Uspokojování potřeb geriatrikých pacientů z pohledu všeobecných sester

Gabriela Procházková
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Gabriela Procházková
Osobní číslo: H11646
Studijní program: B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Uspokojovalní potřeb geriatričkých pacientů z pohledu všeobecných sester

Zásady pro vypracování:
Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů geriatrie, gerontologie a geriatričký pacient.
Charakteristika potřeb a jejich hlavní rozdělení.
Seznámení s problematikou ošetřovatelské péče o geriatričké pacienty, včetně etiky a komunikace s geriatričkými pacienty.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace průzkumu mezi všeobecnými sestrami v léčebnách dlouhodobě nemocných formou dotazníkového šetření.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.
Rozsah bakalářské práce:
Rozsah přílohy:
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Markéta Sedláková
Ústav zdravotnických věd
Datum zadání bakalářské práce: 15. ledna 2014
Termín odevzdání bakalářské práce: 23. května 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

[Signature]
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D. 
děkanka

[Signature]
Mgr. Zlatka Dorková, Ph.D. 
ředitelka ústavu
PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdání bakalárské 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;
- beru na vědomí, že bakalárská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalárské 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 - bakalárskou 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 bakalárské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalárské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlášuji, že

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

Ve Zlíně

[Signature]

---

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, § 476 Zveřejňování zveřejňování práce.
2) Vysoká škola navýšeného zvětšuje disertační, diplomové, bakalářské a režimové práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudů oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databází kvalifikací práce, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být nejméně při pracovních dnech před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném nvnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracovního vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce potiskovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmačkány.

(3) Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí ze zveřejnění své práce podle tohoto zákona, bez obhude 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 posledních právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, uděluje-li nikoli za účelem průměru nebo neprůměru hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené řízením nebo studentem ke spinění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu 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 posledních právních předpisů, § 60 Školář dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odporučí-li autor užívání díla uděliti svěřeného bez vlastního důvodu, mohou se tyto osoby domáhát nadzvratu chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 platí však nedotčeno.

(2) Nemají zdejšímu jinak, může autor školního díla své dílo užít i poskytnout jinému licenci, nemají-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, abych jsem autor školního díla z výdělu jeho dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přímeňení přístup na úhradu nákladů, které nebyly vytvořeny dílo vytvořené a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiblíží k výdělu dosaženého školou nebo školském či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.
ABSTRAKT

Téma bakalářské práce je „Uspokojování potřeb geriatrikých pacientů z pohledu všeobec- ných sester“. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.


Praktická část obsahuje výsledky kvantitativního výzkumu, který byl realizován pomocí do- tazníkového šetření mezi všeobecnými sestrami. Součástí je zpracování a vyhodnocení dat s využitím tabulek a grafů.

Klíčová slova: stáří, geriatriký pacient, všeobecná sestra, potřeby, léčebna dlouhodobě nemocných

ABSTRACT

The theme of bachelor thesis is „Satisfying the needs of geriatric patients from the perspective of nurses“. The work is divided into theoretical and practical parts.

Theoretical part provides a general view of a senior. It deals with old age and nursing care for geriatric patients. The main emphasis is on satisfying the needs of geriatric patients. Subsequently, the defined needs of geriatric patients and their major division. The last section is devoted to medical ethics and communication with geriatric patients.

The practical part contains the result of quantitative research, which was implemented through a questionnaire survey among nurses. Part of is the processing and analysis of data using tables and graphs.

Keywords: old age, geriatric patient, nurse, needs, long-term care facility
Poděkování:


Motto:

„Ze všech lidských neduhů má nepochybně nejdelší průběh stárnutí. Trvá vlastně celý život, od narození až do smrti.“ Robert J. Meltzer

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

**ÚVOD** .......................................................................................................................... 9

1 **PROCES STÁRNUTÍ A STÁŘÍ** .................................................................................. 12

  1.1 VYMĚZENÍ POJMŮ .................................................................................................. 12
    1.1.1 Geriatrie ......................................................................................................... 12
    1.1.2 Gerontologie .................................................................................................. 12
    1.1.3 Geriatrický pacient ......................................................................................... 13

  1.2 STÁŘÍ ....................................................................................................................... 13
    1.2.1 Teorie stárnutí ............................................................................................... 13
    1.2.2 Periodizace stárší ......................................................................................... 14
    1.2.3 Specifické znaky nemocí ve stáří ................................................................... 14
    1.2.4 Adaptace a příprava na stáří ....................................................................... 16

  1.3 ZMĚNY VE STÁŘÍ ..................................................................................................... 17
    1.3.1 Biologické změny .......................................................................................... 17
    1.3.2 Psychické změny .......................................................................................... 19
    1.3.3 Sociální změny ............................................................................................. 19

2 **FORMY PÉČE O SENIORY** ......................................................................................... 20

  2.1 ZDRAVOTNICKÉ A SOCIální SLUŽBY PRO SENIORY ................................................. 20
    2.1.1 Pečovatelská služba ...................................................................................... 20
    2.1.2 Domovínky .................................................................................................... 20
    2.1.3 Domovy pro seniory ..................................................................................... 20
    2.1.4 Penziony pro seniory ................................................................................... 21
    2.1.5 Domy s pečovatelskou službou ................................................................. 21
    2.1.6 Domácí péče .................................................................................................. 21

  2.2 ÚSTAVNÍ PÉČE O SENIORY ....................................................................................... 22
    2.2.1 Léčebny pro dlouhodobě nemocné ............................................................... 22
    2.2.2 Hospic ........................................................................................................... 22

  2.3 RODINNÁ PÉČE ......................................................................................................... 22
    2.3.1 Překážky při poskytování péče rodinnými příslušníky ............................... 23

3 **OŠEŤOVATELSKÁ PÉČE O GERIATrické PACIENTY** ..................................................... 24

  3.1 POTREBY NEMOCNÝCH ......................................................................................... 24
    3.1.1 Definice potřeb ............................................................................................. 24
    3.1.2 Využití poznatků o potřebách pacientů v práci všeobecné sestry .................. 25
    3.1.3 Faktory ovlivňující naplnění potřeb ................................................................ 25

  3.2 Rozdělení potřeb ....................................................................................................... 26
    3.2.1 Biologické potřeby ....................................................................................... 26
    3.2.2 Psychické potřeby ....................................................................................... 28
    3.2.3 Sociální potřeby ........................................................................................... 28
    3.2.4 Spirituální potřeby ....................................................................................... 29

  3.3 HIERARCHIE POTREB DLE MASLOWA .................................................................... 29

  3.4 ROLE SESTRY V PÉCI O GERIATrické PACIENTY .................................................. 30

  3.5 ZDRAVOTNICKÁ ETIKA ........................................................................................... 31
    3.5.1 Důstojnost starého člověka ......................................................................... 32
    3.5.2 Etické problémy na konci života ................................................................. 32
ÚVOD


Pro nás, všeobecné sestry to znamená, že věnujeme dostatek úsilí, abychom své pacienty uspokojily. Podle sebe vím, že je to opravdu náročné. Setkávám se s tím denně. Bohužel se také setkávám s případy, kdy tomu tak není. Ne všechny všeobecné sestry se snaží pacientům vyhovět. Mám vlastní zkušenost i s velmi neetickým chováním sestry k pacientům. Proto jsem svoji práci zaměřila právě na všeobecné sestry a na péči o geriatrické pacienty.

Ve své práci se zajímám o uspokojování všech potřeb o zdravotnickou etiku, komunikaci a péči o geriatrické pacienty. Předpokládám, že nikdy nebudu moci dokázat, aby všechny všeobecné sestry pěčící o staré lidí vykonávaly svoji práci bez jediné chyby. Vždy se setkáme s případem, který nebude příkladem pro ostatní, ale snad z části přiblížím starého člověka, jako takového, který si zasluží určitou důstojnost. Pro mne jsou to lidé, kteří jsou všechny potřeby a pomoc, na která jsou vaši práce na tvůrčí úlohu. Ocení Vaši snahu jiní pomocí a váží se vaši práci. Umi Vám poděkovat. Oni se naopak s Vámi podělí o své zkušenosti. Rádi s Vámi promluví.

Byla bych velmi ráda, aby všeobecné sestry, které s těmito pacienti pracují a denně se s těmito pacienty setkávají, na chvíli zapomněly, že je to pouze práce. Vím, je podstatné, aby byla jejich práce, co nejlépe vykonána a že se to od nich vyžaduje. Stejně tak je důležité
strávit s těmito lidmi trochu času. Pevně věřím a jsem o tom přesvědčena, že i vlídné slovo a pohlazení může být lék pro staré a nemocné pacienty.

Velmi doufám, že bude přibývat stále více a více všeobecných sester, které dokáží poskytnout v léčebnách dlouhodobě nemocných, ale i jiných zařízeních takovou péči, aby geriatnici pacienti měli pocit, že je o ně dobře pečováno a že stále mají svoji hodnotu a zachovali si i na sklonku života důstojnost. Doufám, že má práce bude pro druhé sestry ponaučením a tak trochu zamyšlením nad svoji vykonanou prací. Každá všeobecná sestra, která má o své práci pochybnosti by měla vědět, že na místě pacientů o které se dnes stará, může za pár let být právě ona. Bude mít na tyto pacienty pak stejný pohled? Evelyn Arthur John Waugh jednou řekl „Mládež dneška by měla občas uvážit, že bude stářím ztížka.“ Podle toho bychom se měli ke starým lidem chovat.
I. TEORETICKÁ ČÁST
1 PROCES STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

1.1 Vymezení pojmů

1.1.1 Geriatrie

Geriatrie je oborem medicíny. V širším slova smyslu se geriatrikou medicína zabývá senior-skou problematikou zdravotního a funkčního stavu. Dále se zaměřuje na specifické potřeby geriatrikých pacientů, zvláštnostech ve vyšetřování, léčení, prevenci i sociálních souvislostech chorob ve stáří. V užším slova smyslu se jedná o specializační obor, který je vymezo-ván, obvykle jako obor vycházející z vnitřního lékařství. Geriatrie u nás jako samostatný klinický obor funguje od roku 1983. (Kalvach et al., 2004, s. 48)

Tento obor je obohacen o poznatky z neurologie, psychiatrie, fyzioterapie, ergoterapie a ošetřovatelství. Geriatriká medicína se zabývá problematikou akutní, chronickou i palia-tivní. Geriatrie vyžaduje velkou pozornost, protože právě geriatriký pacient je vystaven řadě nemocí a geriatrikým syndromům. Velmi často u geriatrikých pacientů dochází také ke kognitivnímu deficitu. Součástí geriatrie je také dlouhodobá péče. (Kalvach, 2008, s. 25-26)

1.1.2 Gerontologie

Gerontologie je souhrn poznatků o stárnutí, stáří a životě ve stáří. Tento pojem je odvozen od řeckého slova gerōn (gen. gerontos) - stařec, starý člověk. Gerontologie se jako předmět nebo obor vyučuje i na vysokých školách. (Kalvach a Onderková, 2006, s. 7)

Gerontologii můžeme dělit na:

Experimentální

- Zabývá se otázkou, proč a jak živé organismy stárnou

Sociální

- Zabývá se vztahem starého člověka ke společnosti a vším, co starší lidé od společnosti potřebují. Také jak stárnutí ovlivňuje společnost a její rozvoj. V tomto případě se jedná o širokou problematiku. Je zde zahrnuta řada dalších oblastí, jako je sociologie, psychologie, pedagogika, politologie, právo a další
Klinická

- Zabývá se problematikou zdraví a chorobami funkčního stavu a také kvalitou života ve stáří. (Kalvach et al., 2004, s. 49)

1.1.3 Geriatrik pacient

Většinou jde o pacienta staršího 70let, jehož onemocnění je komplikováno a ovlivňuje diagnostický proces, terapii i rehabilitaci. Geriatrik pacient je ohrožen zejména zhoršením či ztrátou soběstačnosti, kvalitativními poruchami vědomí a dalšími geriatrikými komplikacemi (imobilita, dehydratace, malnutrice a tak dále). Zdravotnická péče se u takového pacienta zaměřuje především na problematiku chorob i funkčního stavu. (Holmerová, Jurášková a Zikmundová, 2007, s. 28)

Překročení věkové hranice 65 až 70 let, ještě neznamená, že se člověk stává geriatrikým pacientem. Indikátorem může být křehkost, postižení s dopadem pro každodenní život, chronická onemocnění a postižení způsobující ztrátu nezávislosti v každodenním životě. Dále také potřeba rehabilitace, multimorbidita, deprese, demence, váznoucí výživa, inkontinence, chronická bolest, dekubitus, chronické rány a jiné. (Schuler a Oster, 2010, s. 119-120)

1.2 Stáří

1.2.1 Teorie stárnutí

vyvrcholením stárnutí a je označováno jako závěrečná kapitola života jedince. Vědci se nestále zabývají teorií stárnutí a stářím. Snahou je vysvětlit, proč vlastně ke stárnutí dochází. Těchto teorií je velmi mnoho, proto uvedeme pouze některé.

Můžeme tedy zmínit například teorii o působení zevních vlivů. Teorie klade důraz na to, že vnější vlivy kladně nebo záporně ovlivňují proces stárnutí. Zde můžeme zařadit působení chemických látek, skladbu potravy, kterou přijímáme, působení mikroorganismů, životní styl a působení stresových a dalších psychosociálních faktorů, které už byly zmíněny. Jako další můžeme použít teorii volných radikálů, kdy volné radikály poškozují membrány buněk a další části buněk. Volné radikály jsou totiž škodlivé sloučeniny vznikající v organismu a jejich nadměrné množství organismus poškozuje. Velmi často se hovoří o genetické teorii. Ta říká, že délka života je předem geneticky určená. Dožijí-li se naši rodiče vysokého věku, můžeme pravděpodobně počítat, že i my se vyššího věku dožijeme. Oproti tomu imunitologická teorie tvrdí, že při dělení buněk vznikají chyby, které organismus není schopen na růstajícím věku rozpoznat a odstranit. Následkem je autoimunitní proces, kdy dochází k ničení vlastních buněk. (Mlýnková, 2011, s. 13-14)

1.2.2 Periodizace stáří

Podle Světové zdravotnické organizace se stáří dělí na tři období:

- Za rané stáří je považován věk 60-74 let;
- Za vlastní stáří je považován věk 75-89 let;
- Za dlouhověkost je považován věk 90 let a více.

