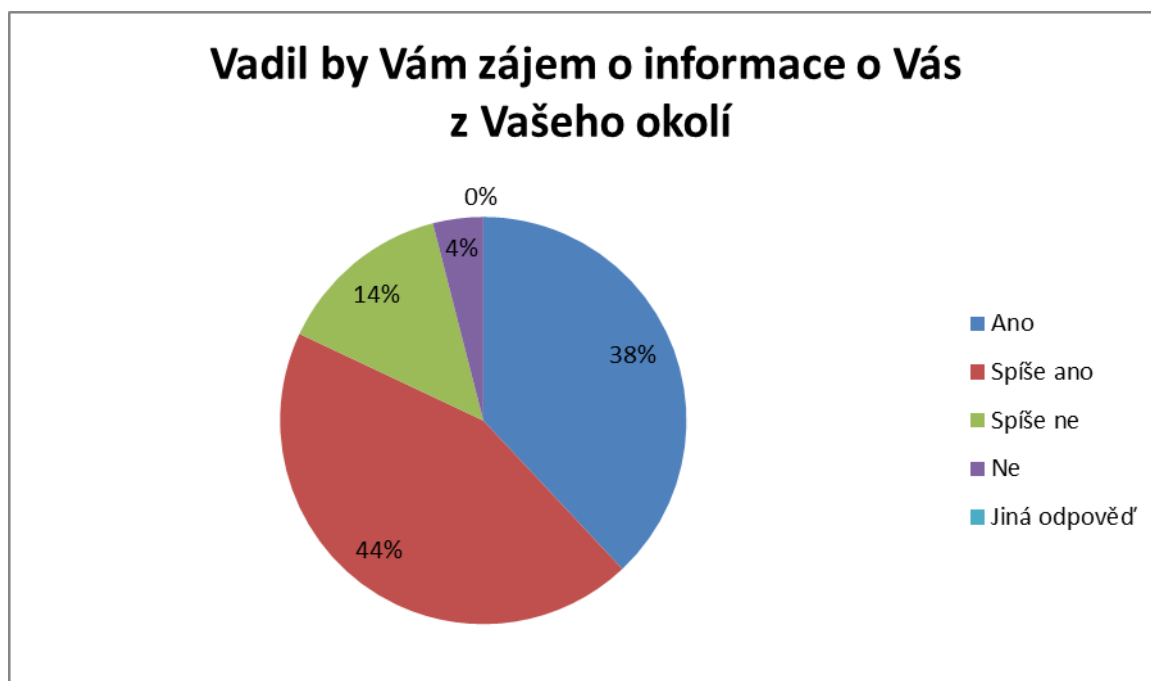
44 respondentů (88 %) zvolilo „ne, sestra mě odkázala na lékaře“. 4 respondenti (8 %) uvedli „ano, sestra udělala výjimku“. 3 respondenti (6 %) zaznamenali „ano, bez jakéhokoliv problému“. Položka jiná odpověď nebyla zvolena.

Otázka č. 10 Vadilo by Vám, kdyby informace o Vašem příbuzném žádaly i osoby z jeho okolí (sousedí, spolupracovníci, kamarádi,...)?

Tabulka č. 10 Vadil by Vám zájem o informace o Vás z Vašeho okolí

	(n)	(%)
Ano	19	38
Spíše ano	22	44
Spíše ne	7	14
Ne	2	4
Jiná odpověď	0	0
Celkem	50	100

Graf č. 10 Vadil by Vám zájem o informace o Vás z Vašeho okolí



Komentář:

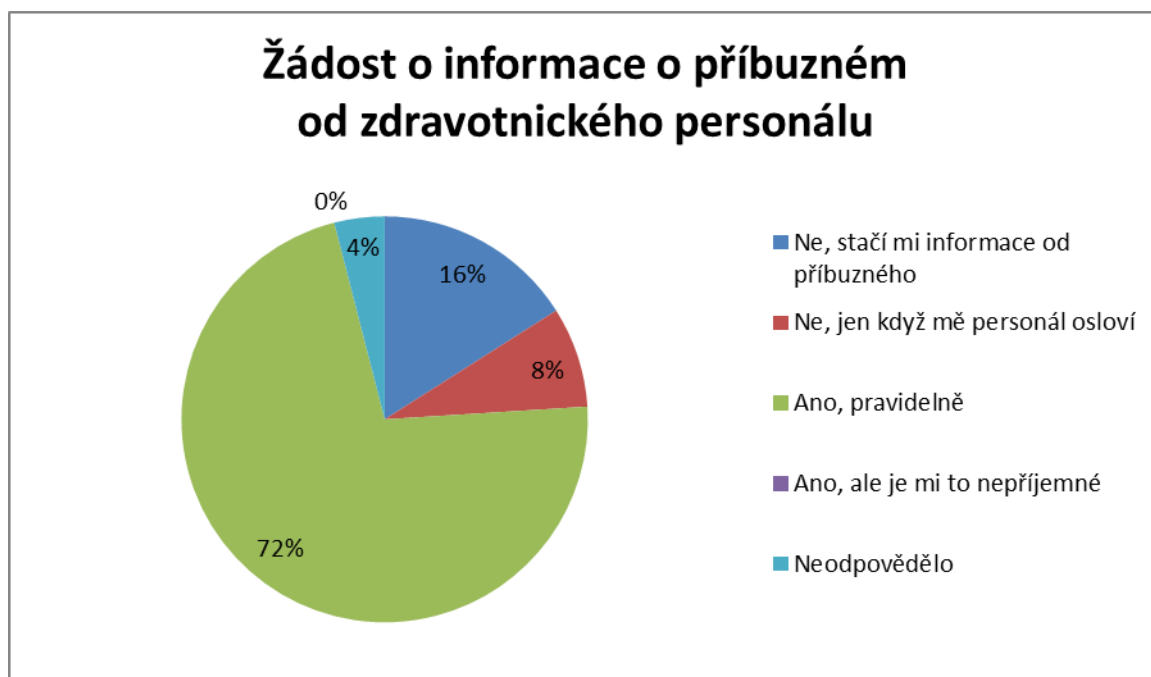
22 respondentů (44 %) zaznamenalo „spíše ano“. 19 respondentů (38 %) uvedlo „ano“. 7 respondentů (14 %) udalo „spíše ne“. 2 respondenti (4 %) zaznamenali „ne“. Položka jiná odpověď nebyla zvolena.

Otázka č. 11 Žádáte informace o zdravotním stavu svého příbuzného od zdravotnického personálu?

Tabulka č. 11 Žádost o informace o příbuzném od zdravotnického personálu

	(n)	(%)
Ne, stačí mi informace od příbuzného	8	16
Ne, jen když mě personál osloví	4	8
Ano, pravidelně	36	72
Ano, ale je mi to nepříjemné	0	0
Neodpovědělo	2	4
Celkem	50	100

Graf č. 11 Žádost o informace o příbuzném od zdravotnického personálu



Komentář:

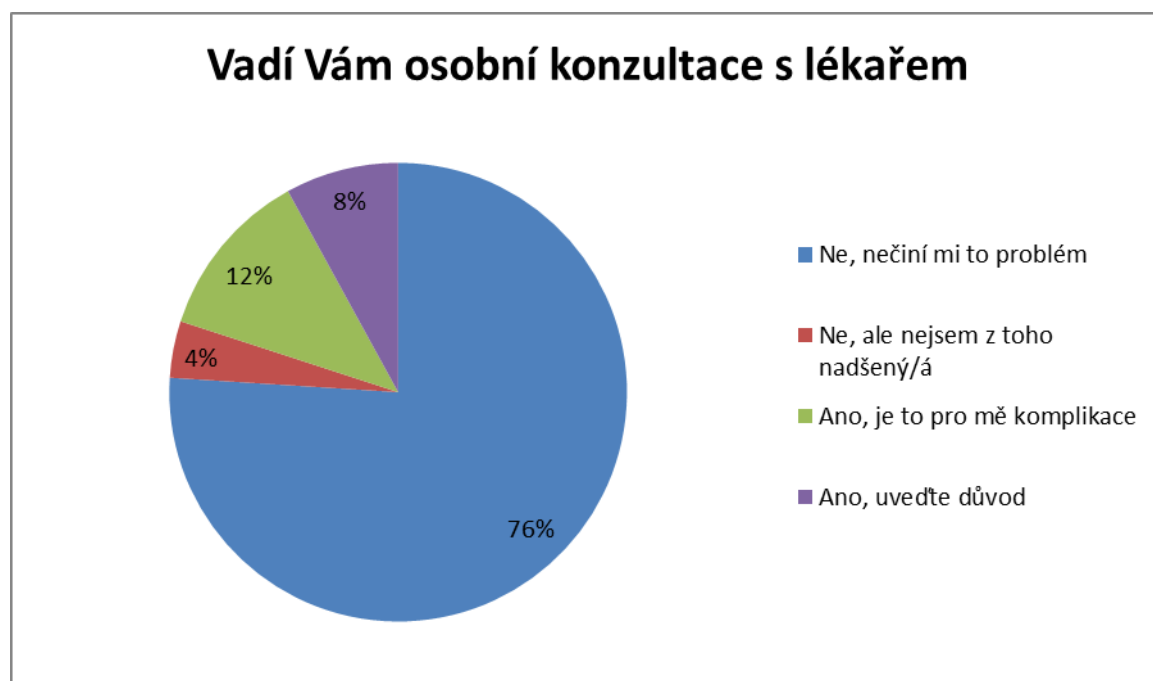
36 respondentů (72 %) uvedlo „ano, pravidelně“. 8 respondentů (16 %) udalo „ne, stačí mi informace od příbuzného“. 4 respondenti (8 %) zaznamenali „ne, jen když mě personál osloví“. 2 respondenti (4 %) na otázku neodpovědělo. Položka „ano, ale je mi to nepříjemné“ nebyla zvolena.

Otázka č. 12 Vadí Vám účastnit se osobních konzultací s lékařem ohledně informací o příbuzném?

Tabulka č. 12 Vadí vám osobní konzultace s lékařem

	(n)	(%)
Ne, nečiní mi to problém	38	76
Ne, ale nejsem z toho nadšená	2	4
Ano, je to pro mě komplikace	6	12
Ano, uveďte důvod	4	8
Celkem	50	100

Graf č. 12 Vadí Vám osobní konzultace s lékařem



Komentář:

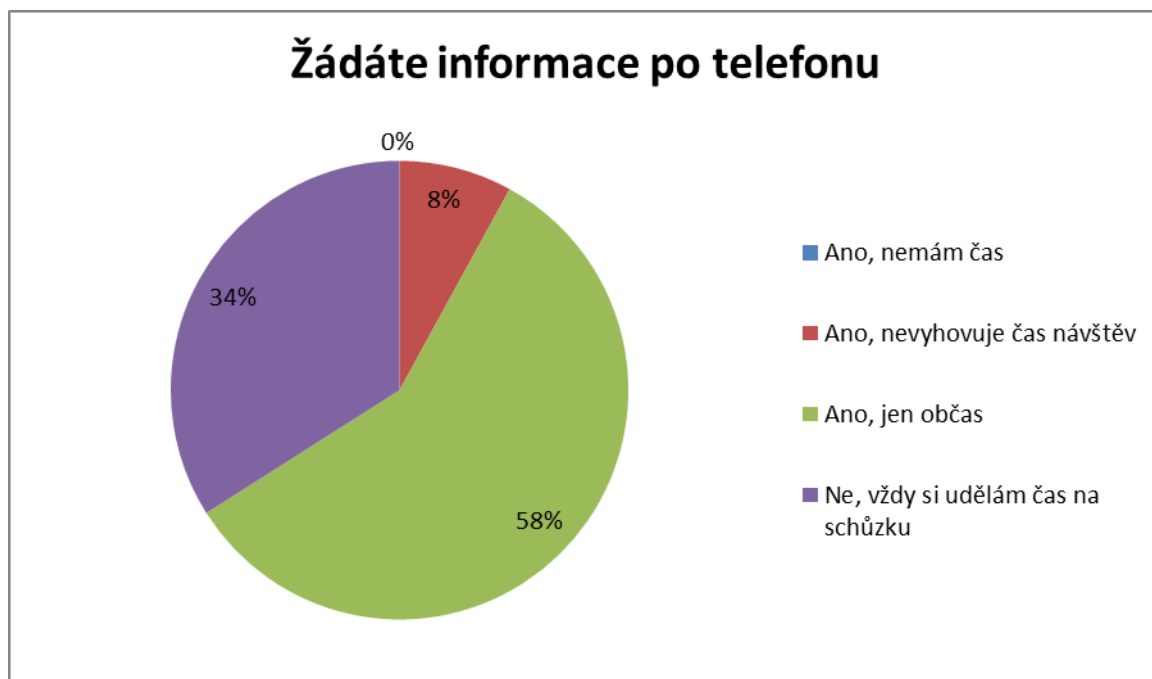
38 respondentů (76 %) zaznamenalo „ne, nečiní mi to problém“. 6 respondentů (12 %) uvedlo „ano, je to pro mě komplikace“, nejčastější komplikace bylo pohybové omezení a pracovní doba v zaměstnání. 4 respondenti (8 %) udali „ano, uveďte důvod“, důvodem byla omezená pohyblivost respondentů. 2 respondenti (4 %) zaznamenali „ne, ale nejsem z toho nadšený/á“.

Otázka č. 13 Žádáte často po telefonu o podávání informací o zdravotním stavu příbuzného?

Tabulka č. 13 Žádáte informace po telefonu

	(n)	(%)
Ano, nemám čas se zastavit za lékařem osobně	0	0
Ano, nevyhovuje mě vymezený čas ke konzultacím	4	8
Ano, jen občas toho využiji na obecné informace, nic podrobného	29	58
Ne, na schůzku s lékařem si udělám vždy čas	17	34
Celkem	50	100

Graf č. 13 Žádáte informace po telefonu



Komentář:

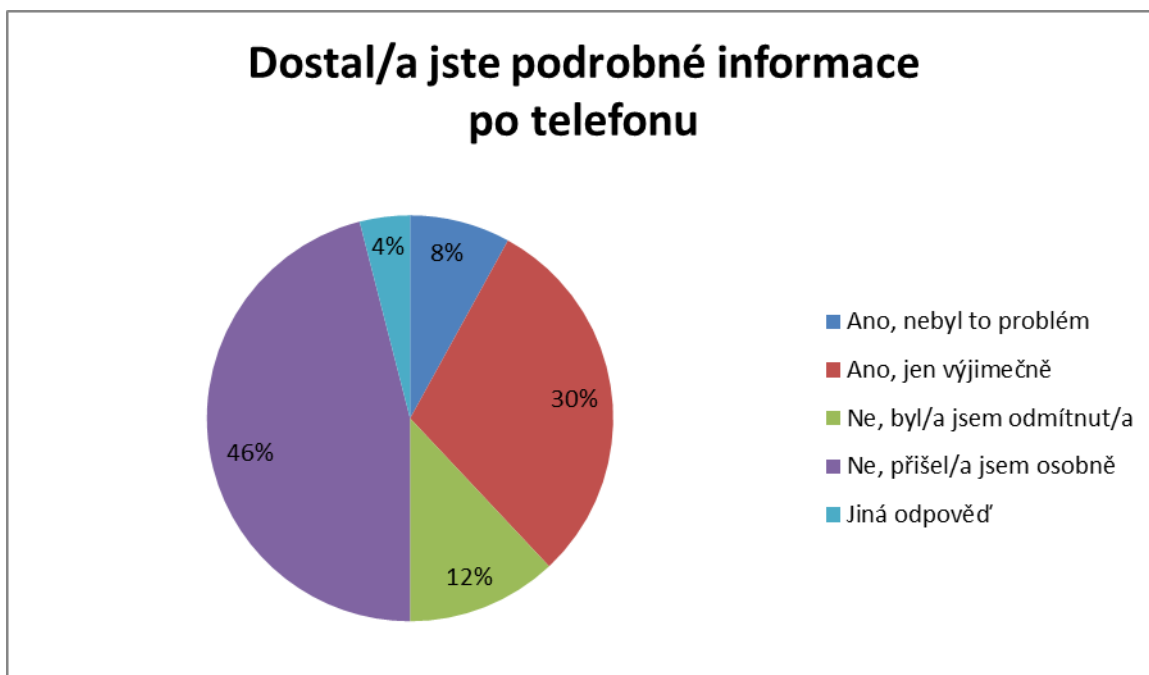
29 respondentů (58 %) uvedlo „ano, jen občas toho využiji na obecné informace, nic podrobného“. 17 respondentů (34 %) udalo „ne, na schůzku s lékařem si udělám vždy čas“. 4 respondenti (8 %) zaznamenali „ano, nevyhovuje mi vymezený čas ke konzultacím“. Položka „ano, nemám čas se zastavit za lékařem osobně“ nebyla zvolena.

Otázka č. 14 Dostal/a jste po telefonu i podrobné informace o zdravotním stavu příbuzného?

Tabulka č. 14 Dostal/a jste podrobné informace po telefonu

	(n)	(%)
Ano, nebyl to problém	4	8
Ano, ale jen výjimečně a musel/a jsem říct např. rodné číslo nemocného	15	30
Nedostal/a, byl/a jsem odmítnut/a	6	12
Nedostal/a, přišel/a jsem osobně	23	46
Jiná odpověď	2	4
Celkem	50	100

Graf č. 14 Dostal/a jste podrobné informace po telefonu



Komentář:

23 respondentů (46 %) zaznamenalo „nedostal/a, přišel/a jsem osobně“. 15 respondentů (30 %) uvedlo „ano, ale jen výjimečně a musel jsem říct např. rodné číslo nemocného...“.

6 respondentů (12 %) zaznamenalo „nedostal/a, byl/a jsem odmítnut/a“. 4 respondenti (8 %) uvedli „ano, nebyl to problém“. 2 respondenti (4 %) udali jiná odpověď – „*nevyužila jsem to (zatím)*“, „*nikdy jsem neřešila*“.

Otázka č. 15 Pokud Vám personál nechce poskytnout informace o zdravotním stavu pacienta na oddělení nebo po telefonu a odkazují Vás na lékaře, berete to jako neochotu?

Tabulka č. 15 Sestra odmítá podat informace, jde o neochotu

	(n)	(%)
Ano	3	6
Ne	36	72
Jiná odpověď	11	22
Celkem	50	100

Graf č. 15 Sestra odmítá podat informace, jde o neochotu



Komentář:

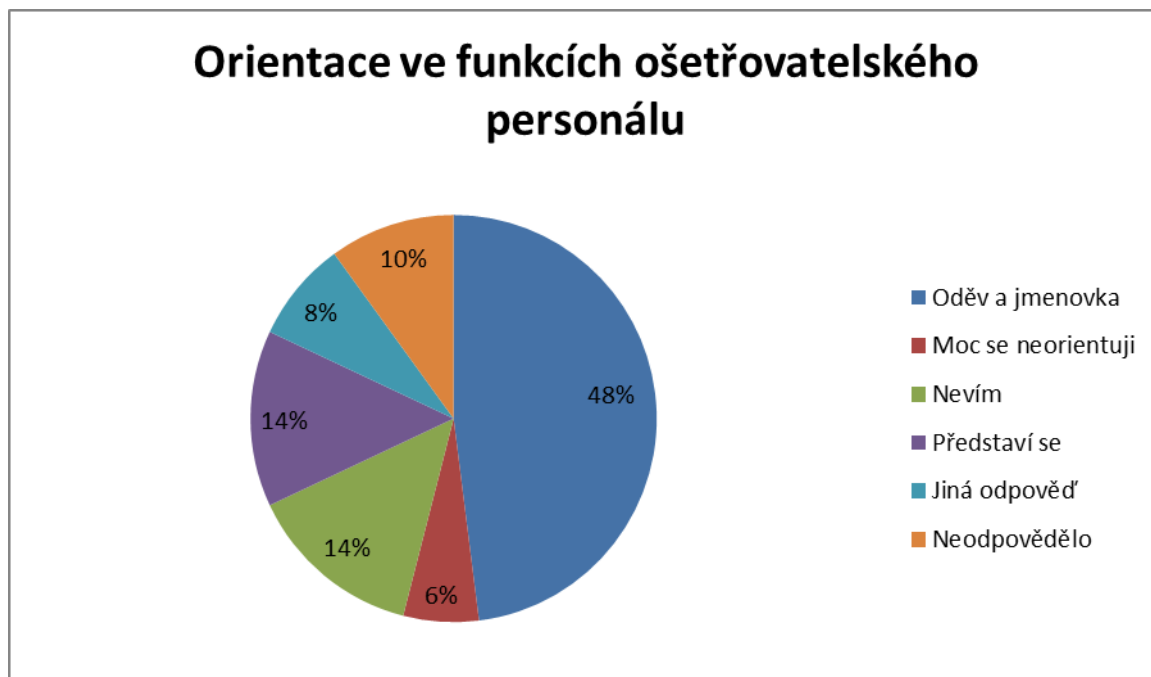
36 respondentů (72 %) uvedli „ne“. 11 respondentů (22 %) zaznamenalo jiná odpověď – „nemají kompetence“, „nejsem v souhlasu“, „asi nic neví“, „asi nemůže informovat“. 3 respondenti (6 %) udali „ano“.

