

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Velké vizity – historie a současnost, význam pro  
zdravotníky a laiky**

**Tereza Dubnová**

**Bakalářská práce**

**2012**

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza Dubnová**  
Osobní číslo: **Z08184**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Velké vizity - historie a současnost, význam pro zdravotníky  
a laiky**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů.
3. Stanovení výzkumných záměrů.
4. Výběr metody výzkumu.
5. Provedení výzkumu, realizace.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

1. KAFKOVÁ, Vlastimila. Z historie ošetřovatelství. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3.
2. STAŇKOVÁ, Marta. České ošetřovatelství: Praktická příručka pro sestry. 7, Galerie historických osobností. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-329-5.
3. SVOBODNÝ, Petr; HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. Pražské špitály a nemocnice. 1. vyd. Praha : Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-315-0.
4. ŠKRLA, Petr; ŠKRLOVÁ, Magda. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010  
Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2012

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.

děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2012

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne: 30. 4. 2012

.....

Tereza Dubnová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Velice bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Evě Hlaváčkové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce, za věnovaný čas, trpělivost, připomínky a cenné rady při zpracování této práce.

Děkuji zdravotnickému zařízení za možnost uskutečnění výzkumu mé bakalářské práce.

Děkuji všem respondentům za ochotu, čas a vstřícnost při vypracování dotazníků.

Dále děkuji rodině a svým blízkým za podporu a trpělivost během mého studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na vizity ve zdravotnictví. Cílem je zjistit úroveň a shrnout poznatky o velkých vizitách, následně navrhnout zlepšení kvality v oblasti velkých vizit ze strany zdravotnického personálu a pacientů.

Teoretická část se zabývá základními informacemi o vizitách jak v současnosti, tak v minulosti. Zahrnuje vymezení zdravotnických rolí, komunikaci a vztahy mezi klienty a personálem. Dotýká se také práv pacientů.

Praktická část zahrnuje dotazníkové šetření u tří skupin respondentů: sester, lékařů a pacientů ve zdravotnickém zařízení. Výsledky jsou vypracovány v grafech, tabulkách a následně popsány.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

vizita, komunikace, role zdravotníků, práva pacientů

## **ABSTRACT**

This Bachelor Thesis is focused on ward rounds in health care. The aim of the Thesis is to find out the quality of ward rounds and summarize the findings about the main ward rounds. Subsequently it proposes solutions for improvements of quality in the field of main ward rounds with contribution of medical staff members and patients.

Theoretical part deals with basic information about ward rounds in the present time and in the past time, too. It includes definitions of the roles of medical staff members, communications and the relationship between patients and personnel. It covers as well the rights of patients.

The practical part assesses questionnaire applied to three groups of following respondents – nurses, doctors and patients in medical facilities. The observations are summarised in graphs and tables with descriptions.

## **KEYWORDS**

Ward round, communication, role of medics, rights of patients

## **TITLE**

Ward rounds – history and present, meaning for health professionals and the public

# OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍLE.....	11
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
1 Vizita.....	13
1.1 Formy vizit.....	13
1.1.1 Lékařské vizity.....	13
1.1.2 Sesterské vizity .....	14
2 Z historie vizit .....	15
2.1 Vývoj ošetřovatelství a špitálu.....	15
2.2 Vývoj medicíny.....	16
3 Vymezení zdravotnických rolí.....	17
3.1 Role lékaře .....	17
3.2 Role sestry.....	17
3.3 Role pacienta.....	18
4 Vztahy ve zdravotnictví .....	19
4.1 Vztah lékař - pacient .....	19
4.2 Vztah sestra - pacient.....	19
4.3 Vztah sestra - lékař .....	20
5 Komunikace .....	21
5.1 Komunikace lékař a pacient.....	21
5.2 Komunikace sestra a pacient.....	22
6 Práva pacientů.....	23
6.1 Počátek práv pacientů .....	23
6.2 Situace v Česku.....	23
6.3 Práva pacientů v mezinárodních dokumentech .....	24
6.3.1 Právo na zdravotní péči a rovný přístup ke zdravotním službám.....	24
6.3.2 Právo na informace .....	24
6.3.3 Právo na důstojnost a respektování lidské osobnosti.....	24
6.3.4 Právo na sebeurčení .....	24
6.3.5 Právo na kontrolu a stížnost, případně na participace v řídicích a správních orgánech zdravotnických institucí .....	25
6.4 Porušení práv pacientů.....	25



<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	26
7 Výzkumné otázky .....	27
8 Metodika výzkumu .....	28
9 Analýza výsledků.....	29
9.1 Interpretace výsledků od lékařů.....	29
9.2 Interpretace výsledků od sester.....	33
9.3 Interpretace výsledků od pacientů .....	43
<b>III. DISKUZE</b> .....	51
<b>IV. ZÁVĚR</b> .....	56
<b>V. SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ</b> .....	58
<b>VI. SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	61
<b>VII. SEZNAM ZKRATEK</b> .....	69

# ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce jsou velké vizity, jak v současnosti, tak v minulosti, jejich význam pro zdravotníky a laiky. Toto téma jsem si vybrala proto, že je velice zajímavé a nepříliš obvyklé.

Velice mě zajímalo, jaké postoje budou mít zdravotníci a pacienti k velkým vizitám. Jak velká vizita působí na pacienta. Také jsem se chtěla více dozvědět o tomto tématu a oblastí, která s tím souvisí.

Velké vizity vznikají počátkem patnáctého století a to především se zakládáním špitálů a nemocnic, s vývojem ošetřovatelství a medicíny, protože bez medicíny by nebylo lékařů. V dřívějších dobách nebyly velké vizity v takové podobě, jako jsou v dnešní době. Vizita je bezpochyby společenskou událostí, na které se podílí celý zdravotnický personál příslušného oddělení. Často může představovat stres jak pro zdravotníky, tak pro pacienty, neboť se pacientův problém stává veřejným. Velká vizita je především o kontaktu mezi pacientem a lékařem a jejich vzájemné důvěře a vztahu.

Je třeba si uvědomit, že velká vizita zasahuje do soukromí pacienta a to už jen z důvodu velkého množství přítomných osob na pokoji. Právě proto bychom měli jako zdravotnický personál usilovat o blaho a dobrý pocit pacienta svým chováním při velké vizitě a respektovat přání pacienta.

*„Tou chvílí, kdy se člověk snaží obnažit před doktorem svou těžce zkoušenou tělesnost, přestává být stonání jeho soukromou záležitostí a stane se vlastnictvím doktorovým.“*

*Karel Čapek*

# CÍLE

Cílem mé bakalářské práce je zjistit úroveň velkých vizit ve zdravotnických zařízeních a shrnout poznatky o velkých vizitách, následně navrhnout zlepšení kvality v oblasti velkých vizit ze strany zdravotnického personálu a pacientů.

- 1) Zjistit faktory související s organizací a průběhem velkých vizit.
- 2) Zjistit jaký postoj má zdravotnický personál a pacienti k velké vizitě.
- 3) Zjistit jaké pocity mohou pacienti prožívat při velké vizitě.
- 4) Zjistit, zda jsou informace podávané pacientům při velké vizitě dostatečné a srozumitelné.
- 5) Zjistit změny navrhované pacienty a zdravotníky na vedení, obsah a formu podání vizity.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Vizita

*„Pravidelná obchůzka lékařů a prohlídka nemocných na lůžku v léčebných ústavech“.*  
(Kraus a kol., 2005 s. 855)

Vizita je pravidelná návštěva nemocného především lékařem a ostatními zdravotníky příslušného oddělení. Lze ji chápat jako určitou formu kontaktu pacienta spolu se zdravotnickým personálem, při které dochází k informovanosti pacientů o své nemoci, navrhované léčbě, výsledcích vyšetření a prognóze od účastníků vizity (Vytejková, 2011).

Jedná se o činnost zdravotní péče poskytované pacientům. Děje se tak na základě provozního řádu ve zdravotnickém zařízení a to ve stanoveném čase. Zjišťují se subjektivní a objektivní problémy pacientů (Vondráček, 2009).

## 1.1 Formy vizit

Vizitu lze rozdělit na dvě hlavní části podle toho, kdo je hlavním aktérem ve vztahu s nemocným. Jedná se o vizitu lékařskou, kde hlavním aktérem je lékař a vizitu sesterskou, kde aktérem je naopak sestra. Ta se liší však svým zaměřením (Vytejková, 2011).

### 1.1.1 Lékařské vizity

Individuální lékařská vizita probíhá mimo nemocniční pokoj, a to především kvůli sdělení závažných nebo důvěrných informací, naplánování dalších diagnostických či terapeutických metod. Je zde přítomen lékař, pacient, ale může být i sestra a dle předchozího přání i rodinný příslušník pacienta (Vytejková, 2011).

Malá lékařská vizita se uskutečňuje zpravidla 1 až 2 krát denně, a to především ráno a odpoledne. Na vizitě je přítomný ošetřující lékař za asistence ošetřující sestry. Během malé vizity provádí lékař fyzikální vyšetření, získává nové údaje o pacientech a informuje pacienta o dalších léčebných či diagnostických postupech. Cílem je vyhodnotit aktuální zdravotní stav pacienta (Vytejková, 2011).

Velká lékařská vizita nejčastěji probíhá 2 krát týdně. V čele jí vede přednosta kliniky s primářem oddělení spolu s ostatními lékaři, sestrami z příslušného oddělení především vrchní a staniční sestrou. Dále bývají přítomni i specializovaní pracovníci, jako jsou fyzioterapeuti, dietní sestry, psychologové, či studenti a medicí. Hlavním cílem této vizity je

seznámit ostatní zdravotnický personál se zdravotním stavem a navrženou léčbou pacienta (Vytejková, 2011).

Vizita na ambulanci se často uskutečňuje po malé nebo velké vizitě, kdy je nutné doplnit potřebné vyšetření speciální technikou. Jedná se často o gynekologické, oční, kožní vyšetření (Vytejková, 2011).

Vizita skupinová je typická pro psychiatrické oddělení nebo léčebny. Této vizity se účastní především lékař, sestry a psychologové. Zdravotnický personál pozoruje projevy osobnosti pacienta při běžných činnostech (Vytejková, 2011).

### **1.1.2 Sesterské vizity**

Sesterské vizity se účastní sestra či více sester za účelem stanovení potřeb pacienta či problému v ošetrovatelské péči, ale také za účelem předávání služby sestře ve směnném provozu (Vytejková, 2011).

Sesterská vizita může probíhat v soukromí, kde nemocného sestra učí různé ošetrovatelské postupy. Například aplikaci inzulínu při nově vzniklém diabetu. Sestra hovoří s pacientem o problémech a vzdělává ho v oblasti, ve které se pacient méně orientuje. Tuto sesterskou vizitu nazýváme individuální. Probíhá ve vhodné místnosti, kde jsou přítomny pouze sestra a pacient (Vytejková, 2011).

Vizity, kde se účastní jedna až dvě sestry, nazýváme malou sesterskou vizitou. Ta probíhá především na pokoji u pacientů každý den. Zjišťujeme aktuální potřeby v oblasti ošetrovatelské péče. Může být přítomna např. dietní sestra či stoma sestra, se kterými se konzultuje další postup (Vytejková, 2011).

Velká sesterská vizita probíhá pravidelně pouze na některých pracovištích. Účastní se jí především vrchní sestra, staniční sestra a ostatní sestry konající službu. Může být přítomna i hlavní sestra či další členové ošetrovatelského týmu. Základním cílem je vyhodnocení kvality ošetrovatelské péče na pracovištích a také vzájemné týmové spolupráce v prospěch pacienta (Vytejková, 2011).

## **2 Z historie vizit**

Vizity s lékaři byly ovlivněny náboženskými válkami a křížáckými výpravami v letech 1095 – 1121. Války vedly k vytvoření vojenských organizovaných ošetřovatelských řádů. Ty měly přísná pravidla a hierarchii v ošetřovatelství, což se promítlo i do pozdější doby. Mnohé tradice ošetřovatelství mají právě původ ve vojenském ošetřovatelství. (Plevová a Slowik, 2008).

Roku 1931 byly vydány v Praze služební instrukce ošetřovatelek. Ty stanovují ošetřovatelkám postupy při lékařské vizitě. Před vizitou je ošetřovatelka povinna sestavit stav nemocných v příslušný den a následně ho musí předat vrchní sestře. Veškeré ošetřovatelky mají přidělené pokoje, ve kterých musí být přítomny. Následně doprovázejí lékaře při prohlídkách nemocných a referují lékaři o pozorování nemocných, či jiných změnách. Respektují lékařova nařízení ohledně diety, léků a po skončení vizity je plní (Kafková, 1992).

V nemocnicích také působily sestry představené, které odpovídaly řediteli za chod ošetřovatelské jednotky a dbaly o vysokou úroveň péče. Aby byla sestra představená dostatečně informována o chodu či potřebách jednotlivých oddělení, účastnila se lékařských vizit, avšak ne vždy (Kafková, 1992).