S věkem a stářím jsou spojeny ještě další termíny. Hovoří se zde o kalendářním stáří, biologickém stáří a sociálním stáří. Kalendářní stáří je dané věkem člověka a nemusí odpovídat věku biologickému. K biologickému stáří řadíme tělesné a psychické změny. V souvislosti se sociálním stářím nám vzniká nárok na starobní důchod,dochází ke změnám sociálních rolí a potřeb a také ke změnám životního stylu a ekonomického zajištění. (Mlýnková, 2011, s. 14)

1.2.3 Specifické znaky nemocí ve stáří

V průběhu stáří dochází u seniorů k postupnému poklesu funkční zdatnosti. U starých lidi se výrazně zhoršuje jejich pohyblivost, stabilita a ábyvá svalová síla. Zhoršena je také jemná motorika rukou, smyslové vnímání a klesají kognitivní schopnosti, což může vést až k demenci. Velmi často dochází k úbytku hmotnosti. Příčin, proč k tomu dochází, je několik a


U geriatrikých pacientů může docházet k odlišnostem i v klinickém obrazu a průběhu nemoci. Nemoci ve vyšším věku tedy mohou mít jiný průběh než u populace ve středním věku.

K odlišnostem patří například:

**Mikrosymptomatologie**

Zjednodušeně lze říci, že příznaky mohou být vyjádřeny nedostatečně. To znamená, že například u zánětlivého onemocnění může chybět horečka, nebo může být naměřena pouze zvýšená tělesná teplota. Infarkt myokardu zase nemusí doprovázet bolest na hrudi.

**Nedostatek příznaků**

Onemocnění není doprovázeno příznaky, které jsou objektivně přítomny, avšak dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu a je potřeba hospitalizace v nemocnici.

**Nespecifické příznaky**

Objevují se příznaky, které se běžně vyskytují i u jiných onemocnění. Můžeme zde zařadit únavu, ospalost, špatnou náladu, lehce zvýšené teploty a jiné.
Prudké nebo náhlé zhoršení probíhajících chorob

Bez nějakého předchozího varování se náhle zhorší zdravotní stav.

Netypické lékové reakce

Jedná se o takzvaný nežádoucí účinek léků. Víme, že léky mohou mít zvýšený nebo snížený účinek a u pacienta se objeví reakce, které se vůbec neočekávají.

Sociální rozměr nemoci

Zde jsou na mysli chronické nemoci či choroby, které vedou k invaliditě nebo sociálnímu omezení a tím také k závislosti na peči druhé osoby. Nemoc jednoho člověka může mít dopad na celou rodinu. (Topinková, 2005, s. 8-9)

1.2.4 Adaptace a příprava na stáří


Adaptace člověka na stáří je ovlivněna mnoha faktory. Za nejdůležitější je považována osobnost jedince, jeho běžné aktivity, zkušenosti a pohled na svůj dosavadní život a také jeho životní filozofie. Způsobů, kterými se může jedinec vyrovnat s stářím je několik.

Konstruktivní způsob


Obranný postoj

Tento způsob nejčastěji můžeme postřehnout u osob, které byly ve svém životě velmi aktivní. Patří sem osoby, které pracovaly ve vedoucích pozicích, které měly vysoké ambice a nároky. Budovaly si jistou životní kariéru. Tyto osoby se velmi těžce smířují se stárnutím a samotným stářím. Nechtějí si tuto skutečnost přiznat. Mají obavy z toho, že budou na někom závislý, že budou potřebovat pomoc druhého člověka. Proto se bojí ve své nemoci někoho o pomoc požádat a odmítají jí.
Závislost

Tento postoj je opakem předchozího. Tito lidé byli po celý život spíše pasivními jedinci a mají tudíž sklon k závislosti na druhé osobě nebo na jiných lidech. Očekávají to tedy i ve stáří. Mají potřebu, aby je i ve stáří někdo vedl, vykonal za ně činnosti a vyhověl jejich žádostem.

Nepřátelský postoj


Sebenenávist


Všechny tyto zmíněné způsoby či reakce jsou individuální a u každého jedince probíhají jinak. Mohou se také navzájem kombinovat. (Mlýnková, 2011, s. 16-17)

1.3 Změny ve stáří

1.3.1 Biologické změny

Biologické změny se týkají orgánových soustav a jejich orgánů, které procházejí řadou změn.

Kožní ústrojí

Kůže ztrácí schopnost zadržovat vodu, mazové žlázy snižují aktivitu, kůže je často suchá, může svědít. Začínají se objevovat pigmentové skvrny, které jsou nazývány starécké skvrny. Kůže ztrácí elasticitu, tvoří se vrásky, snižuje se napětí kůže. Často dochází k úbytku tukové tkání, což má za následek tenkou kůži. Vlasy a chlupy šedivějí, u nehtů dochází ke ztlustění a výskytu podélných rýh.
Pohybový systém
Mění se výška a váha postavy. Ochabnutím kosterního svalstva, může docházet k chůzi v mírném předklonu. Kosti značně řídnou a stávají se křehkými, proto u starých osob dochází častěji ke zlomeninám. Omezujte se pohyblivost a zvyšuje se bolestivost kloubů. Snížuje se fyzická zdatnost.

Kardiovaskulární systém
Snížuje se činnost srdce jako pumpy, tím klesá jeho pracovní kapacita. To nastává hlavně při zvýšené fyzické námezce a stresu. Dochází také k poklesu průtoku krve všemi orgány. Objevuje se hypertenze a ateroskleróza, neboť se snižuje elasticita cév a tím pádem se ukládají do stěn tukové látky a vápník.

Respirační systém
S přibývajícím věkem se zhoršuje také respirační činnost plic. Typickým příznakem je u starých osob zadýchávání. Staří lidé mají pocit, že nemohou popadnout dech. Snížuje se vitální kapacita plic, klesá čistící schopnost řasítkového epitelu, proto se častěji vyskytují záněty dýchacích cest.

Trávící systém

Pohlavní a vylučovací systém
Co se týče sexuální stránky seniorů, jejich aktivita je individuální. Někdy může trvat až do vysokého věku. K degenerativním změnám mužských pohlavních orgánů dochází pomalu. U žen jsou změny výrazně a objevují se po menopauze. S narůstajícím věkem klesá schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč, snížuje se síla svěračů uretry a ochabuje svalstvo pánevního dna. To může mít za následek inkontinenci.
Nervový systém

V nervovém systému se snižuje rychlost vedení vzruchu, proto senioři potřebují více času na příjem a zpracování informace. Prodlužuje se tedy reakční čas na podněty.

Smyslové vnímání a spánek

Smyslové orgány také snižují svou výkonnost. Senioři mohou hůře slyšet i vidět. Oko ztrácí ostrost, schopnost adaptovat se ve tmě, špatně vidí zvdálené i blízké předměty. Objevuje se šedý zákal či zelený zákal. Postižení sluchu provází také řadu seniorů a nejčastěji ty, kteří pracovali v hluchém prostředí. Může být postižena chuť a čich. (Mlýnková, 2011 s. 21-22)

1.3.2 Psychické změny


1.3.3 Sociální změny

2 FORMY PĚČE O SENIORY

2.1 Zdravotnické a sociální služby pro seniory

Zdravotnické a sociální služby jsou takové služby, jejichž cílem je péče o seniory. Tyto služby se starají o seniory a poskytují jim zdravotní, ošetřovatelskou a sociální péči. Pokud mají být úspěšné a účelné, vyžadují respekt k seniorské populaci. (Kalvach et al., 2004, s. 465-469)

2.1.1 Pečovatelská služba

Žadatelem o zavedení pečovatelské služby je sám občan. Podnět může dát i sociální pracovnice, rodina, zdravotníci. Ke zdravotnímu stavu žadatele se vyjadřuje ošetřující lékař, který posuzuje míru soběstačnosti. Odbor sociálních věcí poté vydá rozhodnutí včetně údaje, jak bude pečovatelská služba hrazena. Každý návrh je posuzován individuálně a přihlíží se také k potřebám a sociální potřebnosti jedince. Tato služba je poskytována v pracovní dny a pečovatelka navštěvuje klienty jednou až dvakrát denně dle potřeby. (Kalvach et al., 2004, s. 470)

2.1.2 Domovinky

Domovinky jsou denní nebo týdenní stacionáře. Jsou zřizovány při penzience pro seniory, při domovech pro seniory nebo při charitních zařízeních. Tyto stacionáře pomáhají rodinám, které se starají o své příbuzné v domácím prostředí. Bohužel nemají tolik času věnovat se svým příbuzným ve všední dny. Péče v těchto stacionářích je celodenní a zahrnuje do péče stravování, dohled a různé činnosti, které vedou ke zlepšení soběstačnosti klienta. Může zde být poskytnuta i přeprava klienta. Tento pobyt v domovince si rodina musí hradit sama. (Kalvach et al., 2004, s. 470)

2.1.3 Domovy pro seniory

jsou dražší. Čekací doba do domovů pro seniory může být zdoluhavá. (Kalvach et al., 2004, s. 470)

2.1.4 Penziony pro seniory

Patří také do forem ústavní péče, ale na rozdíl od domovů pro seniory jsou zde volnější podmínky. Klient musí splňovat určité požadavky. Podmínkou bývá, aby byl klient schopen věst poměrně samostatný život. V penzích je poskytnuta základní péče a ubytování. Opět jsou klienti přijímáni na základě podané žádosti. V penzích pro seniory je vymezen pro- stor pro kulturní a společenský život. (Kalvach et al., 2004, s. 470)

2.1.5 Domy s pečovatelskou službou

Domy s pečovatelskou službou nepatří mezi ústavní zařízení sociální péče. Jsou formou indi- viduálního bydlení seniorů a jsou mezi starými lidmi žádané. Tyto domy s pečovatelskou službou zřizují Městské úřady. Seniorům je zde poskytnuta pečovatelská služba. V těchto zařízeních mají senioři soukromí, dobrou kvalitu bydlení. Také zde nedochází k větším změ- nám. K tomu se mohou senioři zapojit i do kolektivního života. (Kalvach et al., 2004, s. 470)

2.1.6 Domácí péče

Domácí péče se poskytuje klientům na doporučení praktického lékaře, nebo odborného či ústavního lékaře. Tuto službu zajišťují různé agentury. Je zde poskytnuta akutní péče o nemocné, péče o propuštěné klienty z nemocnice a i péče o chronicky nemocné. U klienta se předpokládá stabilizovaný zdravotní stav, vhodné domácí prostředí, zapojení rodiny nebo pomoc jiného pečovatele a také dostupné zdravotní a sociální služby. Ty bývají většinou ve větších městech. Domácí péče by měly snížit potřebu ústavní péče. Rodiny mají možnost zapůjčení ošetřovatelských, rehabilitačních či kompenzačních pomůcek včetně polohova- cích lůžek. Domácí péče také vedou k lepšímu psychickému stavu klientů, jelikož péče pro- bihá v domácím prostředí. (Kalvach et al., 2004, s. 471)
2.2 Ústavní péče o seniory

2.2.1 Léčebny pro dlouhodobě nemocné

Léčebny pro dlouhodobě nemocné jsou specializovaná lůžková zdravotnická zařízení. Tyto léčebny slouží převážně k léčení starých a dlouhodobě nemocných s vysokým průměrným věkem. (Kalvach et al., 2004, s. 472)

Tyto léčebny poskytují pacientům především ošetřovatelskou a rehabilitační péči a starají se o osoby trpící děletrvajícími nemocemi. Vedle léčebné, ošetřovatelské a rehabilitační péče je zde nezbytná i péče psychosociální. V mnoha případech musí být tyto léčebny schopny pacientům podat paliativní a gerontopsychiatrickou péči.

2.2.2 Hospic


2.3 Rodinná péče

proti má také společné bydlení rodiny se stárnoucím jedincem. Senior se může cítit bezpečněji, ale také může mít pocit, že je na obtíž. Chybí mu své soukromí, své věci a skutečnost, že není doma. Někteří starší lidé nemají takové štěstí a jejich rodina se o ně starat nechce, proto jim musí být poskytnuta péče jinde. (Klevetová a Dlabalová, 2008 s. 78-87)

2.3.1 Překážky při poskytování péče rodinnými příslušníky

Nevyhovující bydlení
Rodina má k dispozici pouze malý byt a přistěhováním seniora ztrácí soukromí. Nastávají poté zbytečné konflikty v rodině a senior tuto situaci špatně snáší.

Zaměstnanost střední generace
Většina lidí, kteří jsou v produktivním věku je zaměstnaná. Nemohou tedy zůstat doma a se seniorem věnovat potřebnou péči. Velmi často mají strach ze ztráty zaměstnání, i když by se chtěli celodenně o svého příbuzného starat.

Povinnosti vůči rodině
Právě již zmíněná střední generace musí svůj čas věnovat své rodině. Pečuje o děti, stará se o domácnost. Poté už nenajdou čas, aby se věnovali seniorovi, nebo mu poskytli péči.

Vzdálenost rodin
Mnohé jsou od sebe rodiny velmi vzdálené. Každý má bydliště někde jinde. Rodiče bydlí sami, protože většina dětí žije se svoji vlastní rodinou.