Otázka č. 16 Podle čeho se orientujete ve funkcích ošetřovatelského personálu?

Tabulka č. 16 Orientace ve funkcích ošetřovatelského personálu

	(n)	(%)
Oděv a jmenovka	24	48
Moc se neorientuji	3	6
Nevím	7	14
Představí se	7	14
Jiná odpověď	4	8
Neodpovědělo	5	10
Celkem	50	100

Graf č. 16 Orientace ve funkcích ošetřovatelského personálu



Komentář:

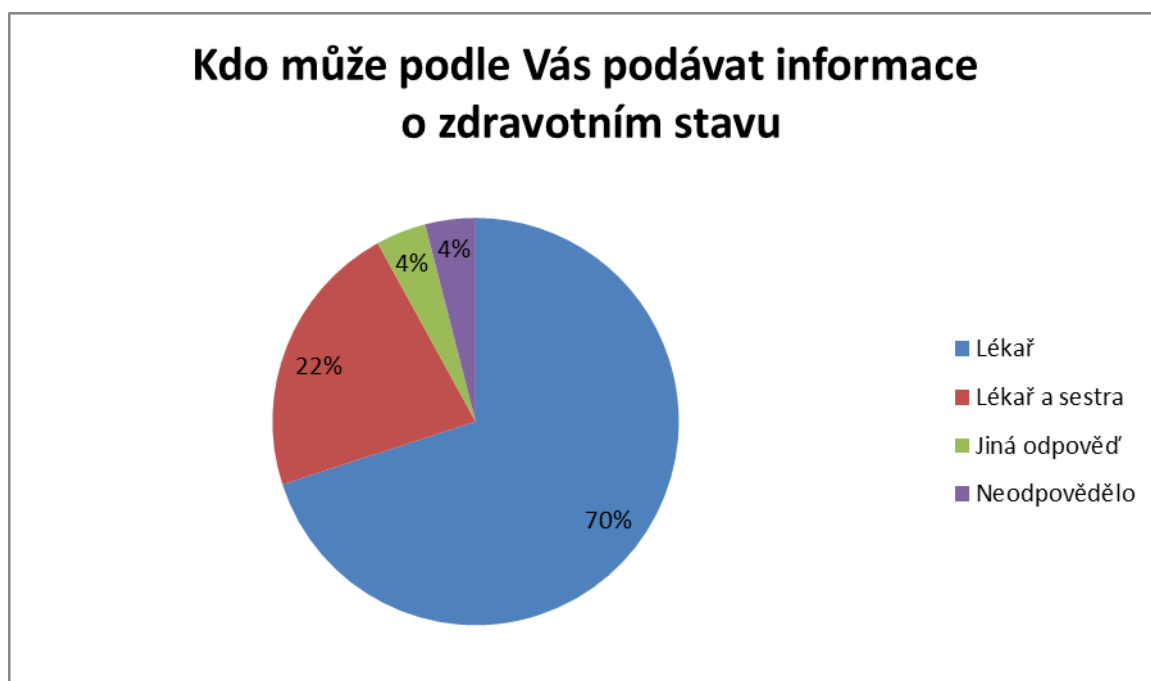
Otázka byla otevřená. 24 respondentů (48 %) zaznamenalo „oděv a jmenovka“. 7 respondentů (14 %) udalo „nevím“. 7 respondentů (14 %) uvedlo „představí se“. 5 respondentů (10 %) neodpovědělo na otázku. 4 respondenti (8 %) udalo jiná odpověď – „informační tabule“, „zeptám se“, „ochota, vstřícnost, lidskost“, „časem zjistíte kdo je kdo“. 3 respondenti (6 %) zaznamenali „moc se neorientuji“.

Otázka č. 17 Kdo podle Vás může podávat informace o zdravotním stavu?

Tabulka č. 17 Kdo může podle Vás podávat informace o zdravotním stavu

	(n)	(%)
Lékař	35	70
Lékař a sestra	11	22
Jiná odpověď	2	4
Neodpovědělo	2	4
Celkem	50	100

Graf č. 17 Kdo může podle Vás podávat informace o zdravotním stavu



Komentář:

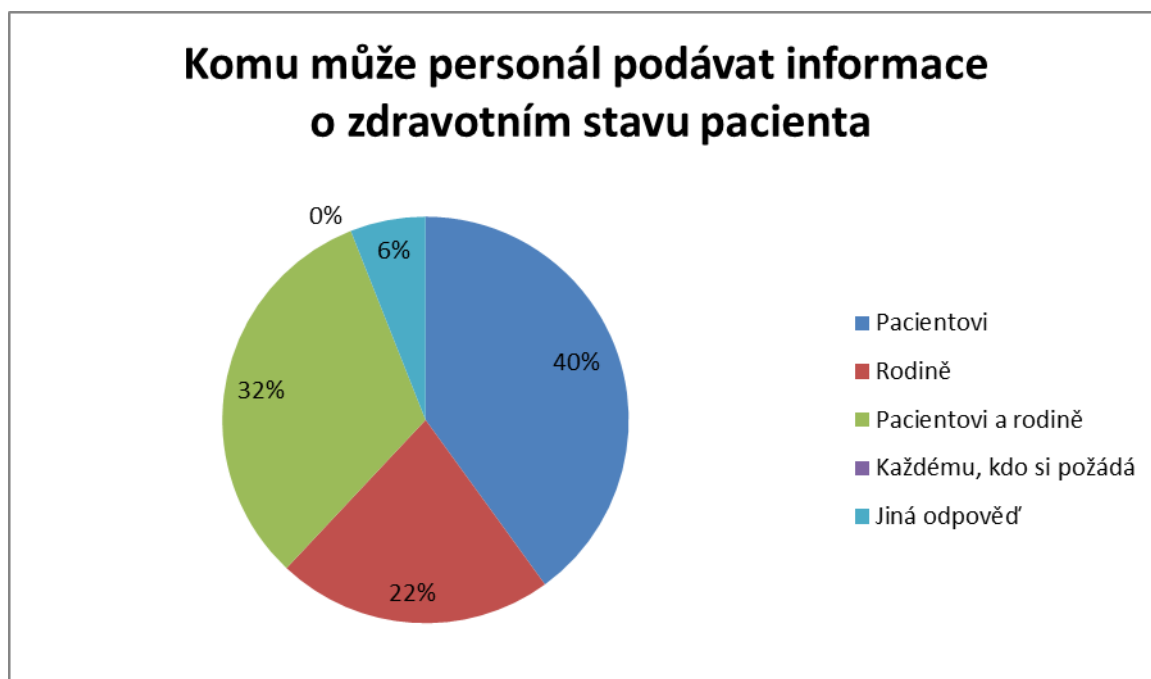
Otázka byla otevřená. 35 respondentů (70 %) uvedlo „lékař“. 11 respondentů (22 %) udalo „lékař a sestra“. 2 respondenti (4 %) zaznamenali jiná odpověď – „každý, kdo ošetřuje“, „ošetřující lékař nebo osoba jím pověřená“. 2 respondenti (4 %) neodpověděli na otázku.

Otázka č. 18 Komu může podle Vás zdravotnický personál podávat informace o zdravotním stavu pacienta?

Tabulka č. 18 Komu může personál podávat informace o zdravotním stavu pacienta

	(n)	(%)
Pacientovi	20	40
Rodině	11	22
Pacientovi a rodině	16	32
Každému, kdo si požádá	0	0
Jiná odpověď	3	6
Celkem	50	100

Graf č. 18 Komu může personál podávat informace o zdravotním stavu pacienta



Komentář:

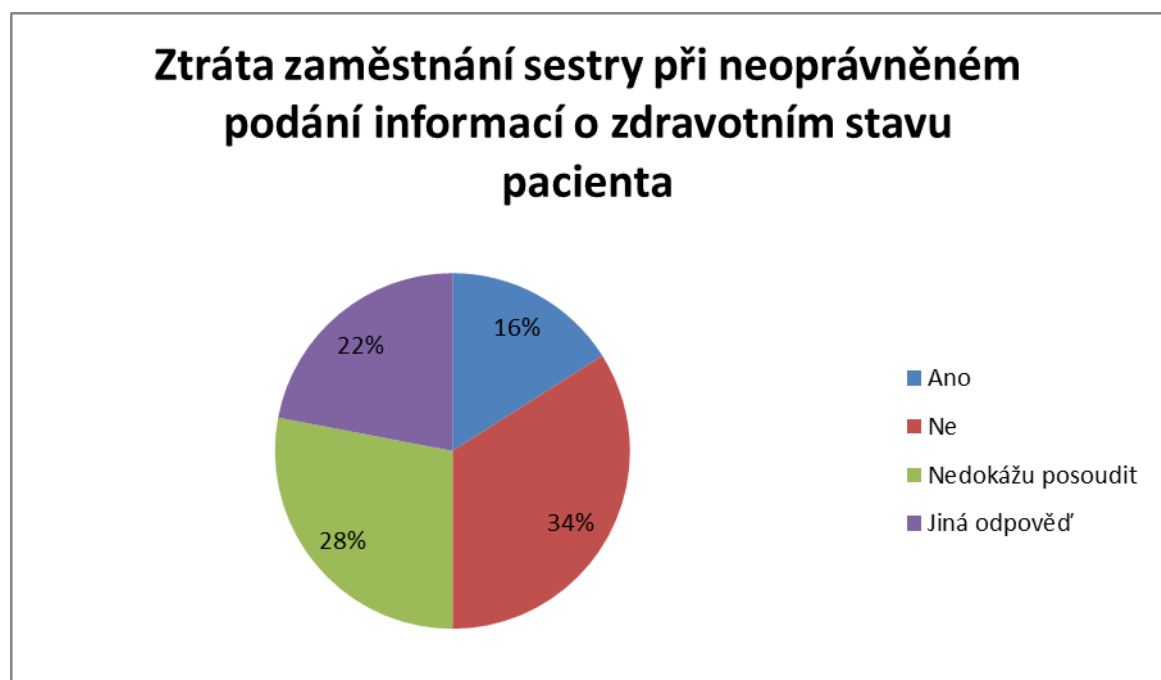
20 respondentů (40 %) zaznamenalo „pacientovi“. 16 respondentů (32 %) se shodlo u položek „pacientovi a rodině“. 11 respondentů (22 %) uvedlo „rodině“. 3 respondenti (6 %) udali jiná odpověď – „tomu, komu dal pacient souhlas“, „kdo je v informovaném souhlasu“. Položka „každému, kdo si požádá“ nebyla zvolena.

Otázka č. 19 Víte, že sestra, která podá podrobné informace o zdravotním stavu pacienta, může přijít o zaměstnání?

Tabulka č. 19 Ztráta zaměstnání sestry při neoprávněném podání informací o zdravotním stavu pacienta

	(n)	(%)
Ano	8	16
Ne	17	34
Nedokážu posoudit	14	28
Jiná odpověď	11	22
Celkem	50	100

Graf č. 19 Ztráta zaměstnání sestry při neoprávněném podání informací o zdravotním stavu pacienta



Komentář:

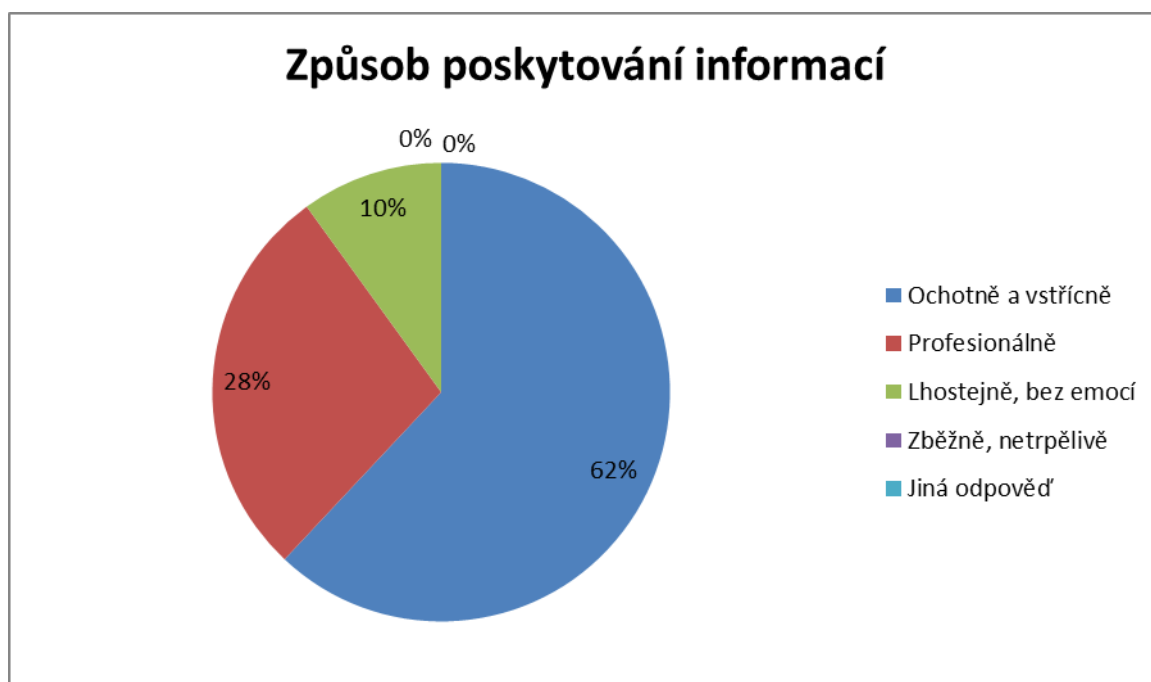
17 respondentů (34 %) uvedlo „ne“. 14 respondentů (28 %) zaznamenalo „nedokážu posoudit“. 11 respondentů (22 %) udalo jiná odpověď – „spíše ne“, „nedostane“, „blbost“, „to snad ne“. 2x „to není možné“, „asi ne“, 4x „nevím“. 8 respondentů (16 %) zaznamenalo „ano“.

Otázka č. 20 Jakým způsobem Vám byly informace poskytovány?

Tabulka č. 20 Způsob poskytování informací

	(n)	(%)
Ochotně a vstřícně	31	62
Profesionálně	14	14
Lhostejně, bez emocí	5	10
Zběžně, netrpělivě, ve spěchu	0	0
Jiná odpověď	0	0
Celkem	50	100

Graf č. 20 Způsob poskytování informací



Komentář:

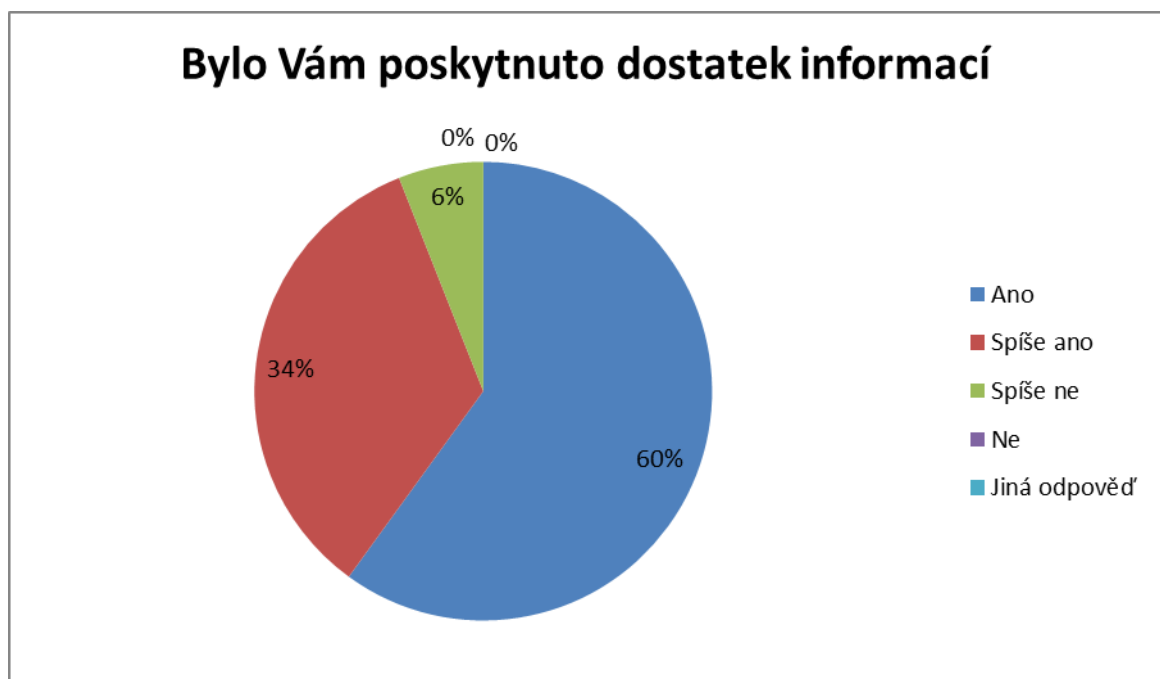
31 respondentů (62 %) zaznamenalo „ochotně a vstřícně“. 14 respondentů (28 %) udalo „profesionálně“. 5 respondentů (10 %) uvedlo „lhostejně, bez emocí“. Položky „zběžně, netrpělivě, ve spěchu“ a jiná odpověď nebyly zvoleny.

Otázka č. 21 Bylo Vám poskytnuto dostatek informací o zdravotním stavu Vašeho rodinného příslušníka?

Tabulka č. 21 Bylo Vám poskytnuto dostatek informací

	(n)	(%)
Ano	30	60
Spíše ano	17	34
Spíše ne	3	6
Ne	0	0
Jiná odpověď	0	0
Celkem	50	100

Graf č. 21 Bylo Vám poskytnuto dostatek informací



Komentář:

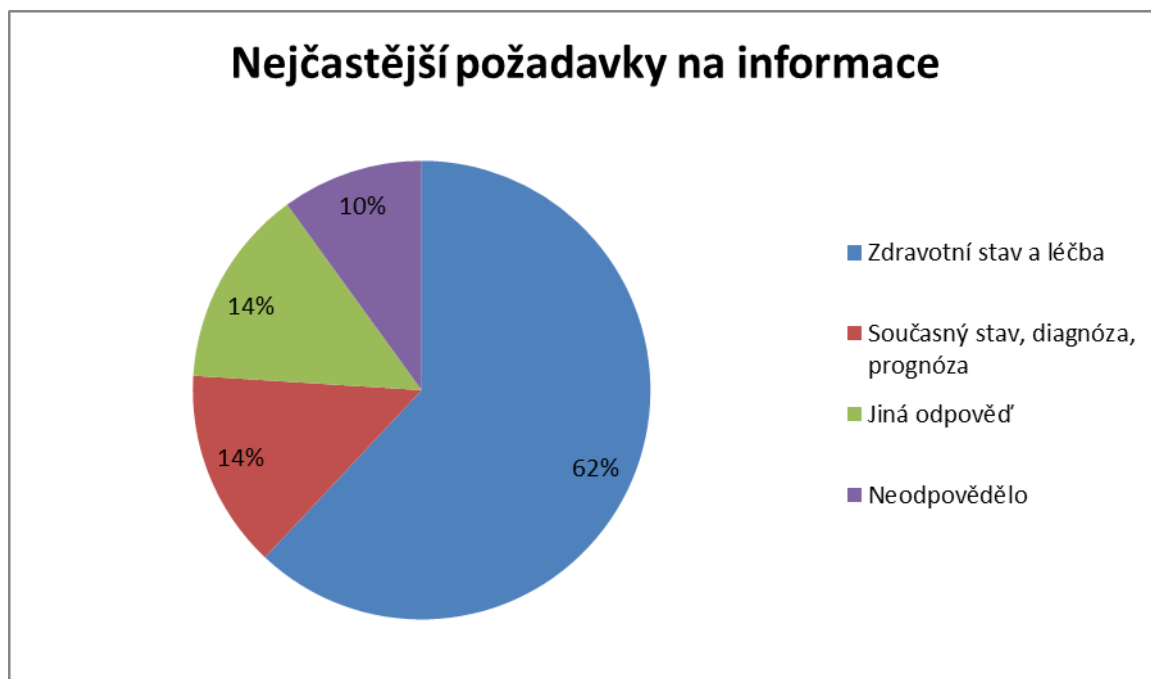
30 respondentů (60 %) udalo „ano“. 17 respondentů (34 %) zaznamenalo „spíše ano“. 3 respondenti (6 %) uvedli „spíše ne“. Položky „ne“ a jiná odpověď nebyly zvoleny.

Otázka č. 22 Jaké informace většinou požadujete?