Průkopníkem lékařských vizit ve špitálech byl proslulý vyšehradský kanovník a lékař Albíka z Uničova, který v 15. stol. začal vizitovat špitály. Působil jako ústavní lékař zajímající se o pacienty a vykonával odborný dozor nad špitály (Svobodný a Hlaváčková, 1999).

V Praze je působení lékařů ve špitálech doloženo až od 15. stol. (Svobodný a Hlaváčková, 2004).

### **2.1 Vývoj ošetřovatelství a špitálu**

Ošetřovatelství se postupně vyvíjí spolu se zakládáním špitálů. Důležitým mezníkem ve vývoji byla Krymská válka a dílo Florence Nightingalové. Tím pak ošetřovatelství nabírá profesní směr. Vznikají sesterské spolky a roste poptávka po kvalifikovaném personálu (Plevová a Slowik, 2008)

Florence Nightingalová byla nazývána jako „dáma s lampičkou“, jelikož chodila na vizity i v noci. Stala se zakladatelkou moderního ošetřovatelství a je nejvýznamnější osobnost ošetřovatelských dějin až do dnes (Kelnarová, 2009).

V českých zemích lze počátky ošetrovatelství sledovat za vlády knížete Boleslava v 10. století. V Praze tehdy vznikaly první hospice. Sloužily především pro chudé a nemocné. Působily zde civilní sestry (Plevová, 2011).

Vedle klášterů se pak zakládaly špitály. Špitály zajišťovaly spíše teplo a lůžko než léčbu. První špitál byl v Týně. Jeho kapacita činila 12 lůžek a 7 opatrovatelek. Od 13. a 14. stol. se počet špitálů rapidně zvyšuje, jsou zakládány při kaplích a kostelech. Zakladatelkou ošetrovatelství v českých zemích byla označena koncem 20. století Anežka Přemyslovna, která se též podílela na rozvoji špitálů (Plevová, 2011).

## **2.2 Vývoj medicíny**

V dávných dobách považovali lidé za lékaře kněží. Ti působili v chrámech, kam za nimi docházeli nemocní, které léčili modlitbami. V rozvoji lékařství měl důležitou roli Karel IV. Ten roku 1348 založil pražskou univerzitu a tím zahájil počátek rozvoje vzdělávání v lékařském oboru. V polovině 18. stol. vznikají všeobecné nemocnice zakládané při lékařských fakultách (Plevová, 2011).



### 3 Vymezení zdravotnických rolí

Při velké vizitě hraje důležitou roli postavení lékaře, sestry a pacienta.

Role je určité postavení člověka ve společnosti. Definice role je dána legislativními normami. Od role se očekává určité stanovené chování (Plevová a kol., 2011).

#### 3.1 Role lékaře

*„Obecně je činnost lékaře funkcionálně zaměřena na ochranu a upevňování zdraví, na diagnostiku a odstraňování nemoci, na záchranu ohroženého života“ (Bartlová, 2005 s. 107).*

Role lékaře se bezpochyby liší v kompetencích dle odborného zaměření. V poslední třetině 19. stol. se začínaly budovat nemocnice jako zdravotnická zařízení, kde působili lékaři. Od této doby pak můžeme hovořit o roli lékaře. Až později bylo lékařské povolání svobodné, a to důsledkem vzniku ordinací, kdy nemocní začali za lékařem docházet. Parsons popsal čtyři základní znaky role lékaře. Jeden z hlavních znaků je funkční specificita, což představuje především odborné kompetence lékaře. Dalším znakem je emocionální neutralita, kde je nutné, aby lékař emoční stránku kontroloval, neměl by být bezcitný, ale měl by vnímat pacientovy pocity. Univerzalismus je dalším znakem role lékaře, kdy lékař poskytuje pomoc každému nemocnému, který ji vyžaduje. Posledním znakem je kolektivní orientace (Bartlová, 2005).

#### 3.2 Role sestry

Povolání sestry již od svého počátku prošlo velkými změnami. Původně působila sestra spíše v oblasti charity, kde měly důležitou roli právě církevní řády a péče tak neměla odborný charakter. Až od druhé poloviny 19. století se stává sestra schopným pomocníkem lékaře. Do nemocnic pak vstupuje racionální medicína, čímž vzniká základ nové sesterské profese. Po druhé světové válce se stávají nemocnice velice kvalifikovaným místem lékařské pomoci. Ovlivněním role sestry na dlouhou dobu byl jakýsi kompromis dvou kultur a to nábožensko – charitativní a medicínsko – racionální (Bartlová, 2005).

Role sestry byla ovlivněna i medicínou samotnou, kde převládalo přírodovědné pojetí zdraví a nemoci. Roku 1988 se uskutečnila první evropská konference o ošetrovatelství. Konala se ve Vídni. Hlavním předmětem byla změna profese sestry. Sestra má být partnerkou, má

podporovat různé skupiny lidí. Hlavní činností sestry jako její profese je ošetřování (Bártlová, 2005).

Důležitou roli měla také Florence Nightingalová, která rozvíjela ošetřovatelství. Ošetřovatelství tak pozdvihla na úroveň především ženské profese. V Londýně založila v roce 1860 ošetřovatelskou školu a v též roce také vydala tzv. poznámky k ošetřovatelství, kde uvedla především základy profesionality ošetřování nemocných (Bártlová, 2005; Staňková, 2001).

Virginia Hendersonová též výrazně ovlivnila ošetřovatelství. Byla toho názoru, že „*Jedinečná funkce sestry spočívá v tom, že pomáhá člověku, zdravému i nemocnému, při činnostech, které přispívají k upevnění či návratu zdraví (nebo ke klidné smrti), a které by vykonával sám bez pomoci, kdyby měl potřebnou sílu, vůli nebo vědomosti. Cílem práce sestry je obnovit co nejrychleji nezávislost člověka na svém okolí.*“ (Staňková, 2001 s. 83) posunula pasivní ošetřovatelství na aktivní. Její definice ošetřovatelství výrazně ovlivnila roli sestry pozdvižením na moderní péči (Staňková, 2001).

### **3.3 Role pacienta**

Člověk, který se ocitne v nemocničním prostředí, se nachází v situaci podřízeného a to jak psychicky, tak sociálně. Osvojuje si roli, která je pro něho nová. Pacient je povinen respektovat předpisy či řády nemocničního zařízení. V dnešní době přibývá starších a vzdělanějších pacientů, kteří nejsou pasivní, což má za následek vznik práv pacientů.

Talcott Parson charakterizoval čtyři rysy role pacienta. Prvním rysem je pacient, který není odpovědný za svůj zdravotní stav a není schopen sám odstranit problém. Druhým rysem je pacient, který je zproštěn dosavadních povinností. Dále je charakteristickým rysem pacienta povinnost dát najevo nezávadnost a přechodnost svého stavu. A pokud nedojde ke zlepšení stavu, je pacient povinen navštívit odborníky, se kterými bude dále spolupracovat.

Podle Giesslera a Thoma lze pacienty v kontaktu se zdravotnickým personálem rozdělit do různých skupin. Jedná se o lidi, kteří jsou hospitalizováni, nebo se léčí v domácím prostředí. Dále to jsou nemocní, kteří jsou schopni vykonávat práci, jsou relativně zdraví a pravidelně konzultují s lékařem. Další skupinou jsou lidé, kteří se podílejí na prevenci. Problematickou skupinu pacientů tvoří závislí nemocní. Poslední skupinou jsou novorozenci, těhotné ženy a rodičky (Bártlová, 2005)

## **4 Vztahy ve zdravotnictví**

Při velké vizitě hraje důležitou roli postavení lékaře, sestry a pacienta.

Role je určité postavení člověka ve společnosti. Definice role je dána legislativními normami. Od role se očekává určité stanovené chování (Plevová a kol., 2011).

### **4.1 Vztah lékař - pacient**

Jedná se o vztah základní a hlavně by měl být partnerský. Roku 1989 byly vymezeny 4 stupně vztahu podle Stewarda a Roteru. Stanovili je na základě kontroly z pacientovy a lékařovy strany. Prvním vztahem je vztah paternalistický. Tento vztah trval staletí. Znamenalo to, že zde lékař převyšoval pacienta jak odborně tak lidsky. Druhým typem je vztah partnerský, kde je důležitá vzájemná výměna názorů, která je základem vztahu. Pacient s lékařem se zde stávají architektem léčby. Třetím typem je vztah konzumentský. V tomto vztahu je dominantní především lékař, který je závislý na pacientech. Vztah se vytváří především v podmínkách tržní konkurence. Posledním typem je vztah s nevýraznou interakcí a to jak ze strany lékaře, tak pacienta.

Dle Sasze, Knoffa, Holanda se rozdělují tři typy vztahu. Prvním dělením je vztah aktivita – pasivita. Zde je ze strany pacienta vztah pasivní, naopak ze strany lékaře aktivní. Tento vztah často nastává při šoku, deliriu. Druhým vztahem je vedení – spolupráce. Působení lékaře v tomto vztahu vede pacienta k aktivní spolupráci na procesu uzdravení. Lékař odborně vede nemocného, který spolupracuje. Posledním vztahem je vzájemná participace. Lékař zde působí jako poradce pacienta, který potřebuje pomoc. Tento vztah je v dnešní době nejvíce zdůrazňován (Bártlová, 2005).

### **4.2 Vztah sestra - pacient**

Tento vztah je mnohem užší nežli vztah lékař – pacient. Sestra bývá první v kontaktu s pacientem a často je na ni závislý, avšak může nastat problém podřízenosti pacienta. Sestra vyhledává potřeby pacienta, často působí jako spojka mezi pacientem a lékařem. Sestra zajišťuje důvěru ze strany pacienta k lékaři. Také pomáhá pacientovi přizpůsobit se v prostředí pro něj cizím, duševně ho podporuje, tzv. vytváří mu terapeutické prostředí, což znamená, že sestra má funkci expresivní (Bártlová, 2005).

Sestra prakticky tráví nejvíce času s pacientem ze všech. Právě důvěryhodnost vztahu snižuje pocity úzkosti, strachu či frustrace pacienta. Pro pacienta je sestra důvěryhodná osoba, které se může svěřit (Škrla a Škrlová, 2008).

### **4.3 Vztah sestra - lékař**

Během vývoje společnosti dochází na základě změn sociálních ke změně tradičního vztahu sestra – lékař. Vztahy mohou být ovlivněny jak podřízeností k vyššímu zdravotnickému personálu, tak profesí, kterou vykonávají převážně sestry. Vztahy by však měly být na určité úrovni. Řada problémů vychází právě z nepochopení vzájemných rolí.

Bezproblémový vztah představuje tradici mezi sestrou a lékařem, sestra je poslušná, nevyjadřuje se ani nerozhoduje o ničem. Neformální skrytý vztah představuje respekt ze strany sestry k lékaři, nepřímo ovlivňuje proces. Neformální neskrytý vztah spočívá v uplatnění sesterských zkušeností v procesu. Formální neskrytý vztah využívá použití ošetrovatelského procesu v pacientově léčbě.

V budoucnosti je vhodné podporovat lepší komunikaci ve vztahu a týmovou práci mezi ošetrujícím personálem. Právě spolupráce v tomto vztahu je důležitou součástí kvalitní zdravotní péče (Bártlová, 2005; Zdravotní noviny 2010).

## 5 Komunikace

Hlavním cílem velké vizity je předávání informací. Avšak vizita často není příliš vhodná pro takto důvěrnou komunikaci. Komunikace se děje právě přímo před ostatními pacienty. Pokud pacient položí otázku lékaři, pak sám dává najevo, že mu jednání před ostatními pacienty nevadí. Ovšem v dnešních podmínkách jsou pacienti zvyklí na komunikace před ostatními pacienty a nic před sebou netají (Ptáček, 2011).

### 5.1 Komunikace lékař a pacient

Komunikace je ve vztahu lékař - pacient velice důležitá. Avšak podle předvýzkumu, provedeného roku 2004 institutem zdravotní politiky, byla zjištěna největším problémem ve vztahu lékař – pacient právě komunikace. Obranou lékařů byl vysoký počet pacientů, čímž neměli dostatek času na pacienty. Naopak mezi nejčastější stížnosti ze strany pacientů byly uváděny nedostatečné informace, používání latinské terminologie, které pacienti nerozumí. Často lékaři nerespektovali stud a důvěrné informace sdělovali pacientovi před další osobou (Linhartová, 2007).

*„Informace jsou definovány jako vstup, který osoba poskytne, aby snížila nejistotu nebo pro potvrzení před obeznámením.“ Blaine Goss (Vito, 2001 s. 341).*

*„Nikdo nesmí minout nemocného člověka beze slov, aniž by se ho zeptal, co mu je“ Herodot (Křivohlavý, 2002 s. 74)*

K tomu, aby pacient mohl lékaři porozumět, by měl lékař hovořit jazykem pacientovi srozumitelným. Je to právě komunikační bariéra, která je problémem ve vztahu lékař – pacient. Dalším problémem v komunikaci je tzv. depersonalizace, což lze chápat jako ztrátu úcty pacienta. Příkladem je situace při velké vizitě, kde si lékaři hovoří mezi sebou a pacienti tomu nerozumí. Často během komunikace pacient pocítuje strach a úzkost, které mohou ovlivnit získávání informací od pacienta, ale také může dojít k narušení zdravotního stavu pacienta. Pak hovoříme o tzv. iatrogenii psychické. Důležité pro lékaře je umět naslouchat pacientovi (Bartlová, 2005, Křivohlavý, 2002).