Vyčerpání, únavu rodinných příslušníků při péči o seniora
Bývá velmi těžké mít na starost péči o svoji rodinu, chodit do zaměstnání, postarat se o domácnost a k tomu se starat o svého starého rodiče. Bývá to spojeno převážně s vyčerpáním starajícího se jedince. (Mlýnková, 2011, s. 63)
3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O GERIATRICKÉ PACIENTY

3.1 Potřeby nemocných


Uspokojování potřeb pacientů patří neodmyslitelně do moderního ošetřovatelsví a mělo by být hlavním zaměřením práce všeobecných sester. Samotná péče o potřeby pacientů, bývá složkou ošetřovatelského procesu a všeobecné sestry je touto cestou realizují. Ošetřovatelský proces je tedy určeným postupem všeobecných sester při jejich práci, kterým se řídí. Podle ošetřovatelského procesu jsou schopny si naplánovat kroky, postupy a cíle své péče o nemocného. (Trachtová, 2008, s. 9)

3.1.1 Definice potřeb

Lidská potřeba je stav vznikající z nedostatku nebo přebytku a také touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchové. Uspokojení a naplnění těchto potřeb vede k vyrovnání a obnovení rovnováhy organismu. Potřeby jsou k životu nutné, jelikož ovšem jiného kvalitu. (Šamánková, 2011, s. 12)

Každý člověk má individuální potřeby. Pocit nedostatku může změnit spoustu věcí v životě jedince. Uspokojování potřeb můžeme dosáhnout různými způsoby. Může jít o způsob žádoucí, za které považujeme ty, které neškodí nám ani jiným a potřeby jsou uspokojovány v mezích zákona. Naopak za nežádoucí považujeme ty, které mohou škodit dané osobě i jiným a přesahovat meze zákona. (Trachtová, 2008, s. 10)
3.1.2 Využití poznatků o potřebách pacientů v práci všeobecné sestry

1. Poznání a pochopení sama sebe a tím uspokojování svých vlastních potřeb.
2. Tím, že pochopíme potřeby druhých, tím lépe můžeme hodnotit a pochopit jejich chování.
3. Znalosti o základních potřebách tvoří teoretický podklad pro nás ošetřovatelský proces a jeho využití v nemocnici.
4. Teoretické znalosti potřeb, faktorů a situací, jejichž vliv se potřeby mění, umožňují všeobecným sestrám přiměřenou intervenci u stresovaných pacientů.
5. Všeobecné sestry, které mají znalosti o lidských potřebách, jej mohou uplatnit při edukaci nemocného a také podpořit nemocného v jeho seberealizaci. (Trachtová, 2008, s. 17)

3.1.3 Faktory ovlivňující naplnění potřeb

Faktorů, které znemožňují, narušují a mění způsob uspokojování potřeb člověka je řada.

Můžeme zde zařadit tyto faktory:

Nemoc

Povinností všeobecných sester je napomáhat nemocným uspokojit jejich potřeby. U každé nemoci mají pacienti odlišné potřeby.

Osobnost člověka

Zde záleží spíše na individualitě a typologii každého jedince.

Mezilidské vztahy

Především rodinné vztahy mohou narušit uspokojování potřeb.

Vývojové stadium

Hodnoty a potřeby se mění také věkem jedince.

Okolnosti, za kterých nemoc vzniká

I okolnost má vliv na potřeby. Patří sem také prostředí. Jedinec bude mít jiné potřeby v domácím prostředí a jiné při hospitalizaci v nemocničním prostředí. (Trachtová, 2008, s. 16-17)
3.2 Rozdělení potřeb

3.2.1 Biologické potřeby

Biologické potřeby považujeme za potřeby primární, tedy jde o základní potřeby. Tyto potřeby vychází z podstaty člověka jako živé bytosti. Jsou to potřeby všech pacientů. Povinností všeobecných sester je tedy uspokojit tyto potřeby formou ošetřovatelského procesu. Biologické potřeby zahrnují potřeby v oblasti dýchání, spánku a odpočinku, výživy a hydratace, hygienické péči, vyprazdňování moče a stolice, pohybu a aktivity, sexuální potřeby, péči o kůži a tišení bolesti. (Trachtová, 2008, s. 9-17)

Pohyb a aktivita

U zdravého jedince se předpokládá, že zvládne aktivity denního života samostatně. Hodnocení schopností sebepěče a soběstačnosti je prioritou při vytváření ošetřovatelského procesu. Je zde nutností, aby bylo u pacienta přesně určeno, do jaké míry je schopen péče o sebe. Pokud se o sebe postará pacient částečně, je sestra povinna dopomoci pacientovi při běžných aktivitách denního života. Pokud není pacient schopen žádné sebepéče a je nesoběstačný, přebírá sestra veškerou péči o tyto pacienty. (Trachtová, 2008, s. 19-24)

Hybnost patří do oblasti biologických potřeb, ale pokud je u pacientů přítomna porucha hybnosti zcela jistě zasáhne i jeho psychiku. Poruchy hybnosti vznikají z různých příčin. Omezení hybnosti i její poškození nebo ztráta jsou změnou pro každého jedince. Sestry musí mít odborné znalosti, co se týká poruchy hybnosti. Poruchy hybnosti mají dopad na všechny jiné potřeby pacienta. (Trachtová, 2008, s. 26-48)

Hygiena a oblékání


Do oblasti hygieny zahrnujeme i péči o kůži. Povinností sestry je sledovat každé změny na kůži, napětí kůže a předcházet poruchám integrity kůže. U imobilních pacientů se nejvíce klade důraz na prevenci proleženin. (Trachtová, 2008, s. 50-67)
Odpočinek a spánek


Výživa


Vyprazdňování


Dýchání


Bolest

Bolest je podle Světové zdravotnické organizace považována za nepříjemnou, senzorickou a emocionální zkušenost a je vždy subjektivním příznakem.

Bolest zná snad každý jedinec. Je to pro nás varovný signál, že se děje s naším organismem něco zvláštního. Proto při pocitu bolesti, která trvá déle, by jedinec měl navštívit lékaře. Bolest je snášena každým jedincem jinak. Setra by měla znát faktory, které ovlivňují bolest,
zhodnotit bolest a umět pomoci pacientovi od bolesti, nebo alespoň bolest zmírnit. (Trachtová, 2008, s. 124-139)

**Sexuální potřeby**

Jsou součástí biologických potřeb a přirozenou součástí našich životů. Sestru zde zajímá sexualita a reprodukční schopnost jedince. Pátrá po problémech a poruchách spojených s touto potřebou. (Trachtová, 2008, s. 167-172)

3.2.2 **Psychické potřeby**


3.2.3 **Sociální potřeby**

Sociální potřeby patří k životu každého jedince. Zvláště pak nemocný jedinec touží být pořád součástí společnosti a věřit, že je stále pro ni potřebným člověkem a není z ní stále vyřazen. Patří sem potřeba mít svoji rodinu, rodinné zázemí a být ekonomicky zajištěn. Jako zdravotníci se setkáváme často s nemocnými, kteří nemají vlastní bydlení, nemají rodinu ani žádné zázemí. Tito lidé se setkávají s negativními reakcemi od ostatních. Všeobecné sestry musí umět pochopit a porozumět těmto nemocným a vždy si umět zachovat profesionální chování. Neprofesionální a neetické chování k těmto nemocným může velmi ovlivnit a narušit jejich léčbu. Všem nemocným by měl být umožněn kontakt s rodinou, pokud to jejich stav umožňuje. Pokud nemají možnost kontaktu s rodinou či jinými osobami měly by všeobecné sestry
věnovat nemocnému větší pozornost. V nemoci a těžkých chvílích nemocní očekávají něčí podporu, pochopení, něčí blízkost. Většinou jsou to právě sestry a zdravotnický personál, který je nemocnému nejbliží. (Šamánková, 2011, s. 36-37)

3.2.4 Spirituální potřeby

Dříve byly tyto potřeby opomíjeny. Dnes u některých nemocných mají stejnou váhu jako potřeby biologické či psychické. Převážně u starých a geriatričkých pacientů jsou velmi důležitou hodnotou. Mnozí lidé si spojívají spirituální potřeby s duchovnem a vírou v Boha. Většinou tomu tak je, ale je potřeba zmínit, že ne vždy tomu tak musí být. Nemocný může mít víru i například v sebe samého, nebo mít víru v naději či v nějakou jinou osobu. Je důležité z pohledu všeobecných sester a zdravotnického personálu brát v úvahu i tyto potřeby a snažit se plnit přání nemocných, pokud je to v našich silách. Většinou často si nemocní vyžadují návštěvu kněze. Mnoho léčeben už toto službu poskytuje. Ošetřující personál by měl vždy respektovat nemocného, i tehdy, pokud není duchovně nakloněn. Víra v Boha a modlitba bývá pro většinu nemocných určitým smyslem jejich života. Upoutáním na víru si dokáži zodpovědět spoustu otázek, týkajících se jejich života a i utrpení a bolesti. Víra v Boha a modlitba bývá pro většinu nemocných určitým smyslem jejich života. Upoutáním na víru si dokáži zodpovědět spoustu otázek, týkajících se jejich života a i utrpení a bolesti. Upoutáním na víru si dokáži zodpovědět spoustu otázek, týkajících se jejich života a i utrpení a bolesti.

3.3 Hierarchie potřeb dle Maslowa

Abraham H. Maslow (1908-1970) americký psycholog měl svoji teorii a byl toho názoru, že každý jedinec má individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádaný, protože některé z motivů jsou silnější než jiné a některé z těch silných jsou nejsilnější. Hierarchie je znázornována v podobě pyramidy, jako Maslowova pyramida potřeb (příloha P I)

Podle Maslowa byly potřeby rozděleny následovně:

1. Fyziologické potřeby
   - Objevují se při porušení rovnováhy organismu, vyjadřují tak potřeby organismu, sloužící k jeho přežití. Jedinec se snaží dělat vše pro to, aby uspokojil fyziologické potřeby dříve, než se stanou aktuálními.
2. Potřeba jistoty a bezpečí

- Zde je potřebou jedince vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Jedinec může mít touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, klidu, ochraně před strachem a úzkostí, potřeba ekonomického zajištění a tak dále. Bývá přítomna vždy v situaci ztráty pocitu životní jistoty.

3. Potřeba lásky a sounáležitosti

- Je to potřebou milovat a být milován, potřeba nějaké náklonnosti. Bývá většinou při osamocení a opuštění.

4. Potřeba uznání, ocenění a sebeúcty

- Jsou dvě spojené potřeby. První je potřeba sebeúcty a sebehodnocení a vyjadřuje přání výkonu, kompetence, důvěry v okolním světě a nezávislost na mínění druhých. Druhá vyjadřuje touhu po respektu druhých lidí, postavení a prestiže uvnitř sociální skupiny. Přítomna je v situacích ztráty respektu, důvěry a snahou je získat ztracené sociální hodnoty.

5. Potřeba seberealizace, sebeaktualizace

- Je potřeba realizovat své schopnosti a záměry, člověk chce být tím, kým podle svého mínění může být. Musí sám nacházet z práce uspokojení a být přesvědčen, že ji dělá dobře. (Trachtová, 2008, s. 14-16)

K těmto vyšším potřebám Maslow řadí ještě takzvané metapotřeby. Ve srovnání s vyššími potřebami jsou méně naléhavé, ale jejich vystoupení a uspokojování dle Maslowa posiluje vývoj k pravé lidskosti k vyššímu štěstí a radosti. Patří sem potřeby poznání a porozumění, jednoty, rovnováhy a harmonie, individuality, hravosti, autonómie, smysluplnosti a další. (Trachtová, 2008, s. 14)

3.4 Role sestry v péči o geriatrické pacienty

Péče o geriatrické pacienty je pro všechny všeobecné sestry velmi náročná. Nejenom pro sestry, ale i pro celý ošetřující personál. Práce s těmito pacienty je těžká po stránce fyzické, psychické i sociální. Péče o geriatrické pacienty se liší významně od péče o ostatní věkové kategorie. Ne všichni se chtějí věnovat právě geriatrickým pacientům. Pracovat s geriatrickými pacienty vyžaduje ze strany ošetřujících velkou dávku empatie, tolerance, trpělivosti a pochopení. Samozřejmě vyžaduje také znalosti odborné, co se týče oboru geriatrie. Zvláště
dnes, kdy je možnost dalšího vzdělávání, možnost účasti na různých seminářích a konferencích.

Péče o geriatriké pacienty spočívá v dobře odvedené práci. Je tedy zaměřena především na plánování a realizaci péče a služeb. Cílem je poskytnout těmito pacientům komplexní péči. Péče o geriatriké pacienty může být ovlivněna zdravotním stavem, úrovni soběstačnosti, bolestí, imobilitou, psychikou a předchozím stylem života. Dále také spolupráci ze strany pacienta i jeho příbuzných, úmrtím partnera, finanční situaci, častým neuspokojováním základních a vyšších potřeb.


Geriatričtí pacienti mají svá specifika i v oblasti psychiky, kterými se liší od ostatních pacientů. Zde máme na mysli především kognitivní schopnosti. Právě tyto schopnosti ubývají u starších pacientů. Geriatričtí pacienti velmi často trápi duševní poruchy, jejich smysly ztrácí svou funkci a jsou ohroženi různými nemocemi. Přístup ošetřujícího personálu by měl být vstřícný a hlavně laskavý a pozitivní. I pokud se pacient nechová zrovna, tak jak by měl. (Mlýnková, 2011, s. 72-75)

3.5 Zdravotnická etika

Národy v průběhu dějin nepřežívají silou svého bohatství, ale silou pramenící z pomoci svých nejchudších členů. Národy nepřežívají díky své moci, nýbrž díky péči, nabídnuté slabým a nemocným. Civilizace se stává nezranitelnou pouze tehdy, když se stará o své zraněné. (Jonathan Sacks)
Etika nám pomáhá hledat a rozlišovat co je mravné a nemravné a podle toho jednat správně, či nesprávně. Etika je úzce spojena s teorií hodnot, protože za nejvyšší lidskou hodnotu bývá pokládáno dobro a to nás učí etika rozpoznávat. (Kutnohorská, 2007, s. 15)

Dodržování zdravotnické etiky je jedním z předpokladů práce všech všeobecných sester. Kromě teoretických znalostí se od sester vyžaduje schopnost vnímat potřeby své a druhých lidí. Mít zájem o uspokojování potřeb druhých lidí souvisí s emocionální složkou péče o druhé. (Heřmanová et al., 2012, s. 9, s. 53)

3.5.1 Důstojnost starého člověka

Zachování důstojnosti u geriatričkých pacientů je základním předpokladem každé všeobecné sestry a celého ošetřujícího personálu. Často se stává chybou, že v popředí je soustředění na záchranu života, zlepšení zdravotního stavu, rozpoznání a léčení chorob a zachování důstojnosti není považováno za příliš důležité. Bohužel z pohledu většiny geriatričkých pacientů je otázka důstojnosti důležitější. Zdravotní péče by tedy nijak neměla způsobovat utrpení ani ponižování.