Tabulka č. 22 Nejčastější požadavky na informace

	(n)	(%)
Zdravotní stav a léčba pacienta	31	62
Současný stav, diagnóza, prognóza	7	14
Jiná odpověď	7	14
Neodpovědělo	5	10
Celkem	50	100

Graf č. 22 Nejčastější požadavky na informace



Komentář:

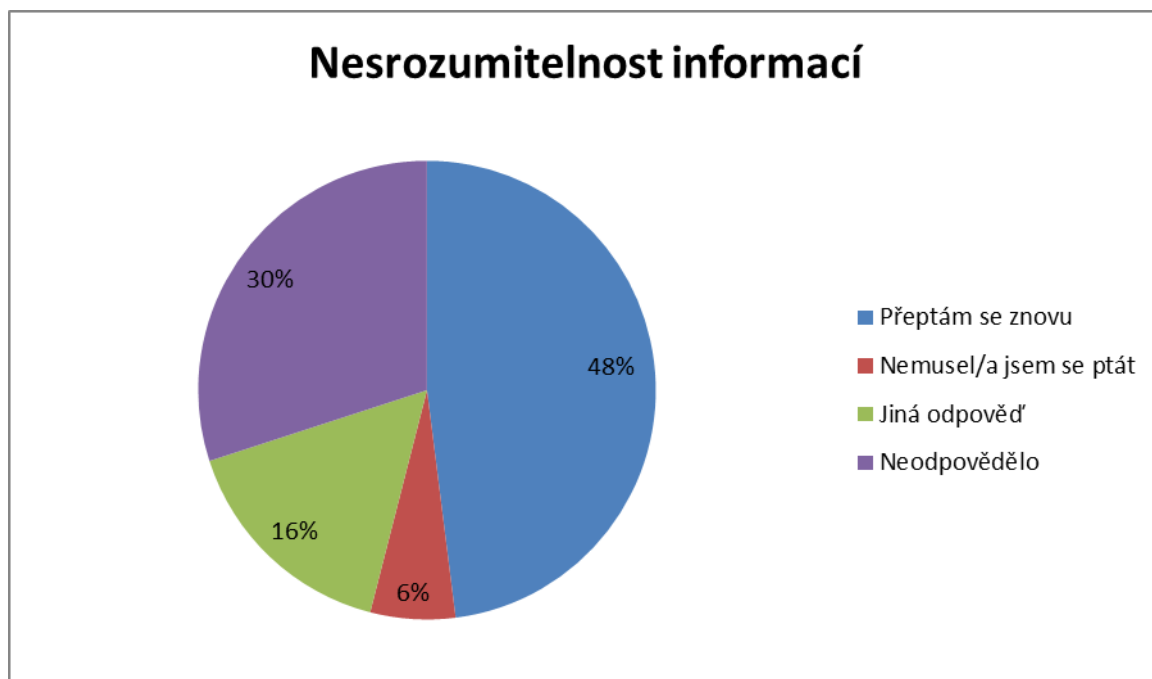
Otázka byla otevřená. 31 respondentů (62 %) uvedlo „zdravotní stav a léčba pacienta“. 7 respondentů (14 %) zvolilo „současný stav, diagnóza, prognóza“. 7 respondentů (14 %) zaznamenalo jiná odpověď – „pravdivé informace“, „obecné a základní“, „pokračování léčby doma“, „o léčbě a vyšetření“, „o manželce“, „o průběhu nemoci“, „zda je stav stabilní a doporučení do budoucna, jaké léky užívá a k čemu jsou a jak se pacient zotavuje“. 5 respondentů (10 %) neodpovědělo na otázku.

Otázka č. 23 Pokud dobře nerozumíte podaným informacím, jak to řešíte?

Tabulka č. 23 Nesrozumitelnost informací

	(n)	(%)
Přeptám se znovu	24	48
Nemusel/a jsem se ptát	3	6
Jiná odpověď	8	16
Neodpovědělo	15	30
Celkem	50	100

Graf č. 23 Nesrozumitelnost informací



Komentář:

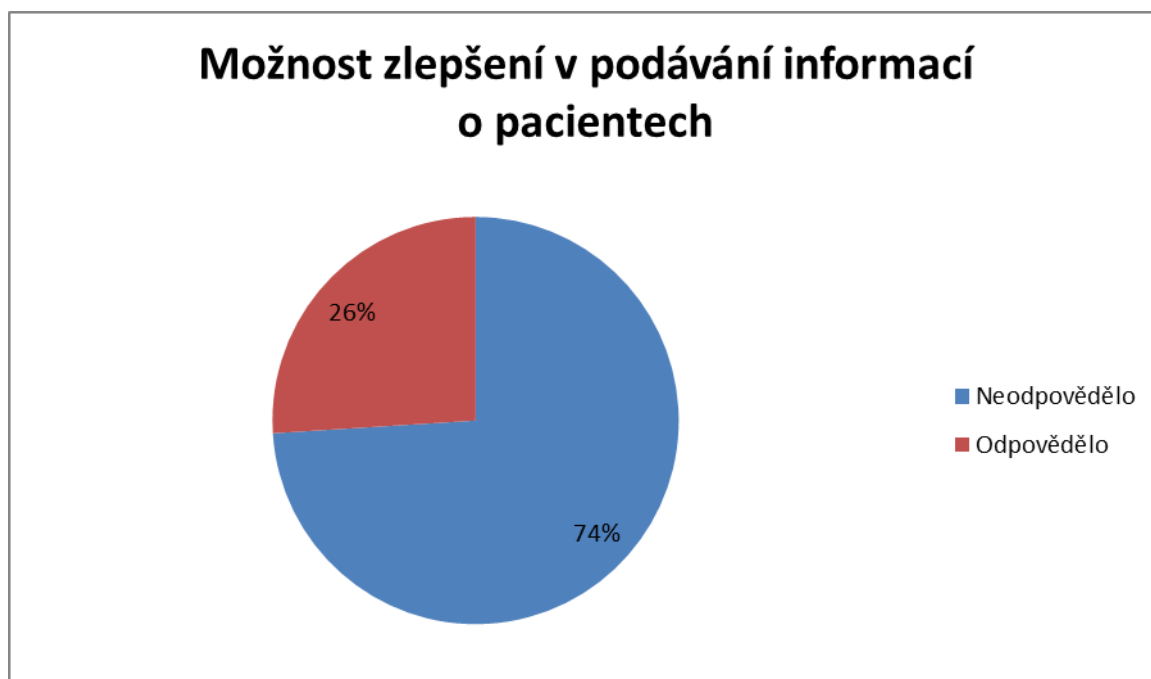
Otázka byly otevřená. 24 respondentů (48 %) udalo „přeptám se znovu“. 15 respondentů (30 %) na uvedenou otázku neodpovědělo. 8 respondentů (16 %) zaznamenalo jiná odpověď – „vyhovuje to tak jak to je“, „rozšířit okruh informací“, „nebylo třeba, vždy jsem rozuměla“, „nestalo se mi“, „zatím nemám zkušenosti“, „sbírám informace jinde - internet, praktický lékař“, „obráťím se na známého lékaře, pokud je vstřícný“. 3 respondenti (6 %) zvolilo „nemusel/a jsem se ptát“.

Otázka č. 24 Co byste uvítali za změnu nebo zlepšení v podávání informací o pacientech?

Tabulka č. 24 Možnost zlepšení v podávání informací o pacientech

	(n)	(%)
Neodpovědělo	37	54
Odpovědělo	13	36
Celkem	50	100

Graf č. 24 Možnost zlepšení v podávání informací o pacientech



Komentář:

Otázka byla otevřená. 37 respondentů (54 %) neodpovědělo na otázku. 13 respondentů (36 %) odpovědělo. Níže jsou uvedeny autentické odpovědi respondentů:

- „vyhovuje to, tak jak to je“
- „rozšířit okruh informovaných“
- „více soukromí“
- „nevím“
- „vstřícnost, ochotu“
- „asi nic“

- *„více podrobných informací o pacientovi, způsoby léčby, varianty v léčbě“*
- *„větší prostor k pohovoru a nerušené prostředí“*
- *„zatím není v tomto žádný problém“*
- *„větší prostor k pohovoru a nerušené prostředí“*
- *„pravidelná konzultační doba, třeba při návštěvách“*
- *„delší doba lékaře na vyjádření, kdy vám osobně tyto informace podá“*
- *„vždy jsem byla spokojená – ošetřující lékař mi vše vysvětlil, takže ke změnám nemám nic“*

Otázka č. 25 Prostor pro vyjádření se k tématu.

Tabulka č. 25 Prostor pro vyjádření se k tématu

	(n)	(%)
Využil/a	4	8
Nevyužil/a	46	92
Celkem	50	100

Graf č. 25 Prostor pro vyjádření se k tématu



Komentář:

Otázka byla otevřená. 46 respondentů (92 %) nevyužilo možnosti odpovědět. 4 respondenti (8 %) využili možnosti odpovědět. Níže jsou uvedeny autentické odpovědi respondentů:

- „děkuji za pacienta i rodinu zdravotnickému personálu za ochotu a péči“
- „hodně štěstí“
- „zajímavé téma“ (2x)

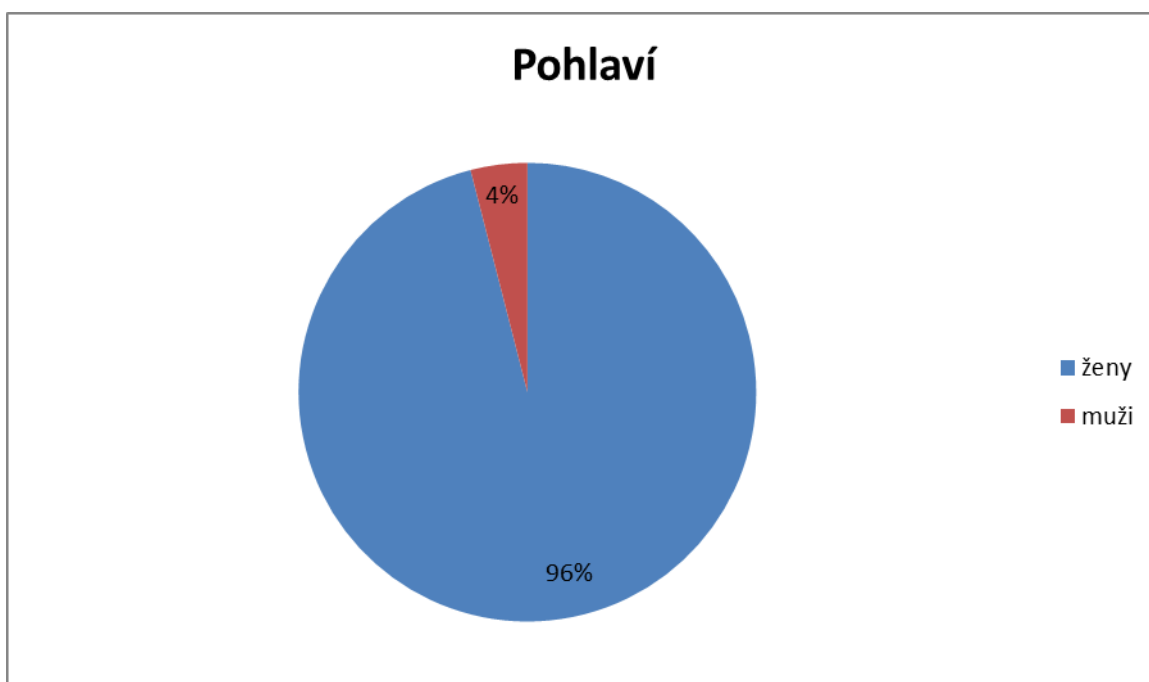
4.6.3 Dotazník č. 3 pro všeobecné sestry

Otázka č. 1 Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 Pohlaví

	(n)	(%)
Žena	48	96
Muž	2	4
Celkem	50	100

Graf č. 1 Pohlaví



Komentář:

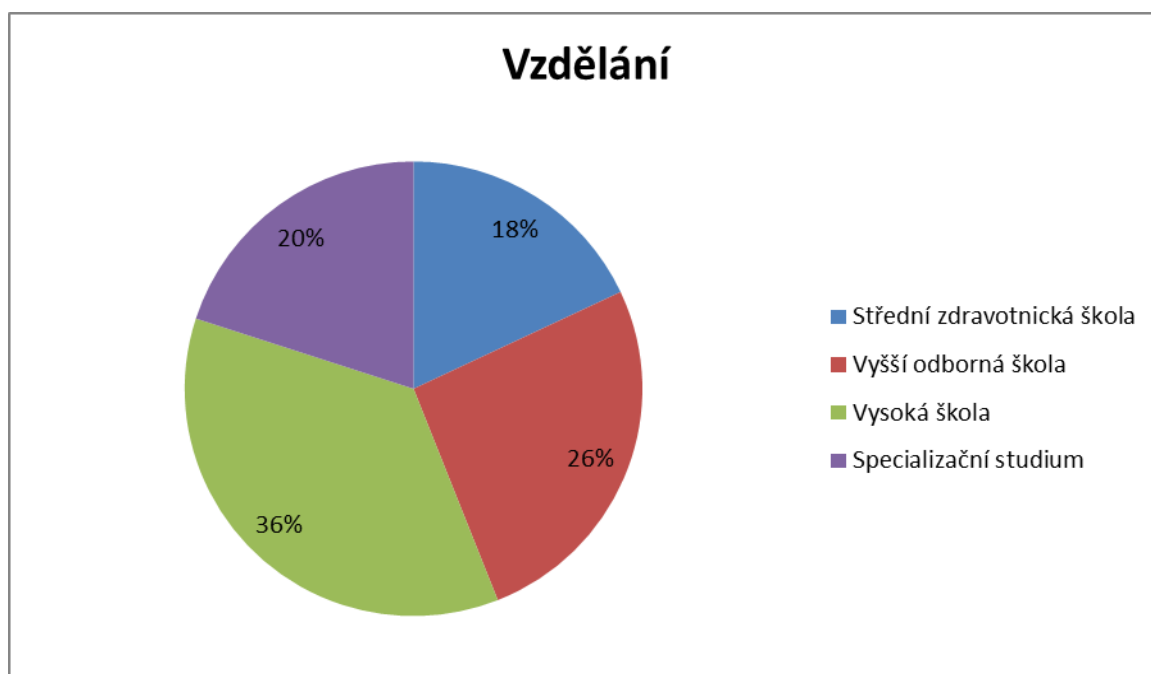
Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 50 respondentů, z toho 48 žen (96 %) a 2 muži (4 %).

Otázka č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 2 Vzdělání

	(n)	(%)
Střední zdravotnická škola	9	18
Vyšší odborná škola	13	26
Vysoká škola	18	36
Specializační studium	10	20
Celkem	50	100

Graf č. 2 Vzdělání



Komentář:

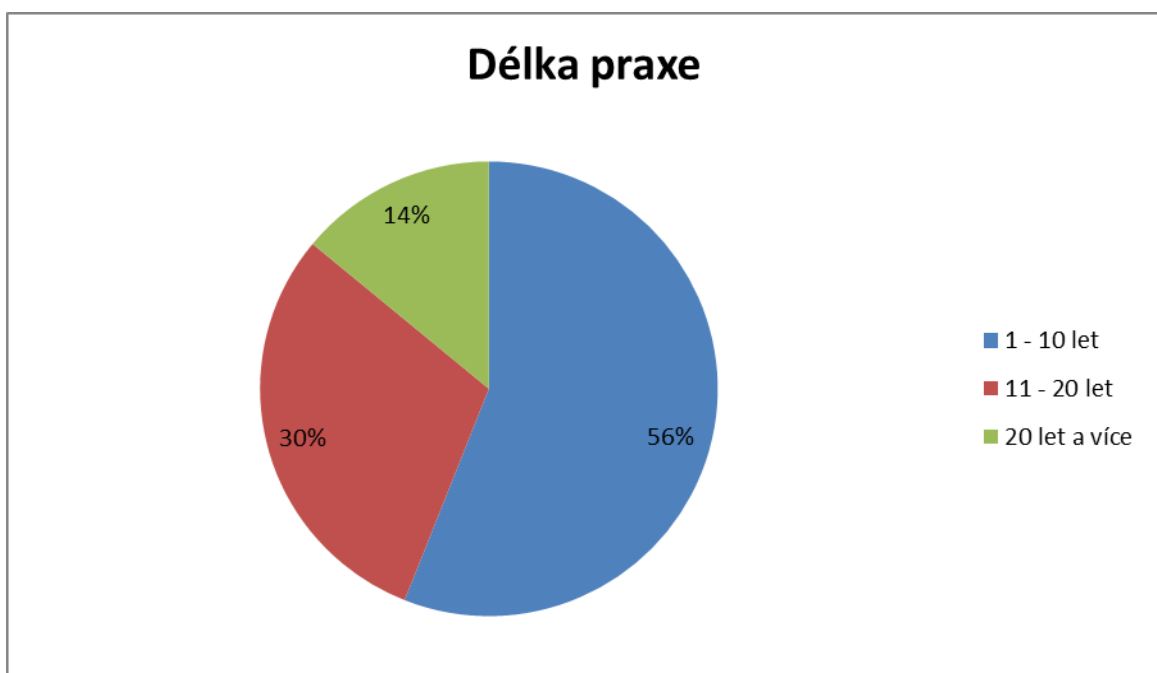
V této otázce odpovídali respondenti na dosažené vzdělání. Nejvíce jich vystudovalo vysokou školu 18 (36%) a pak následovali respondenti z vyšší odbornou školou 13 (26%). Dalšími byli respondenti, kteří uváděli svá specializační studia 10 (20%) – 7x ARIP, 1x ARIP v neonatologii, 1x dětské a 1x chirurgická specializace. Poslední skupinou byli zastoupeni respondenti se střední zdravotnickou školou 9 (18%).

Otázka č. 3 Délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

Tabulka č. 3 Délka praxe

	(n)	(%)
1 - 10 let	28	56
11 - 20 let	15	30
20 let a více	7	14
Celkem	50	100

Graf č. 3 Délka praxe



Komentář:

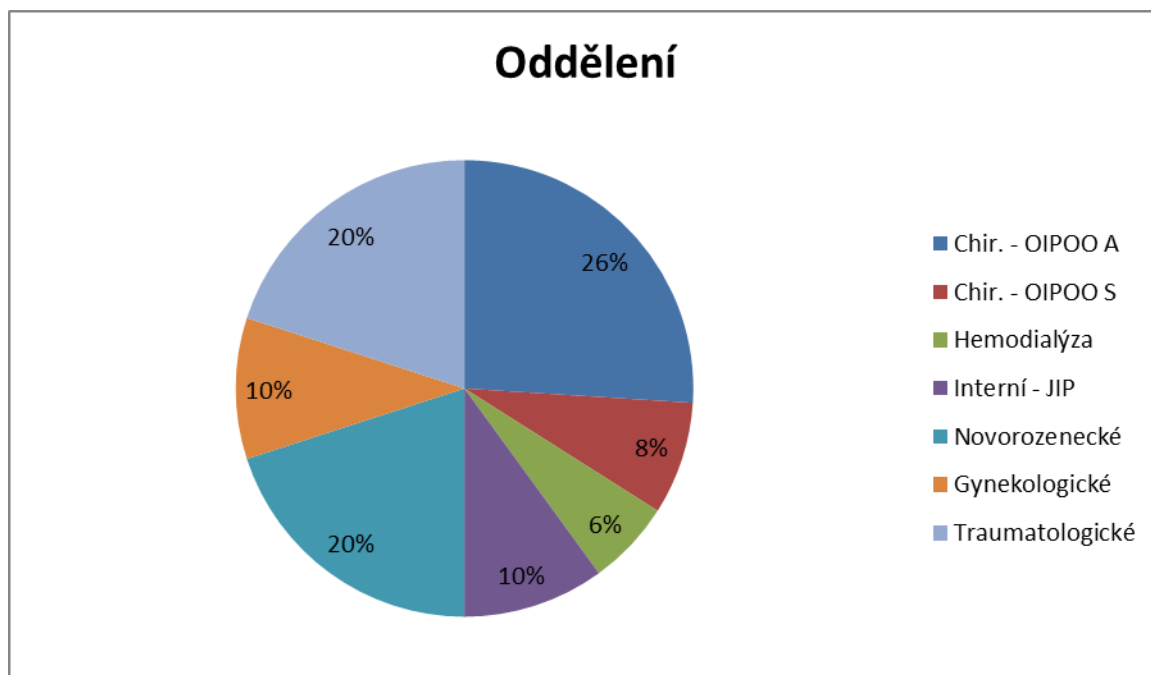
Tato otázka byla otevřená a při zpracovávání výsledků byla rozdělena do tří skupin. První skupina 28 respondentů (56 %) uváděla délku praxe od 1 – 10 let, druhá skupina 15 respondentů (30 %) uváděla od 11 – 20 let a třetí skupina 7 respondentů (14 %) uváděla od 20 let a více.

Otázka č. 4 Oddělení kde pracujete?