## **5.2 Komunikace sestra a pacient**

V rozhovoru mezi sestrou a pacientem je velice důležitá mimo jiné také úcta. I sestra by si měla vážit pacienta jako rovnocenného partnera. Při komunikaci je vhodné vytvořit správnou atmosféru a získat pacientovu důvěru, což závisí především na chování sestry. Sestra by měla pacientovi naslouchat.

Komunikace může být terapeutická, v tomto případě platí, že slovo léčí. Při rozhovoru sestra vnímá pacientovy pocity, ty mohou být jak negativní, tak pozitivní. Tyto pocity akceptuje, neboť tím dává najevo, že ví, co nemocný prožívá, a tak si ho získává pro spolupráci.

Komunikace informativní se často děje při získávání anamnézy od pacienta, či informativním sdělení o nějakém výkonu, který pacienta čeká. Je vhodné vybrat správné prostředí a čas jelikož se jedná o informace osobní. Rozhovor by měl být jasný a srozumitelný. Pokud pacienta sestra o něčem informuje, měla by tam být také zpětná vazba.

Komunikace edukativní zapojuje pacient do své léčby. Sestra především předává své znalosti a dovednosti, které má. Využívají se zde různé brožurky či názorné příklady. Sestra by měla být trpělivá, pochválit pacienta i za sebemenší úspěchy, motivovat ho a ověřit si zda všemu pacient rozumí (Venglářová a Mahrová, 2006).

## **6 Práva pacientů**

Velká vizita se svým konáním také dotýká oblasti práv pacientů a to především práva na stud, mlčenlivost, intimitu a tím chrání lidskou důstojnost (Ptáček, 2011).

Mezi poskytovateli zdravotní péče a jejich uživateli by mělo docházet k vzájemné důvěře, která je založena na rovnoprávnosti. Právě listina základních práv a svobod zajišťuje tyto vztahy rovnosti (Vondráček, 2009).

### **6.1 Počátek práv pacientů**

V období starověku pojem práva pacientů tzv. nebyl, v té době dochází k postupnému rozvoji vztahu lékař-pacient. Lékař měl být k nemocnému diskrétní, měl by mu prospívat, zachovávat mlčenlivost, což vyplývá z Hippokratovy přísahy. Nicméně tato pravidla byla dříve označována jako morální závazky lékaře. Avšak to nebyla pravidla, na která má pacient právo, nýbrž důstojnost lékaře. Výrazná změna nastala až po druhé světové válce, kdy došlo ke stanovení základních lidských práv a svobod. Dodržováním práv pak teprve došlo ke změně vztahu lékař-pacient na vztah partnerský (Doležal, 2007).

### **6.2 Situace v Česku**

Hlavní průkopnicí práv pacientů v našem státě se stala Helena Haškovcová. Helena Haškovcová společně s MUDr. Šetkou podala návrh na založení centrální etické komise v České republice a to roku 1990. O dva roky později došlo k přijetí Etického kodexu práv pacientů (viz. Příloha D), který byl distribuován do zdravotnických zařízení. Následně byla práva pacientů vyvěšena na jednotlivých pokojích. Ze začátku bylo hlavním problémem akceptování těchto práv v běžném povelu zdravotnického zařízení (Šimek, 2002).

Práva pacientů jsou velice důležitá. Budoucností moderního zdravotnictví je plně respektovat práva pacientů ze strany zdravotnických pracovníků (Šimek, 2002).

### **6.3 Práva pacientů v mezinárodních dokumentech**

Rozlišuje se pět skupin práv pacientů, které jsou v různých zemích odlišné. Jsou formulované v právních dokumentech a v etickém kodexu jednotlivých zemí (Šimek, 2002).

Práva pacientů vycházejí z jejich potřeb v období nemoci a jejich léčby, na kterých se shodla společnost (Šimek, 2002).

#### **6.3.1 Právo na zdravotní péči a rovný přístup ke zdravotním službám**

Jedná se o jedno z hlavních práv. Toto právo platí především v Evropě, kde je součástí ústavy a základních dokumentů, avšak neplatí v USA. Vzniklo na základě dlouhodobé demokracie evropské společnosti. Díky systému povinného zdravotního pojištění je toto právo možné a je odpovědností vlády a státu za zajištění zdravotní péče. Různé evropské země se k této problematice staví odlišně (Šimek, 2002).

#### **6.3.2 Právo na informace**

Tato oblast zahrnuje nutnost podání komplexních informací o zdravotním stavu, o prognóze a léčbě. Ve výjimečných případech tak nemusí být učiněno a to v případě, že by mohlo dojít při podávání informací ke zhoršení zdravotního stavu, nebo pacient nebude schopen informace přijmout. Neposkytnutí informací je nutné vždy zdůvodnit (Šimek, 2002).

#### **6.3.3 Právo na důstojnost a respektování lidské osobnosti**

V tomto právu je zahrnuto právo na soukromí, ohleduplnost, důvěra, ochrana dat a mlčenlivost (Šimek, 2002).

#### **6.3.4 Právo na seburčení**

Právo pojednává o důležitosti rozhodování pacienta v oblasti léčby a diagnostiky navržené lékařem, kdy pacient může léčbu odmítnout. Toto právo navazuje na právo na informace. Pokud je nemocný dostatečně a v plném rozsahu seznámen s veškerými léčebnými postupy, může se svobodně rozhodnout, zda-li bude souhlasit či naopak nesouhlasit s léčbou. Pokud dojde k odmítnutí léčby, je nutné nemocného seznámit i s možnými riziky (Šimek, 2002).



**6.3.5 Právo na kontrolu a stížnost, případně na participace v řídicích a správních orgánech zdravotnických institucí (Šimek, 2002).**

## **6.4 Porušení práv pacientů**

Práva pacientů mohou být porušována. Pokud k tomu dojde, má pacient nárok na podání stížnosti podle platných předpisů. Podle stupně pochybení se lze obrátit na zdravotní pojišťovnu, zdravotnické zařízení či lékařskou komoru (Podstatová, 2007).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **7 Výzkumné otázky**

1. Jaké faktory mohou souviset s organizací a průběhem velkých vizit?
2. Jaké postoje mají zdravotníci a pacienti k velkým vizitám?
3. Jaké pocity mohou pacienti prožívat při velké vizitě?
4. Jsou informace podávané při velké vizitě dostatečné a srozumitelné?
5. Jaké změny navrhnou pacienti a zdravotníci na vedení, obsah a formu podání vizit?

## 8 Metodika výzkumu

Výzkum byl prováděn od června 2011 do listopadu 2011 v nemocničním zařízení krajského typu. Jako metodu výzkumu jsem použila 3 nestandardizované anonymní dotazníky vlastní konstrukce (viz. příloha A, B, C). Abych zjistila pohledy na velkou vizitu ze všech stran, stanovila jsem si výzkumným souborem sestry, lékaře a pacienty. Dotazníky byly sestaveny na základě předem stanovených cílů.

Celkem bylo rozdáno 96 dotazníků na čtyřech odděleních. Dotazníky byly rozdávány na chirurgickém, ortopedickém, kardiologickém a interním oddělení. Na každém oddělení bylo rozdáno celkem 24 dotazníků z toho 8 dotazníků určených sestřám, 8 i u lékařů a 8 pacientům. V dotaznících byly použity otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené.

Dotazníků určených pro sestry bylo celkem rozdáno 32, návratnost byla 100%. Dotazníky byly dány staniční sestře příslušného oddělení, která je následně dala vyplnit sestřám. Dotazník obsahoval 13 otázek vztahujících se k informovanosti o průběhu, významu a spokojenosti s velkou vizitou.

Lékařských dotazníků bylo celkem rozdáno 32. Vyplněných dotazníků bylo vráceno 27 (100 %) a to z důvodu nedostatečné kapacity lékařů na oddělení interního typu. Dotazník obsahoval 7 otázek vztahujících se k významu, frekvenci a načasování velkých vizit.

Dotazníků určených pro pacienty bylo celkem rozdáno 32. Návratnost byla 31 dotazníků. Pacienti byli vybíráni společně se staniční sestrou na základě alespoň týdenního pobytu na oddělení a na základě vážnosti zdravotního stavu s možností komunikace. Před vyplněním dotazníku bylo ověřeno, zda pacienti souhlasí s vyplňováním. Ve 28 případech jsem postupovala vyplňováním dotazníku formou rozhovorů a následným zaškrtnutím jejich odpovědi. Ve zbylých 4 případech jsem pacientům dotazník nechala samostatně vyplnit a jeden jsem musela vyřadit pro neúplnost. Dotazník obsahoval 11 otázek. Tyto otázky byly zaměřeny na frekvenci, načasování a význam velkých vizit pro pacienty. Další otázky sledovaly pocity pacientů, ale také přístup personálu, dodržování soukromí a podávání informací při velkých vizitách.

Získané výsledky jsem zhodnotila a většinu otázek jsem zpracovala do grafů a tabulek v programu Microsoft Excel. Při zpracování dat jsem použila absolutní četnost (ni) a relativní četnost (fi %).

## 9 Analýza výsledků

### 9.1 Interpretace výsledků od lékařů

**Otázka č. 1: Co pro Vás znamená velká vizita (VV)? Zaškrtněte maximálně dvě tvrzení, se kterými se ztotožňujete.**

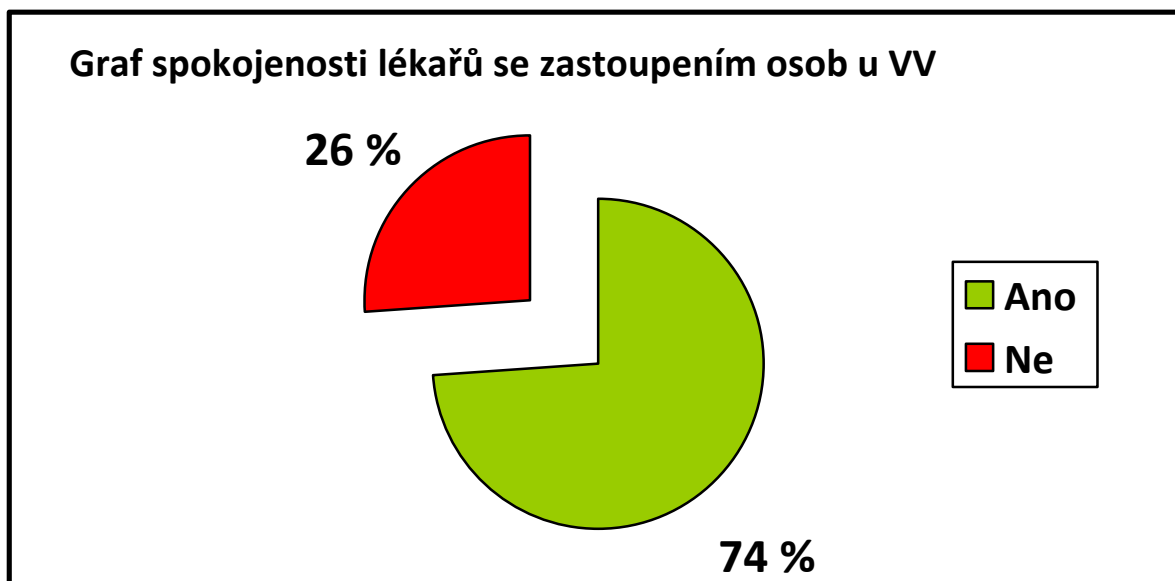
V této otázce mě zajímalo, co pro lékaře znamená velká vizita. Lékaři měli na výběr ze sedmi možností a mohli si vybrat maximálně dvě tvrzení. Dvou tvrzení bylo využito v 15 (56 %) dotaznících ve zbylých 12 (44 %) byla pouze jedna odpověď. Jedna z nejčastěji vybraných odpovědí byla, že VV je hlavním zdrojem informací o pacientech a rozhodující část pacientovy léčby. V možnosti odpovědi „jiné“ bylo uvedeno jedním respondentem, že VV je povinnost (Viz. Tab. 1).