Časté způsoby ponižování důstojnosti geriatričkých pacientů:

- Nerespektování pacientovi vůle;
- Nerespektování pacientova soukromí;
- Nerespektování pacientova studu;
- Používání plen u pacienta i přes jeho žádost o použití toalety;
- Ponižující a nedůstojné krmení pacientů;
- Nevhodné oslovování;
- Nedostatečná komunikace;
- Podceňování starého pacienta;
- Hrubé zacházení s pacienty;
- Záměrné odmítání jeho požadavků;
- Vytýkání kognitivního deficitu. (Kalvach a Onderková, 2006, s. 33)

3.5.2 Etické problémy na konci života


3.6 Komunikace s geriatrickým pacientem

Komunikace s geriatrickým pacientem je velmi důležitou součástí ošetřovatelské péče. A klade se na ni velký důraz. Komunikací s pacienty dáváte najevo respekt a úctu ke starému člověku. Pokud jsou u pacienta prováděny výkony bez patřičné komunikace, značí o nezajímavém zdravotníků vůči pacientům.

Komunikace zahrnuje mnoho složek jako například oslovení nebo naslouchání. Také nám slouží k předávání různých informací. Samozřejmě se musí brát v potaz, že jsou určité rozdíly v komunikaci s geriatrikami pacienty. (Bužgová, 2009, s. 69-70)

Komunikace se staršími lidmi vyžaduje od všeobecných sester rozvinuté komunikační dovednosti, včetně aktivního naslouchání a pečlivého výběru slov. (Practice nurse, 2009, s. 29-30)

Vhodná a účinná komunikace:

- Slušné dotazování a oslovování;
- Respektovat přání pacienta;
- Podávat všechny nezbytné informace, tak aby jim byli schopni pacienti porozumět;
- Určitá komunikační úroveň zdravotníků;
- Schopnost komunikace i s pacientem hovořícím jiným jazykem;
• Eventuálně zajistit možnost překladu;
• Vyčlenit si čas na komunikaci s pacienty, tudíž by měla být komunikace součástí ošetřovatelského plánu;
• Nemluvit na seniory zdrobněle;
• Vždy starým pacientům vykat a osloovovat jejich příjmením;
• Mít odborné znalosti v oblasti komunikace;
• Umět komunikovat s pacienty s handicapem nebo smyslovým postižením a komunikaci tomu přizpůsobit;
• Respektovat všechny dotazy pacientů;
• Při komunikaci s pacienty chránit jeho důstojnost, nezmesňovat pacienty;
• Respektovat, že jsou starší pacienti pomalejší, chránit je před časovým stresem, chápat zpomalení psychomotorického tempa i zhoršenou pohyblivost;
• Složitější a zvláště důležité informace vícekrát zopakovat nebo ještě napsat a dotazovat se, zda pacient informacím porozuměl;
• Při komunikaci být pacientům v blízkosti, hovořit srozumitelně a udržovat oční kontakt;
• Pokud jistě nevíme, že pacient má problémy se sluchem, zbytečně nezvyšovat hlas;
• Zajistit klidné prostředí pro komunikaci. (Holmerová, Jurášková a Zikmundová, 2007, s. 38-39)
II. PRAKTICKÁ ČÁST
4 METODIKA PRŮZKUMU

4.1 Cíle

4.1.1 Hlavní cíl

Zhodnotit uspokojování potřeb geriatrických pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných z pohledu všeobecných sester

4.1.2 Dílčí cíle

- Zjistit uspokojování bio-psycho-socio-spirituálních potřeb
- Zmapovat pohled všeobecných sester na poskytování ošetřovatelské péče s ohledem na uspokojování potřeb
- Zjistit vliv délky praxe všeobecných sester na uspokojování potřeb

4.2 Metodika šetření

K získání potřebných dat byla využita kvantitativní metoda prostřednictvím dotazníkového šetření.

Bártlová ve své knize Výzkum a ošetřovatelství uvádí: "Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Ziskáváme jim empirické informace, založené na nepřímém dotazování se respondentů, s použitím předem formulovaných písemných otázek. Jde o relativně nejrozšířenější a nejpopulárnější techniku." (Bártlová, Sadílek a Tóthová, 2008, s. 98)


Dotazník je složen z uzavřených, polouzavřených a otevřených otázek. Respondenti tak mohli vybírat odpověď z uvedených možností, popřípadě mohli doplnit jinou variantu. Otevřené otázky sloužily k samostatnému vyjádření respondentů.
4.3 Organizace průzkumného šetření

Celkový počet dotazníků byl 100. Průzkumné šetření probíhalo v Uherském Brodě, kde bylo poskytnuto 50 dotazníků a navráceno bylo celkem 40. Další průzkumné šetření probíhalo ve Zlíně, kde bylo poskytnuto také 50 dotazníků a navráceno bylo 46. Navráceno bylo celkem 86 dotazníků. Celková návratnost tedy byla 86 %.

4.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na všeobecné sestry, které pracují v léčebnách dlouhodobě nemocných v Uherském Brodě a v Krajské nemocnici Tomáš Bati, a.s. ve Zlíně. Průzkumné šetření probíhalo v měsíci březnu se svolením vrchních sester.

4.5 Zpracování získaných dat

5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

5.1 Interpretace výsledků

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1 Pohlaví respondentů v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Muži</td>
<td>2</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ženy</td>
<td>38</td>
<td>95%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 2 Pohlaví respondentů v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Muži</td>
<td>3</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ženy</td>
<td>43</td>
<td>93%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 1 Pohlaví respondentů

Komentář:

Dotazníkové šetření se v LDN Uherský Brod zúčastnilo 95 % žen a 5 % mužů. V LDN Zlín to bylo 93 % žen a 7 % mužů.
Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka 3 Věk respondentů v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>19 - 29 let</td>
<td>7</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>30 - 39 let</td>
<td>17</td>
<td>43%</td>
</tr>
<tr>
<td>40 - 49 let</td>
<td>11</td>
<td>27%</td>
</tr>
<tr>
<td>50 let a více</td>
<td>5</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 4 Věk respondentů v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>19 - 29 let</td>
<td>9</td>
<td>19%</td>
</tr>
<tr>
<td>30 - 39 let</td>
<td>21</td>
<td>46%</td>
</tr>
<tr>
<td>40 - 49 let</td>
<td>12</td>
<td>26%</td>
</tr>
<tr>
<td>50 let a více</td>
<td>4</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 2 Věk respondentů

Komentář:

Dotazníkové šetření se v LDN Uherský Brod zúčastnilo 17 % respondentů ve věku 19-19 let. Ve věku 30-39 let 43 %, ve věku 40-49 27 % a 13 % ve věku 50 a více let.

V LDN Zlín to bylo 19 % ve věku 19-29 let, 46 % ve věku 30-39 %, 26% ve věku 40-49 let a 9 % ve věku 50 a více let.
Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 5 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Střední odborné s maturitou</td>
<td>38</td>
<td>95%</td>
</tr>
<tr>
<td>Vyšší odborné</td>
<td>1</td>
<td>2,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Pomaturitní specializační</td>
<td>1</td>
<td>2,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Vysokoškolské bakalářské</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Vysokoškolské magisterské</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>40</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 6 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Střední odborné s maturitou</td>
<td>32</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>Vyšší odborné</td>
<td>7</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td>Pomaturitní specializační</td>
<td>5</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>Vysokoškolské bakalářské</td>
<td>2</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Vysokoškolské magisterské</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>46</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů
Komentář:

Dotazníkového šetření se zúčastnilo v LDN Uherský Brod 95 % respondentů se středním odborným vzděláním s maturitou, 2,5 % mělo vyšší odborné vzdělání a 2,5 % pomaturitní specializační vzdělání.

V LDN Zlín se zúčastnilo 70 % se středním odborným vzděláním s maturitou, 15 % s vyšším odborným vzděláním. Pomaturitní specializační vzdělání mělo 11 % respondentů a 4 % dosáhlo vysokoškolského bakalářského vzdělání.
Otázka č. 4: Ve které léčebně dlouhodobě nemocných pracujete?

*Tabulka 7 Místo povolání*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Uherský Brod</td>
<td>40</td>
<td>47%</td>
</tr>
<tr>
<td>Zlín</td>
<td>46</td>
<td>53%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>86</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Graf 4 Místo povolání*

*Komentář:*

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 47 % respondentů pracujících v LDN Uherský Brod a 53 % respondentů pracujících v LDN Zlín.
Otázka č. 5: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka 8 Délka praxe ve zdravotnictví v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 - 5 let</td>
<td>4</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>6 - 10 let</td>
<td>10</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>11 - 15 let</td>
<td>10</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>16 - 20 let</td>
<td>8</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>21 let a více</td>
<td>8</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 9 Délka praxe ve zdravotnictví v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 - 5 let</td>
<td>5</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>6 - 10 let</td>
<td>10</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>11 - 15 let</td>
<td>14</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>16 - 20 let</td>
<td>9</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>21 let a více</td>
<td>8</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 5 Délka praxe ve zdravotnictví
Komentář:

Dotazníkového šetření se zúčastnilo V LDN Uherském Brodě 10 % respondentů pracujících ve zdravotnictví 0-5 let. Dalších 25 % pracuje ve zdravotnictví 6-10 let a 25 % 11-15 let. 16-20 let má ve zdravotnictví odpracováno 20 % respondentů a 21 let a více také 20 % respondentů.

V LDN Zlín se zúčastnilo dotazníkového šetření 11 % respondentů pracujících ve zdravotnictví 0-5 let, 6-10 let 22 %. Nejvíce respondentů, tedy 30 % pracuje ve zdravotnictví 11-15 let. Odpracovaných 16-20 let mělo 20 % respondentů a 17 % respondentů 21 let a více.
Otázka č. 6: Jak dlouho pracujete s geriatrickými pacienty?

Tabulka 10 Délka praxe s geriatrickými pacienty v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 - 10 let</td>
<td>17</td>
<td>43%</td>
</tr>
<tr>
<td>11 - 15 let</td>
<td>14</td>
<td>35%</td>
</tr>
<tr>
<td>16 - 20 let</td>
<td>7</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>21 let a více</td>
<td>2</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>40</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 11 Délka praxe s geriatrickými pacienty v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 - 10 let</td>
<td>19</td>
<td>41%</td>
</tr>
<tr>
<td>11 - 15 let</td>
<td>17</td>
<td>37%</td>
</tr>
<tr>
<td>16 - 20 let</td>
<td>4</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>21 let a více</td>
<td>6</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>46</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 6 Délka praxe s geriatrickými pacienty

Komentář:

Dotazníkového šetření se zúčastnilo v LDN Uherský Brod 43 % respondentů pracujících s geriatrickými pacienty 0-10 let, což odpovídá největšímu zastoupení. O něco méně, tedy 35 % má praxi s geriatrickými pacienty 11-15 let, 17 % má praxi 16-20 let a nejméně je zde zastoupeno respondentů s praxí u geriatrických pacientů 21 let a více a to 5 %.
V LDN Zlín největšího zastoupení dosáhlo respondentů s praxí 0-10 let u geriatrikých pacientů a to 41 %. Respondentů s praxí 11-15 let bylo 37 %, 16-20 let má zastoupení u 17,5 % respondentů a 13 % má praxi s geriatrikými pacienty.
Otázka č. 7: Kolik lůžek máte k dispozici na Vašem oddělení?

Tabulka 12 Počet lůžek na oddělení v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20 - 30</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>31 - 40</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>41 a více</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 13 Počet lůžek na oddělení v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20 - 30</td>
<td>10</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>31 - 40</td>
<td>36</td>
<td>78%</td>
</tr>
<tr>
<td>41 a více</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 7 Počet lůžek na oddělení

Komentář:

V LDN v Uherském Brodě mají k dispozici 20-30 lůžek, což činí 100 %. V LDN Zlín mají k dispozici 22 % lůžek v počtu 20-30. Největší zastoupení je v počtu lůžek 31-40 a to 78 %. Počet lůžek 41 a více zde nemá zastoupení.
Otázka č. 8: Jsou u geriatrikých pacientů na Vašem oddělení dostatečně uspokojovány všechny jejich potřeby?

Tabulka 14 Uspokojování všech potřeb na oddělení v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>15</td>
<td>37%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>10</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>10</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nevím</td>
<td>5</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 15 Uspokojování všech potřeb na oddělení LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>12</td>
<td>26%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>26</td>
<td>57%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>6</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>2</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nevím</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 8 Uspokojování všech potřeb na oddělení
Komentář:

Na otázku, zda jsou u geriatrikých pacientů uspokojovány dostatečně všechny jejich potřeby, uvedlo v LDN Uherský Brod 37 % respondentů možnost, že ano. Spíše ano se domnívá 25 % respondentů. Spíše ne odpovědělo také 25 % a 13 % odpovědělo, že neví. Možnost ne nebyla uvedena.