Tabulka č. 4 Oddělení

	(n)	(%)
Chir. OIPOO A	13	26
Chir.OIPOO S	4	8
Hemodialýza	3	6
Interní JIP	5	10
Novorozenecké	10	20
Gynekologické	5	10
Traumatologické	10	20
Celkem	50	100

Graf č. 4 Oddělení



Komentář:

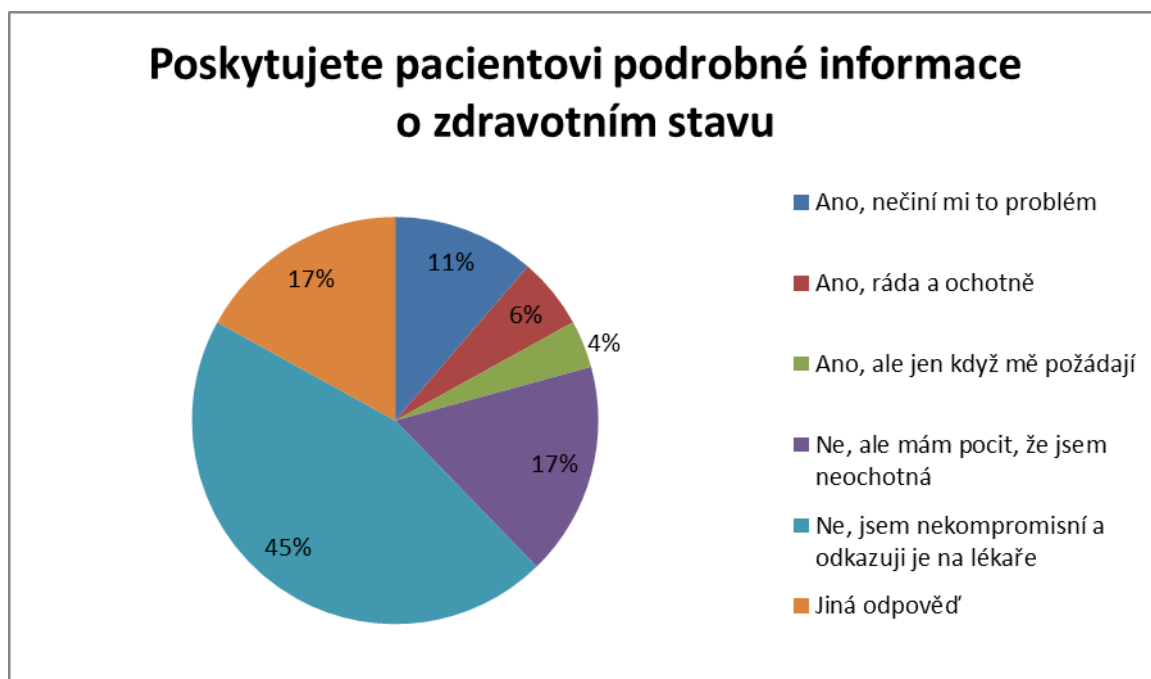
Nejvyšší počet respondentů je zastoupen na chirurgickém oddělení – 13 respondentů (26 %) OIPOO-A, shoda 10 respondentů (20%) novorozenecké a traumatologické oddělení, stejný počet 5 respondentů (10 %) byl na interním oddělení - JIP a gynekologickém oddělení, 4 respondenti (8 %) byli z chirurgického oddělení OIPOO-S. 3 respondenti (6 %) byli z hemodialýzy.

Otázka č. 5 Poskytujete pacientovi podrobné informace o jeho zdravotním stavu, léčbě, prognóze atd.?

Tabulka č. 5 Poskytujete pacientovi podrobné informace o zdravotním stavu

	(n)	(%)
Ano, nečiní mi to problém	6	12
Ano, ráda a ochotně	3	6
Ano, ale jen když mě požádají	2	4
Ne, ale mám pocit, že jsem neochotná	9	18
Ne, jsem nekompromisní a odkazuji na lékaře	21	42
Jiná odpověď	9	18
Celkem	50	100

Graf č. 5 Poskytujete pacientovi podrobné informace o zdravotním stavu



Komentář:

21 respondentů (42 %) zvolilo odpověď „ne, jsem nekompromisní a odkazuji na lékaře“. Shodný počet 9 respondentů (18 %) nastal u odpovědi „ne, ale mám pocit, že jsem neochotná“ a „jiná odpověď“, kde bylo nejčastěji uvedeno „informace spadající do mé kompetence“. 6 respondentů (12 %) zastává názor „ano, nečiní mi to problém“. 3 respondenti

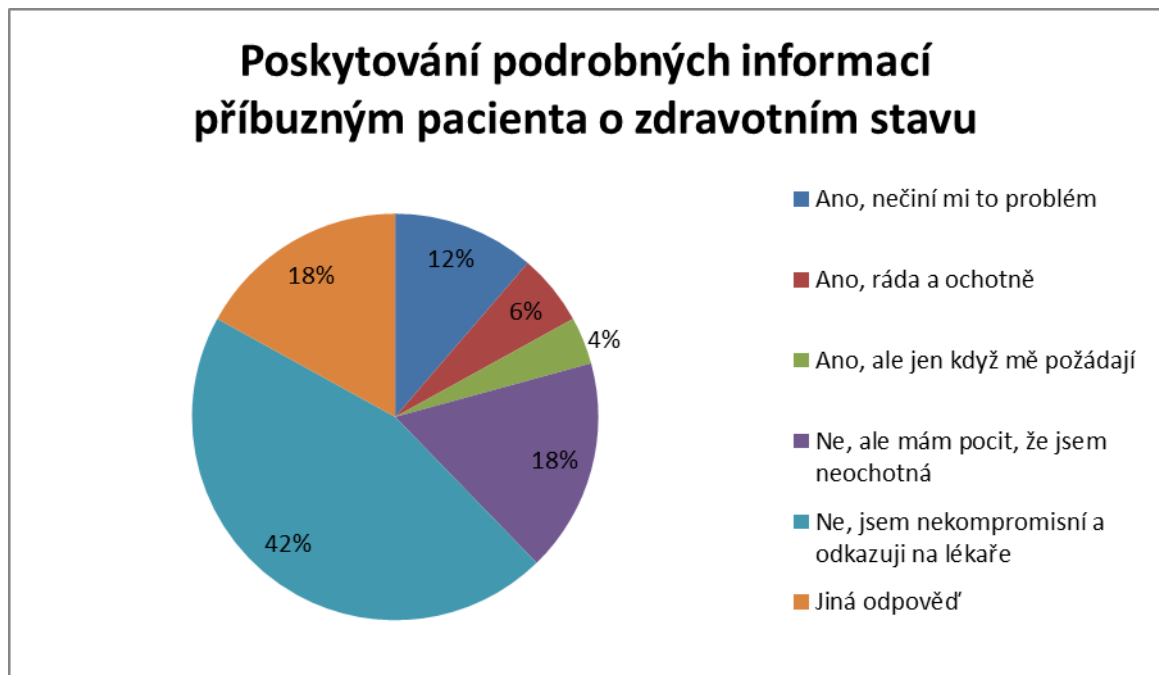
(6 %) odpověděli „ano, ráda a ochotně“ a 2 respondenti (4 %) zaznamenali „ano, ale jen když mě požádají“.

Otázka č. 6 Poskytujete příbuzným pacienta podrobné informace o jeho zdravotním stavu, léčbě a prognóze atd.?

Tabulka č. 6 Poskytování podrobných informací příbuzným pacienta o zdravotním stavu

	(n)	(%)
Ano, nečiní problém	6	12
Ano, ráda a ochotně	1	2
Ano, ale jen když mě požádají	3	6
Ne, ale mám pocit, že jsem neochotná	2	4
Ne, jsem nekompromisní a odkazuji na lékaře	38	76
Celkem	50	100

Graf č. 6 Poskytování podrobných informací příbuzným pacienta o zdravotním stavu



Komentář:

38 respondentů (76 %) uvedlo „ne, jsem nekompromisní a odkazuji na lékaře“. 6 respondentů (12 %) udává „ano, nečiní mi to problém“. 3 respondenti (6 %) zastávají názor „ano, ale jen když mě požádají“. 2 respondenti (4 %) odpověděli „ne, ale mám pocit, že jsem neochotná“. 1 respondent (2 %) zaznamenal „ano, ráda a ochotně“.

Otázka č. 7 Víte kdo je oprávněn poskytovat informace o zdravotním stavu pacienta?

Tabulka č. 7 Kdo je oprávněn poskytovat informace

	(n)	(%)
Lékař	49	98
Nezodpovězeno	1	2
Celkem	50	100

Graf č. 7 Kdo je oprávněn poskytovat informace



Komentář:

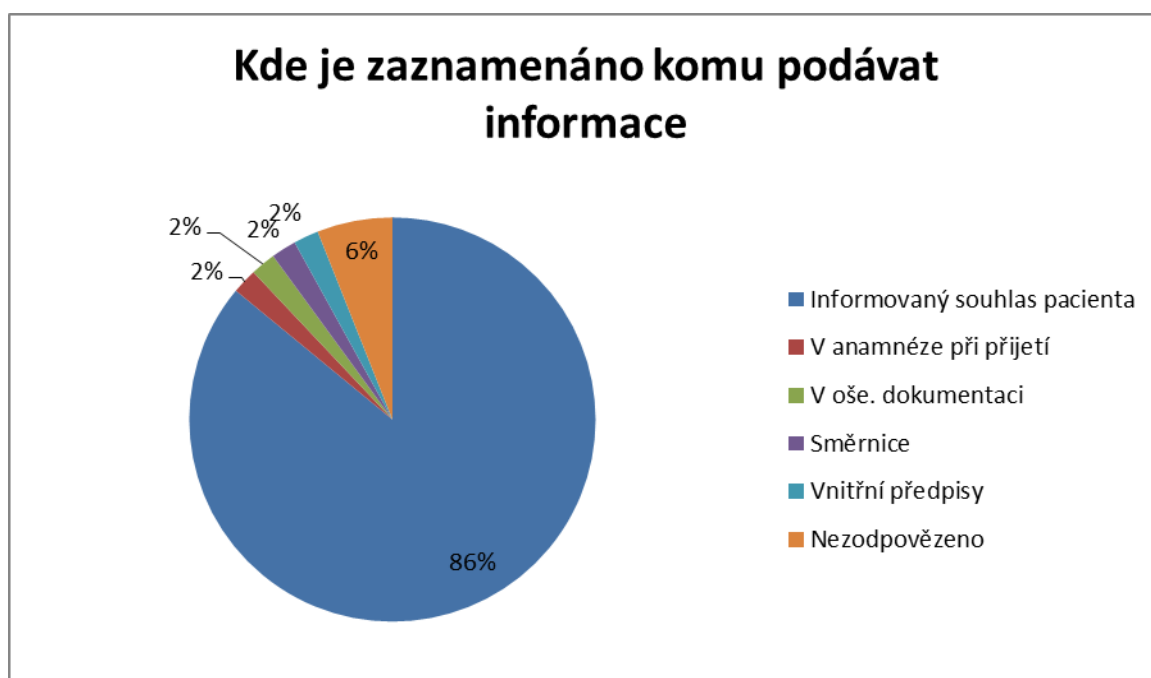
Tato otázka byla otevřená. Nejvíce tázaných respondentů 49 (98 %) uvedlo „ošetřující lékař“ a 1 respondent (2 %) na tuto otázku neodpověděl.

Otázka č. 8 Kde zjistíte, komu poskytovat informace o zdravotním stavu pacienta?

Tabulka č. 8 Kde je zaznamenáno komu podávat informace

	(n)	(%)
Informování souhlas	43	86
V anamnéze při přijetí	1	2
V ošetřovatelské dokumentaci	1	2
Směrnice	1	2
Vnitřní předpisy	1	2
Nezodpovězeno	3	6
Celkem	50	100

Graf č. 8 Kde je zaznamenáno komu podávat informace



Komentář:

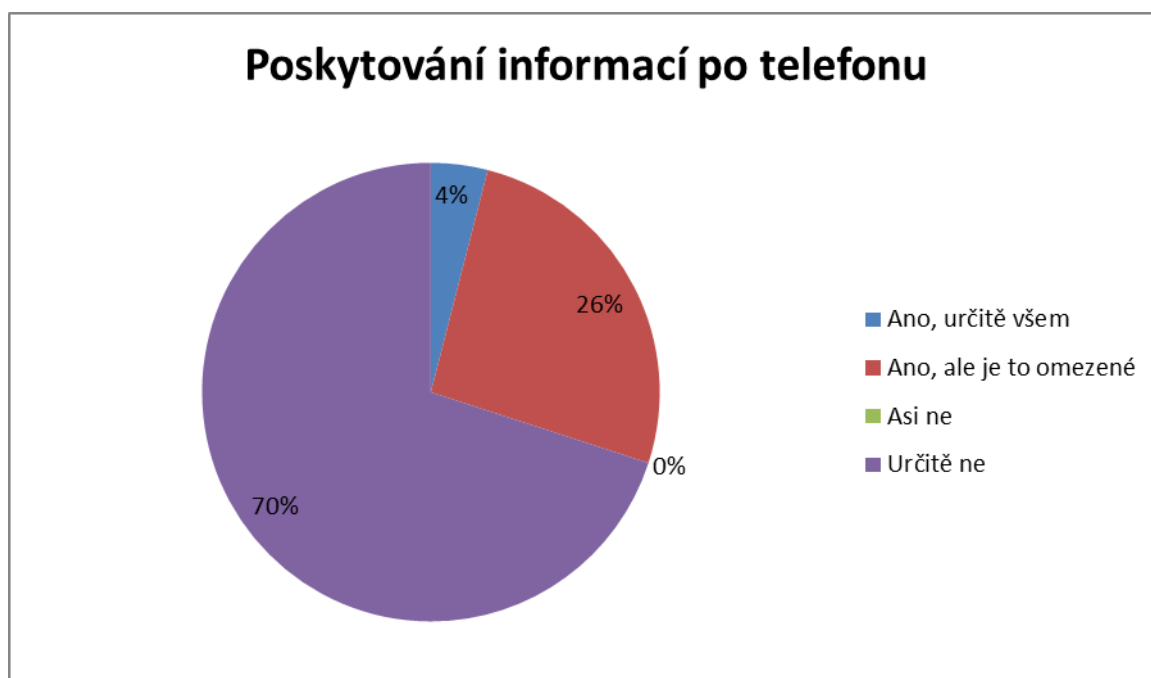
Tato otázka byla otevřená. 46 respondentů (86 %) uvedlo „informovaný souhlas pacienta“. 3 respondenti (6 %) neodpověděli na dotaz. Shodný počet respondentů 1 (2 %) nastal u odpovědí „v anamnéze při přijetí“, „v ošetřovatelské dokumentaci“, „směrnice“, „vnitřní předpisy“.

Otázka č. 9 Mohou se poskytovat informace o zdravotním stavu po telefonu?

Tabulka č. 9 Poskytování informací po telefonu

	(n)	(%)
Ano, určitě všem	2	4
Ano, ale je to omezené	13	26
Asi ne	0	0
Určitě ne	35	70
Celkem	50	100

Graf č. 9 Poskytování informací po telefonu



Komentář:

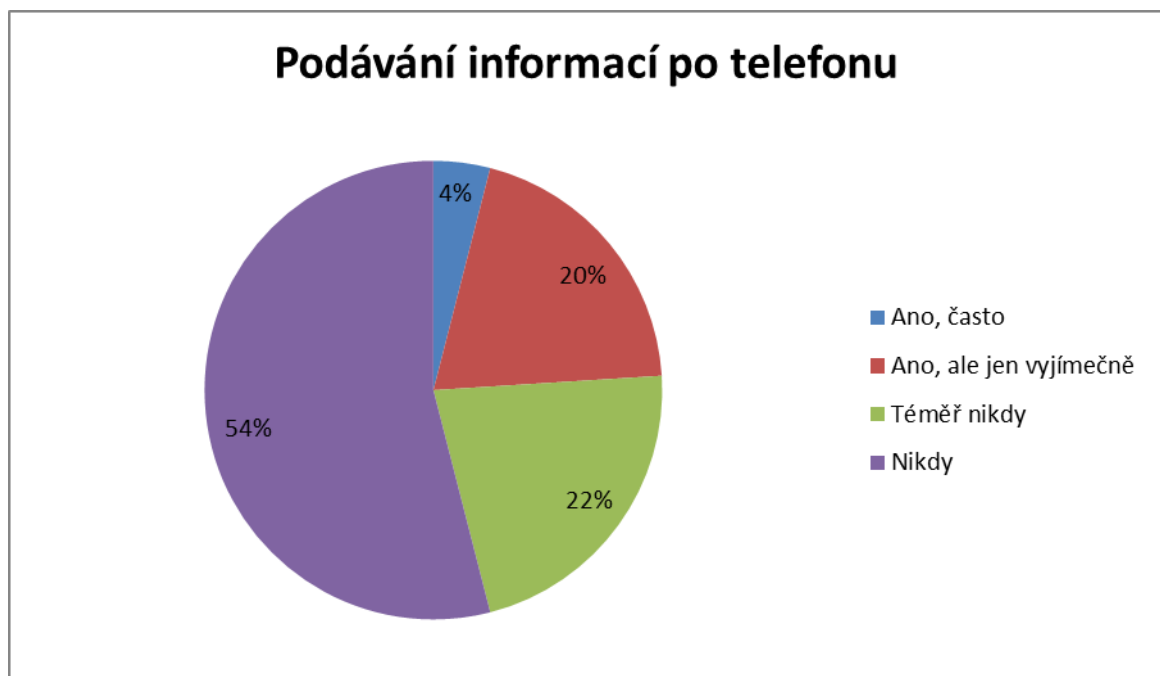
35 respondentů (70 %) uvedlo „určitě ne“. 13 respondentů (26 %) udává „ano, ale je to vymezené“. 2 respondenti (4 %) zvolilo „ano, určitě všem“. Položka „asi ne“ nebyla označena.

Otázka č. 10 Podáváte informace o zdravotním stavu pacienta po telefonu?

Tabulka č. 10 Podávání informací po telefonu

	(n)	(%)
Ano, často	2	4
Ano, ale jen výjimečně	10	20
Téměř nikdy	11	22
Nikdy	27	54
Celkem	50	100

Graf č. 10 Podávání informací po telefonu



Komentář:

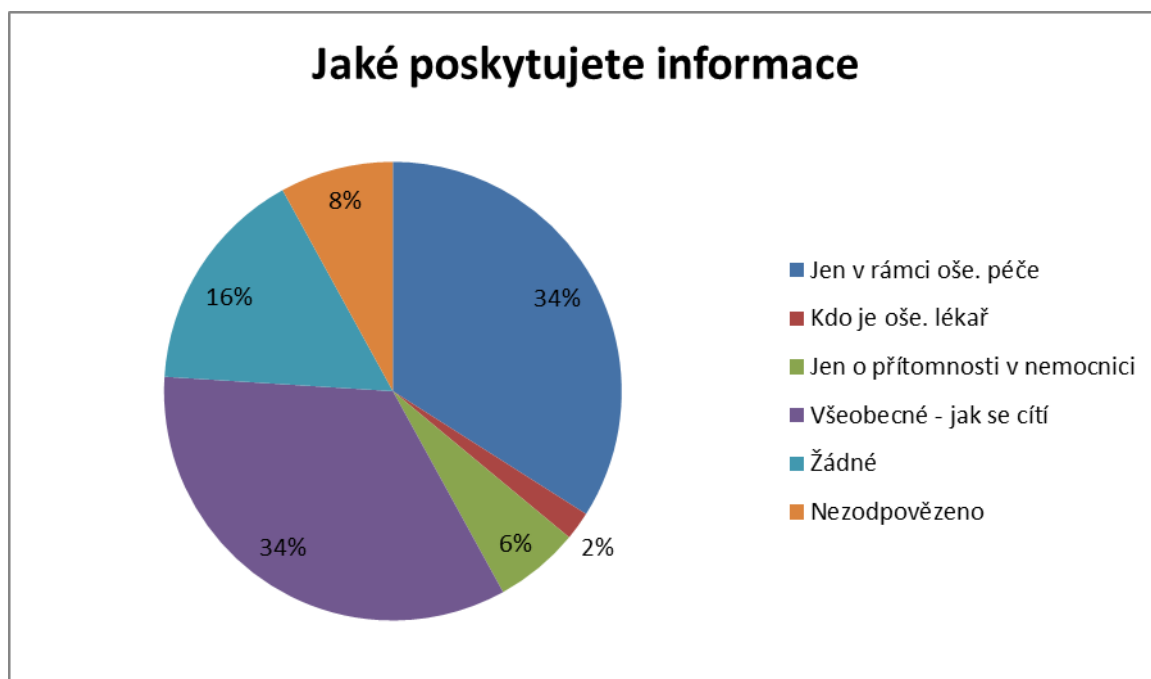
27 respondentů (54 %) udává „nikdy“. 11 respondentů (22 %) uvedlo „téměř nikdy“. 10 respondentů (20 %) zaznamenalo „ano, ale jen výjimečně“. 2 respondenti (4 %) zvolili „ano, často“.

Otázka č. 11 Jaké poskytujete informace?