**Tab. 1 Co znamená velká vizita (VV) pro lékaře**

<b>Co znamená velká vizita (VV) pro lékaře.</b>		
	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost fi (%)</b>
<b>a)</b> VV je pro mě zdroj informací o pacientech a možnost získávat nové znalosti, učit se.	15	36 %
<b>b)</b> VV je pro mě rozhodující část pacientovy léčby.	13	31 %
<b>c)</b> VV je pro mě možnost setkávání se s celým zdravotnickým týmem.	3	7 %
<b>d)</b> VV je pro mě povinnost referovat o svých pacientech nadřízenému, kontrola znalostí a dovedností.	5	12 %
<b>e)</b> VV je pro mě naprostá ztráta času.	3	7 %
<b>f)</b> VV je pro mě možnost ukázat celému týmu, jak si vedu a jak jsem schopný/á.	2	5 %
<b>g)</b> Jiné .....	1	2,4 %
<b>CELKEM</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

## Otázka č. 2: Vyhovuje vám početné zastoupení osob u velkých vizit?

V této otázce mě zajímalo, zda respondentům vyhovuje tak početné zastoupení zdravotníků při VV. Téměř  $\frac{3}{4}$  respondentů odpovědělo, že tak početné zastoupení zdravotníků u VV je vyhovující. Čtvrtina respondentů uvedla, že je pro ně tak početné zastoupení nevyhovující a to z důvodu nepřehlednosti, kdy se téměř zdravotníci nevejdou na pokoj, nebo se respondent stydí referovat o zdravotním stavu pacienta před ostatními zdravotnickými pracovníky. (Viz. Obr. 1).



Obr. 1 Graf spokojenosti lékařů se zastoupením osob u VV

## Otázka č. 3 Vyhovuje Vám frekvence velkých vizit v týdnu?

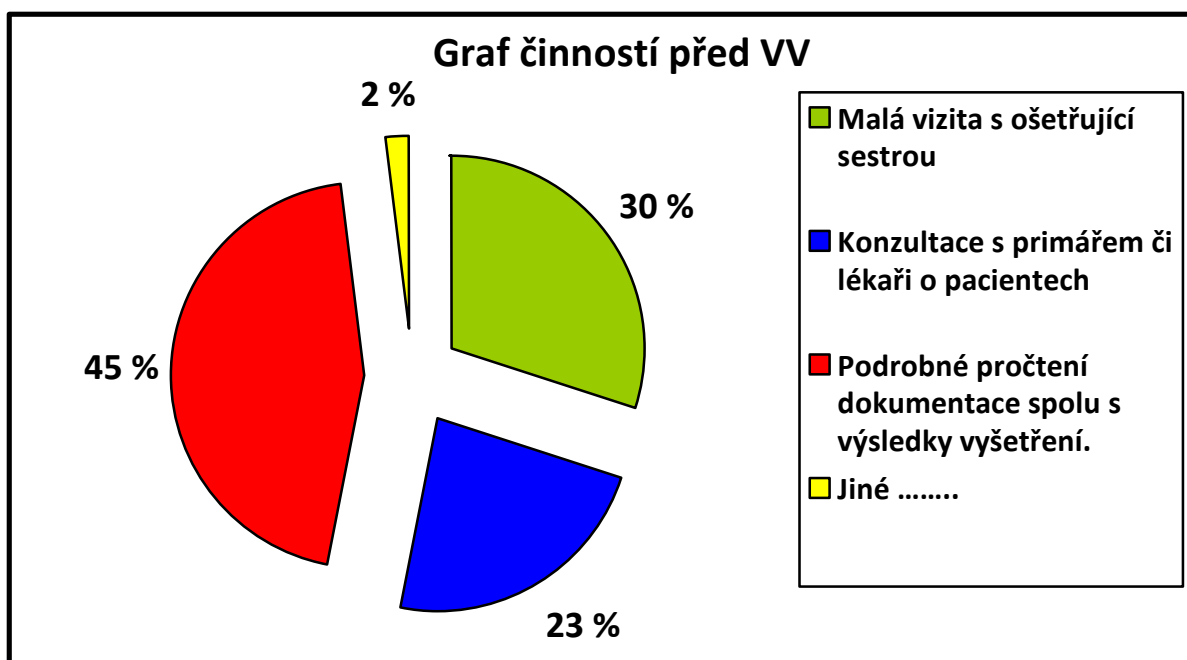
V této otázce jsem se zaměřila na to, zda respondentům vyhovuje frekvence VV na oddělení. Z celkového počtu **27 (100 %)** dotázaných si vybralo možnost odpovědi **Ano 26 (96 %)** respondentů. V **1** případě (**4 %**) byla vybrána odpověď **Ne** a to z důvodu toho, že by respondent VV úplně zrušil.

#### Otázka č. 4: Vyhovuje Vám načasování velké vizity?

Tato otázka byla zaměřena na časovou dobu, kdy VV začíná a zda respondentům vyhovuje. Z celkového počtu dotázaných 27 (100 %) byla vybrána odpověď **Ano** u 23 (85 %) respondentů. U 4 (15 %) respondentů byla vybrána odpověď, že jim načasování velké vizity nevyhovuje. Navrhovaný čas byl ve dvou případech v 8:00 v jednom 9:00 a jeden respondent uvedl, že VV by zrušil, tudíž nenavrhl čas žádný.

#### Otázka č. 5: Co předchází samotnému průběhu velké vizity? Výběr více možností.

V této otázce mě zajímalo, co všechno předchází VV u lékařů. Respondenti si mohli vybrat více možností. Jednu odpověď si vybralo 14 (52 %) respondentů, dvě odpovědi si vybralo 10 (37 %) respondentů a 3 (11 %) respondentů zaškrtnulo tři odpovědi. Nejčastěji však před VV docházelo k podrobnému pročtení dokumentace spolu s výsledky vyšetření. Jako druhá nejčastější činnost byla vybrána malá vizita s ošetřující sestrou. A v jednom případě byla vybrána odpověď jiné, kde byla uvedena RDG (radiodiagnostická) vizita. (Viz. Obr. 2).



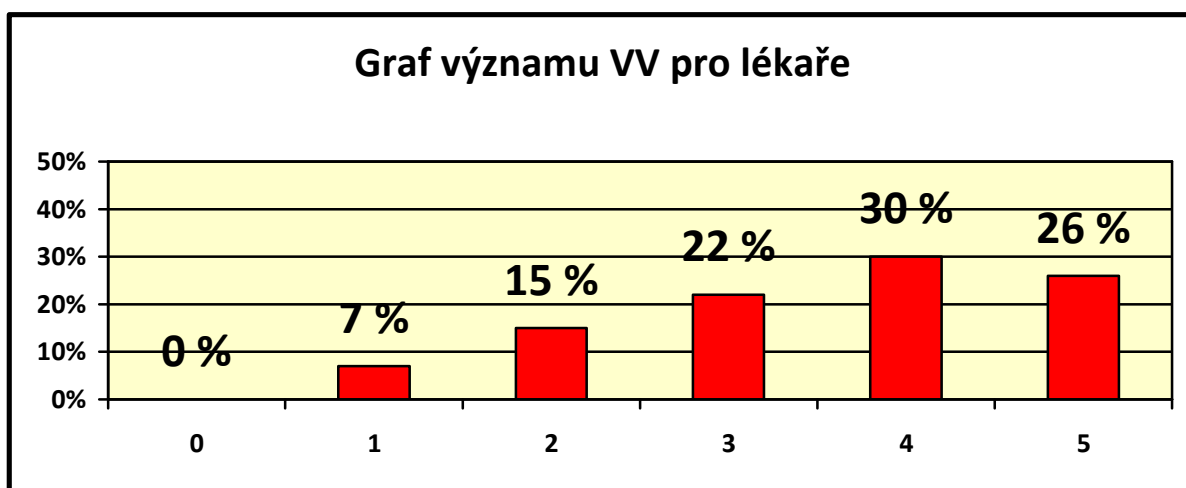
Obr. 2 Graf činností před VV

**Otázka č. 6: Je něco, co byste chtěl/a změnit na velkých vizitách? Pokud ano, prosím uveďte.**

V této otázce jsem se lékařů ptala, zda by chtěli na VV učinit nějaké změny. Z celkového počtu dotázaných 27 (100 %) odpovědělo 20 (76 %) respondentů, že by na velké vizitě nic neměnili, tudíž vybrali odpověď Ne. Zbýlých 7 (24 %) uvedlo, že by učinili určitá opatření, a to ve třech případech by snížili počet osob u VV, ve dvou případech by omezili sdělování informací a diagnóz před ostatními pacienty a v jednom případě by respondent změnil chování účastníků a staniční sestru.

**Otázka č. 7: Jak byste celkově zhodnotil/a význam velkých vizit? Vyberte možnost od 0 (velké vizity nemají vůbec žádný význam, měly by se zrušit) – 5 (velké vizity mají velký význam, jsou velmi důležité a přínosné pro zdravotníky i pacienty).**

Tato otázka je zaměřena na význam VV a je stejná u všech dotazníků. Respondenti zde měli uvést, jak je pro ně důležitá VV a to od nuly, kdy nemá vůbec žádný význam, až po pětku, kdy význam je naopak veliký. Nejvíce byla uvedena na stupnici významnosti čtyřka. Více jak ¾ lékařů uvedla, že VV má pro ně význam (Viz. Obr. 3).



Obr. 3 Graf významu VV pro lékaře



## 9.2 Interpretace výsledků od sester

### Otázka č. 1: Kolikrát do týdne, se na Vašem oddělení uskutečňují velké vizity?

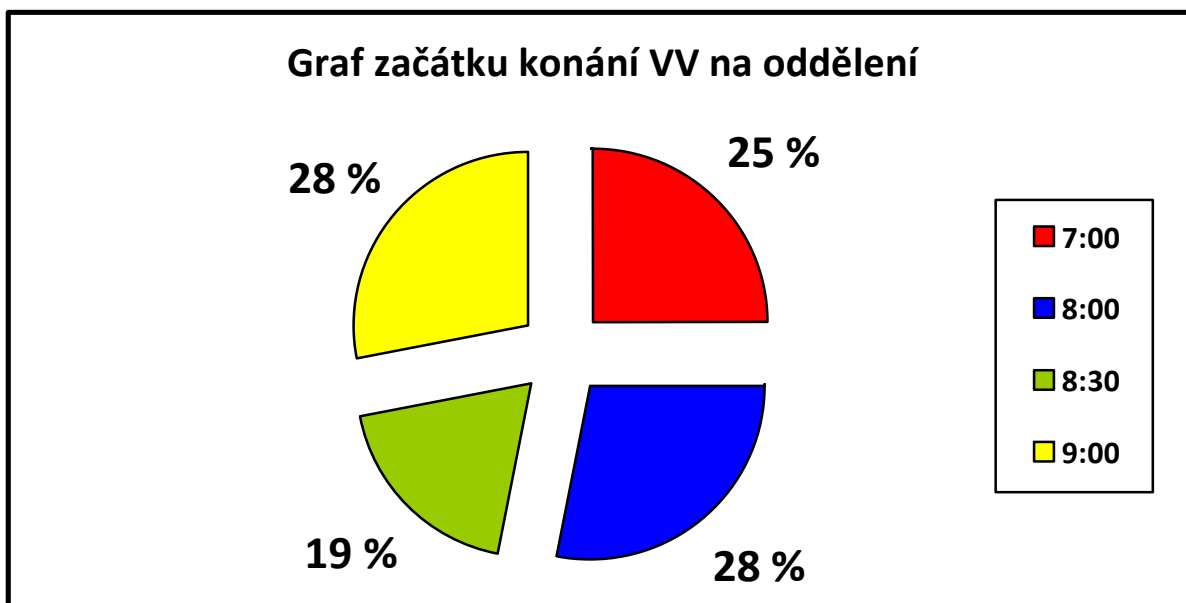
Tato otázka byla položena sestřám na základě zjištění informací o frekvenci velkých vizit na oddělení. Z výsledků vyplývá, že více jak polovina dotázaných odpověděla, že se velká vizita odehrává 2x do týdne. Zbývá část respondentů vybrala frekvenci vizity 1x za týden (Viz. Tab. 2).