V LDN Zlín 26 % odpovědělo, že ano. Možnost spíše ano zde měla největší zastoupení a to 57 %. Možnost spíše ne dalo 13 % a ne 4 %.
Otázka č. 9: Očíslujte jednotlivé potřeby dle důležitosti od 1 do 4 (č. 1- nejvíce důležité, č. 4- nejméně důležité)

*Tabulka 16 Důležitost jednotlivých potřeb v LDN Uherský Brod*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Očíslování dle respondentů</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A</td>
<td>Biologické 1, Psychologické 2, Sociální 3, Spirituální 4</td>
<td>32</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>Psychologické 1, Biologické 2, Sociální 3, Spirituální 4</td>
<td>4</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>Biologické 1, Sociální 2, Psychologické 3, Spirituální 4</td>
<td>3</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>Psychologické 1, Sociální 2, Biologické 3, Spirituální 4</td>
<td>1</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td></td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Graf 9 Důležitost jednotlivých potřeb v LDN Uherský Brod*

Komentář:

Respondenti zde mohli očíslovat jednotlivé potřeby podle toho, jak oni je sami hodnotí. Číslem jedna tedy označovaly ty potřeby, které považují za nejvíce důležité a číslem 4 ty, které považují za nejméně důležité. Možnost A tedy uvedlo nejvíce respondentů, celých 80 %. Tito respondenti se domnívají, že nejvíce důležité jsou u pacientů především biologické potřeby, poté psychologické, sociální a nejméně důležité považují spirituální potřeby. Možnost B zde uvedlo 10 % respondentů, možnost C 8 % respondentů a pouze 2 % možnost D.
### Tabulka 17 Důležitost jednotlivých potřeb v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Očislování dle respondentů</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A</td>
<td>Biologické 1, Psychologické 2, Sociální 3, Spirituální 4</td>
<td>36</td>
<td>78%</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>Psychologické 1, Biologické 2, Sociální 3, Spirituální 4</td>
<td>3</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>Biologické 1, Sociální 2, Psychologické 3, Spirituální 4</td>
<td>5</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>Biologické 1, Psychologické 2, Spirituální 3, Sociální 4</td>
<td>1</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>Spirituální 1, Psychologické 2, Biologické 3, Sociální 4</td>
<td>1</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td></td>
<td><strong>46</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Graf 10 Důležitost jednotlivých potřeb

**Komentář:**

V LDN Zlín se respondenti vyjádřili obdobně jako v LDN Uherský Brod. Celých 78% řadí biologické potřeby na první místo, poté potřeby psychologické, sociální a na poslední místo řadí spirituální potřeby. V tomto případě tedy možnost A. Možnost B zde uvedlo 7% respondentů. Dalších 11% uvedlo možnost C a 2% možnost D. Zde je ještě uvedena možnost E, kterou uvedlo 2% respondentů. Tito respondenti se naopak domnívají, že nejdůležitější jsou spirituální potřeby, poté psychologické a biologické řadí až na třetí místo. Sociální potřeby uvedli jako nejméně důležité.
Otázka č. 10: Při uspokojování biologických potřeb kladete důraz na: (Možnost více
odpovědí)

Tabulka 18 Důraz při uspokojování biologických potřeb v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Přání pacienta</td>
<td>10</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Zvyky pacienta</td>
<td>8</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Soukromí pacienta</td>
<td>30</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spokojenost pacienta</td>
<td>35</td>
<td>29%</td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalitní ošetřovatelskou péči</td>
<td>38</td>
<td>31%</td>
</tr>
<tr>
<td>Jiné/uveďte</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>121</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 19 Důraz při uspokojování biologických potřeb v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Přání pacienta</td>
<td>31</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>Zvyky pacienta</td>
<td>19</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>Soukromí pacienta</td>
<td>19</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spokojenost pacienta</td>
<td>35</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalitní ošetřovatelskou péči</td>
<td>38</td>
<td>27%</td>
</tr>
<tr>
<td>Jiné/uveďte</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>142</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 11 Důraz při uspokojování potřeb
Komentář:

V této otázce byla poskytnuta možnost více odpovědí. Celkem tedy v LDN Uherský Brod uvedlo 40 respondentů 121 odpovědí. Na přání pacienta klade důraz při uspokojování biologických potřeb 8 % respondentů. Zvyky pacienta jsou důležité pro 7 % a 25 % klade důraz na soukromí pacienta. Spokojenost pacienta má zastoupení u 29 % respondentů a největší počet, tedy 31 % považuje za nejdůležitější kvalitní ošetřovatelskou péči. Možnost jiné/uideťe, zde nemá zastoupení.

V LDN Zlín uvedlo 46 respondentů 142 odpovědí. Na přání pacienta zde klade důraz 22 %, na zvyky pacienta 13 % respondentů a stejný počet, tedy 13 % uvádí možnost soukromí pacienta. Na spokojenost pacienta klade důraz 25 % respondentů a největší zastoupení má možnost kvalitní ošetřovatelská péče a to 27 %. Stejně jako v LDN Uherský Brod, i zde nebyla uvedena možnost jiné/uideťe.
Otázka č. 11: U geriatričkých pacientů se sníženou soběstačností se nejvíce zaměřujete na: (Možnost více odpovědí)

Tabulka 20 Oblast zaměření u pacientů se sníženou soběstačností v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Péči o hygienu</td>
<td>35</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>Péči o pohybovou aktivitě</td>
<td>38</td>
<td>24%</td>
</tr>
<tr>
<td>Péči o výživě</td>
<td>11</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Zmírnění bolestí</td>
<td>12</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Odpočinek a spánek</td>
<td>6</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Péči o vyprázdnování</td>
<td>12</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Prevence dekubitů</td>
<td>35</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>Faktory ovlivňující soběstačnost pacienta</td>
<td>10</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>159</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 21 Oblast zaměření u pacientů se sníženou soběstačností v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Péči o hygienu</td>
<td>42</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>Péči o pohybovou aktivitě</td>
<td>35</td>
<td>14%</td>
</tr>
<tr>
<td>Péči o výživě</td>
<td>30</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>Zmírnění bolestí</td>
<td>29</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>Odpočinek a spánek</td>
<td>21</td>
<td>9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Péči o vyprázdnování</td>
<td>35</td>
<td>14%</td>
</tr>
<tr>
<td>Prevence dekubitů</td>
<td>36</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td>Faktory ovlivňující soběstačnost pacienta</td>
<td>19</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>247</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Komentář:

Tato otázka obsahovala možnosti, na které se nejvíce respondenti zaměřují při péči o pacienty se sníženou soběstačností. Opět se zde mohli vyjádřit možnosti více odpovědí. V LDN Uherský Brod to bylo 159 odpovědí ze 40 respondentů. Celkem se tedy 22 % nejvíce zaměřuje na péči o hygienu. Největší zastoupení má možnost péče o pohybovou aktivitu a to 24 %. Na péči o výživu se zaměřuje 6 % respondentů, 8 % uvádí zaměření na zmírnění bolesti a 4 % na odpočinek a spánek. Péči o vyprazdňování věnuje pozornost 8 % respondentů a 22 % se nejvíce zaměřuje na prevenci dekubitů. Poslední možnost, faktory ovlivňující soběstačnost pacienta, uvedlo 6 % dotazovaných.

V LDN Zlín bylo uvedeno celkem 247 odpovědí od 46 respondentů. Z toho 17 %, tedy nejvíce, věnuje pozornost péči o hygienu, 14 % péči o pohybovou aktivitu, 12 % péči o výživu a 11 % na zmírnění bolesti. Možnost odpočinek a spánek uvedlo 9 % respondentů. Na péči o vyprazdňování se zde zaměřuje 14 % dotazovaných, 15 % se zaměřuje na prevenci dekubitů a možnost faktory ovlivňující soběstačnost pacienta uvedlo 8 % respondentů.
Otázka č. 12: Zajímáte se o pocity pacientů při hospitalizaci?

Tabulka 22 Zájem o pocity pacientů v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>24</td>
<td>60%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spišeno</td>
<td>8</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spišene</td>
<td>6</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>2</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 23 Zájem o pocity pacientů v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>32</td>
<td>69%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spišeno</td>
<td>11</td>
<td>24%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spišene</td>
<td>3</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 13 Zájem o pocity pacientů

Komentář:

V LDN Uherský Brod nejvíce respondentů uvedlo, že se zajímají o pocity pacientů při hospitalizaci a to 60 %. Spišeno ano uvedlo 20 %, spišene ne 15 % a 5 % uvedlo, že se o pocity pacientů nezajímá. V LDN Zlín se celých 69 % zajímá o pocity pacientů, 24 % uvedlo možnost spišeno ano. Možnost spišene ne dalo 7 % a možnost ne zde nebyla uvedena.
Otázka č. 13: **Zajímáte se o sociální potřeby geriatrických pacientů?**

**Tabulka 24 Zájem o sociální potřeby pacientů v LDN Uherský Brod**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>14</td>
<td>35%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>11</td>
<td>28%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>8</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>7</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabulka 25 Zájem o sociální potřeby pacientů v LDN Zlín**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>23</td>
<td>50%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>18</td>
<td>39%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>5</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Graf 14 Zájem o sociální potřeby pacientů**

**Komentář:**

V LDN Uherský Brod se 35 % z dotazovaných, zajímá o sociální potřeby pacientů. Dalších 28 % odpovědělo spíše ano, spíše ne 20 % a 17 % respondentů se o sociální potřeby pacientů nezajímá. V LDN Zlín odpovědělo celých 50 %, že se o sociální potřeby pacientů zajímá. Možnost spíše ano udalo 39 % respondentů, spíše ne 11 % a možnost ne, neuvedl žádný respondent.
Otázka č. 14: Umožňujete pacientům kontakt s rodinou i mimo návštěvní hodiny?

Tabulka 26 Umožnění návštěv mimo návštěvní hodiny v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>28</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>5</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>Někdy</td>
<td>7</td>
<td>18%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 27 Umožnění návštěv mimo návštěvní hodiny v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>39</td>
<td>85%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Někdy</td>
<td>7</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 15 Umožnění návštěv mimo návštěvní hodiny

Komentář:

V dotazníkovém šetření uvedlo v LDN Uherský Brod 70 % respondentů, že umožňují návštěvy mimo návštěvní hodiny. Dalších 12 % návštěvy neumožňuje a 18 % návštěvu umožňuje někdy. V LDN Zlín celých 85 % návštěvy umožňuje, 15 % umožní návštěvy někdy a možnost ne, neuvedl žádný z respondentů.
Otázka č. 15: Považujete zjišťování spirituálních potřeb geriatričkých pacientů za důležité?

**Tabulka 28 Zjišťování spirituálních potřeb v LDN Uherský Brod**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>32</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>8</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabulka 29 Zjišťování spirituálních potřeb v LDN Zlín**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>41</td>
<td>89%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>5</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Graf 16 Zjišťování spirituálních potřeb**

Komentář:

Zjišťování spirituálních potřeb považuje 80 % respondentů v LDN Uherský Brod za důležité. Pouze 20 % nepovažuje zjišťování spirituálních potřeb za důležité.

V LDN Zlín pokládá za důležité zjišťování spirituálních potřeb 89 % respondentů a jen 11 % uvádí, že to za důležité nepovažuje.
Otázka č. 16: Je Vám nepříjemné ptát se geriatričkých pacientů na spirituální potřeby?

Tabulka 30 Dotaz na spirituální potřeby v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>8</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>28</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>Někdy</td>
<td>4</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 31 Dotaz na spirituální potřeby v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>3</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>5</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>9</td>
<td>19%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>26</td>
<td>57%</td>
</tr>
<tr>
<td>Někdy</td>
<td>3</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 17 Dotaz na spirituální potřeby
Komentář:

V LDN Uherský Brod 70 % respondentům nevadí ptát se na spirituální potřeby pacientů. 20 % respondentů uvedlo možnost spíše ne. Pouhých 10 % respondentů odpovědělo, že je jim to někdy nepříjemné. V LDN Zlín 7 % udává, že je jim nepříjemné ptát se na spirituální potřeby, spíše ano udává 11 % a spíše ne 19 %. Dalším 57 % respondentům nevadí ptát se na tyto potřeby a pouhých 6 % odpovědělo, že někdy je jim nepříjemné ptát se na spirituální potřeby pacientů.
Otázka č. 17: Umožňujete na Vašem oddělení návštěvu kněze?

**Tabulka 32** Umožnění návštěvy kněze v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano, návštěvu kněze umožňujeme</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne, návštěvu kněze neumožňujeme</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabulka 33** Umožnění návštěvy kněze v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano, návštěvu kněze umožňujeme</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne, návštěvu kněze neumožňujeme</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Graf 18** Umožnění návštěvy kněze

**Komentář:**

Na tuto otázku v LDN Uherský Brod i v LDN Zlín uvedlo 100 % respondentů, že návštěvu kněze umožňují.
Otázka č. 18: Jsou na Vašem oddělení pacienti spokojeni s ošetřovatelskou péčí?

Tabulka 34 Spokojenost s ošetřovatelskou péčí v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>28</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>10</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>2</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 35 Spokojenost s ošetřovatelskou péčí v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>18</td>
<td>39%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>28</td>
<td>61%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>2</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 19 Spokojenost s ošetřovatelskou péčí

Komentář:

V LDN Uherský Brod se 70% respondentů domnívá, že jsou pacienti spokojení s ošetřovatelskou péčí. Možnost spíše ano uvedlo 25% a spíše ne 5% dotazovaných. Možnost ne, neuvedl nikdo. V LDN Zlín si 39% respondentů myslí, že jsou pacienti spokojeni, 61% se domnívá, že spíše ano. Pouze 5% uvádí možnost spíše ne a ne, nebylo uvedeno.
Otázka č. 19: Respektujete při péči o geriatriké pacienty jejich přání v oblasti uspokojování potřeb?

*Tabulka 36 Respektování přání pacientů v LDN Uherský Brod*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>19</td>
<td>48%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>18</td>
<td>45%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>3</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Tabulka 37 Respektování přání pacientů v LDN Zlín*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>19</td>
<td>41%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>27</td>
<td>59%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Graf 20 Respektování přání pacientů*

**Komentář:**

V LDN Uherský Brod 48 % respektuje přání pacientů. Možnost spíše ano uvedlo 45 % respondentů, spíše ne 7 % a ne nebylo uvedeno. V LDN Zlín přání pacientů respektuje 41 %. Nejvíce dotazovaných respondentů uvedlo možnost spíše ano a to 59 %. Možnost spíše ne a ne, nebyla uvedena.
Otázka č. 20: Respektujete při péči o geriatrické pacienty jejich soukromí a stud?

Tabulka 38 Respektování soukromí a studu pacientů v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>16</td>
<td>40%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>22</td>
<td>55%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>2</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 39 Respektování soukromí a studu pacientů v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>30</td>
<td>66%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>14</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>2</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 21 Respektování soukromí a studu pacientů

Komentář:
V LDN Uherský Brod 40 % respondentů respektuje soukromí a stud pacientů, 55 % uvedlo možnost spíše ano, 5 % spíše ne a možnost ne neuvedl žádný respondent. V LDN Zlín 66 % uvedlo, že respektuje soukromí a stud, 30 % spíše ano, 5 % uvedlo možnost spíše ne a ne neuvedl žádný z dotazovaných respondentů.
Otázka č. 21: Zajímáte se při péči o geriatrikce pacienty i o jejich osobní problémy?

Tabulka 40 Zájem o osobní problémy pacientů v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>12</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>5</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>Někdy</td>
<td>23</td>
<td>58%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 41 Zájem o osobní problémy pacientů v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>22</td>
<td>48%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>1</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Někdy</td>
<td>23</td>
<td>50%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 22 Zájem o osobní problémy pacientů

Komentář:

V dotazníkovém šetření uvedlo v LDN Uherský Brod 30 % respondentů, že se zajímá i o osobní problémy pacientů, 12 % se nezajímá a 58 % se zajímá pouze někdy. V LDN Zlín se o osobní problémy pacientů zajímá 48 % respondentů, 12 % se nezajímá a 50 % se zajímá pouze někdy.
Otázka č. 22: Pomáhá Vám, když se na péči při uspokojování potřeb podílí i rodinní příslušníci?