Tabulka č. 11 Jaké poskytujete informace

	(n)	(%)
Jen v rámci ošetrovatelské péče	17	34
Kdo je ošetřující lékař	1	2
Jen o přítomnosti v nemocnici	3	6
Všeobecné - jak se cítí	17	34
Žádné	8	16
Nezodpovězeno	4	8
Celkem	50	100

Graf č. 11 Jaké poskytujete informace



Komentář:

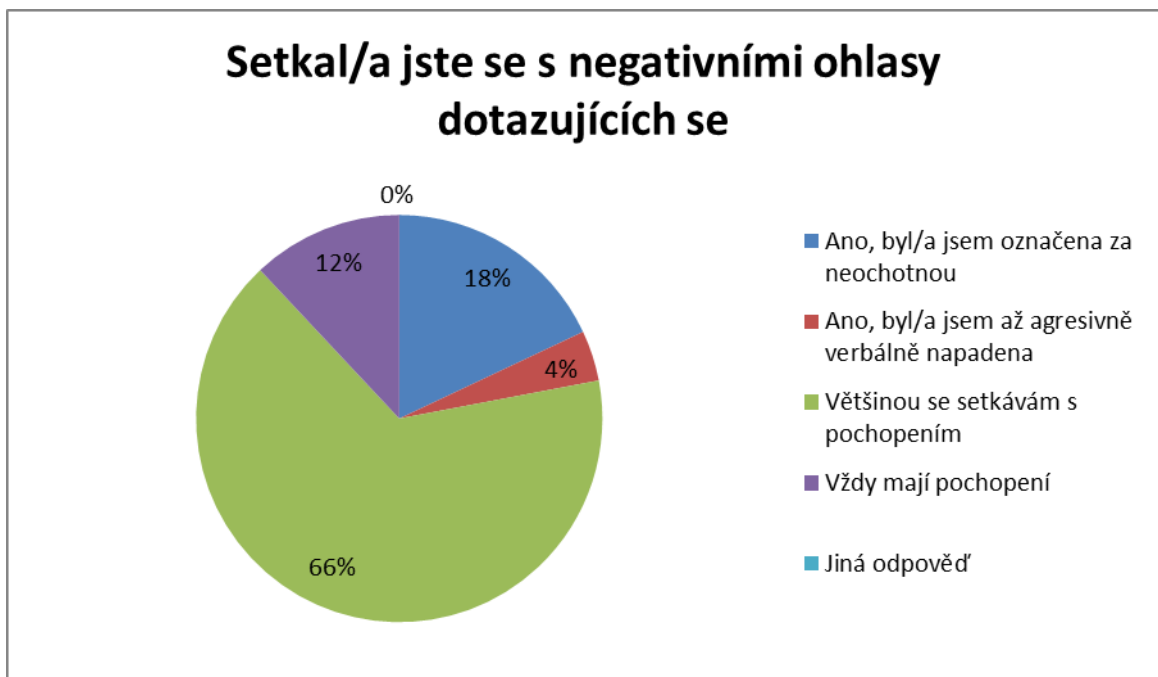
17 respondentů (34 %) uvedlo „jen v rámci ošetrovatelské péče“ a stejný počet respondentů uvedl „všeobecné – jak se cítí“. 8 respondentů (16 %) zvolilo „žádné“. 4 respondenti (8 %) neuvedli odpověď. 1 respondent (2 %) udal „kdo je ošetřující lékař“.

Otázka č. 12 Setkal/a jste se s negativním ohlasem, když jste nechtěla podat informace o zdravotním stavu pacienta?

Tabulka č. 12 Setkal/a jste se s negativními ohlasy dotazujících se

	(n)	(%)
Ano, byl/a jsem označena za neochotnou	9	18
Ano, byl/a jsem až agresivně verbálně napadena	2	4
Většinou se setkám s pochopením	33	66
Vždy mají pochopení	6	12
Jiná odpověď	0	0
Celkem	50	100

Graf č. 12 Setkal/a jste se s negativními ohlasy dotazujících se



Komentář:

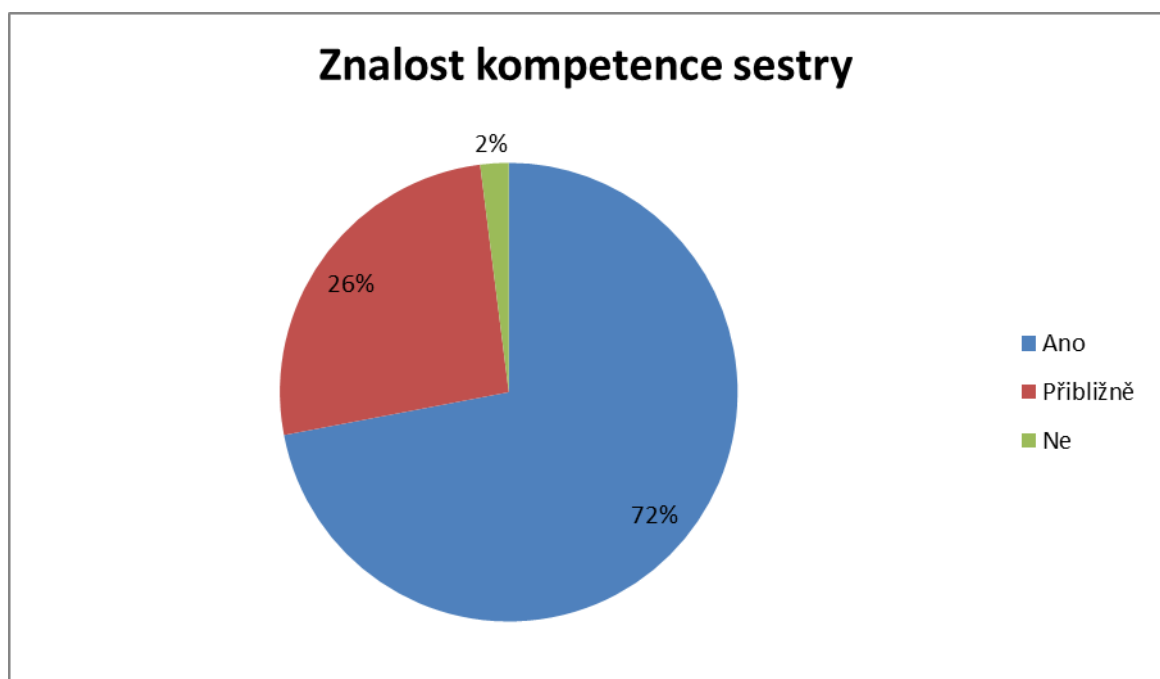
33 respondentů (66 %) zaznamenalo „většinou se setkávám s pochopením“. 9 respondentů (18 %) uvedlo „ano, byla jsem označena za neochotnou“. 6 respondentů (12 %) zvolilo „vždy mají pochopení“. 2 respondenti (4 %) udali „ano, byla jsem až agresivně verbálně napadena“. Nikdo z respondentů nezvolil položku jiná odpověď.

Otázka č. 13 Znáte kompetence sestry?

Tabulka č. 13 Znalost kompetence sestry

	(n)	(%)
Ano	36	72
Přibližně	13	26
Ne	1	2
Celkem	50	100

Graf č. 13 Znalost kompetence sestry



Komentář:

36 respondentů (72 %) uvedlo „ano“. 13 respondentů (26 %) zvolilo „přibližně“. 1 respondent (2 %) zaznamenal „ne“.

Otázka č. 14 Který zákon či vyhláška je stanovuje?

Tabulka č. 14 Který zákon je obsahuje

	(n)	(%)
č. 96/2004 Sb.	9	18
č. 372/2011 Sb.	3	6
č. 55/2011 Sb.	34	68
Nezodpovězeno	4	8
Celkem	50	100

Graf č. 14 Který zákon je obsahuje



Komentář:

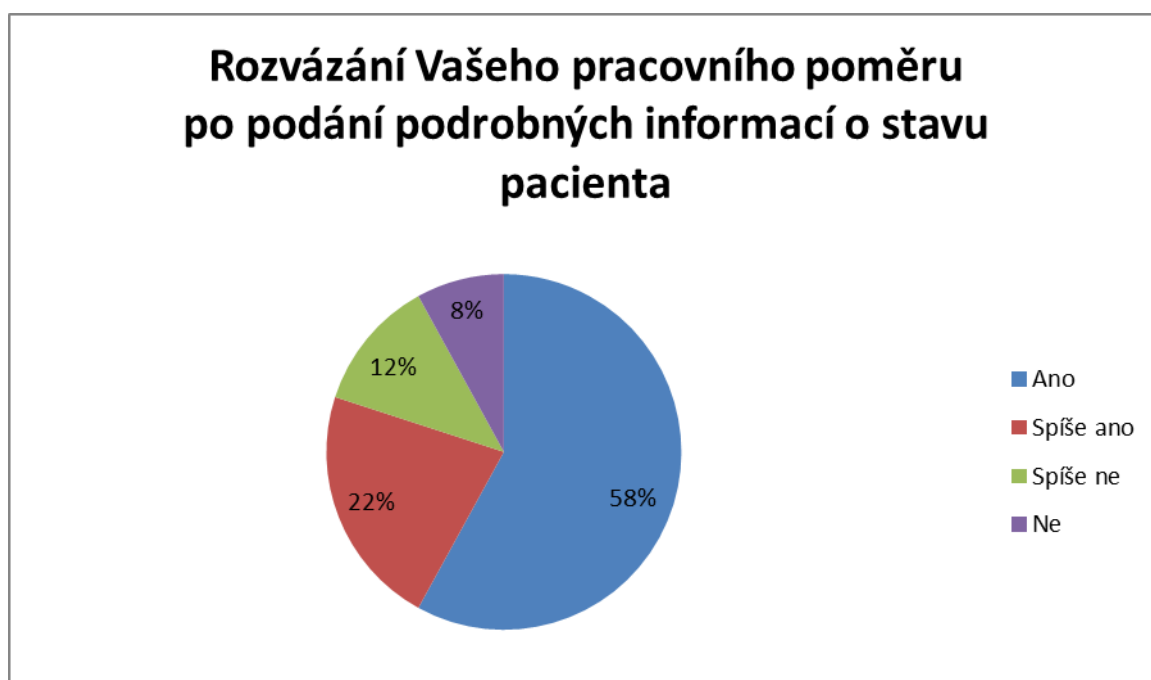
34 respondentů (68 %) zvolilo vyhlášku „55/2011 Sb.“. 9 respondentů (18 %) uvedlo zákon „č. 96/2004 Sb.“. 4 respondenti (8 %) neodpověděli. 3 respondenti (6 %) zadali zákon „č. 372/2011 Sb.“.

Otázka č. 15 Víte, že pokud dojde k nežádoucí události u pacienta a zaměstnavatel zjistí, že jste podala podrobné informace o zdravotním stavu pacienta, může s Vámi rozvázat pracovní poměr?

Tabulka č. 15 Rozvázání Vašeho pracovního poměru po podání podrobných informací o stavu pacienta

	(n)	(%)
Ano	29	58
Spíše ano	11	22
Spíše ne	6	12
Ne	4	8
Celkem	50	100

Graf č. 15 Rozvázání Vašeho pracovního poměru po podání podrobných informací o stavu pacienta



Komentář:

29 respondentů (58 %) uvedlo „ano“. 11 respondentů (22 %) zaznamenalo „spíše ano“. 6 respondentů (12 %) zvolilo „spíše ne“. 4 respondenti (8 %) zastává názor „ne“.

Otázka č. 16 Znáte nějaký případ z Vašeho okolí, kdy byl rozváznán pracovní poměr za neoprávněné poskytování informací o zdravotním stavu pacienta?

Tabulka č. 16 Znáte nějaký případ, kdy došlo k rozvázání pracovního poměru

	(n)	(%)
Ano	0	0
Ne	46	92
Nevím určitě	4	8
Celkem	50	100

Graf č. 16 Znáte nějaký případ, kdy došlo k rozvázání pracovního poměru



Komentář:

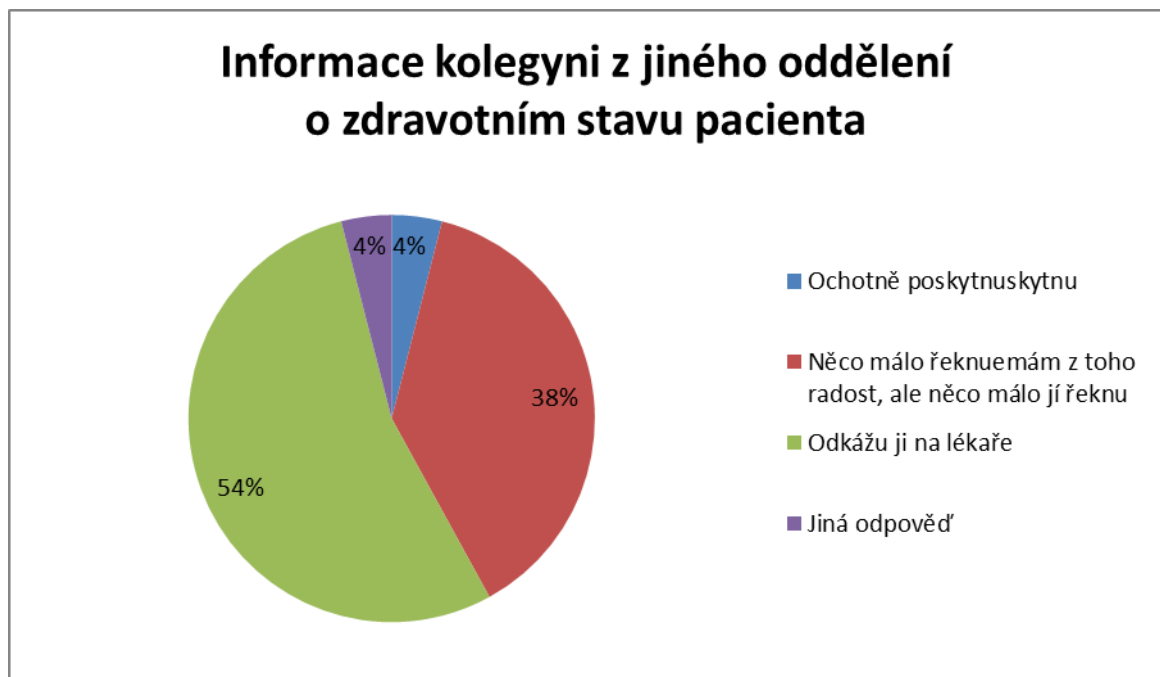
46 respondentů (92 %) uvedlo „ne“. 4 respondenti (8 %) zaznamenali „nevím určitě“. Nikdo z respondentů nezvolil „ano“.

Otázka č. 17 Na oddělení za Vámi přijde kolegyně z jiné etáže/oddělení a chce informace o své sousedce pro její rodinu. Jak se zachováte?

Tabulka č. 17 Informace kolegyni z jiného oddělení o zdravotním stavu pacienta

	(n)	(%)
Ochotně a ráda jí je poskytnu	2	4
Nemám z toho radost, ale něco málo jí řeknu	19	38
Odkážu ji na ošetřujícího lékaře	27	54
Jiná odpověď	2	4
Celkem	50	100

Graf č. 17 Informace kolegyni z jiného oddělení o zdravotním stavu pacienta



Komentář:

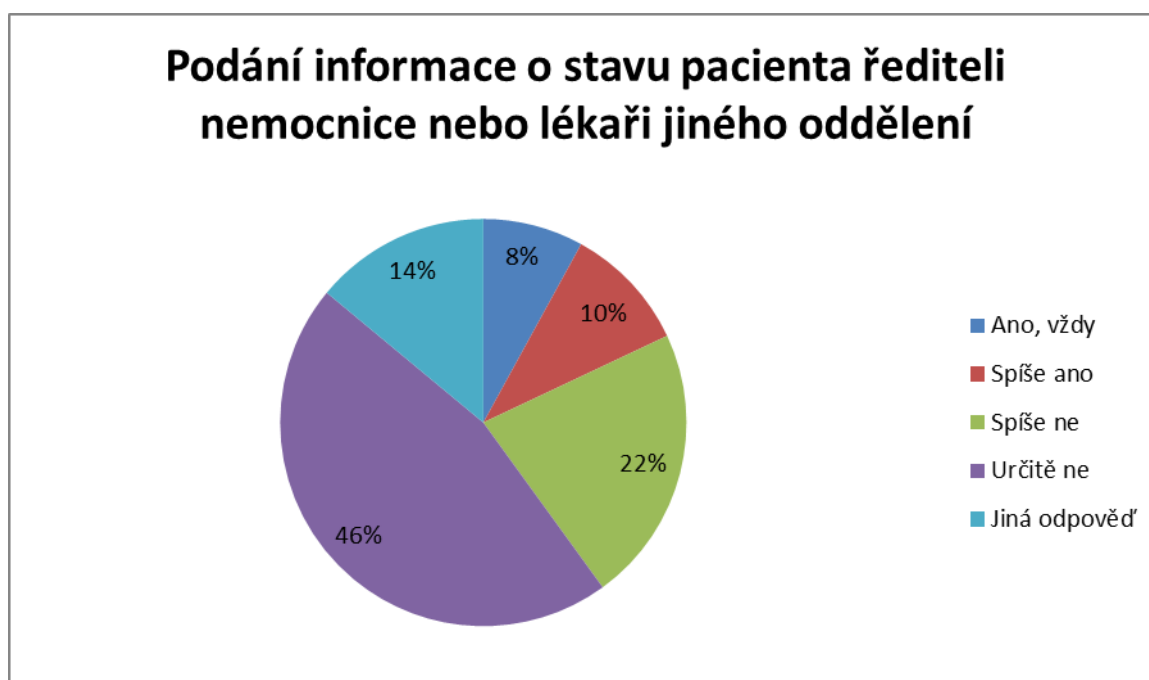
27 respondentů (54 %) zaznamenalo „odkážu ji na lékaře“. 19 respondentů (38 %) uvedlo „nemám z toho radost, ale něco málo jí řeknu“. 2 respondenti (4 %) zvolili „ochotně poskytnu informace“ a stejný počet respondentů 2 (4 %) byl i u položky jiná odpověď – kde bylo uvedeno „řeknu, ať se rodina přijde informovat sama“ a „informace o sousedce neřeknu, nevolám ani lékaři“.

Otázka č. 18 Pokud si zavolá o informace sám ředitel nemocnice nebo lékař z jiného oddělení, můžete sdělit všechny informace o pacientovi, které žádá?

Tabulka č. 18 Podání informace o stavu pacienta řediteli nemocnice nebo lékaři jiného oddělení

	(n)	(%)
Ano, vždy	4	8
Spíše ano	5	10
Spíše ne	11	22
Určitě ne	23	46
Jiná odpověď	7	14
Celkem	50	100

Graf č. 18 Podání informace o stavu pacienta řediteli nemocnice nebo lékaři jiného oddělení



Komentář:

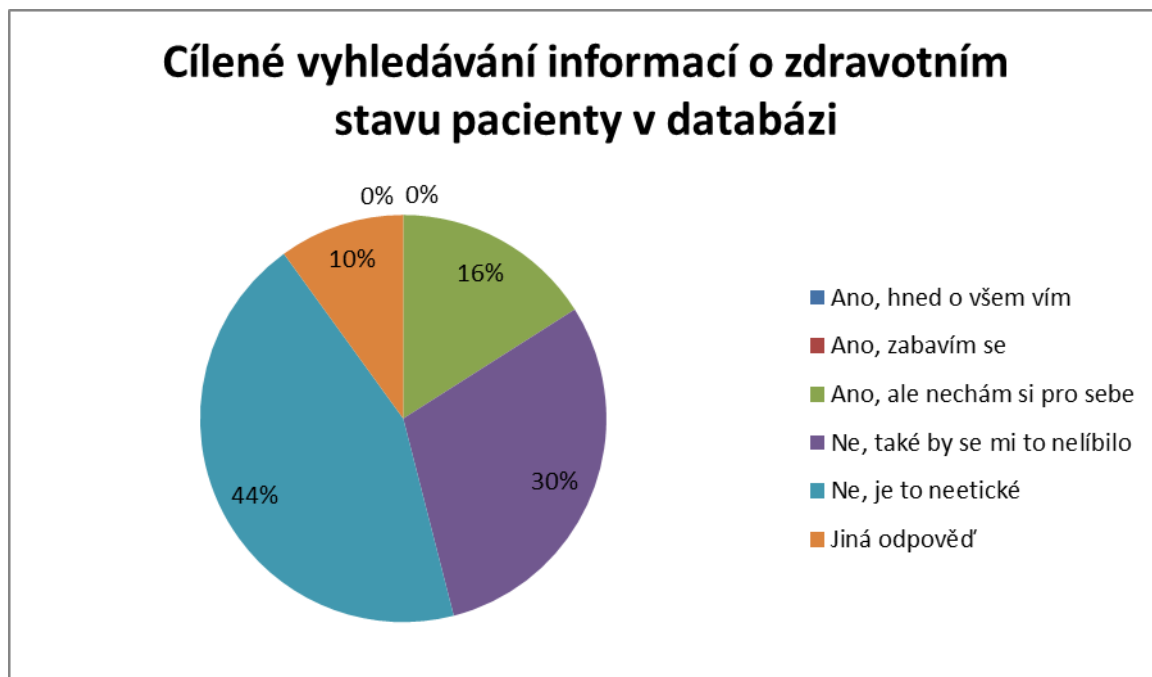
23 respondentů (46 %) uvedlo „určitě ne“. 11 respondentů (22 %) zaznamenalo „spíše ne“. 7 respondentů (14 %) zvolilo nabídku jiná odpověď – „ředitele odkážu na lékaře, jiného lékaře též“, „ne, po telefonu to může být kdokoliv“ a většina se shodla u „odkážu na ošetřujícího lékaře“. 5 respondentů (10 %) zastává názor „spíše ano“. 4 respondenti (8 %) uvedlo „ano, vždy“.