**Tab. 2 Frekvence velkých vizit**

<b>Frekvence velkých vizit.</b>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
<b>a) 1x do týdne</b>	8	25 %
<b>b) 2x do týdne</b>	24	75 %
<b>c) Jiné .....</b>	0	0 %
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 2: V kolik hodin začíná na Vašem oddělení velká vizita?**

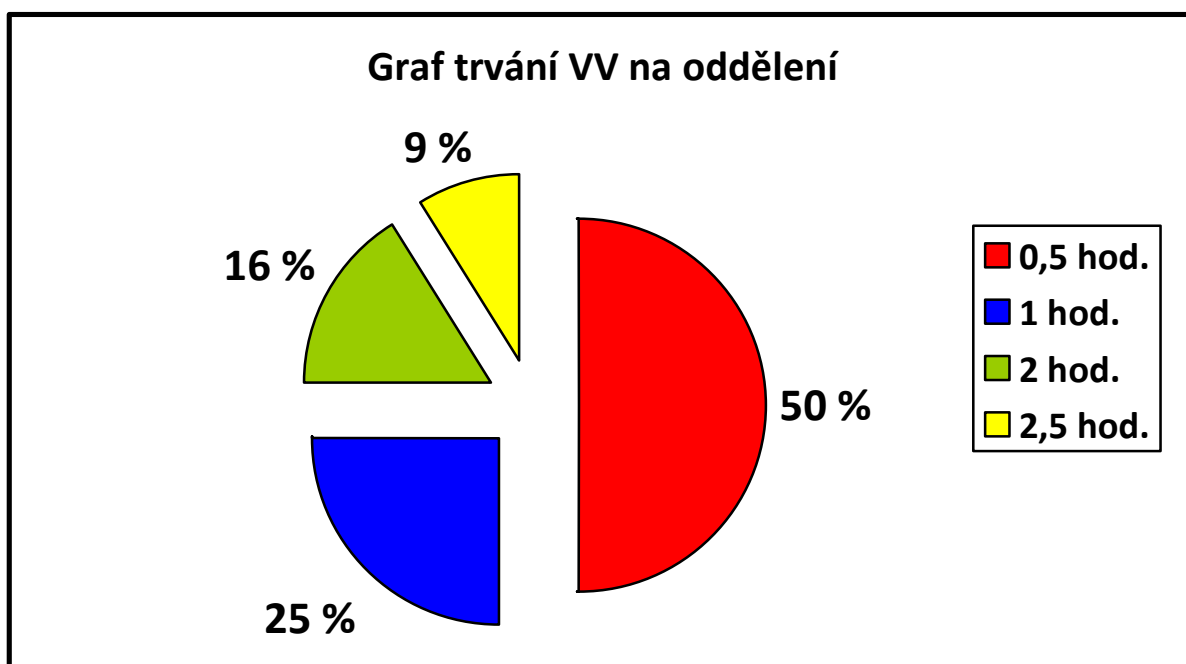
V této otázce mě zajímalo, kdy velká vizita začíná. Otázka byla otevřená. Z odpovědí vyplývá, že VV začíná v době od 7 do 9 hodin ráno. Průměr, kdy se velká vizita odehrává, je v 8:00 hodin. Rozložení odpovědí je uvedeno na obr. 4.



**Obr. 4 Graf začátku konání VV na oddělení**

### Otázka č. 3: Jak dlouho obvykle trvá velká vizita na Vašem oddělení?

V této otázce jsem se zaměřila na to, jak dlouho velká vizita trvá. Otázka byla otevřená. Polovina respondentů odpověděla, že velké vizita trvá 0,5 hodiny. Čtvrtina respondentů odpověděla, že VV trvá 1 hodinu, a u více jak čtvrtiny respondentů byla odpověď 2 hodiny. Především takto VV trvá na kardiologickém oddělení. V tomto případě připadá na jednoho pacienta časové rozmezí čtyř minut, při celkovém množství 30 pacientů na oddělení. (Viz. Obr. 5).



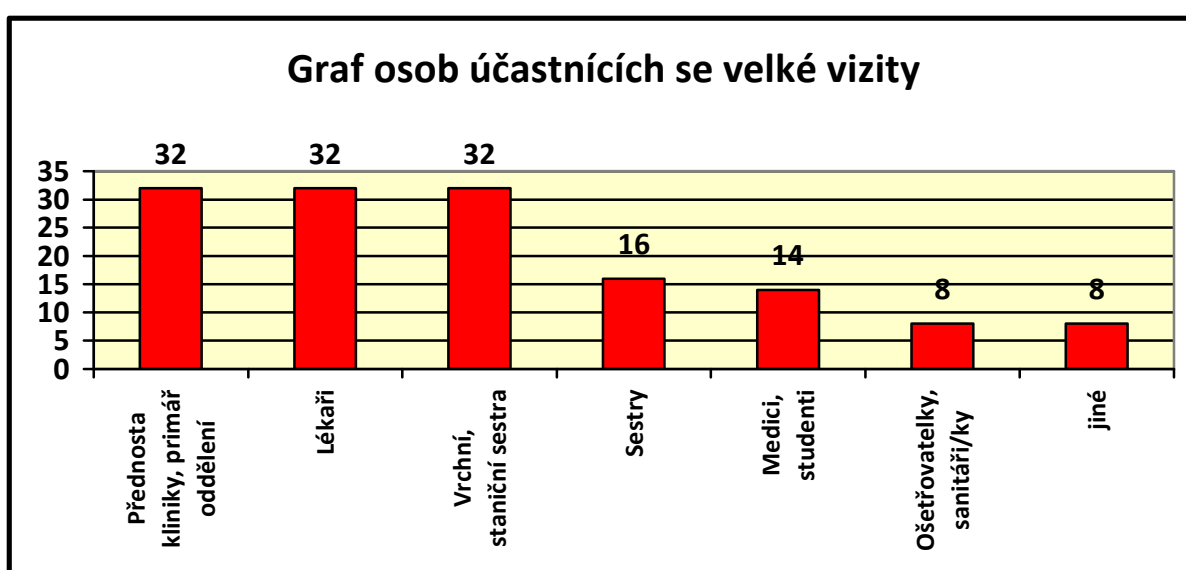
Obr. 5 Graf trvání VV na oddělení

### Otázka č. 4: Kolik je na Vašem oddělení průměrně pacientů?

Tato otázka byla opět otázkou s volnou odpovědí. Zde mě zajímalo, kolik pacientů průměrně mají respondenti na oddělení. Z celkového počtu respondentů 32 (100 %) odpovědělo 23 (72 %), že na oddělení leží průměrně 20-25 pacientů. 9 (28 %) respondentů odpovědělo, že mají v průměru 30 pacientů na oddělení. Z výsledků vyplývá, že průměrný počet pacientů na oddělení činí 25.

### Otázka č. 5: Kdo se účastní velké vizity na Vašem oddělení? Výběr více možností.

V této otázce mě zajímalo, kdo se účastní velké vizity. Respondenti měli na výběr z více možností, tak, aby uvedli všechny osoby, které jsou přítomny při velké vizitě. Ve všech dotaznících bylo uvedeno, že velké vizity se účastní přednosta kliniky s primářem oddělení, lékaři s vrchní a staniční sestrou. Dále polovina respondentů uvedla, že jsou přítomny i sestry. Méně jak polovina respondentů označila také přítomnost mediků a studentů. Čtvrtina respondentů také uvedla, že se účastní ošetřovatelky, sanitáři/ky a u možnosti jiné byli uvedeni fyzioterapeuti (Viz. Obr. 6).



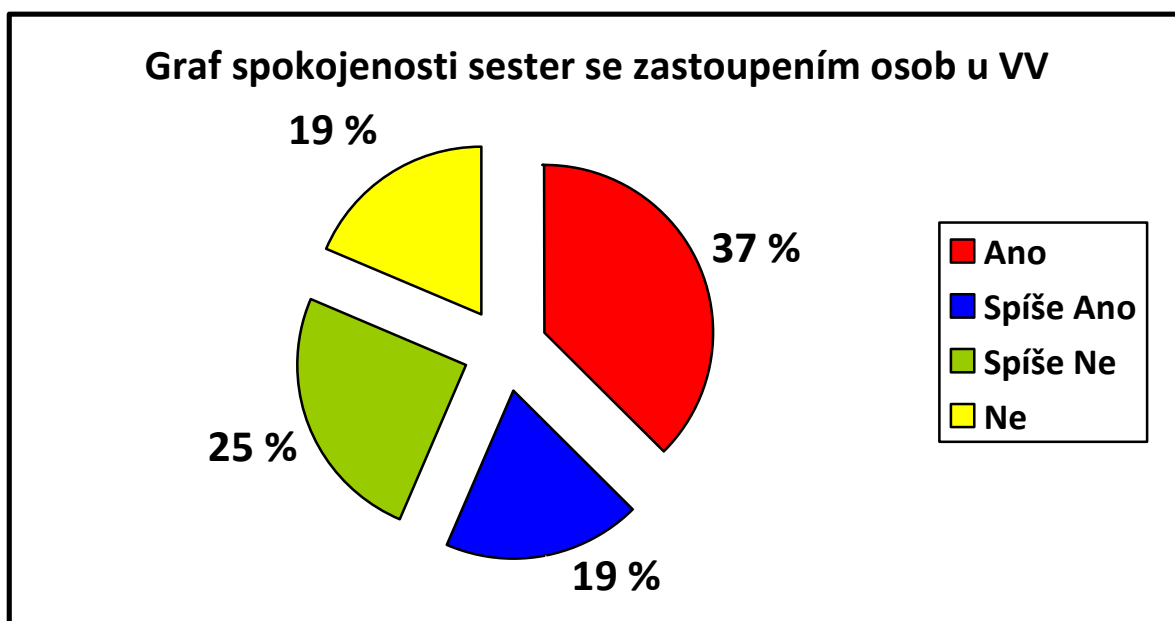
Obr. 6 Graf Osob účastnících se velké vizity

### Otázka č. 6: Kolik osob se v průměru účastní velkých vizit na Vašem oddělení?

Tato otázka je otevřená a slouží k získání informací o počtu osob účastnících se velké vizity. Z celkového počtu respondentů 32 (100 %) uvedlo 16 (50 %) respondentů účast 5 osob na velké vizitě. Dále 6 (19 %) respondentů uvedlo 10 osob přítomných při velké vizitě. A 10 (31 %) respondentů uvedlo, že počet osob na velké vizitě je 15-20. Z výsledku vyplývá, že průměrný počet osob účastnících se velké vizity činí 11 osob.

### Otázka č. 7: Vyhovuje Vám početné zastoupení osob u velkých vizit?

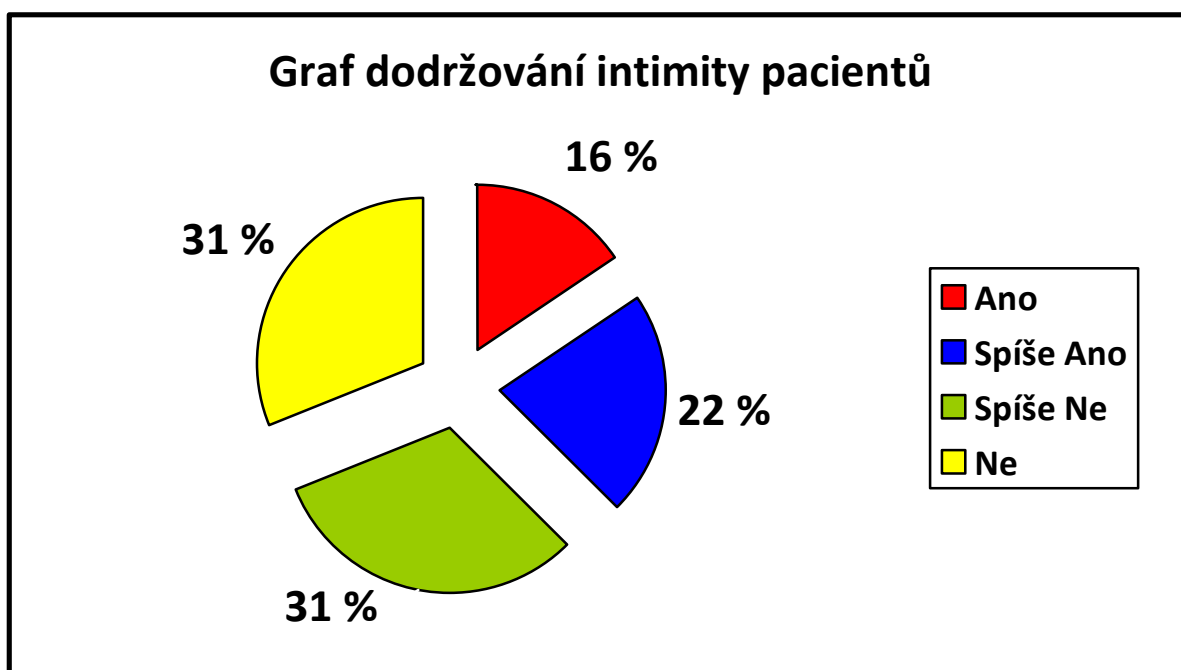
V této otázce jsem zjišťovala, zda sestřám vyhovuje tak početné zastoupení zdravotnického personálu při velké vizitě. Procentuálně nejvíce má možnost odpovědi ano, méně jak čtvrtina respondentů vybrala možnost spíše ano. Čtvrtina respondentů uvedla možnost spíše ne a méně jak čtvrtina respondentů vybrala možnost ne. Z výsledků vyplývá, že odpovědi jsou téměř vyrovnané, tak že 18 (56 %) se přiklání k možnosti ano a 14 (44 %) k možnosti ne (Viz. Obr. 7).



Obr. 7 Graf spokojenosti sester se zastoupením osob u VV

### Otázka č. 8: Myslíte si, že je při velkých vizitách dodržována intimita pacientů?

Tato otázka byla položena respondentům na základě zjištění práv pacientů, zda se při velké vizitě dodržuje intimita pacientů. Respondenti měli na výběr ze čtyř možností, kdy možnost spíše ano přiřazují k možnosti ano a spíše ne k možnosti ne. Více jak polovina respondentů uvedla, že si myslí, že intimita pacientů při velké vizitě není dodržována. Méně jak polovina si naopak myslí, že intimita pacientů je dodržována (Viz. Obr. 8).



Obr. 8 Graf dodržování intimity pacientů.