*Tabulka 42 Podíl rodinných příslušníků na ošetřovatelské péči v LDN Uherský Brod*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>12</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>16</td>
<td>40%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>8</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>4</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Tabulka 43 Podíl rodinných příslušníků na ošetřovatelské péči v LDN Zlín*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>33</td>
<td>72%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>11</td>
<td>24%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>2</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Graf 23 Podíl rodinných příslušníků na ošetřovatelské péči*

**Komentář:**

V LDN Uherský Brod uvedlo 30 % respondentů, že jim pomoc rodinných příslušníků pomáhá. U dalších 40 % respondentů byla uvedena možnost spíše ano. Spíše ne uvedlo 20 % dotazovaných a 10 % se domnívá, že jim pomoc od rodinných příslušníků nepomáhá. V LDN Zlín považuje 72 % pomoc rodinných příslušníku za výhodu. Spíše ano označilo 24 % respondentů a 4 % uvedlo možnost spíše ne. Možnost ne zde neuvedl žádný respondent.
Otázka č. 23: Zbývá Vám při práci čas na komunikaci s geriatričkými pacienty?

**Tabulka 44 Čas na komunikaci s pacienty v LDN Uherský Brod**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>6</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>11</td>
<td>27%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>15</td>
<td>38%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>8</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>40</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabulka 45 Čas na komunikaci s pacienty v LDN Zlín**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>12</td>
<td>26%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>9</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>16</td>
<td>34%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>9</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>46</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Graf 24 Čas na komunikaci s pacienty**

**Komentář:**

Čas na komunikaci má v LDN Uherský Brod 15 % respondentů, 27 % odpovědělo spíše ano. Celých 38 % se přiklání k možnosti spíše ne a 20 % odpovědělo, že nemá čas na komunikaci vůbec. V LDN Zlín si najde čas na komunikaci 26 % respondentů. Možnost spíše ano uvedlo 20 % respondentů. Celých 34 % se domnívá, že spíše ne a 20 % respondentů nemá čas na komunikaci s pacienty při práci vůbec.
Otázka č. 24: Snažíte se zlepšit Vaší péči v oblasti uspokojování potřeb, pokud s ní není geriatričky pacient spokojen?

Tabulka 46 Snaha zlepšit péči při uspokojování potřeb v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>10</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>22</td>
<td>55%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>4</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>4</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 47 Snaha zlepšit péči při uspokojování potřeb v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>27</td>
<td>59%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>17</td>
<td>37%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>0</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>2</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 25 Snaha zlepšit péči

Komentář:

V dotazníkovém šetření má snahu zlepšit péči 25 % respondentů v LDN Uherský Brod. Dalších 55 % odpovědělo spíše ano. Možnost spíše ne uvedlo 10 % a stejně tak 10 % nemá snahu péči zlepšovat. V LDN Zlín celých 59 % má snahu péči zlepšit. Dále 37 % respondentů odpovědělo spíše ano. Možnost spíše ne zde neuvedl žádný respondent a 4 % respondentů nemá snahu péči zlepšit.
Otázka č. 25: Má podle Vás délka praxe všeobecných sester vliv na uspokojování potřeb geriatrikých pacientů?

Tabulka 48 Vliv délky praxe všeobecných sester na uspokojování potřeb v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>27</td>
<td>67%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>13</td>
<td>33%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 49 Vliv délky praxe všeobecných sester na uspokojování potřeb v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>31</td>
<td>67%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>15</td>
<td>33%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 26 Vliv délky praxe všeobecných sester na uspokojování potřeb

Komentář:

V LDN Uherský Brod si 67% respondentů myslí, že délka praxe všeobecných sester má vliv na péči v oblasti uspokojování potřeb pacientů. Pouze 33% si myslí, že délka praxe vliv nemá. V LDN Zlín odpovídalo také 67%, že délka praxe vliv má a 33% si myslí, že ne.
Otázka č. 26: Může všeobecná sestra, která pracuje s geriatrickými pacienty déle než vy, lépe uspokojit potřeby pacienta?

Tabulka 50 Uspokojenost potřeb všeobecnými sestrami pracujících déle s geriatrickými pacienty v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>20</td>
<td>50%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>8</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>7</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>5</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 51 Uspokojenost potřeb všeobecnými sestrami pracujících déle s geriatrickými pacienty v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>9</td>
<td>19%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>17</td>
<td>37%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>15</td>
<td>33%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>5</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 27 Uspokojenost potřeb všeobecnými sestrami pracujících déle s geriatrickými pacienty
Komentář:

Na otázku, zda může všeobecná sestra pracující déle s geriatrikými pacienty lépe uspokojit potřeby těchto pacientů, odpovědělo v LDN Uherský Brod 50 %, že ano. Spíše ano odpovědělo 20 % respondentů, spíše ne 17 % a 13 % uvedlo, že ne. V LDN Zlín 19 % odpovědělo, že ano, 37 % spíše ano. Možnost spíše ne uvedlo 33 % respondentů a zbývajících 11 % si myslí, že ne.
Otázka č. 27: **Upřednostňují na Vašem oddělení pacienti věkově starší sestry před mladšími?**

Tabulka 52 **Upřednostňování věkově starších sester v LDN Uherský Brod**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano, protože mají více zkušeností</td>
<td>5</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>8</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Někdy</td>
<td>27</td>
<td>68%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 53 **Upřednostňování věkově starších sester v LDN Zlín**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano, protože mají více zkušeností</td>
<td>8</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>15</td>
<td>33%</td>
</tr>
<tr>
<td>Někdy</td>
<td>23</td>
<td>50%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Graf 28 Upřednostňování věkově starších sester**

**Komentář:**

V LDN Uherský Brod se 12 % domnívá, že pacienti starší sestry upřednostňují kvůli zkušenostem, 20 % si myslí, že ne a celých 68 % uvedlo, že někdy ano. V LDN Zlín uvedlo 17 %, že ano. Dále 33 % respondentů odpovědělo, že neupřednostňují starší sestry před mladšími a 50 % odpovědělo, že někdy.
Otázka č. 28: Předaly Vám všeobecné sestry s delší praxí své zkušenosti v oblasti uspo-kojování potřeb?

Tabulka 54 Předání zkušenosti všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>18</td>
<td>45%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>9</td>
<td>23%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>10</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>3</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 55 Předání zkušenosti všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>24</td>
<td>52%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>14</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>5</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>3</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 29 Předání zkušenosti všeobecných sester s delší praxí

Komentář:

V LDN Uherský Brod 45 % respondentů získalo zkušenosti od všeobecných sester s delší praxí, 23 % odpovědělo spíše ano a 25 % spíše ne. Pouze 7 % respondentů se domnívá, že ne. V LDN Zlín 52 % zkušenosti získalo, 30 % spíše ano, 12 spíše ne a pouze 6 % si mysli, že ne.
Pokud Vám všeobecné sestry s delší praxí předaly své zkušenosti, využila jste získané zkušenosti v péči o uspokojování potřeb geriatrických pacientů?

Tabulka 56 Využití získaných zkušeností v LDN Uherský Brod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>18</td>
<td>45%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>9</td>
<td>23%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>10</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>3</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>40</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabulka 57 Využití získaných zkušeností v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ano</td>
<td>24</td>
<td>52%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ano</td>
<td>14</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>Spíše ne</td>
<td>5</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ne</td>
<td>3</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>46</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 30 Využití získaných zkušeností

Komentář:

V LDN Uherský Brod 45 % respondentů využilo získané zkušenosti v praxi, spíše ano 23 %, spíše ne 25 % respondentů a nevyužilo zkušenosti 7 % respondentů. V LDN Zlín zkušenosti využilo 57 % respondentů, 30 % spíše ano, 12 % spíše ne a 6 % zkušenosti v praxi nevyužilo.
Otázka č. 29: Uveďte, jaká pozitiva může mít všeobecná sestra s delší praxí při uspokojování potřeb pacientů?

*Tabulka 58 Pozitiva všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Více zkušeností</td>
<td>33</td>
<td>46%</td>
</tr>
<tr>
<td>Více empatie</td>
<td>15</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Více trpělivost</td>
<td>9</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>Lépe zná potřeby geriatričkých pacientů</td>
<td>4</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rozvážnější jednání</td>
<td>1</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Více zodpovědnosti</td>
<td>8</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nevím</td>
<td>2</td>
<td>3%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>72</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Graf 31 Pozitiva všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod*
Komentář:

V této otázce se mohli respondenti volně vyjádřit. V LDN Uherský Brod se 3 % respondentů nevědělo vyjádřit a odpovědělo možností nevim. Největší počet respondentů, tedy 46 % povázuje za pozitivum u sester s delší praxí více zkušeností. Dalších 20 % se domnívá, že mají více empatie k pacientům. 13 % respondentů si mysli, že mají tyto sestry více trpělivostí a 6 % si mysli, že lépe poznají potřeby geriatriických pacientů. Pouze 1 % uvádí, že sestry s delší praxí mají někdy rozvážnější jednání. O větší zodpovědnosti je přesvědčeno 11 % respondentů.

Tabulka 59 Pozitiva všeobecných sester s delší praxí v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Více zkušeností</td>
<td>29</td>
<td>47%</td>
</tr>
<tr>
<td>Více empatie</td>
<td>5</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Více trpělivost</td>
<td>8</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>Lépe zná potřeby geriatriických pacientů</td>
<td>2</td>
<td>3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Délka praxe</td>
<td>7</td>
<td>11%</td>
</tr>
<tr>
<td>Lepší komunikace</td>
<td>1</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Větší ochota</td>
<td>5</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Vstřícnost</td>
<td>3</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Flexibilita</td>
<td>1</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nadhled</td>
<td>1</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>62</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Graf 32 Pozitiva všeobecných sester s delší praxí v LDN Zlín

Komentář:

V LDN Zlín se odpovědi převážně shodovaly s LDN Uherský Brod. Také se zde 47% tedy největší počet respondentů domnívá, že pozitivum je více zkušeností. O empatii je přesvědčeno 8% respondentů a o více trpělivosti 13%. Další 3% respondentů uvedlo, že lépe pozná potřeby geriatričkých pacientů. Právě délku praxe uvedlo 11% jako samotné pozitivum. Dále si zde 8% myslí, že mají tyto sestry více ochoty a 2% uvádí lepší komunikaci, flexibilitu a nadhled.
Otázka č. 30: Uveďte, jaká negativa může mít všeobecná sestra s delší praxí při uspo-kojování potřeb pacientů?

*Tabulka 60 Negativa všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stereotyp</td>
<td>17</td>
<td>23%</td>
</tr>
<tr>
<td>Syndrom vyhoření</td>
<td>31</td>
<td>42%</td>
</tr>
<tr>
<td>Únava a vyčerpání</td>
<td>14</td>
<td>19%</td>
</tr>
<tr>
<td>Stejné jako ostatní sestry</td>
<td>1</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nezájem učit se novým věcem</td>
<td>5</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Neochota</td>
<td>4</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nevim</td>
<td>2</td>
<td>3%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>74</strong></td>
<td><strong>100%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Graf 33 Negativa všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod*

**Komentář:**

V LDN Uherský Brod 23 % uvádí jako negativum u sester s delší praxí zaběhnutý stereotyp. Podle toho si také tedy 7 % respondentů myslí, že tyto sestry nemají zájem učit se novým věcem. Nejvíce respondentů uvedlo syndrom vyhoření a to celých 42 %. Dále je 19 % přesvědčeno, že sestry s delší praxí jsou už více unavené a vyčerpáni. O tom, že mají stejné negativa, jako ostatní sestry se domnívá 1 % respondentů a neochotu uvedlo 3 % respondentů. Odpověď nevim byla u 3 %. 
Tabulka 61 Negativa všeobecných sester s delší praxí v LDN Zlín

<table>
<thead>
<tr>
<th>Možnosti</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stereotyp</td>
<td>7</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>Syndrom vyhoření</td>
<td>34</td>
<td>57%</td>
</tr>
<tr>
<td>Únavu a vyčerpání</td>
<td>8</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>Přepracovanost</td>
<td>7</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>Bolesti zad</td>
<td>3</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Frustrace</td>
<td>1</td>
<td>1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>60</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 34 Negativa všeobecných sester s delší praxí v LDN Zlín

Komentář:

V LDN Zlín uvedlo 12 % respondentů, že za negativa starších všeobecných sester považují stereotyp a rovněž největší počet respondentů uvedlo syndrom vyhoření jako negativum a to 57 %. O větší únavě a vyčerpání je přesvědčeno 13 % respondentů. Přepracovanost uvedlo 12 %. Dalších 5 % respondentů považuje za negativum bolesti zad, které jsou spojené s náročností práce u geriatrikých pacientů. Poslední 1 % respondentů uvedlo frustraci.
6 DISKUZE


Při zpracovávání mé bakalářské práce jsem se nesetkala s prací se stejným tématem. Pouze jsem vyhledala práce s tématem podobným. Práce se zabývaly jen některými potřebami, nebo byly zaměřeny na jinou skupinu pacientů. Tyto práce mne inspirovaly a částečně jsem je využila k porovnání.