Otázka č. 19 V naší nemocnici máme počítačovou databázi přehledu hospitalizovaných či ošetřených pacientů. Vyhledáváte si informace o zdravotním stavu např. o sousedech, lidech ze svého okolí, kolegyních atd.?

Tabulka č. 19 Cílené vyhledávání informací o zdravotním stavu pacienta v databázi

	(n)	(%)
Ano, je to super systém, hned o všech všechno vím	0	0
Ano, zabavím se s tím na službě	0	0
Ano, ale informace si nechávám pro sebe	8	16
Ne, taky by se mi nelíbilo, kdyby se dívali jiní na informace o mě	15	30
Ne, je to neetické	22	44
Jiná odpověď	5	10
Celkem	50	100

Graf č. 19 Cílené vyhledávání informací o zdravotním stavu pacienta v databázi



Komentář:

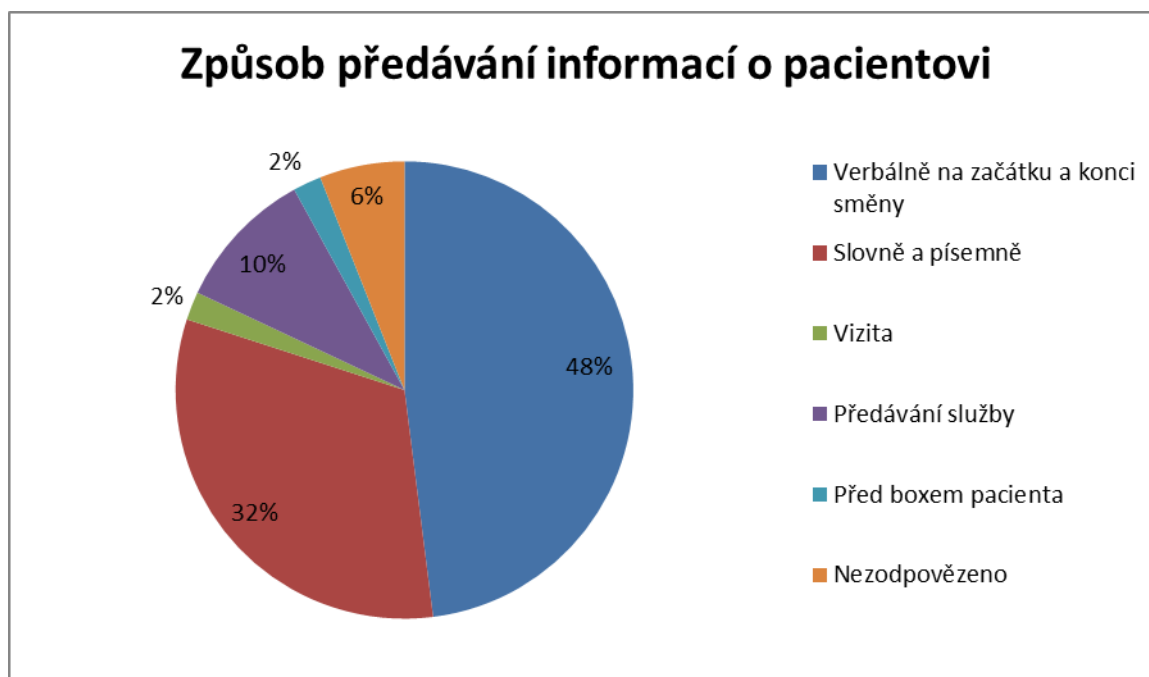
22 respondentů (44 %) zaznamenalo „ne, je to neetické“. 15 respondentů (30 %) uvedlo „ne, také by se mi to nelíbilo, kdyby se dívali jiní na informace o mě“. 8 respondentů (16 %) zvolilo „ano, ale informace si nechám pro sebe“. 5 respondentů (10 %) zadalo jiná odpověď – „nemám přístup do databáze jiných oddělení“. Nikdo z respondentů nezvolil z položek „ano, je to super systém, hned o všech všechno vím“ a „ano, zabavím se tím na službě“.

Otázka č. 20 Jak dochází nejčastěji k předávání informací o pacientovi v ošetrovatelském týmu?

Tabulka č. 20 Způsob předávání informací o pacientovi

	(n)	(%)
Verbálně na začátku a na konci směny	24	48
Slovně a písemně	16	32
Při vizitě	1	2
Při předávání služby za zavřenými dveřmi	5	10
Před boxem pacienta	1	2
Nezodpovězeno	3	6
Celkem	50	100

Graf č. 20 Způsob předávání informací o pacientovi



Komentář:

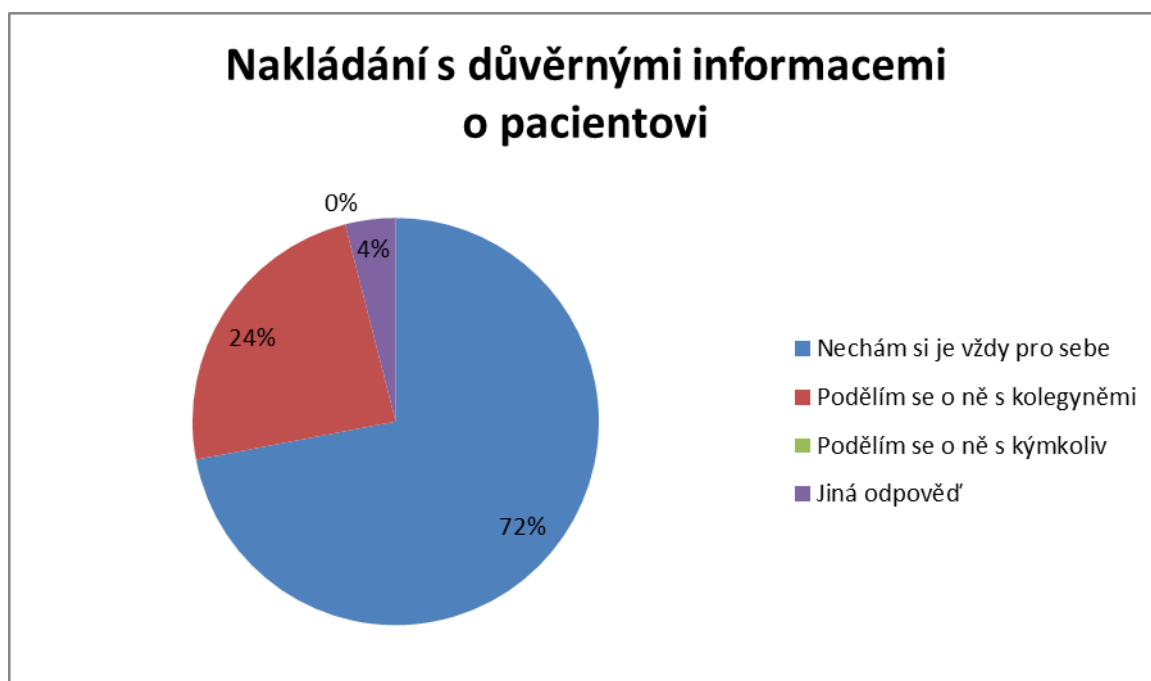
Tato otázka byla otevřená a odpovědi byly zaznamenány do tabulky. 24 respondentů (48 %) zvolilo „verbálně na začátku a na konci směny“. 16 respondentů (32 %) uvedlo „slovně a písemně“. 5 respondentů (10 %) zaznamenalo „při předávání služby za zavřenými dveřmi“. 3 respondenti (6 %) neodpověděli. 1 respondent (2 %) zastává názor „při vizitě“ a „před boxem pacienta“.

Otázka č. 21 Jak nakládáte s důvěrnými informacemi o pacientovi?

Tabulka č. 21 Nakládání s důvěrnými informacemi o pacientovi

	(n)	(%)
Nechávám si je vždy pro sebe	36	72
Podělím se o ně s kolegyněmi na službě, ale požádám je, aby je nešířily dál	12	24
Podělím se o ně s kýmkoliv	0	0
Jiná odpověď	2	4
Celkem	50	100

Graf č. 21 Nakládání s důvěrnými informacemi pacientovi



Komentář:

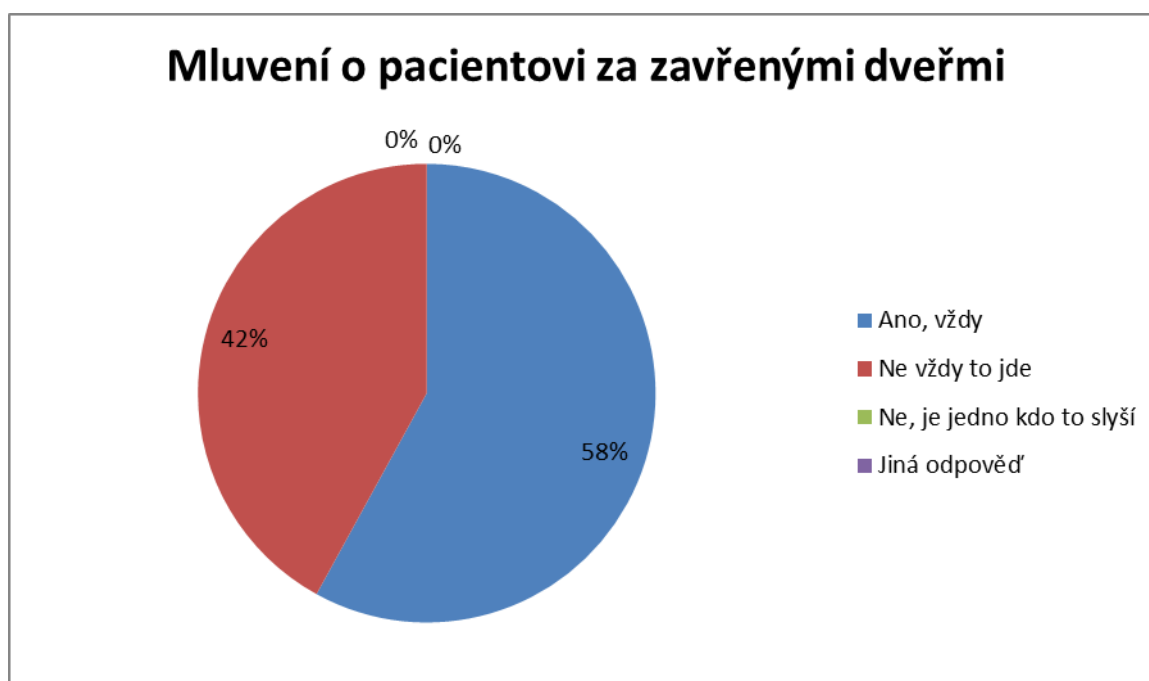
36 respondentů (72 %) zvolilo „nechám si je vždy pro sebe“. 12 respondentů (24 %) znamenalo „podělím se o ně s kolegyněmi na službě, ale požádám je, aby je nešířily dál“. 2 respondenti (4 %) uvedlo v položce jiná odpověď – „vyžaduje-li to situace“. Nikdo z respondentů neuvedl položku „podělím se o ně s kýmkoliv“.

Otázka č. 22 Pokud se bavíte o pacientovi, snažíte se místnost uzavřít?

Tabulka č. 22 Mluvení o pacientovi za zavřenými dveřmi

	(n)	(%)
Ano, vždy	29	58
Ne vždy to jde, tak alespoň ztiším hlas	21	42
Ne, je nám jedno kdo to slyší	0	0
Jiná odpověď	0	0
Celkem	50	100

Graf č. 22 Mluvení o pacientovi za zavřenými dveřmi



Komentář:

29 respondentů (58 %) zvolilo „ano, vždy“. 21 respondentů (42 %) uvedlo „ne vždy to jde, tak alespoň ztišíme hlas“. Žádný z respondentů nezvolil položku „ne, je nám jedno kdo to slyší“ a nesdělil svůj názor v položce jiná odpověď.

Otázka č. 23 Prostor pro vyjádření se k tématu.

Tabulka č. 23 Prostor pro vyjádření se k tématu

	(n)	(%)
Využil/la	1	2
Nevyužil/la	49	98
Celkem	50	100

Graf č. 23 Prostor pro vyjádření se k tématu



Komentář:

49 respondentů (98 %) se nevyjádřilo k otázce. 1 respondent (2 %) uvedl „v provozu se někdy informace o pacientovi předávají od sestry k sestře při předávání služby a pacientů“.

5 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zdali jsou dodržovány kompetence při poskytování informací o zdravotním stavu pacienta v ošetrovatelském týmu a podávání informací pacientovi a rodinným příslušníkům.

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký je rozsah informovanosti pacientů o kompetencích zdravotníků při podávání informací týkajících se jejich zdravotního stavu během hospitalizace.

Analýza výsledků ukázala, že v otázce č. 3 odpověděla většina respondentů 98 %, že jsou spokojeni s poskytovanou péčí týkající se podávání informací o nemoci a léčbě a 2 % respondentů uvedlo nespokojenost. Dalším ukazatelem byla otázka č. 5, kdy 95 % respondentů odpovědělo, že byli informováni pouze lékařem, 5 % respondentů uvádí, že informováni lékařem nebyli. Otázka č. 6 byla zaměřena na prostředí, kde jsou pacientovi nejčastěji podávány informace o jeho zdravotním stavu. 82 % respondentů uvedlo na pokoji pacientů v jejich přítomnosti s tím, že jim to nevadí, 13 % respondentů uvedlo na pokoji v přítomnosti jiných pacientů a vadí jim, že nemají soukromí a 2 % respondentů uvedlo lékařský pokoj. Otázky č. 7, 8, 9 a 10 se vztahovaly ke způsobu podávání, dostatečnému porozumění podávaných informací a zjištění zpětné vazby lékařem, zda pacient pochopil podané informace. Ve všech otázkách je kladné vyjádření respondentů. 97 % respondentů uvádí, že podané informace byly srozumitelné, 93 % respondentů udává, že jim byly informace podány vstřícně a profesionálně, 76 % respondentů uvádí, že se lékař či sestra zajímali, jestli informacím porozuměli, 97 % respondentů zaznamenalo, že informace byly dostatečné. V otázkách č. 11, 12 a 13 se respondenti vyjadřovali k orientaci a znalosti zdravotnického personálu. 46 % respondentů uvedlo, že zná jména všech nebo některých z ošetrovatelského týmu, 44 % respondentů je nezná, 51 % respondentů se orientuje ve většině podle oděvu, jmenovek nebo dle prováděné činnosti, 49 % respondentů uvedlo, že se neorientují nebo neodpovědělo. 72 % respondentů udává, že se jim personál vždy nebo téměř vždy představil a 29 % respondentů udává, že se jim nepředstavil. U otázek č. 14, 15, 16 a 17 respondenti uváděli, kdo podle nich může podávat informace o zdravotním stavu, komu může zdravotnický personál informace o zdravotním stavu podávat, pokud sestra odmítne podat informace a odkazuje na lékaře, jestli je označována za neochotnou a pokud sestra podává informace, tak jakého charakteru mohou být. 79 % respondentů uvedlo, že je nesmí podat, 8 % respondentů zaznamenalo, že tomu nerozumí a 3 % respondentů takovou sestru označilo za neochotnou. Otázky č. 18, 19 a 20 jsou ukazatelem

k vyjádření názoru s uváděním kontaktu osoby, která smí obdržet informace o jeho zdravotním stavu a zda by mu vadila skutečnost, že se zajímá o jeho zdravotní stav i lidé z jeho okolí (sousedí, spolupracovníci nebo kamarádi) nebo jestli jim vadí uvedení jejich jména na veřejném místě. 95 % respondentů uvedlo, že s uváděním kontaktu souhlasí a 5% respondentů nesouhlasí. 79 % respondentům by vadilo, kdyby se zajímali o jejich zdravotní stav i lidé z jejich okolí a 98 % respondentů uvedlo, že jim nevadí uvedení jména na veřejném místě.

Z výsledků vyplynulo pozitivní zjištění, že většina respondentů uvedlo, že jsou spokojeni s poskytovanou péčí ohledně podávání informací, informováni byli jen lékařem, podávané informace byly srozumitelné a dostatečné. Zajímavým zjištěním bylo, že sestra, která nechce podat informace, není ve většině považována za neochotnou. Nepříliš lichotivé zjištění bylo, že respondenti mají problém s orientací ve funkcích personálu, v této problematice je tedy stále co zlepšovat.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaký je rozsah informovanosti rodinných příslušníků o kompetencích při podávání informací týkajících se zdravotního stavu během hospitalizace jejich rodinného příslušníka.

Dotazy, které přispěly k analýze výsledků, byly obsaženy u otázky č. 4, kde byl dotaz zaměřen na to, jak získávají rodinní příslušníci informace o svém příbuzném. 34 % respondentů uvedlo, že dostali informace o příbuzném od lékaře, 38 % respondentů uvedlo, že dostali informace od lékaře i od sestry, 18 % respondentů zaznamenalo, že informace dostali od svého nemocného příbuzného a 6 % respondentů udalo, že informace podala sestra. U otázek č. 6, 7 a 8 se dotazy týkaly povědomí veřejnosti o informovaném souhlasu s hospitalizací, zda ví co to je a k čemu slouží. 70 % respondentů uvedlo, že ví a respektují to, 16 % respondentů uvedlo, že ví, ale nesouhlasí a 14 % respondentů zaznamenalo, že informovaný souhlas neznají, 66 % respondentů ví, že pokud nejsou nahlášeni v informovaném souhlasu, nesmí obdržet informace o zdravotním stavu svého příbuzného, 18 % respondentů udalo, že o této skutečnosti ví, ale nesouhlasí s tím a 16 % respondentů zaznamenalo, že o této skutečnosti neví. Na dotaz zda byly poskytnuty informace i osobě, která nebyla uvedena v informovaném souhlasu pacienta, odpovědělo 20 % respondentů, že obdrželi informace, i když nebyli zaznamenáni v informovaném souhlasu, 10 % respondentů udalo, že lékař udělal výjimku, 18 % respondentů zaznamenalo, že lékař byl nekompromisní a nesdělil informace a 46 % respondentů uvedlo, že byli oprávněni informace

získat, protože byli zaznamenáni v informovaném souhlasu. Otázka č. 9 směřovala k dotazu na to, zda byly informace o pacientovi podány sestrou. 88 % respondentů uvedlo, že je sestra odkázala na lékaře, 8 % respondentů udalo, že sestra udělala výjimku a informace podala a 6 % respondentů uvedlo, že je sestra informovala bez jakéhokoli problému. V otázce č. 12 byl dotaz k vyjádření se zda činí příbuzným problém účastnit se osobních schůzek s lékařem ohledně podání informací o příbuzném. 76 % respondentů uvedlo, že jim to problém nečiní, 4 % respondentů uvedli, že jim to problém nečiní, ale nejsou z toho nadšení a 20 % respondentů zaznamenalo, že jim vadí osobní konzultace s lékařem z důvodu jejich pracovní doby v zaměstnání nebo z důvodu jejich zhoršené mobility. Otázky č. 13, 14 a 15 jsou zaměřeny na telefonické požadavky o informace na pacienta. 58 % respondentů udává, že žádosti o informace po telefonu občas využijí, ale na nic podrobného, 34 % respondentů uvádí, že na schůzku si vždy čas udělají a 8 % respondentů udalo, že jim nevyhovuje čas konzultací u lékaře. 30 % respondentů zaznamenalo, že informace dostali, ale museli říct např. rodné číslo nemocného nebo datum narození, 12 % respondentů uvedlo, že byli odmítnuti a 8 % respondentů obdrželo informace bez problému, 72 % respondentů zaznamenalo, že pokud je sestra po telefonu odkáže ohledně podávání informací o pacientovi na lékaře, nebere to jako její neochotu a 6 % respondentů si myslí, že o neochotu jde, 22 % respondentů udává, že k tomu asi nemá kompetence, informace neví nebo je nesmí poskytnout. V otázce č. 16 byl dotaz na orientaci ve funkcích ošetřujícího personálu, 48 % respondentů udalo orientaci dle oděvu a jmenovky, 20 % respondentů neví a neorientuje se, 14 % respondentů uvedlo, že se personál představil. U otázky č. 17 (otevřená otázka) byl dotaz, kdo může podávat informace o pacienta dle respondentova samostatného uvážení. 70 % respondentů uvedlo lékaře, 22 % respondentů uvedlo, lékař a sestra. Na dotaz u otázky č. 19 týkající se povědomí veřejnosti na ztrátu zaměstnání sestry, která porušila kompetence a podala podrobné informace o pacientovi. 34 % respondentů udává, nemůže přijít o práci, nebo že nedokáže posoudit a 16 % respondentů udává ano, může přijít o práci. Otázka č. 20 se zaměřuje, jakým způsobem byly informace poskytovány. 76 % respondentů uvádí vstřícně a profesionálně a 10 % respondentů udalo lhostejně, bez emocí. Otázky č. 21 a 23 se dotaz týkal, zda bylo podáno dostatek informací a zda jim bylo porozuměno. 94 % respondentů uvádí, že bylo podáno dostatek informací a 6 % respondentů uvedlo, že nebylo podáno dostatek informací a 48 % respondentů zaznamenalo, že pokud dostatečně nerozuměli, zeptají se znovu. Otázka č. 22 je zaměřena na nejčastější požadavky respondentů na informace, 62 % respondentů zaznamenalo zdravotní stav

a léčba, 14 % respondentů udalo současný stav, diagnóza a prognóza. U otázky č. 24 se týkal toho, co by respondenti uvítali za zlepšení v podávání informací, 54 % respondentů neodpovědělo a 36 % respondentů zaznamenalo své názory, které jsou sepsány na s. 83.