### Otázka č. 9: Zde prosím uveďte, jakým způsobem dodržujete intimitu u pacientů.

V této otázce si ověřuji, jakým způsobem zdravotnický personál dodržuje intimitu pacientů při velké vizitě. Otázka je otevřená a odpovědi následující. **11 (34 %)** respondentů uvedlo, že způsobem dodržování intimity je v jejich případě zavření dveří. **10 (31 %)** respondentů uvedlo, že intimitu pacienta nedodržují. **7 (22 %)** respondentů řeší intimitu tak, že závažné diagnózy řeší při velké vizitě na vyšetřovně a odkrývají pouze nezbytnou část těla. Dále **4 (13 %)** respondentů uvedlo, že u chodících pacientů probíhá velká vizita na vyšetřovně a u ležících na pokoji, ale s tím, že jsou odděleni paravanem od ostatních pacientů.

**Otázka č. 10: Co pro Vás, jako sestru znamená velká vizita (VV)? Zaškrtněte maximálně dvě tvrzení, se kterými se nejvíce ztotožňujete.**

Tato otázka byla položena respondentům s cílem zjistit, jaký význam pro ně znamená velká vizita. Respondenti si mohli vybrat dvě možnosti. Dvou možností využilo 15 (47%) respondentů a jedné možnosti 17 (53%) respondentů. Více jak polovina respondentů označila možnost, že VV pro ně znamená zdroj informací o komplexní péči, onemocnění, výsledcích a plánované léčbě. Přibližně čtvrtina vybrala možnost, kdy VV je pro ně příležitost jak se více dozvědět o pacientech, kteří nespádají do jejich skupiny v rámci skupinové péče (Viz. Tab. 3).

**Tab. 3 Co znamená VV pro sestry**

<b>Co znamená VV pro sestru.</b>		
	<b>Absolutní četnost ni</b>	<b>Relativní četnost fi (%)</b>
<b>a)</b> VV je pro mě zdroj informací o komplexní péči, onemocnění, výsledcích a plánované léčbě.	26	55 %
<b>b)</b> VV je pro mě příležitost jak se více dozvědět o pacientech, kteří nespádají do mé skupiny v případě skupinové péče.	12	26 %
<b>c)</b> VV je pro mě možnost sejít se s celým zdravotnickým týmem.	1	2 %
<b>d)</b> VV beru jako kontrolu své práce, znalostí a dovedností.	5	11 %
<b>e)</b> VV je pro mě pouhá povinnost a naprostá ztráta času.	2	4 %
<b>f)</b> VV pro mě představují velikou stresovou zátěž a strach ze zkoušení nadřízeného.	1	2 %
<b>g)</b> Jiné (uved'te) .....	0	0 %
<b>CELKEM</b>	<b>47</b>	<b>100 %</b>

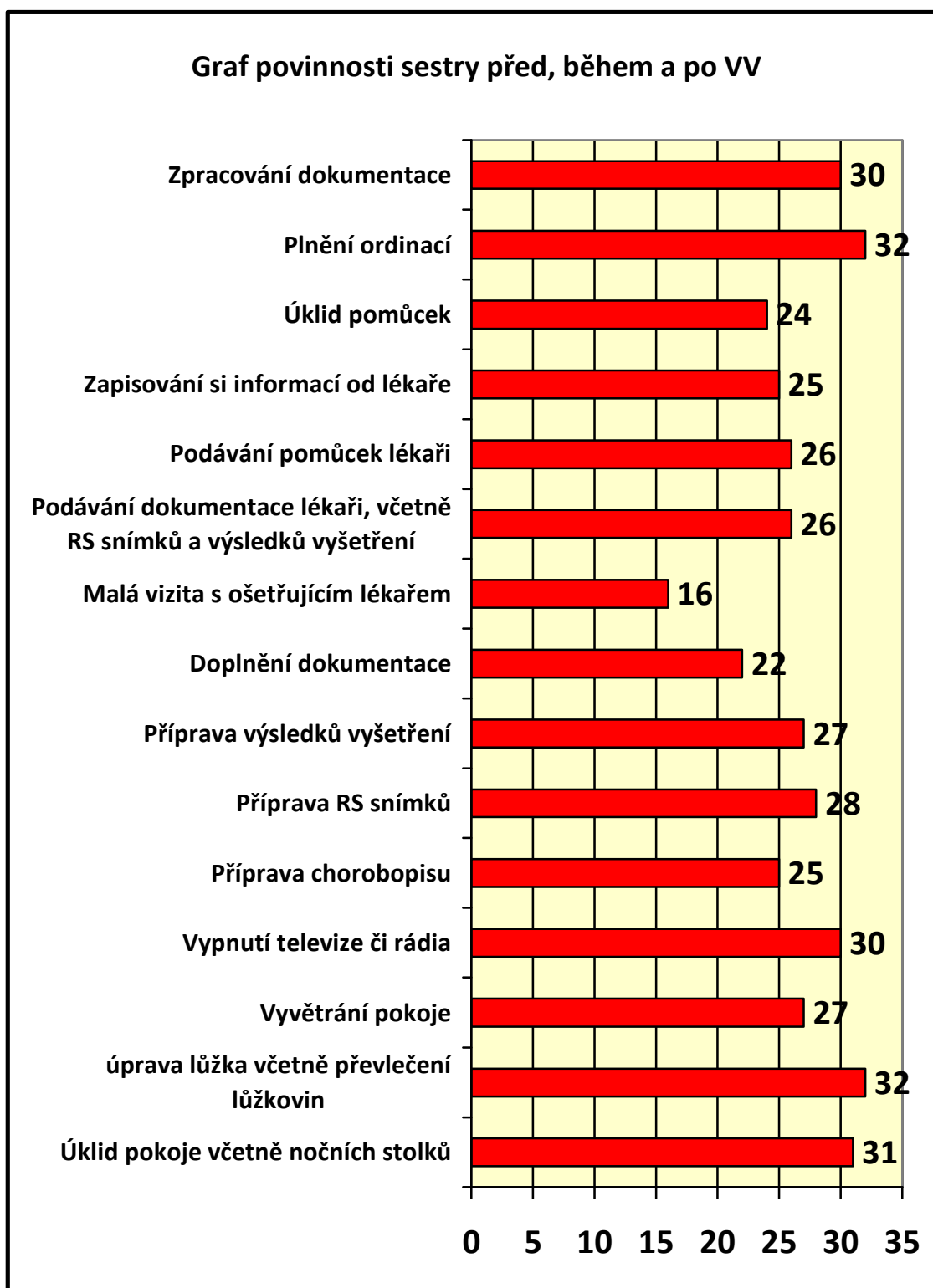
**Otázka č. 11: Je něco, co byste chtěl/a změnit na velkých vizitách? Pokud ano, prosím uveďte.**

Tato otázka byla položena respondentům s cílem zjistit, zda by respondenti učinili nějaké změny v oblasti velké vizity. Možnost **ne** si vybralo **21 (66 %)** respondentů. Možnost **Ano** vybralo **11 (34 %)** respondentů, kde také měli uvést své návrhy na změny. V 9 případech bylo uvedeno, že by snížili počet zdravotnického personálu při velké vizitě, zajistili by více času na otázky pacientů a dostatek informací pacientům. V jednom případě bylo uvedeno, že by se velká vizita měla zrušit. Dále bylo navrženo v jednom případě více dodržovat intimitu.

**Otázka č. 12: V následujících položkách prosím o zaškrtnutí odpovědí, které se týkají povinností před, během a po velké vizitě.**

Tato otázka je zaměřena na činnosti, které se provádějí ať už před, během, či po velké vizitě. Respondenti měli na výběr z celé řady možností, kde měli zaškrtnout, zda tuto možnost provádějí či nikoli. Možnost plnění ordinací a úprava lůžka včetně převlečení lůžkovin si vybrali všichni respondenti. Naopak nejméně a to přesně polovina respondentů zvolila malou vizitu s ošetřujícím lékařem (Viz. Obr. 9), (Viz. Tab. 4). V závěru měli také respondenti uvést, jaké pomůcky připravují na velkou vizitu. Pomůcky byly následující: baterka, špachtle, ručník, mýdlo, desinfekce, tonometr, krejčovský metr, rukavice. Také respondenti mohli uvést činnosti, které dělají před, během či po vizitě a nebyly uvedeny v nabídce. Mezi činnostmi bylo uvedeno sundání krytí pacientům, jejichž operační rána se hojí per sekundam, či svlečení pacientů.





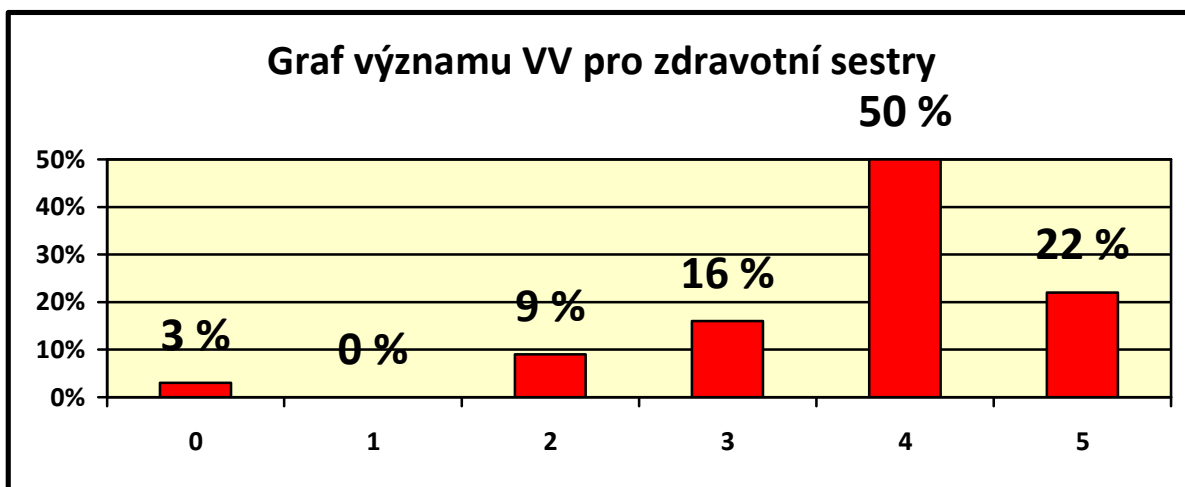
Obr. 9 Graf povinnosti sestry před, během a po vizitě

Tab. 4 Modus a medián, max., min., povinnosti sestry před, během a po vizitě

Modus	Medián	Maximum	Minimum
32, 30, 25, 26, 27	27	32	16

**Otázka č. 13: Jak byste celkově zhodnotil/a význam velkých vizit? Vyberte možnost od 0 (velké vizity nemají vůbec žádný význam, měly by se zrušit) – 5 (velké vizity mají velký význam, jsou velmi důležité a přínosné pro zdravotníky i pacienty).**

V této otázce jsem sledovala význam VV pro sestry. Respondenti měli na výběr škálu významnosti od nuly, kdy velká vizita nemá žádný význam až po pětku, kdy význam je naopak veliký. Polovina respondentů uvedla na stupnici významnosti čtyřku, téměř čtvrtina respondentů uvedla možnost pět, že je VV velmi významná (Viz. Obr. 10).



Obr. 10 Graf významu VV pro zdravotní sestry

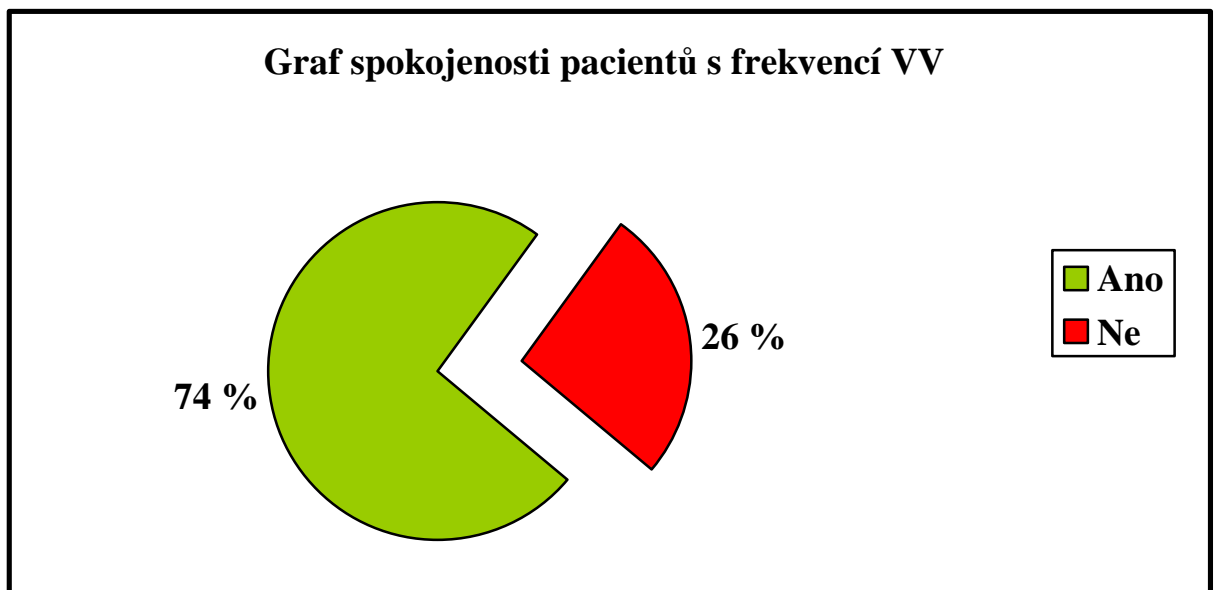
### 9.3 Interpretace výsledků od pacientů

#### Otázka č. 1: Vyhovuje Vám načasování velké vizity?

V této otázce jsem se respondentů ptala, zda je načasování velké vizity vyhovující. Z celkového počtu **31 (100 %)** respondentů odpovědělo **24 (77 %)** respondentů **ano**. Možnost **ne** nebyla zvolena vůbec a zbylých **7 (33 %)** respondentů vybralo možnost, **je mi to jedno**.