V zařízeních ve kterých jsem prováděla dotazníkové šetření, bylo mezi respondenty více žen. V LDN Uherský Brod to bylo 95 % a v LDN Zlín 93 %. Zbytek respondentů tvořili muži. Větší část respondentů bylo z LDN oddělení ve Zlíně. Dotazníkového šetření se zde zúčastnilo 53 % respondentů. U Hustském Brodě činil celkový počet respondentů 47 %. Věk respondentů byl nejčastěji 30-49 let. V LDN Uherský Brod bylo v této věkové kategorii 46 % respondentů. Dalších 19 % tvořili respondenti ve věku 19-29 let, 26 % ve věku 40-49 let a ve věku 50 let a více zde bylo zastoupeno pouze 9 % respondentů. V LDN Zlín měl věk 30-39 také největší zastoupení respondentů, celých 46 %. Dalších 19 % bylo ve věku 19-29 let, 26 % ve věku 40-49 let a 9 % tvořili respondenti ve věku 50 let a více. Co se týká nejvyššího dosaženého vzdělání, tak nejvíce respondentů mělo střední odborné maturitou. V LDN Uherský Brod to bylo 95 % a v LDN Zlín to bylo 70 %. Vyšší odborné vzdělání mělo v Uherském Brodě pouze 2,5 %, taktéž i pomaturitní specializační vzdělání mělo 2,5 % respondentů. Ve Zlíně byly výsledky odlišnější. Vyšší odborné vzdělání mělo 15 %, pomaturitní specializační 11 % a 4 % respondentů dosáhlo vysokoškolského bakalářského vzdělání. Dotazníkové šetření, které bylo zaměřené na délku praxe všeobecných sester ve zdravotnictví, přineslo v obou zařízeních velmi podobné výsledky. Nejméně respondentů,
mělo odpracováno 0-5 let. V Uherském Brodě 10 % a ve Zlíně 11 %. Naopak nejvíce respondentů mělo délku praxe 11-15 let. V Uherském Brodě 25 % a ve Zlíně 30 %. Poněkud se lišila délka praxe s geriatrickými pacienty. V Uherském Brodě 43 % respondentů pracuje s geriatrickými pacienty 0-10 let, 35 % 11-15 let, 17 % 16-20 let a pouze 5 % pracuje s geriatrickými pacienty 21 let a více. Ve Zlíně 0-10 let praxe s geriatrickými pacienty mělo 41 % respondentů, 37 % 11-15 let a 9 % 16-20 let. Poslední část tvořili respondenti, kteří měli s geriatrickými pacienty odpracováno 21 let a více a to 13 %. V LDN Uherském Brodě mají k dispozici na odděleních nejvíce 20-30 lůžek. V LDN Zlín 22 % respondentů má na oddělení k dispozici 20-30 lůžek a 78 % respondentů 31-40 lůžek.

Čil č. 1: Zjistit uspokojování bio- psycho- socio- spirituálních potřeb.

respondentů klade největší důraz na přání pacienta, 7 % na zvyky pacienta. Soukromí pacienta zajímá nejvíce 25 % respondentů a 29 % se snaží, aby byl pacient hlavně spokojen. Největší počet respondentů se ovšem zaměřuje na kvalitní ošetřovatelskou péči. Takto odpovídalo 31 % respondentů. Žádná jiná možnost zde nebyla uvedena. V LDN Zlín se na přání pacienta zaměřuje 22 % respondentů, 13 % na zvyky, 13 % na soukromí pacienta. Spokojenost pacienta je zde důležitá pro 25 % respondentů a největší počet respondentů klade důraz na kvalitní ošetřovatelskou péči. Tuto možnost uvedlo 27 %. Stejně jako v Uherškém Brodě, ani zde neuvědli respondenti jinou možnost. Zde se tedy výsledky shodly na dobré odvedené ošetřovatelské péči. Následující otázka v dotazníkovém šetření byla obdobná. Měla poskytnout výsledky o tom, na co se všeobecné sestry nejvíce zaměřují, pokud jde o pacienta se sníženou soběstačností. Každý z respondentů mohl z uvedených možností uvést i více odpovědí. V LDN Uherský Brod se nejvíce sestry u těchto pacientů zaměřují na péči o pohybovou aktivitu, proto aby se stav pacienta výrazně nezhoršoval. Je zde pacientům poskytována péče rehabilitačních pracovníků, kteří se pacientům věnují. Poté respondenti zmiňovali péči o hygienu a prevenci dekubitů. V LDN Zlín se naopak všeobecné sestry nejvíce zaměřují na péči o hygienu. Ta je podle nich nejdůležitější, když jde o pacienta se sníženou soběstačností nebo o pacienta zcela odkázaného na jejich pomoc. Stejně jako v LDN Uherský Brod uvedli péči o pohybovou aktivitu a prevenci dekubitů. Zde také respondenti uvedli možnosti péče o vyprazdňování, péče o výživu a zmírnění bolesti. I těmto oblastem by měla být věnována zvýšená péče. V obou zařízeních považují všeobecné sestry za nejméně důležitou péči o odpočinek a spánek nemocného a faktory ovlivňující soběstačnost pacienta. Moji snahou bylo také zjistit, zda se sestry zajímají o pocitě pacientu po dobu hospitalizace. Jsem přesvědčena, že zvlášť pro geriatrické pacienty je podstatné vědět, že má někdo zájem o jejich pocit. Někteří se mohou cítit špatně a mnozí z nich mají pocit, že už nejsou potřební. Tudy se domnívám, že i zájem o pocit pacientů by měly být součástí ošetřovatelské práce. Odpovědi respondentů mne potěšily, protože jak v LDN Uherský Brod (60 %), tak i v LDN Zlín (69 %) většina sester má zájem o pocit nemocného během jeho pobytu v nemocnici. Podobně se většina všeobecných sester zajímá i o sociální potřeby nemocných. V LDN Uherský Brod je tomu tak u 35 % respondentů. Bohužel 17 % nemá zájem o sociální potřeby pacientů. V LDN Zlín se o tyto potřeby zájímá 50 % respondentů a ani jeden z nich neuvádí nezájem o tyto potřeby. Byla jsem příjemně překvapená, že pokud jde o umožnění návštěv mimo návštěvní hodiny, je většina sester ochotná vyhovět a nedělá jin
to potíže. V LDN Uherský Brod návštěvu umožní 70 % sester a v LDN Zlín 85 %. V Uher-
ském Brodě 12 % návštěvu neumožní. Ve Zlíně nikdo tuto možnost neuvěděl. V obou zaří-
zeních 15 % uvedlo, že umožní návštěvu někdy. Většina chápe, že kontakt s rodinou a bliz-
kými je pro hospitalizovaného pacienta velmi důležitý a nebrání tomu. V dotazníkovém šet-
ření jsem se záměrně zaměřila i na spirituální potřeby. Já sama je považuji za potřeby, které
u geriatrických pacientů mají velký význam. Zvláště víra v Boha je pro mnohé jakýmsi uleh-
čením v období nemoci a trápení. Více jím pomáhá snášet těžké situace. Ve víře hledají
útěchu a očekávají pochopení od ostatních. V této oblasti byly výsledky opět překvapivé.
Potěšilo mne, že převážná většina dotazovaných respondentů považuje tyto potřeby za dů-
ležité. V LDN Uherský Brod to uvedlo 80 % dotazovaných a v LDN Zlín 89 %. O opaku je
přesvědčena pouze malá část. Stejně tak ve většině případů nedělá sestrám potíže ptát se na
tyto potřeby pacientů a není jim to nepříjemné. Pokud mluvíme o spirituálních potřebách
hospitalizovaných pacientů je výhodou, že je dnes možnost na odděleních návštěva kněze.
Pacienti mají velký zájem o tyto služby. Z výsledků vyplývá, že obě zařízení, ve kterých
dotazníkové šetření probíhálo, umožňuje návštěvu kněze na jejich oddělení. Z výsledků k to-
muto cíli jsem spokojená. Domnívám se, že většina sester ví, že uspokojování potřeb je dů-
ležitou součástí ošetřovatelského procesu. Stejně tak chápou, že jejich uspokojování je pod-
statou péče o pacienty. Geriatričtí pacienti nejvíce potřebuji naši pomoc v této oblasti. Ně-
kterí z nich jsou na naší péči závislí částečně, ale převážná část je zcela odkázáná na naší
pomoc. Domnívám se, že sestry chápou podstatu potřeb a snaží se, aby byla pacientům po-
skynutá patřičná péče.

**Cíl č. 2: Zmapovat pohled všeobecných sester na poskytování ošetřovatelské péče s ohle-
dem na uspokojování potřeb.**

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 24.

S ohledem na tento cíl jsem otázky v dotazníkovém šetření směrovala na ošetřovatelskou
péči při uspokojování potřeb. Cílem bylo zmapovat pohled všeobecných sester na poskyto-
vání ošetřovatelské péče. Péče o uspokojování potřeb je každodenní činností všeobecných
sester u pacientů. U geriatrických pacientů jde mnohdy o péči náročnou a vyžaduje od ošet-
řujícího personálu dostatek energie a úsilí. Na odděleních by měli mít pacienti, ale i celý
ošetřující personál dostatek vybavení a zajištěné příjemné prostředí. Všeobecné sestry by
šetření je patrné, že všeobecné sestry spíše nemají čas na komunikaci s geriatrickými pacienty. V LDN Uherský Brod se tak vyjádřilo 38% respondentů a v LDN Zlín 34% respondentů. Vůbec na komunikaci nezbývá čas v obou zařízeních u 20% respondentů. V LDN Uherský Brod uvádí čas na komunikaci pouhých 15% respondentů. V LDN Zlín je to 26%. Z toho plyne, že většina respondentů má snahu komunikovat s pacienty a považuje ji za důležitou, bohužel nemají ve službách tolik personálu, aby se pacientům plně věnovali. Na tento problém navazuje i další položka v dotazníku, zda se všeobecné sestry snaží zlepšit péči, pokud s ní není pacient spokojen. V LDN Uherský Brod se péči snaží zlepšit 25% respondentů. Dalších 55% se spíše snaží o zlepšení a 10% se spíše nesnaží nebo se nesnaží vůbec. V LDN Zlín jsou výsledky povzbudivější, protože o zlepšení se snaží 59% respondentů a 37% se spíše snaží. Jen 4% respondentů uvedlo, že se nesnaží péči zlepšit. U této položky mne výsledky poněkud zklamaly. Očekávala jsem snahu od více respondentů. Domnívám se, že by snaha o lepší péči měla být prioritou u každé všeobecné sestry a celého ošetřovatelského týmu. U ostatních položek vztahujících se k tomuto cíli jsem s výsledky spíše spokojena. Nemyslím si, že by všeobecné sestry, které se dotazníkového šetření zúčastnily, neposkytovaly pacientům kvalitní ošetřovatelskou péči. Spíše se domnívám, že většina sester vidí nevýhodu v nedostatku personálu. To podle nich vede nejen ke zhoršení ošetřovatelské péče, ale i k většímu zatížení sester.

Cíl č. 3: Zjistit vliv délky praxe všeobecných sester na uspokojování potřeb.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 25, 26, 27, 28, 29 a 30.

Pomocí toho cíle jsem se snažila zjistit, zda si všeobecné sestry myslí, že délka praxe může ovlivnit péči o potřeby pacienta. Otázky v dotazníku byly tedy směřovány na vliv délky praxe všeobecných sester při uspokojování potřeb. O tom, že délka praxe má vliv na uspokoiování potřeb geriatrických pacientů je přesvědčeno 67% respondentů v obou zařízeních. Opak tvrdí 33% respondentů z obou zařízení. Ti se domnívají, že délka praxe nemá vliv na uspokoiování potřeb pacientů. Další položka v dotazníku měla zjistit od respondentů, zda právě všeobecná sestra, která pracuje déle s geriatrickými pacienty, může lépe uspokojit jejich potřeby. V LDN Uherský Brod se 50% respondentů vyjádřilo, že ano. Pouze 13% se domnívá, že déle pracující sestra uspokojí potřeby pacienta stejně jako ostatní sestry. V LDN Zlín 19% uvedlo také odpověď ano. Dalších 37% respondentů reagovalo, že spíše ano, ale nejsou si zcela jisti. Jen 11% je přesvědčeno, že s tím délka praxe nesouvisí. Při své práci
jsou spojeny s náročnou prací. Tento cíl mi poskytl odpovědi na mé otázky a s výsledky jsem spokojená.
ZÁVĚR

Téma bakalářské práce „Uspokojování potřeb geriatrických pacientů z pohledu všeobecných sester“ jsem si zvolila, neboť pracuji s geriatrickými pacienty. Toto téma mi bylo tedy velmi blízké. V mém zájmu bylo zjistit, jaký názor mají všeobecné sestry na již zmíněné téma. V průběhu mé práce v léčebně dlouhodobě nemocných jsem se setkala s řadou všeobecných sester. Bohužel nemohu říci, že bych se spoustou z nich měla stejný pohled na geriatrické pacienty. V mnoha případech jsem se setkala opravdu s neetickým a nelidským přístupem k těmto pacientům.

Na začátku vypracování mé bakalářské práce jsem si stanovila cíle. Chtěla jsem pomocí těchto cílů zjistit, jak všeobecné sestry pohlíží na geriatrické pacienty. Zaměření bakalářského bylo na samotné potřeby, ošetřovatelskou péči v oblasti uspokojování potřeb a věk všeobecných sester.

Tuto bakalářskou prací jsem chtěla získat názory všeobecných sester na uspokojování potřeb a poukázat na nedostatky v této oblasti.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na geriatrického pacienta. Definuje pojmy geriatrie a gerontologie. Zabývá se tématikou stárnutí a stáří a popisuje změny, které provází toto období života. Dále se zabývá formami péče o seniory a ošetřovatelskou péči o geriatrické pacienty. Věnuji se rozdělení potřeb a zmiňuji, jakou roli má všeobecná sestra v péči o geriatrické pacienty. V neposlední řadě popisují zdravotnickou etiku a komunikaci s geriatrickými pacienty.


Výsledky z dotazníkového šetření dopadly podle mého očekávání. Mohu mnohdy mne mile překvapily. Řekla bych, že většina dotazovaných všeobecných sester se zajímá o potřeby geriatrických pacientů, ale i o ošetřovatelskou péči v oblasti uspokojování potřeb. Samozřejmě, že byly i určité výjimky, nicméně většina výsledků byla pozitivních. Velmi mne potěšilo, že všeobecné sestry věnují pozornost spirituálním potřebám geriatrických pacientů a snaží se, aby byly tyto potřeby naplněny. Naopak mne zklamalo, že všeobecné sestry nemají mnoho

Největším problémem všeobecných sester v péči o pacienty je zřejmě nedostatek času. Ve většině případu je na odděleních nedostatek personálu a tím méně času zůstává všeobecným sestrám na péči a komunikaci s pacienty.