Výsledky ukázaly další pozitivní zjištění, že respondenti ví, že informace podává pouze lékař a informace byly podány srozumitelně a dostatečně. Mají povědomí o informovaném souhlasu pacienta a ví, že pokud v něm nejsou uvedeni, informace o pacientovi nemohou obdržet. Dalším příjemným zjištěním bylo, že respondenti nepožadují podrobné informace po telefonu a nevdají jim osobní schůzka s lékařem na oddělení. Negativním výsledkem bylo, že si velká většina myslí, že sestra nemůže přijít o zaměstnání, pokud poruší mlčenlivost a podává podrobné informace o pacientovi.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zdali sestry ví, v jakém rozsahu mohou podávat informace pacientům, rodinným příslušníkům, případně ostatním osobám o zdravotním stavu nemocných a znají normu týkající se povinné mlčenlivosti.

K analýze výsledků přispěly otázky č. 5, 6, 7 a 8 kde respondenti zaznamenávali, zda poskytují podrobné informace o zdravotním stavu pacientovi nebo jejich jeho příbuzným, kde zjistí, komu smí podávat informace o stavu pacienta a kdo je oprávněn podrobné informace poskytovat. 42 % respondentů odkazuje žadatele (pacienta) na lékaře 22 % respondentů žadatele informuje. 76 % respondentů odkazuje žadatele (rodinné příslušníky) na lékaře a 31 % respondentů žadatele informuje. 98 % respondentů si je vědoma toho, že podrobné informace o zdravotním stavu podává pouze lékař a 89 % respondentů zaznamenalo, že osoby, které smí obdržet informace, jsou uvedeny v informovaném souhlasu pacienta. V otázkách č. 9, 10 a 11 jsou dotazy týkající se podávání informací po telefonu. 70 % respondentů zaznamenalo, že se informace po telefonu neuvádějí, 76 % respondentů uvedlo, že informace po telefonu nepodává, 34 % respondentů uvádí, že podává informace po telefonu všeobecné – nepodrobné nebo jen v rámci ošetrovatelské péče. Otázka č. 12 byla zaměřena na negativní ohlasy žadatelů vůči sestřím, které jim odmítají podat požadované informace a odkazují je na lékaře. 78 % respondentů uvedlo pochopení žadatelů, 18 % respondentů označili žadatele za neochotné a 4 % respondentů se setkali až s agresivitou žadatelů. Otázky č. 13 a 14 se týkaly znalosti kompetencí a zákonů. 72 % respondentů uvedlo, že své kompetence znají, 26 % respondentů uvedlo, že je znají přibližně a 2 % respondentů je neznají. 68 % respondentů zaznamenalo, že kompetence jsou uvedeny v zákoně č. 55/2011 Sb. a 32 % respondentů zaznamenalo odpovědi z ji-

ných navrhovaných položek. Dotaz na situaci, kdy může sestra přijít o zaměstnání v případě, že podá podrobné informace o pacientovi a zda zná takovou skutečnost, byl uveden v otázkách č. 15 a 16. 80 % respondentů zaznamenalo, že ví, že mohou přijít o zaměstnání a 98 % se s touto skutečností nesešlo. U otázek č. 17, 18 a 19 je zjišťováno, zda sestra poskytuje informace svým kolegyním z jiných oddělení nebo řediteli nemocnice a jak nakládají k informacím v databázi nemocnice, kterou využívají při své práci. 54 % respondentů odkáže kolegyni z jiného oddělení na lékaře a 38 % respondentů řekne něco málo o pacientovi., 68 % respondentů zaznamenalo, že informace řediteli ani jinému lékaři z jiného oddělení nepodá, 74 % respondentů uvádí, že informace o jiných pacientech nebo svých známých v databázi nemocnice nevyhledává, protože je to neetické a taky by se jim to nelíbilo, kdyby si o nich někdo něco zjišťoval. V otázce č. 20, 21 a 22 byly dotazy, kde a jak jsou nejčastěji předávány informace o pacientech, 80 % respondentů udalo, že verbálně i písemně při předávání služby a ve většině případů na sesterně oddělení za zavřenými dveřmi.

Mezi pozitivní výsledky dotazníkového šetření u sester patří zjištění, že sestry ví, že podávat podrobné informace o zdravotním stavu pacienta může pouze lékař. Ve velké většině odkazují žadatele na ošetřujícího lékaře a po telefonu informace nepodávají. Z výsledků mě zaujalo zjištění, že se sestry setkávají s pochopením veřejnosti v případě, že nechtějí podat informace a nikdo je neoznačuje za neochotné. Dalším příjemným zjištěním bylo, že sestry nezneužívají informace o pacientech a uvědomují si, že by to bylo neetické.

Jak jsem zjišťovala, k tomuto tématu nebyla ještě žádná bakalářská práce vypracována. Nemohla jsem tedy učinit srovnání s výsledky jiné bakalářské práce. Několik vypracovaných prací na téma podávání informací se týkaly pouze problematiky informovaného souhlasu s hospitalizací nemocného.

5.1 Doporučení pro praxi

Dle zjištěných výsledků dotazníkového šetření bychom mohli v praxi využít následující postup. Osvojit si tak způsob, jak podávat informace o zdravotním stavu pacienta, které informace lze podávat a jak komunikovat s pacienty, příbuznými pacienta a veřejností.

Při přijetí pacienta (pokud to jeho stav dovoluje):

- představit se příchozímu pacientovi
- seznámit pacienta s vybavením pokoje, kde je uložen
- seznámit pacienta s chodem na oddělení
- upozornit jej na skutečnost, že všechny otázky týkající se podrobných informací jeho léčby, diagnózy a prognózy mu zodpoví výhradně lékař
- zkontrolovat s pacientem osoby, které uvedl v informovaném souhlasu s hospitalizací
- upozornit jej na skutečnost, že na informace o jeho zdravotním stavu mají právo jen osoby, které jsou uvedeny v informovaném souhlasu s hospitalizací a proto osobám, které nejsou uvedeny v informovaném souhlasu, nebudou informace poskytovány
- zodpovědět na všechny jeho dotazy.

Během hospitalizace:

- představit se příbuzným pacienta
- zjistit kdo z příbuzných smí obdržet podrobné informace o zdravotním stavu pacienta
- upozornit na skutečnost, že všechny informace o zdravotním stavu jejich příbuzného zodpoví výhradně lékař
- upozornit na skutečnost, že informace o pacientech nebudou podávány po telefonu
- seznámit příbuzné s chodem na oddělení, upřesnit návštěvní hodiny a možnost kdy se informovat o zdravotním stavu pacienta
- komunikovat vstřícně a profesionálně
- snažit se zodpovědět na všechny případné dotazy.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá podáváním informací v ošetrovatelském týmu ve vztahu k pacientovi, rodinným příslušníkům a veřejnosti.

Dílčími cíli byla snaha zmapovat úroveň povědomí pacientů, veřejnosti a všeobecných sester o problematice podávání informací o zdravotním stavu pacienta. Ve většině případů šlo o pozitivní výsledky výzkumu. V oslovených skupinách respondentů věděli, jaký je systém v poskytování informací o zdravotním stavu pacienta. Jelikož se ale občas setkáváme i s lidmi, kteří nechtějí akceptovat nastavený režim, chtěla jsem tuto oblast zmonitorovat ve své bakalářské práci. Výsledky jsem byla mile překvapena, protože jsem očekávala spíše negativní zjištění.

Jako prevenci před možností vzniku negativních situací ohledně způsobu podávání informací o zdravotním stavu pacienta je vhodná osvěta hlavně zdravotnického personálu. Personál by měl znát a uvědomovat si své kompetence a předvídat možný vznik rizika při jejich porušování. Zdravotnická profese je jedna z nejnáročnějších, a proto si často neuvědomujeme, jaké může mít naše počínání dopad.

Dalším důležitým faktorem, který hraje významnou roli nejen ve zdravotnictví, je vzájemná komunikace a vstřícnost. Pokud budeme dobře a účinně komunikovat s okolím, ať je to pacient či veřejnost, můžeme předejít mnoha nepříjemným situacím. Je důležité dopředu vysvětlit problematiku podávání informací o zdravotním stavu pacienta a zodpovědět případné dotazy. Budeme doufat, že se komunikace a podávání informací o zdravotním stavu pacientů bude stále zlepšovat.

Příjemným zjištěním je, že dotazníkové šetření nám ukázalo, že sestry ve většině ví, jak nakládat s informacemi o zdravotním stavu pacientů. Mají snahu pomoci tazatelům a odkazují je v tomto směru na ošetřující lékaře. Pacienti a veřejnost jsou si vědomi skutečnosti, že informace o zdravotním stavu podává pouze lékař a to v jen se souhlasem pacienta.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BURIÁNEK, Jan, 2005. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, s. 204. ISBN 80-7201-544-3.
- DOŽELAL, Tomáš, 2012. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, s. 160. ISBN 978-80-87576-24-3.
- DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL, 2007. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, s. 138. ISBN 978-80-7101-684-6.
- GLASPER, Edward Alan, Jane COAD a Jim RICHARDSON, 2015. *Children and young people's nursing at a glance*. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Inc, s. 282. ISBN 978-1-118-51682-7.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Praha: Galén, s. 104. ISBN 978-80-7262-497-3.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2015. *Lékařská etika*. Praha: Galén, s. 225. ISBN 978-80-7492-204-6.
- HEŘMANOVÁ, Jana, 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, s. 200. ISBN 978-80-247-3469-9.
- JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, s. 163. ISBN 978-80-247-2069-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, s. 175. ISBN 978-80-247-2713-4.
- MATOCHOVÁ, Soňa, 2009. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, s. 206. ISBN 978-20-210-4757-0.
- MACH, Jan, 2010. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, s. 320. ISBN 978-80-247-3683-9.
- MACH, Jan, 2006. *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck, s. 257. ISBN 80-7179-810-X.

MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada, s. 120. ISBN 80-247-0924-4.

MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, s. 153. ISBN 80-247-2024-2.

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮŇEK a Jan MACH, 2013. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, s. 231. ISBN 978-80-247-5126-9.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, s. 528. ISBN 978-80-247-3976-2.

PRUDIL, Lukáš, 2006. *Vybrané kapitoly práva pro zdravotnický management*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 81. ISBN 80-244-1304-3.

STOLÍNOVÁ, Jitka, 2010. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, s. 313. ISBN 978-80-7262-686-1.

ŠIMEK, Jiří, 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, s. 222. ISBN 978-80-247-5306-5.

ŠNĚDAR, Libor, 2008. *Základy zdravotnického práva: s příklady a otázkami*. Praha: LexisNexis CZ, s. 125. ISBN 978-80-86920-21-4.

TSCHUDIN, Verena, 2003. *Ethics in Nursing. The Caring Relationship*. London: Elsevier, s. 153. ISBN 0-7506-5265-9.

UHEREK, Pavel, 2005. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost: řešení sporných či komplikovaných případů z praxe: praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů*. Praha: Grada, s. 182. ISBN 978-80-247-2658-8.

VONDRÁČEK, Lubomír, 2013. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Praha: Grada, s. 100. ISBN 80-247-1198-2.

VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK, 2006. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. Praha: Galén, s. 30. ISBN 80-7262-392-3.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ, 2009. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada, s. 95. ISBN 978-80-247-3132-2.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ, 2008. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. Praha: Grada, s. 88. ISBN 978-80-247-2763-9.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Česko, 2011. Vyhláška č. 55/2011 ze dne 1. 3. 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [on line]. Částka 30, s. 7625 - 7655 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

Česko, 2004. Zákon č. 96/2004 ze dne 2. 4. 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky* [on line]. Částka 109, s. 333 – 339 [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARIP	anesteziologickoresuscitační intenzivní péče
atd.	a tak dále
cit.	citováno
č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
chir.	chirurgie
ICN	Mezinárodní organizace sester (International Council of Nurces)
JIP	jednotka intenzivní péče
KNTB	Krajská nemocnice T. Bati
např.	například
př. n. l.	před naším letopočtem
OIPOO-A	oddělení intenzivní péče operačních oborů-aseptická
OIPOO-S	oddělení intenzivní péče operačních oborů-septická
Sb.	Sbírka zákonů

SEZNAM GRAFŮ (Č. 1)

Dotazník č. 1 pro pacienty

<i>Graf 1 Pohlaví</i>	34
<i>Graf 2 Věk</i>	35
<i>Graf 3 Spokojenost s poskytovanou péčí týkající se podávání informací o Vaší nemoci a léčbě</i>	36
<i>Graf 4 Průběžná informovanost o Vašem zdravotním stavu</i>	37
<i>Graf 5 Informovanost o Vašem zdravotním stavu pouze lékařem</i>	38
<i>Graf 6 Kde Vás lékař informoval o Vašem zdravotním stavu a léčbě</i>	39
<i>Graf 7 Srozumitelnost podávaných informací</i>	40
<i>Graf 8 Způsob podávání informací</i>	41
<i>Graf 9 Zajímal se lékař/sestra jestli informacím rozumíte</i>	42
<i>Graf 10 Dostatečnost podaných informací</i>	43
<i>Graf 11 Znalost jmen ošetřujícího personálu</i>	44
<i>Graf 12 Orientace ve funkcích ošetřujícího personálu</i>	45
<i>Graf 13 Představení personálu při prvním setkání s Vámi</i>	46
<i>Graf 14 Kdo může podávat informace o zdravotním stavu</i>	47
<i>Graf 15 Koho může zdravotnický personál informovat o zdravotním stavu</i>	48
<i>Graf 16 Sestra odmítá podat informace</i>	49
<i>Graf 17 Jaké informace může sestra podat pacientovi nebo jeho rodině</i>	50
<i>Graf 18 Souhlas s uvedením kontaktu na osobu, která může dostat informace o Vašem zdravotním stavu</i>	51
<i>Graf 19 Vadil by Vám zájem o Váš zdravotní stav z Vašeho okolí</i>	52
<i>Graf 20 Vadí Vám uvedení jména na veřejném místě</i>	53
<i>Graf 21 Slyšel/a jste mluvit o Vás personál</i>	54
<i>Graf 22 Pocit, když o Vás personál mluvil</i>	55
<i>Graf 23 Prostor pro vyjádření se k tématu</i>	56

SEZNAM GRAFŮ (Č. 2)

Dotazník č. 2 pro rodinné příslušníky

<i>Graf č. 1 Pohlaví</i>	58
<i>Graf č. 2 Věk</i>	59
<i>Graf č. 3 Vztah k nemocnému</i>	60
<i>Graf č. 4 Jak získáváte informace o rodinném příslušníkovi</i>	61
<i>Graf č. 5 Vstřícnost personálu při podávání informací</i>	62
<i>Graf č. 6 Existence informovaného souhlasu</i>	63
<i>Graf č. 7 Povědomí o informovaném souhlasu</i>	64
<i>Graf č. 8 Byly Vám neprávem podávány informace</i>	65
<i>Graf č. 9 Byly Vám podávány informace sestrou</i>	66
<i>Graf č. 10 Vadil by Vám zájem o informace o Vás z Vašeho okolí</i>	67
<i>Graf č. 11 Žádost o informace o příbuzném od zdravotnického personálu</i>	68
<i>Graf č. 12 Vadí Vám osobní konzultace s lékařem</i>	69
<i>Graf č. 13 Žádáte informace po telefonu</i>	70
<i>Graf č. 14 Dostal/a jste podrobné informace po telefonu</i>	71
<i>Graf č. 15 Sestra odmítá podat informace, jde o neochotu</i>	73
<i>Graf č. 16 Orientace ve funkcích ošetrovatelského personálu</i>	74
<i>Graf č. 17 Kdo může podle Vás podávat informace o zdravotním stavu</i>	75
<i>Graf č. 18 Komu může personál podávat informace o zdravotním stavu pacienta</i>	76
<i>Graf č. 19 Ztráta zaměstnání sestry při neoprávněném podání informací o zdravotním stavu pacienta</i>	77
<i>Graf č. 20 Způsob poskytování informací</i>	78
<i>Graf č. 21 Bylo Vám poskytnuto dostatek informací</i>	79
<i>Graf č. 22 Nejčastější požadavky na informace</i>	80
<i>Graf č. 23 Nesrozumitelnost informací</i>	81
<i>Graf č. 24 Možnost zlepšení v podávání informací o pacientech</i>	82
<i>Graf č. 25 Prostor pro vyjádření se k tématu</i>	84

SEZNAM GRAFŮ (Č. 3)

Dotazník č. 3 pro všeobecné sestry

<i>Graf č. 1 Pohlaví</i>	85
<i>Graf č. 2 Vzdělání</i>	86
<i>Graf č. 3 Délka praxe</i>	87
<i>Graf č. 4 Oddělení</i>	88
<i>Graf č. 5 Poskytujete pacientovi podrobné informace o zdravotním stavu</i>	89
<i>Graf č. 6 Poskytování podrobných informací příbuzným pacienta o zdravotním stavu</i>	91
<i>Graf č. 7 Kdo je oprávněn poskytovat informace</i>	92
<i>Graf č. 8 Kde je zaznamenáno komu podávat informace</i>	93
<i>Graf č. 9 Poskytování informací po telefonu</i>	94
<i>Graf č. 10 Podávání informací po telefonu</i>	95
<i>Graf č. 11 Jaké poskytujete informace</i>	96
<i>Graf č. 12 Setkal/a jste se s negativními ohlasy dotazujících se</i>	97
<i>Graf č. 13 Znalost kompetence sestry</i>	98
<i>Graf č. 14 Který zákon je obsahuje</i>	99
<i>Graf č. 15 Rozvázání Vašeho pracovního poměru po podání podrobných informací o stavu pacienta</i>	100
<i>Graf č. 16 Znáte nějaký případ, kdy došlo k rozvázání pracovního poměru</i>	101
<i>Graf č. 17 Informace kolegyni z jiného oddělení o zdravotním stavu pacienta</i>	102
<i>Graf č. 18 Podání informace o stavu pacienta řediteli nemocnice nebo lékaři jiného oddělení</i>	103
<i>Graf č. 19 Cílené vyhledávání informací o zdravotním stavu pacienta v databázi</i>	104
<i>Graf č. 20 Způsob předávání informací o pacientovi</i>	106
<i>Graf č. 21 Nakládání s důvěrnými informacemi pacientovi</i>	107
<i>Graf č. 22 Hovoření o pacientovi za zavřenými dveřmi</i>	108
<i>Graf č. 23 Prostor pro vyjádření se k tématu</i>	109

SEZNAM TABULEK (Č. 1)

Dotazník č. 1 pro pacienty

<i>Tabulka 1 Pohlaví</i>	34
<i>Tabulka 2 Věk</i>	35
<i>Tabulka 3 Spokojenost s poskytovanou péčí týkající se podávání informací o Vaší nemoci a léčbě</i>	36
<i>Tabulka 4 Průběžná informovanost o Vašem zdravotním stavu</i>	37
<i>Tabulka 5 Informovanost o Vašem zdravotním stavu pouze lékařem</i>	38
<i>Tabulka 6 Kde Vás lékař informoval o Vašem zdravotním stavu a léčbě</i>	39
<i>Tabulka 7 Srozumitelnost podávaných informací</i>	40
<i>Tabulka 8 Způsob podávání informací</i>	41
<i>Tabulka 9 Zajímal se lékař/sestra jestli informacím rozumíte</i>	42
<i>Tabulka 10 Dostatečnost podaných informací</i>	43
<i>Tabulka 11 Znalost jmen ošetřujícího personálu</i>	44
<i>Tabulka 12 Orientace ve funkcích ošetřujícího personálu</i>	45
<i>Tabulka 13 Představení personálu při prvním setkání s Vámi</i>	46
<i>Tabulka 14 Kdo může podávat informace o zdravotním stavu</i>	47
<i>Tabulka 15 Koho může zdravotnický personál informovat o zdravotním stavu</i>	48
<i>Tabulka 16 Sestra odmítá podat informace</i>	49
<i>Tabulka 17 Jaké informace může sestra podat pacientovi nebo jeho rodině</i>	50
<i>Tabulka 18 Souhlas s uvedením kontaktu na osobu, která může dostat informace o Vašem zdravotním stavu</i>	51
<i>Tabulka 19 Vadil by Vám zájem o Váš zdravotní z Vašeho okolí</i>	52
<i>Tabulka 20 Vadí Vám uvedení jména na veřejném místě</i>	53
<i>Tabulka 21 Slyšel/a jste mluvit o Vás personál</i>	54
<i>Tabulka 22 Pocit, když o Vás personál mluvil</i>	55
<i>Tabulka 23 Prostor pro vyjádření se k tématu</i>	56