#### Otázka č. 2: Vyhovuje Vám počet konání velkých vizit v týdnu?

Tato otázka slouží ke zjištění spokojenosti pacientů s počtem konání velkých vizit během týdne. Tři čtvrtě respondentů z celkového počtu odpovědělo, že počet velkých vizit konaných týdně je vyhovující. Čtvrtina respondentů uvedla, že frekvence velkých vizit je nevyhovující a navrhovali frekvenci ve všech případech 2x týdně (Viz. Obr. 11).



Obr. 11 Graf spokojenosti pacientů s frekvencí VV

**Otázka č. 3: V této otázce prosím očísľujte od 1 (chci nejvíce) – 9 (chci nejméně) osoby, které byste si přáli, aby byly přítomny při velké vizitě.**

V této otázce jsem zjišťovala, který zdravotnický personál si pacienti přejí, aby byl přítomný při velké vizitě. Více jak polovinou respondentů byl na prvním místě zvolen přednosta kliniky s primářem oddělení. Na místě druhém byli zvoleni lékaři, a to více jak polovinou respondentů. Opět více jak polovinou respondentů byla na třetím místě vrchní a staniční sestra. Na místě čtvrtém byly označeny více jak polovinou respondentů sestry. Na pátém místě jsou medicí a studenti a na místě šestém jsou téměř všemi respondenty označeny ošetrovatelky a sanitáři/ky (Viz. Tab. 5).

**Tab. 5 Osoby, které si pacienti přejí na VV**

		1	2	3	4	5	6
Přednosta kliniky, primář oddělení	ni	20	7	2	0	2	0
	fi (%)	65 %	23 %	6 %	0 %	6 %	0 %
Lékaři	ni	11	17	3	0	0	0
	fi (%)	35 %	55 %	10 %	0 %	0 %	0 %
Vrchní sestra, staniční sestra	ni	0	5	20	6	0	0
	fi (%)	0 %	16 %	65 %	19 %	0 %	0 %
Sestry	ni	0	2	6	20	3	0
	fi (%)	0 %	6 %	19 %	65 %	10 %	0 %
Medicí, studenti	ni	0	0	0	5	25	1
	fi (%)	0 %	0 %	0 %	16 %	81 %	3 %
Ošetrovatelky, sanitáři/ky	ni	0	0	0	0	1	30
	fi (%)	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %	97 %

**Otázka č. 4: Jak se cítíte v momentě, kdy k Vám přistoupí zástup zdravotnického personálu při vizitě?**

V této otázce jsem se věnovala pocitům, které cítí pacienti v momentě, kdy na pokoj předstoupí řada zdravotnického personálu při velké vizitě. Více jak polovina respondentů zvolnila možnost b), kdy respondenti mají respekt, ale na druhou stranu jsou rádi, že se na ně zdravotnický personál přijde podívat. Více jak čtvrtina respondentů má naopak při velké vizitě příjemný pocit. A nejméně respondentů odpovědělo, že při velké vizitě mají nepříjemný pocit, kdy se bojí a cítí stud (Viz. Tab. 6).

**Tab. 6 Pocity pacientů při velké vizitě.**

<b>Pocity pacientů při velké vizitě.</b>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
<b>a)</b> Mám příjemný pocit (cítím se důležitý, jsem poctěn, těším se na nové informace, na rozhovor se zdravotnickým personálem).	9	29 %
<b>b)</b> Mám respekt, ale jsem rád, že se na mě zdravotnický personál přijde podívat.	17	55 %
<b>c)</b> Je mi to jedno.	3	10 %
<b>d)</b> Mám nepříjemný pocit (cítím stud, pociťuji strach, beznaděj, bojím se, že nebudu rozumět informacím, bojím se, že mi budou něco dělat)	2	6 %
<b>CELKEM</b>	<b>31</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 5: Co pro Vás znamená velká vizita (VV)? Zaškrtněte maximálně dvě tvrzení, se kterými se nejvíce ztotožňujete.**

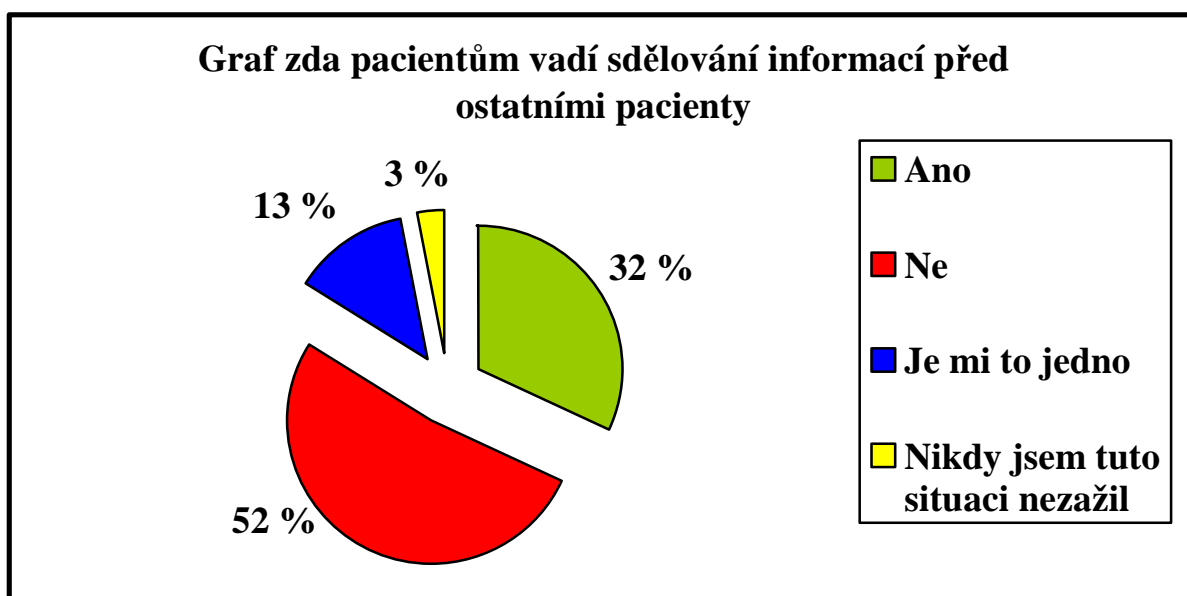
Tato otázka byla položena respondentům na základě zjištění, jaký význam pro ně má velká vizita. Respondenti si mohli vybrat maximálně dvě možnosti z nabídky. Dvou možnostmi využilo 11 (35 %) respondentů a jedné možnosti 20 (65 %) respondentů. Nejvíce označenou možností a to více jak polovinou respondentů byla možnost, že velká vizita je hlavní zdroj informací o jejich zdravotním stavu. Méně jak čtvrtina respondentů odpověděla, že velká vizita je možnost, jak se seznámit se zdravotnickým personálem a také, že velká vizita pro ně představuje stresovou zátěž. (Viz. Tab. 7).

**Tab. 7 Co znamená VV pro pacienty**

<b>Co znamená VV pro pacienty.</b>		
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
<b>a)</b> VV je pro mě hlavní zdroj informací o mém zdravotním stavu.	22	52 %
<b>b)</b> VV je pro mě velká událost, na kterou se připravuji již od rána.	4	10 %
<b>c)</b> VV je pro mě možnost seznámit se s zdravotnickým personálem.	8	19 %
<b>d)</b> VV pro mě znamená velkou stresovou zátěž.	7	17 %
<b>e)</b> VV je pro mě naprostá ztráta času.	1	2 %
<b>f)</b> Jiné (uved'te)	0	0 %
<b>CELKEM</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 6: Vadí Vám sdělování informací při velké vizitě před ostatními pacienty?**

V této otázce jsem zjišťovala, zda respondentům vadí sdělování informací při velké vizitě před ostatními pacienty. Respondenti měli na výběr ze čtyř možností, kdy více jak polovina respondentů označila možnost, že jim sdělování informací před ostatními pacienty nevadí. Naopak třetina respondentů uvedla, že jim sdělování informací před ostatními pacienty vadí (Viz. Obr. 12).



**Obr. 12 Graf zda pacientům vadí sdělování informací před ostatními pacienty**

**Otázka č. 7: Jaké je Vaše pohlaví****Otázka č. 8: Jaký je Váš věk**

Tyto otázky jsou identifikační a zjišťují jakého pohlaví a věku je daná skupina respondentů. Z celkového počtu 31 (100 %) respondentů je téměř polovina ženského pohlaví a polovina mužského pohlaví. Nejvíce respondentů, kteří odpovídali je ve věkové kategorii nad 65 let. Nejméně respondentů je ve věkové kategorii 18 – 35 let (Viz. Tab. 8).

**Tab. 8 Věk a pohlaví pacientů**

<b>Věk a pohlaví pacientů.</b>						
	<b>Pohlaví</b>		<b>Věk</b>			
	<b>Muž</b>	<b>Žena</b>	<b>18 – 35 let</b>	<b>36 – 50 let</b>	<b>51 – 65 let</b>	<b>65 let a ↑</b>
<b>Absolutní četnosti</b>	16	15	3	6	10	12
<b>Relativní četnosti (%)</b>	52 %	48 %	10 %	19 %	32 %	39 %



**Otázka č. 9: V následující tabulce prosím o zaškrtnutí odpovědi, jde o hodnocení jako ve škole. (1 výborný, 2 chvalitebný, 3 dobrý, 4 dostatečný, 5 nedostatečný)**

V této otázce jsem respondentům položila několik otázek, které měli zhodnotit známkami od výborné až po nedostatečnou. První otázka byla zaměřena na dostatek informací při velké vizitě. Tato otázka byla nejčastěji hodnocena chvalitebně. Druhou položenou otázkou byl přístup zdravotnického personálu k respondentům při velké vizitě. Tato otázka byla opět nejčastěji hodnocena chvalitebně. Třetí položenou otázkou byla srozumitelnost podávaných informací od zdravotníků respondentům. Tato otázka byla opět hodnocena chvalitebně. Ve čtvrté otázce jsem se zaměřila na chování personálu při velké vizitě, což bylo nejčastěji hodnoceno respondenty jako výborné. V páté otázce jsem se respondentů ptala, jak hodnotí dodržování jejich soukromí. Nejvíce respondentů volila možnost chvalitebně. Hodnocení dostatečně se ze všech ostatních položek právě zde vyskytuje nejčastěji (Viz. Tab. 9).