Byla bych ráda, kdyby se všeobecné sestry více věnovaly geriatričkým pacientům. Vím, že je to složité a mnohé nemožné. Pokud je to však možné, měla by jim být věnována pozornost a péče, jakou si zaslouží. Doufám, že větší část všeobecných sester nebudou svoji práci brát pouze jako nutnost, ale že poskytnou pacientům pocit, že jsou stále důležití. Budou se chovat obětavě, empaticky a především budou tyto pacienty respektovat a snažit se zachovávat jejich důstojnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURE


SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

et al. a kolektiv
s. strana
LDN léčebna dlouhodobě nemocných
% procento
SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů .................................................................38
Graf 2 Věk respondentů ........................................................................39
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů .................................40
Graf 4 Místo povolání .........................................................................42
Graf 5 Délka praxe ve zdravotnictví .....................................................43
Graf 6 Délka praxe s geriatričkými pacienty .......................................45
Graf 7 Počet lůžek na oddělení ..............................................................47
Graf 8 Uspokojování všech potřeb na oddělení ...................................48
Graf 9 Důležitost jednotlivých potřeb v LDN Uherský Brod ...............50
Graf 10 Důležitost jednotlivých potřeb ...............................................51
Graf 11 Důraz při uspokojování potřeb ..............................................52
Graf 12 Oblast zaměření u pacientů se sníženou soběstačností ..........55
Graf 13 Zájem o pocity pacientů ..........................................................56
Graf 14 Zájem o sociální potřeby pacientů ..........................................57
Graf 15 Umožnění návštěv mimo návštěvní hodiny ..............................58
Graf 16 Zjišťování spirituálních potřeb .............................................59
Graf 17 Dotaz na spirituální potřeby ...................................................60
Graf 18 Umožnění návštěvy kněze .......................................................62
Graf 19 Spokojenost s ošetřovatelskou péčí ......................................63
Graf 20 Respektování přání pacientů ..................................................64
Graf 21 Respektování soukromí a studu pacientů ...............................65
Graf 22 Zájem o osobní problémy pacientů .........................................66
Graf 23 Podíl rodinných příslušníků na ošetřovatelské péči .............67
Graf 24 Čas na komunikaci s pacienty ...............................................68
Graf 25 Snaha zlepšit péči .................................................................69
Graf 26 Vliv délky praxe všeobecných sester na uspokojování potřeb ....70
Graf 27 Uspokojenost potřeb všeobecnými sestrami pracujících déle s geriatričkými pacienty .................................................................71
Graf 28 Upřednostňování věkově starších sester ..............................73
Graf 29 Předání zkušenosti všeobecných sester s delší praxí ..........74
Graf 30 Využití získaných zkušeností ...............................................75
Graf 31 Pozitiva všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod 76
Graf 32 Pozitiva všeobecných sester s delší praxí v LDN Zlín.................................78
Graf 33 Negativa všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod.................79
Graf 34 Negativa všeobecných sester s delší praxí v LDN Zlín.................................80
SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů v LDN Uherský Brod .......................................................... 38
Tabulka 2 Pohlaví respondentů v LDN Zlín .............................................................................. 38
Tabulka 3 Věk respondentů v LDN Uherský Brod .................................................................. 39
Tabulka 4 Věk respondentů v LDN Zlín .................................................................................. 39
Tabulka 5 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v LDN Uherský Brod .............................. 40
Tabulka 6 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v LDN Zlín ........................................... 40
Tabulka 7 Místo povolání ........................................................................................................ 42
Tabulka 8 Délka praxe ve zdravotnictví v LDN Uherský Brod .................................................. 43
Tabulka 9 Délka praxe ve zdravotnictví v LDN Zlín ................................................................ 43
Tabulka 10 Délka praxe s geriatrikami pacienty v LDN Uherský Brod ................................. 45
Tabulka 11 Délka praxe s geriatrikami pacienty v LDN Zlín ..................................................... 45
Tabulka 12 Počet lůžek na oddělení v LDN Uherský Brod ....................................................... 47
Tabulka 13 Počet lůžek na oddělení v LDN Zlín ...................................................................... 47
Tabulka 14 Uspokojování všech potřeb na oddělení v LDN Uherský Brod ............................... 48
Tabulka 15 Uspokojování všech potřeb na oddělení LDN Zlín .................................................. 48
Tabulka 16 Důležitost jednotlivých potřeb v LDN Uherský Brod ............................................. 50
Tabulka 17 Důležitost jednotlivých potřeb v LDN Zlín ............................................................. 51
Tabulka 18 Důraz při uspokojování biologických potřeb v LDN Uherský Brod ...................... 52
Tabulka 19 Důraz při uspokojování biologických potřeb v LDN Zlín .......................................... 52
Tabulka 20 Oblast zaměření u pacientů se sníženou soběstačností v LDN Uherský Brod ............................ 54
Tabulka 21 Oblast zaměření u pacientů se sníženou soběstačností v LDN Zlín ......................... 54
Tabulka 22 Zájem o pocity pacientů v LDN Uherský Brod ....................................................... 56
Tabulka 23 Zájem o pocity pacientů v LDN Zlín ....................................................................... 56
Tabulka 24 Zájem o sociální potřeby pacientů v LDN Uherský Brod ......................................... 57
Tabulka 25 Zájem o sociální potřeby pacientů v LDN Zlín .......................................................... 57
Tabulka 26 Umožnění návštěv mimo návštěvní hodiny v LDN Uherský Brod ......................... 58
Tabulka 27 Umožnění návštěv mimo návštěvní hodiny v LDN Zlín ............................................. 58
Tabulka 28 Zjišťování spirituálních potřeb v LDN Uherský Brod ............................ 59
Tabulka 29 Zjišťování spirituálních potřeb v LDN Zlín ............................................................. 59
Tabulka 30 Dotaz na spirituální potřeby v LDN Uherský Brod .................................................... 60
Tabulka 31 Dotaz na spirituální potřeby v LDN Zlín .............................................................. 60
Tabulka 32 Umožnění návštěvy kněze v LDN Uherský Brod ...........................................62
Tabulka 33 Umožnění návštěvy kněze v LDN Zlín .............................................................62
Tabulka 34 Spokojenost s ošetřovatelskou péčí v LDN Uherský Brod ..........................63
Tabulka 35 Spokojenost s ošetřovatelskou péčí v LDN Zlín .............................................63
Tabulka 36 Respektování přání pacientů v LDN Uherský Brod ......................................64
Tabulka 37 Respektování přání pacientů v LDN Zlín .......................................................64
Tabulka 38 Respektování soukromí a studu pacientů v LDN Uherský Brod .....................65
Tabulka 39 Respektování soukromí a studu pacientů v LDN Zlín ......................................65
Tabulka 40 Zájem o osobní problémy pacientů v LDN Uherský Brod ...............................66
Tabulka 41 Zájem o osobní problémy pacientů v LDN Zlín .............................................66
Tabulka 42 Podíl rodinných příslušníků na ošetřovatelské péči v LDN Uherský Brod .................67
Tabulka 43 Podíl rodinných příslušníků na ošetřovatelské péči v LDN Zlín ......................67
Tabulka 44 Čas na komunikaci s pacienty v LDN Uherský Brod .......................................68
Tabulka 45 Čas na komunikaci s pacienty v LDN Zlín .....................................................68
Tabulka 46 Snaha zlepšit péči při uspokojování potřeb v LDN Uherský Brod .................69
Tabulka 47 Snaha zlepšit péči při uspokojování potřeb v LDN Zlín ..................................69
Tabulka 48 Vliv délky praxe všeobecných sester na uspokojování potřeb v LDN Uherský Brod ..........................................................70
Tabulka 49 Vliv délky praxe všeobecných sester na uspokojování potřeb v LDN Zlín ..................70
Tabulka 50 Uspokojenost potřeb všeobecnými sestrami pracujících déle s geriatrickými pacienty v LDN Uherský Brod .......................................................71
Tabulka 51 Uspokojenost potřeb všeobecnými sestrami pracujících déle s geriatrickými pacienty v LDN Zlín .................................................................71
Tabulka 52 Upřednostňování věkově starších sester v LDN Uherský Brod ..........................73
Tabulka 53 Upřednostňování věkově starších sester v LDN Zlín .......................................73
Tabulka 54 Předání zkušeností všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod ......74
Tabulka 55 Předání zkušeností všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod .................74
Tabulka 56 Využití získaných zkušeností v LDN Uherský Brod ........................................75
Tabulka 57 Využití získaných zkušeností v LDN Zlín ....................................................75
Tabulka 58 Pozitiva všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod ..........76
Tabulka 59 Pozitiva všeobecných sester s delší praxí v LDN Zlín .........................77
Tabulka 60 Negativa všeobecných sester s delší praxí v LDN Uherský Brod ..........79
Tabulka 61 Negativa všeobecných sester s delší praxí v LDN Zlín.................................80
SEZNAM PŘÍLOH

PI Maslowova pyramida potřeb

PII Dotazník
PŘÍLOHA P I: MASLOWOVA PYRAMIDA POTŘEB

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Gabriela Procházková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který poslouží k vypracování mé bakalářské práce na téma „Uspokojování potřeb geriatrických pacientů z pohledu všeobecných sester.“ Dotazník je tedy určen všeobecným sestrám, které pracují s geriatrickými pacienty.

Dotazník je anonymní a veškeré informace budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Dotazník obsahuje otázky, u kterých zaškrtnete Vámi vybranou odpověď. Na otevřené otázky můžete odpovědět vlastními slovy.

Tímto bych Vám chtěla poděkovat za čas, který věnujete vyplňování dotazníku a za Vaši ochotu.

Gabriela Procházková

1. Jaké je Vaše pohlaví?
   o Muž
   o Žena

2. Kolik je Vám let?
   o 19 - 29 let
   o 30 - 39 let
   o 40 - 49 let
   o 50 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
   o Střední odborné s maturitou
   o Vyšší odborné
   o Pomaturitní specializační studium
   o Vysokoškolské bakalářské
   o Vysokoškolské magisterské

4. Ve které léčebně dlouhodobě nemocných pracujete?
   o Uherský Brod
   o Zlín

5. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
   o 0 - 5 let
   o 6 - 10 let
   o 11 - 15 let
   o 16 - 20 let
   o 21 let a více
6. Jak dlouho pracujete s geriatričkými pacienty?
   o 0 - 10 let
   o 11 - 15 let
   o 16 - 20 let
   o 21 let a více

7. Kolik lůžek máte k dispozici na Vašem oddělení?
   o 20 - 30
   o 31 - 40
   o 41 a více

8. Jsou u geriatričkých pacientů na Vašem oddělení dostatečně uspokojovány všechny jejich potřeby?
   o Ano
   o Spíše ano
   o Spíše ne
   o Ne
   o Nevím

9. Očíslujte jednotlivé potřeby dle důležitosti od 1 do 4 (č. 1- nejvíce důležité, č. 4- nejméně důležité)
   o Biologické č.
   o Psychologické č.
   o Sociální č.
   o Spirituální č.

10. Při uspokojování biologických potřeb kladete důraz na: (Možnost více odpovědí)
    o Přání pacienta
    o Zvyky pacienta
    o Soukromí pacienta
    o Spokojenost pacienta
    o Kvalitní ošetřovatelskou péči
    o Jiné/uveďte……………………………………………………………………….

11. U geriatričkých pacientů se sníženou soběstačností se nejvíce zaměřujete na: (Možnost více odpovědí)
    o Péči o hygienu
    o Péči o pohybovou aktivitu
    o Péči o výživu
    o Zmírnění bolestí
    o Odpočinek a spánek
    o Péči o vyprazdňování
    o Prevenci dekubitů
    o Faktory ovlivňující soběstačnost pacienta
12. Zajímáte se o pocity pacientů při hospitalizaci?
   o Ano
   o Spíše ano
   o Spíše ne
   o Ne

13. Zajímáte se o sociální potřeby geriatrikých pacientů?
   o Ano
   o Spíše ano
   o Spíše ne
   o Ne

14. Umožňujete pacientům kontakt s rodinou i mimo návštěvní hodiny?
   o Ano
   o Ne
   o Někdy

15. Považujete zjišťování spirituálních potřeb geriatrikých pacientů za důležité?
   o Ano
   o Ne

16. Je Vám nepříjemné ptát se geriatrikých pacientů na spirituální potřeby?
   o Ano
   o Ne
   o Spíše ne
   o Někdy

17. Umožňujete na Vašem oddělení návštěvu kněze?
   o Ano, návštěvu kněze umožňujeme
   o Ne, návštěvu kněze neumožňujeme

18. Jsou na Vašem oddělení pacienti spokojeni s ošetřovatelskou péčí?
   o Ano
   o Ne
   o Spíše ano
   o Spíše ne

19. Respektujete při péči o geriatriké pacienty jejich přání v oblasti uspokojování potřeb?
   o Ano
   o Ne
   o Spíše ano
   o Spíše ne

20. Respektujete při péči o geriatriké pacienty jejich soukromí a stud?
   o Ano
   o Ne
   o Spíše ano
   o Spíše ne
21. Zajímáte se při péči o geriatriké pacienty i o jejich osobní problémy?
   o Ano
   o Ne
   o Někdy

22. Pomáhá Vám, když se na péči při uspokojování potřeb podílí i rodinní příslušníci?
   o Ano
   o Spíše ano
   o Spíše ne
   o Ne

23. Zbývá Vám při práci čas na komunikaci s geriatrikými pacienty?
   o Ano
   o Spíše ano
   o Spíše ne
   o Ne

24. Snažíte se zlepšit Vaši péči v oblasti uspokojování potřeb, pokud s ní není geriatriký pacient spokojen?
   o Ano
   o Spíše ano
   o Spíše ne
   o Ne

25. Má podle Vás délka praxe všeobecných sester vliv na uspokojování potřeb geriatrikých pacientů?
   o Ano
   o Ne

26. Může všeobecná sestra, která pracuje s geriatrikými pacienty déle než vy, lépe uspokojit potřeby pacienta?
   o Ano
   o Spíše ano
   o Spíše ne
   o Ne

27. Upřednostňují na Vašem oddělení pacienti věkově starší sestry před mladšími?
   o Ano, protože mají více zkušeností
   o Ne
   o Někdy

28. Předaly Vám všeobecné sestry s delší praxí své zkušenosti v oblasti uspokojo- vání potřeb?
   o Ano
   o Spíše ano
   o Spíše ne
   o Ne
Pokud Vám všeobecné sestry s delší praxí předaly své zkušenosti, využila jste získané zkušenosti v péči o uspokojování potřeb geriatriických pacientů?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

29. Uveďte, jaká pozitiva může mít všeobecná sestra s delší praxí při uspokojování potřeb pacientů?

……………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………

30. Uveďte, jaká negativa může mít všeobecná sestra s delší praxí při uspokojování potřeb pacientů?

……………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………