SEZNAM TABULEK (Č. 2)

Dotazník č. 2 pro rodinné příslušníky

<i>Tabulka č. 1 Pohlaví</i>	58
<i>Tabulka č. 2 Věk</i>	59
<i>Tabulka č. 3 Vztah k nemocnému</i>	60
<i>Tabulka č. 4 Jak získáváte informace o rodinném příslušníkovi</i>	61
<i>Tabulka č. 5 Vstřícnost personálu při podávání informací</i>	62
<i>Tabulka č. 6 Existence informovaného souhlasu</i>	63
<i>Tabulka č. 7 Povědomí o informovaném souhlasu</i>	64
<i>Tabulka č. 8 Byly Vám neprávem podávány informace</i>	65
<i>Tabulka č. 9 Byly Vám podávány informace sestrou</i>	66
<i>Tabulka č. 10 Vadil by Vám zájem o informace o Vás z Vašeho okolí</i>	67
<i>Tabulka č. 11 Žádost o informace o příbuzném od zdravotnického personálu</i>	68
<i>Tabulka č. 12 Vadí vám osobní konzultace s lékařem</i>	69
<i>Tabulka č. 13 Žádáte informace po telefonu</i>	70
<i>Tabulka č. 14 Dostal/a jste podrobné informace po telefonu</i>	71
<i>Tabulka č. 15 Sestra odmítá podat informace, jde o neochotu</i>	73
<i>Tabulka č. 16 Orientace ve funkcích ošetrovatelského personálu</i>	74
<i>Tabulka č. 17 Kdo může podle Vás podávat informace o zdravotním stavu</i>	75
<i>Tabulka č. 18 Komu může personál podávat informace o zdravotním stavu pacienta</i>	76
<i>Tabulka č. 19 Ztráta zaměstnání sestry při neoprávněném podání informací o zdravotním stavu pacienta</i>	77
<i>Tabulka č. 20 Způsob poskytování informací</i>	78
<i>Tabulka č. 21 Bylo Vám poskytnuto dostatek informací</i>	79
<i>Tabulka č. 22 Nejčastější požadavky na informace</i>	80
<i>Tabulka č. 23 Nesrozumitelnost informací</i>	81
<i>Tabulka č. 24 Možnost zlepšení v podávání informací o pacientech</i>	82
<i>Tabulka č. 25 Prostor pro vyjádření se k tématu</i>	84

SEZNAM TABULEK (Č. 3)

Dotazník č. 3 pro všeobecné sestry

<i>Tabulka č. 1 Pohlaví</i>	85
<i>Tabulka č. 2 Vzdělání.....</i>	86
<i>Tabulka č. 3 Délka praxe</i>	87
<i>Tabulka č. 4 Oddělení</i>	88
<i>Tabulka č. 5 Poskytujete pacientovi podrobné informace o zdravotním stavu.....</i>	89
<i>Tabulka č. 6 Poskytování podrobných informací příbuzným pacienta o zdravotním stavu.....</i>	91
<i>Tabulka č. 7 Kdo je oprávněn poskytovat informace.....</i>	92
<i>Tabulka č. 8 Kde je zaznamenáno komu podávat informace.....</i>	93
<i>Tabulka č. 9 Poskytování informací po telefonu.....</i>	94
<i>Tabulka č. 10 Podávání informací po telefonu.....</i>	95
<i>Tabulka č. 11 Jaké poskytujete informace</i>	96
<i>Tabulka č. 12 Setkal/a jste se s negativními ohlasy dotazujících se</i>	97
<i>Tabulka č. 13 Znalost kompetence sestry</i>	98
<i>Tabulka č. 14 Který zákon je obsahuje</i>	99
<i>Tabulka č. 15 Rozvázání Vašeho pracovního poměru po podání podrobných informací o stavu pacienta</i>	100
<i>Tabulka č. 16 Znáte nějaký případ, kdy došlo k rozvázání pracovního poměru</i>	101
<i>Tabulka č. 17 Informace kolegyni z jiného oddělení o zdravotním stavu pacienta</i>	102
<i>Tabulka č. 18 Podání informace o stavu pacienta řediteli nemocnice nebo lékaři jiného oddělení</i>	103
<i>Tabulka č. 19 Cílené vyhledávání informací o zdravotním stavu pacienta v databázi.....</i>	104
<i>Tabulka č. 20 Způsob předávání informací o pacientovi</i>	106
<i>Tabulka č. 21 Nakládání s důvěrnými informacemi pacientovi.....</i>	107
<i>Tabulka č. 22 Mluvení o pacientovi za zavřenými dveřmi.....</i>	108
<i>Tabulka č. 23 Prostor pro vyjádření se k tématu.....</i>	109

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník č. 1 pro pacienty

Příloha P II: Dotazník č. 2 pro rodinné příslušníky

Příloha P III: Dotazník č. 3 pro všeobecné sestry

Příloha P IV: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK Č. 1 PRO PACIENTY

Vážená respondentko/respondente,

jmenuji se Markéta Chudárková, studuji na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně studijní program Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra.

V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem „Kompetence ve sdílení informací o pacientovi v ošetrovatelském týmu a podávání informací rodině“. Součástí průzkumné části mé práce je mimo jiné dotazník a chci Vás touto cestou poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a uvedené odpovědi budou použity pouze pro potřebu bakalářské práce. Doba k vyplnění dotazníku je asi 10 minut.

Předem děkuji za ochotu a spolupráci, bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

Pokyny pro vyplnění dotazníku: pokud není uvedeno jinak, označte křížkem jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. U otázek s volnou odpovědí, prosím, doplňte dle svého uvážení.

Markéta Chudárková

1. Pohlaví

- žena muž

2. Věk

- uveďte

3. Jste spokojen/a s poskytovanou péčí týkající se podávání informací o Vaší nemoci a léčbě?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne, uveďte proč.....

4. Byl/a jste po dobu hospitalizace průběžně informován/a o Vašem zdravotním stavu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- jiná odpověď (doplňte)

5. Byl/a jste informován/a o Vašem zdravotním stavu pouze lékařem?

- ano
- ne, uveďte kým.....
- jiná odpověď (doplňte)

6. Kde Vás lékař obvykle informoval o Vašem zdravotním stavu a léčbě?

- na pokoji v přítomnosti dalších osob, ale nevadilo mi to
- na pokoji v přítomnosti dalších osob a vadilo mi to
- v pracovně, kde bylo zajištěno soukromí
- lékař se mnou nehovořil
- jiná odpověď (doplňte)

7. Rozuměl/a jste informacím, které Vám lékař podával o Vaší nemoci a její léčbě?

- informace byly srozumitelné
- informacím jsem nerozuměl/a
- informace mi nikdo nedával
- jiná odpověď (doplňte)

8. Jakým způsobem Vám byly informace podávány?

- s úctou a respektem k mé osobě
- vstřícně, profesionálně
- lhostejně, bez emocí
- zběžně, netrpělivě, ve spěchu
- jiná odpověď (uved'te)

9. Zajímal se lékař/sestra o to, jestli informacím rozumíte?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

10. Byly tyto informace dostatečné?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nedokážu posoudit

11. Znáte jména ošetřujícího personálu?

- ano, znám jména všech
- znám jména jen některých (upřesněte)
- neznám
- jiná odpověď (uved'te)

12. Podle čeho se orientujete ve funkcích ošetřujícího personálu?

- uveďte
-

13. Představil se Vám zdravotnický personál při prvním setkání s Vámi?

- ano, vždy
- ano, většinou (upřesněte)
- téměř nikdy
- nikdy

14. Kdo podle Vás může podávat informace o zdravotním stavu?

- uveďte
-
-

15. Komu může podle Vás zdravotnický personál podávat informace o zdravotním stavu pacienta?

- pacientovi
- rodině
- každému, kdo o to požádá
- jiné (uveďte)

16. Pokud Vám sestra nechce podat informace o Vaší nemoci, berete to jako:

- neochotu
- že tomu nerozumí
- že informace podávat nesmí
- jiné (doplňte)

.....

17. Jaké informace může podle Vás sestra podat pacientovi nebo jeho rodině?

- uveďte

.....

18. Souhlasíte s uváděním kontaktu na osobu, která může obdržet informace o Vašem zdravotním stavu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

19. Vadilo by Vám, kdyby se o Váš zdravotní stav zajímali i lidé z Vašeho okolí (sousedé, spolupracovníci,...)?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

20. Vadí Vám uvedení jména u dveří pokoje nebo na vývěsní tabuli pro návštěvy?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- jiná odpověď (uved'te)

21. Slyšel/a jste někdy personál, že se o Vás baví např. na sesterně,?

- ano, slyšel/a
 - ne, neslyšel/a
 - neuvědomuji si
 - jiná odpověď (uved'te)
-

22. Pokud jste slyšel/a, že se o Vás personál baví, jak to na Vás působilo?

- uved'te
-
-

23. Prostor pro vyjádření se k tématu

.....

.....

.....

.....

.....

PŘÍLOHA P 2: DOTAZNÍK Č. 2 PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

Vážená respondentko/respondente,

jmenuji se Markéta Chudárková, studuji na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně studijní program Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra.

V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem „Kompetence ve sdílení informací o pacientovi v ošetrovatelském týmu a podávání informací rodině“. Součástí průzkumné části mé práce je mimo jiné dotazník a chci Vás touto cestou poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a uvedené odpovědi budou použity pouze pro potřebu bakalářské práce. Doba k vyplnění dotazníku je asi 10 minut.

Předem děkuji za ochotu a spolupráci, bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

Pokyny pro vyplnění dotazníku: pokud není uvedeno jinak, označte křížkem jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. U otázek s volnou odpovědí prosím doplňte dle svého uvážení.

Markéta Chudárková

1. Pohlaví

- žena muž

2. Váš věk

- uveďte

3. Jaký vztah máte k nemocnému?

- manžel/ka
 partner/ka
 sourozenec
 rodič
 jiná odpověď (uveďte)

4. Jak získáváte informace o své rodinném příslušníkovi?

- od něho samotného
- od sestry
- od lékaře
- od jiného příbuzného, který už informace získal
- jiná odpověď (uved'te)

5. Setkáváte se se vstřícností personálu při podávání informací o Vašem rodinném příslušníkovi?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

6. Víte, že existuje „Informovaný souhlas pacienta s hospitalizací“, kde je uváděn kontakt na osobu, která smí obdržet informace o zdravotním stavu pacienta?

- ano, vím a respektuji to
- ano, vím, ale nesouhlasím
- ne, nevím

7. Víte, že pokud nejste nahlášen/a pacientem v „Informovaném souhlasu pacienta s hospitalizací“, nemůžete být informován/a?

- ano, vím a respektuji to
- ano, vím, ale nesouhlasím
- ne, nevím

8. Byly Vám podávány informace o zdravotním stavu pacienta lékařem, i když jste nebyl/a oprávněn/a je obdržet?

- ano, bez jakéhokoliv problému
- ano, lékař udělal výjimku
- ne, lékař byl nekompromisní
- jiná odpověď (uveďte)

9. Byly Vám informace o zdravotním stavu pacienta podávány sestrou?

- ano, bez jakéhokoliv problému
- ano, sestra udělala výjimku
- ne, sestra mě odkázala na lékaře
- jiná odpověď (uveďte)

10. Vadilo by Vám, kdyby informace o Vašem příbuzném žádaly i osoby z jeho okolí (sousedí, spolupracovníci, kamarádi,...)?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- jiná odpověď (uveďte)

11. Žádáte informace o zdravotním stavu svého příbuzného od zdravotnického personálu?

- ne, stačí mi informace od mého příbuzného
- ne, jen když mě personál osloví
- ano, pravidelně
- ano, ale je mi to nepříjemné (uveďte)

12. Vadí Vám účastnit se osobních konzultací s lékařem ohledně informací o příbuzném?

- ne, nečiní mi to problém
- ne, ale nejsem z toho nadšený/á
- ano, je to pro mě komplikace (upřesněte)
- ano, uveďte důvod.....

13. Žádáte často po telefonu o podávání informací o zdravotním stavu příbuzného?

- ano, nemám čas se zastavit za lékařem osobně
- ano, nevyhovuje mě vymezený čas ke konzultacím
- ano, jen občas toho využiji na obecné informace, nic podrobného
- ne, na schůzku s lékařem si udělám vždy čas

14. Dostal/a jste po telefonu i podrobné informace o zdravotním stavu příbuzného?

- ano, nebyl to problém
- ano, ale jen výjimečně a musel jsem říct např. rodné číslo nemocného,...
- nedostal, byl jsem odmítnut
- nedostal, přišel jsem osobně
- jiná odpověď (uveďte)

15. Pokud Vám personál nechce poskytnout informace o zdravotním stavu pacienta neoddělení nebo po telefonu a odkazují Vás na lékaře, berete to jako neochotu?

ano

ne

jiná odpověď (uved'te)

16. Podle čeho se orientujete ve funkcích ošetřujícího personálu?

uved'te

.....

.....

17. Kdo podle Vás může podávat informace o zdravotním stavu?

uved'te

.....

.....

18. Komu může podle Vás zdravotnický personál podávat informace o zdravotním stavu pacienta?

pacientovi

rodině

každému, kdo o to požádá

jiná odpověď (uved'te)

19. Víte, že sestra, která podává podrobné informace o zdravotním stavu pacienta, může přijít o zaměstnání?

- ano
- ne
- nedokážu posoudit
- jiná odpověď (uved'te)

20. Jakým způsobem Vám byly informace poskytovány?

- ochotně a vstřícně
- profesionálně
- lhostejně, bez emocí
- zběžně, netrpělivě, ve spěchu
- jiná odpověď (uved'te)

21. Bylo Vám poskytnuto dostatek informací o zdravotním stavu Vašeho rodinného příslušníka?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- jiná odpověď (uved'te)

22. Jaké informace většinou požadujete?

- uved'te
-
-

23. Pokud dobře nerozumíte podaným informacím, jak to řešíte?

uveďte

.....

.....

24. Co byste uvítali za změnu nebo zlepšení v podávání informací o pacientech?

uveďte.....

.....

.....

.....

.....

.....

25. Prostor pro vyjádření se k tématu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK Č. 3 PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

Vážená respondentko/respondente,

jmenuji se Markéta Chudárková, studuji na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně studijní program Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra.

V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem „Kompetence ve sdílení informací o pacientovi v ošetrovatelském týmu a podávání informací rodině“. Součástí průzkumné části mé práce je mimo jiné dotazník a chci Vás touto cestou poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a uvedené odpovědi budou použity pouze pro potřebu bakalářské práce. Doba k vyplnění dotazníku je asi 10 minut.

Předem děkuji za ochotu a spolupráci, bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

Pokyny pro vyplnění dotazníku: pokud není uvedeno jinak, označte křížkem jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. U otázek s volnou odpovědí prosím doplňte dle svého uvážení.

Markéta Chudárková

1. Pohlaví

- žena muž

2. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední zdravotnická škola
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola
- Specializační studium (jaké)

3. Délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

- uveďte

4. Oddělení kde pracujete?

uveďte

5. Poskytujete pacientovi podrobné informace o jeho zdravotním stavu, léčbě, prognóze atd.?

ano, nečiní mi to problém

ano, rád/a a ochotně

ano, ale jen když mě požádají

ne, ale mám pocit, že jsem neochotná

ne, jsem nekompromisní a odkazuju je na lékaře

jiná odpověď (uveďte)

6. Poskytujete příbuzným pacienta podrobné informace o jeho zdravotním stavu, léčbě, prognóze atd.?

ano, nečiní mi to problém

ano, rád/a a ochotně

ano, ale jen když mě požádají

ne, ale mám pocit, že jsem neochotná

ne, jsem nekompromisní a odkazuju je na lékaře

7. Víte kdo je oprávněn poskytovat informace o zdravotním stavu pacienta?

uveďte.....

8. Kde zjistíte, komu se mohou podávat informace o zdravotním stavu pacienta?

uveďte.....

9. Mohou se poskytovat informace o zdravotním stavu po telefonu?

- ano, určitě všem
- ano, ale je to vymezené
- asi ne
- určitě ne

10. Podáváte informace o zdravotním stavu pacienta po telefonu?

- ano, často
- ano, ale jen výjimečně
- téměř nikdy
- nikdy

11. Jaké poskytujete informace?

- uveďte
-
-

12. Setkala jste se s negativním ohlasem, když jste nechtěla podat informace o zdravotním stavu pacienta?

- ano, byla jsem označena za neochotnou
- ano, byla jsem až agresivně verbálně napadena
- většinou se setkám s pochopením
- vždy mají pochopení
- jiná odpověď (uveďte)

13. Znáte kompetence sestry?

- ano
- přibližně
- ne

14. Který zákon či vyhláška je obsahuje?

- č. 96/2004 Sb.
- č. 372/2011 Sb.
- č. 55/2011 Sb.

15. Víte, že pokud dojde k nežádoucí události u pacienta a zaměstnavatel zjistí, že jste podala podrobné informace o zdravotním stavu pacienta, může s Vámi rozvázat pracovní poměr?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

16. Znáte nějaký případ z vašeho okolí, kdy byl rozvázán pracovní poměr za neoprávněné poskytování informací o zdravotním stavu pacienta?

- ano
- ne
- nevím určitě

17. Na oddělení za Vámi přijde kolegyně z jiné etáže/oddělení a chce informace o své sousedce pro její rodinu. Jak se zachováte?

- ochotně a ráda jí je poskytnu
- nemám z toho radost, ale něco málo jí řeknu
- odkážu ji na ošetřujícího lékaře
- jiná odpověď (uveďte)

18. Pokud si zavolá o informace sám ředitel nemocnice nebo lékař z jiného oddělení, můžete sdělit všechny informace o pacientovi, které žádá?

- ano, vždy
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- jiná odpověď (uveďte)

19. V naší nemocnici máme počítačovou databázi přehledu hospitalizovaných či ošetřených pacientů. Vyhledáváte si informace o zdravotním stavu např. o sousedech, lidech ze svého okolí, kolegyních atd.?

- ano, je to super systém, hned o všech všechno vím
- ano, zabavím se tím na službě
- ano, ale informace si nechávám pro sebe
- ne, také by se mi nelíbilo, kdyby se dívali jiní na informace o mě
- ne, je to neetické
- jiná odpověď (uveďte)

20. Jak dochází nejčastěji k předávání informací o pacientovi v ošetrovatelském týmu?

uveďte

.....

21. Jak nakládáte s důvěrnými informacemi o pacientovi?

- nechám si je vždy pro sebe
- podělím se o ně s kolegyněmi na službě, ale požádám je, aby je nešířily dál
- podělím se o ně s kýmkoliv
- jiná odpověď (uveďte)

22. Pokud se bavíte o pacientovi, snažíte se místnost uzavřít?

- ano, vždy
- ne vždy to jde, tak alespoň ztišíme hlas
- ne, je nám jedno kdo to slyší
- jiná odpověď (uveďte)

23. Prostor pro vyjádření se k tématu:

.....

.....

PŘÍLOHA Č. IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

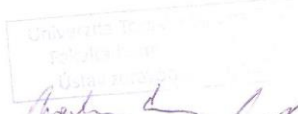
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Markéta Chudárková	
Téma bakalářské práce	Kompetence ve sdílení informací o pacientovi v ošetrovatelském týmu a podávání informací rodině	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.	
 podpis	
Skupina respondentů	pacienti, rodinní příslušníci, zdravotnický personál	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
INTERNI KLINIKA, KNB 9.5.	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	Ing. Marcela Drábková
ODDĚLENÍ INTENZIVNÍ PÉČE DÝŠAČNÍCH OBORŮ	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


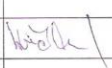

Ve Zlíně dne 19-01-2015


.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

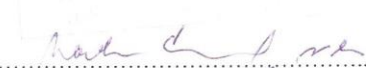
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

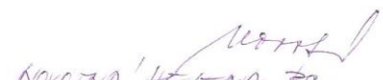
Jméno a příjmení studenta	Markéta Chudárková	
Téma bakalářské práce	Kompetence ve sdílení informací o pacientovi v ošetrovatelském týmu a podávání informací rodině	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.	
	 podpis	
Skupina respondentů	pacienti, rodinní příslušníci, zdravotnický personál	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
NOVOROZ. ODD.	Souhlasím Nesouhlasím	
GYN. - POC. ODD.	Souhlasím Nesouhlasím	
TRAUMATOLOGICKÉ ODD.	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 19-01-2015



 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd



 NOVOTNÁ HELENA, Bc.
 razítko a podpis zástupce zařízení