**Tab. 9 Hodnocení otázek pacienty**

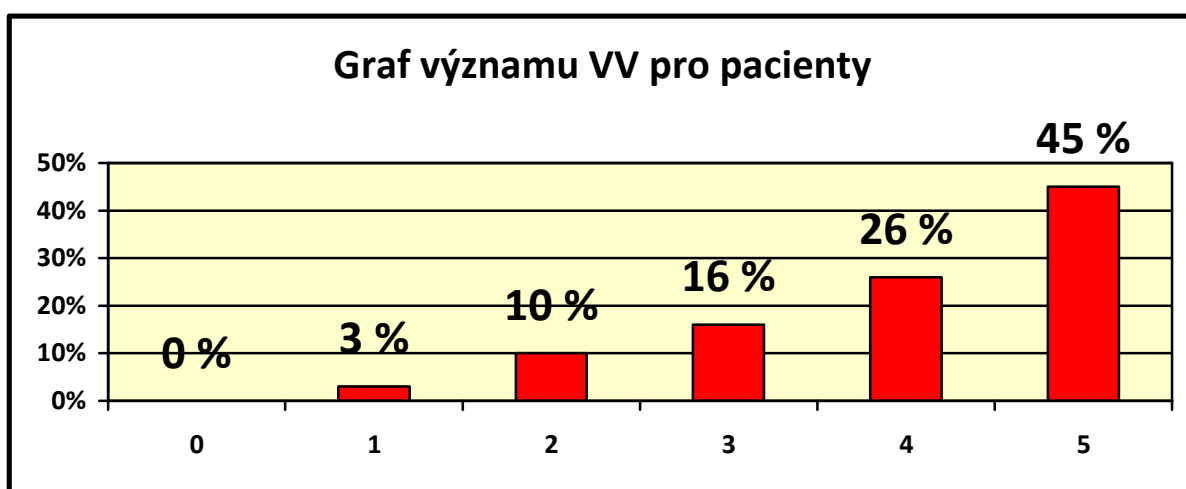
<b>Hodnocení otázek pacienty.</b>						
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Průměr</b>
Jak hodnotíte míru podávaných informací při velké vizitě od zdravotnického personálu?	4	14	7	3	2	<b>2,5</b>
Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k Vám při velké vizitě?	13	14	3	0	0	<b>1,7</b>
Jak hodnotíte srozumitelnost podávaných informací zdravotnickým personálem při velké vizitě?	8	13	8	1	0	<b>2</b>
Jak hodnotíte chování zdravotnického personálu při velké vizitě?	17	11	2	0	0	<b>1,5</b>
Jak hodnotíte dodržování Vašeho soukromí při velké vizitě?	7	11	8	4	0	<b>2,3</b>

**Otázka č. 10: Je něco, co byste chtěl/a změnit na velkých vizitách? Pokud ano, prosím uveďte.**

Tato otázka byla respondentům položena na základě zjištění, zda by učinili nějaké změny na velkých vizitách. Z celkového počtu **31 (100 %)** respondentů odpovědělo **23 (74 %)** respondentů, že by žádné změny neučinili. Naopak zbylých **8 (26 %)** respondentů uvedlo, že by učinila na velkých vizitách určité změny a to následující: ve čtyřech případech respondenti uvedli, že by uvítali více informací od zdravotnického personálu, dále by snížili počet zdravotnického personálu při velkých vizitách, zvýšili by frekvenci velkých vizit a zlepšili by intimitu. Dále by měl zdravotnický personál vzít na vědomí i pacientův názor.

**Otázka č. 11: Jak byste celkově zhodnotil/a význam velkých vizit? Vyberte možnost od 0 (velké vizity nemají vůbec žádný význam, měly by se zrušit) – 5 (velké vizity mají velký význam, jsou velmi důležité a přínosné pro zdravotníky i pacienty).**

V této otázce jsem zjišťovala význam VV u pacientů. Respondenti měli na výběr škálu významnosti od nuly, kdy velká vizita nemá pro ně žádný význam až po pětku, kdy význam je naopak veliký. Pro téměř polovinu respondentů je velká vizita považována za velice důležitou a zvolili na stupnici možnost 5. Méně jak čtvrtina respondentů zvolila možnost 4 na stupnici významnosti velké vizity (Viz. Obr. 13).



**Obr. 13 Graf významu VV pro pacienty**

### III. DISKUZE

Na základě vyhodnocení odpovědí z dotazníkového šetření a předem stanovených výzkumných otázek jsem dospěla k následujícím výsledkům.

#### 1. Výzkumná otázka

##### **Jaké faktory souvisí s organizací a průběhem velkých vizit?**

Tuto otázku jsem si stanovila na základě zjištění faktorů, které souvisí s činnostmi před vizitou, v průběhu vizity nebo po velké vizitě.

Z výsledků vyplynulo, že velká vizita se ve větší části odehrává dvakrát týdně. Jedenkrát týdně se velká vizita odehrává na odděleních chirurgického typu, kde právě pacienti s touto frekvencí nesouhlasili a navrhovali, aby se velká vizita konala dvakrát týdně.

Časově velká vizita začíná od sedmé hodiny ranní a to na oddělení chirurgického typu, což je samozřejmě dáno organizací operačního plánu. Dále také začíná nejpozději v devět hodin a to především na oddělení interního typu. S tímto časovým začátkem velké vizity jsou převážně skupiny respondentů spokojeni.

Frekvence a začátek velké vizity je dán provozním řádem zdravotnického zařízení a není tedy jednotný (Vondráček, 2009).

Problémem je zde však trvání velké vizity, které je velice nedostačující ve vztahu k pacientovi. V průměru je na oddělení 25 pacientů a z větší části velká vizita trvá pouhých třicet minut. Z výsledků je tedy patrné, že časový prostor na jednoho pacienta je 1,2 minuty, což je dle mého názoru velice málo.

Před začátkem velké vizity si lékař především podrobně přečte dokumentaci o pacientech. Dále také probíhá malá vizita s ošetřující sestrou a to především na oddělení chirurgického typu. Někteří respondenti uvedli, že před velkou vizitou probíhá konzultace s primářem a ostatními lékaři. Tyto výsledky vyplývají z otázky č. 5 z dotazníku pro lékaře.

Před začátkem velké vizity jsou sestry povinny připravit dokumentaci, oddělení, a také připravit pacienty. Standardně se uklízejí pokoje, noční stolky. Během vizity sestra asistuje lékaři při vyšetření, podává pomůcky a po skončení vizity nařízení lékaře. Pomůcky potřebné k velké vizitě se liší dle zaměření a specifík oddělení. Základními pomůckami jsou: baterka, špachtle, ručník, mýdlo a fonendoskop.

Úkolem sestry je připravit prostředí a pacienty, tak aby velká vizita proběhla klidně a nerušeně. Základem je čisté prostředí, upravená lůžka pacientů a čistota pacientů. Nezbytnou součástí příprav na velkou vizitu je kompletně doplněná dokumentace včetně výsledků vyšetření (Vytejková, 2011).

## **2. Výzkumná otázka**

### **Jaký význam má velká vizita pro zdravotníky a pacienty?**

Pro odpověď na tuto výzkumnou otázku jsem všem skupinám respondentů položila 2 otázky zaměřené na význam velkých vizit.

V otázce co pro vás znamená velká vizita, mohli respondenti vybrat maximálně dvě tvrzení. Tato otázka je pro všechny skupiny respondentů stejná. Liší se pouze svými odpověďmi.

Z lékařského šetření vyplývá, že pro lékaře je velká vizita hlavní zdroj informací o pacientech a rozhodující částí pacientovy léčby. Ve třech případech zde lékaři také uvedli, že je velká vizita naprostá ztráta času a to překvapivě na odděleních interního typu.

Ze sesterského šetření vyplývá, že pro sestry je velká vizita hlavním zdrojem informací o onemocnění a plánované léčbě pacienta. Pro sestru je to také možnost poznat pacienty, které nemá přidělené a to hlavně pro ty sestry, které pracují ve skupinovém systému práce. V jednom případě respondent uvedl, že pro něj velká vizita představuje velikou stresovou zátěž a to na oddělení interního typu.

Z hlediska dotázaných pacientů vyplývá, že pro pacienty je velká vizita hlavní zdroj informací, avšak při navrhujících změnách by pacienti zlepšili podávání informací od zdravotníků. V sedmi případech pacienti uvedli, že pro ně velká vizita představuje stresovou zátěž, byli to pacienti z oddělení interního typu.

V další otázce, která byla pro všechny skupiny respondentů stejná, měli respondenti ohodnotit celkový význam velkých vizit. K dispozici měli škálu významnosti od 0, kdy velká vizita nemá žádný význam po 5, kdy má naopak význam veliký. Hodnoty od 0 po 2 jsem si stanovila jako velkou vizity nevýznamnou. Od 3 – 5 jako významnou. Z výsledku vyplývá, že u všech skupin respondentů je velká vizita považována za významnou.

Z následujících výsledků vychází, že velká vizita je především o získávání informací od pacientů i od zdravotníků a je považována za významnou. Ne vždy je vnímána jako společenský akt. Pacienti by neměli být stresově zatěžováni velkou vizitou.

Pro nemocného by velká vizitě měla být důležitým okamžikem v celém dni, kdy se rozhodne o následné léčbě (Kelnarová, 2009).

Velká vizita má i svůj společenský význam. Jde o vzájemný kontakt mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Je to často jediný okamžik, kdy se pacient může setkat s celým zdravotnickým personálem (Vytejková, 2011).

### **3. Výzkumná otázka**

#### **Jaké pocity mohou pacienti prožívat při velké vizitě?**

V otázce č. 5 u dotazníku pro pacienty se ptám, jaké pocity mají pacienti při velké vizitě. Více jak polovina respondentů uvádí, že mají respekt, ale jsou rádi, že se na ně zdravotnický personál přijde podívat. Čtvrtina pacientů má příjemný pocit. Avšak u dvou pacientů byla zvolena možnost, že se cítí nepříjemně. Byli to pacienti ležící na oddělení Interního typu.

Nepříjemnost pocitů může spočívat z organizace oddělení, kdy pacienti musí často dlouho čekat vyslečení na velkou vizitu. Tento fakt jsem zjistila během své praxe na oddělení interního typu.

### **4. Výzkumná otázka**

#### **Jsou informace podávané při velké vizitě dostatečné a srozumitelné?**

Otázkou č. 9 u dotazníku pro pacienty zjišťuji míru spokojenosti podávaných informací a jejich srozumitelnost od zdravotnického personálu. Tuto otázku měli pacienti hodnotit známkami od 1 do 5. Z výsledků vyplývá, že pacienti hodnotí míru podávaných informací při velké vizitě převážně chvalitebně až dobře. Zda jsou informace podávány srozumitelně, hodnotí pacienti taktéž průměrem mezi chvalitebnou a dobrou.

Zajímalo mě, zda pacientům vadí podávání informací před ostatními pacienty. Polovině respondentů to nevadí, však třetině ano.

Z vlastní zkušenosti se domnívám, že pacienti často nejsou srozumitelně informováni, neboť právě sester se často ptají po skončení velké vizity „co to pan doktor říkal“? Je potřeba klást důraz na dostatečné podávání informací a hlavně zpětnou vazbou si ověřit, že pacient všemu porozuměl.

Ze strany pacientů může být velká vizita stresující, proto bychom se měli chovat ohleduplně a vhodně s pacientem komunikovat. Zdravotníci by si měli dávat pozor na řeč těla, protože pacient je velice vnímavý (Vytejková, 2011).

Při vizitě hovoříme především s pacientem ne nad ním jak je často zvykem (Kelnerová a kol, 2009)

## **5. Výzkumná otázka**

### **Jaké změny navrhnou pacienti a zdravotníci na vedení, obsah a formu podání vizit?**

Na zjištění této výzkumné otázky jsem se v dotaznících ptala, zda by respondenti učinili nějaké změny na velké vizitě. Tato otázka byla položena každé skupině respondentů.

Z výzkumu vyplývá, že všechny skupiny respondentů by chtěly zlepšit podávání informací. Lékaři by raději omezili sdělování závažných diagnóz před ostatními pacienty. Z těchto výsledků je patrné, že pacienti nemají dostatek informací, i přesto, že zdravotnický personál si je tohoto nedostatku vědom. Právě hlavním cílem velké vizity je plně informovat nemocného o jeho zdravotním stavu a průběhu léčby. Pacient má mít při velké vizitě prostor na své dotazy (Vytejková, 2011). Když se ohlédneme do etického kodexu práv pacientů je, zde právě uvedeno, že pacient má právo na dostatek informací (Haškovcová, 2002).

Další navrhnoutou změnou ve všech skupinách bylo snížení početného zastoupení osob u velkých vizit. Ze strany zdravotnického personálu to bylo právě snížení osob pro nepřehlednost. Velké vizity se průměrně účastní okolo 11 osob (otázka č. 6 u sester), dle mého názoru je to poměrně mnoho. Optimální počet osob by byl okolo 6 – 8 osob se zastoupením primáře, ošetřujícího lékaře, vrchní a staniční sestry a ošetřující sestry.

Dalším problémem a tudíž i návrhem na zlepšení by bylo zajištění dostatečného prostoru pro vyjádření pacienta. Tento problém se vyskytl jak ze strany sester, tak ze strany pacientů. Polovina respondentů (sester) uvedla, že velká vizita trvá pouhých 30 minut. Při kapacitě oddělení 25 lůžek je časový prostor na jednoho pacienta 1,2 minuty, což dle mého názoru je velice nedostatečné vzhledem k potřebám nemocného. Právě uspokojování potřeb pacienta je jedna z hlavních činností zdravotnického personálu (Trachtová a kol, 2008).

Z dalších navrhovaných změn od pacientů bylo zvýšení frekvence velkých vizit. Tento názor projevíli pacienti, kteří byli na oddělení, kde se velká vizita odehrává 1x týdně. 1x týdně se velké vizita koná na oddělení chirurgického typu.

Sestry dále poukazují na zlepšení dodržování intimity pacientů při velké vizitě. Domnívala jsem se, že v nemocničním zařízení není příliš dodržována intimita. Toto se mi bohužel potvrdilo. V otázce č. 8 u sester se ptám, zda je při vizitě intimita dodržována. Z odpovědí mi vyplývá, že více jak polovina sester si myslí, že intimita dodržována není. V otázce č. 9 si ověřuji, jakým způsobem intimitu dodržují. Více jak čtvrtina sester intimitu pacienta nedodržuje vůbec. Více jak čtvrtina sester zavře pouze dveře na pokoji, což je dle mého názoru velice nedostatečné. Některé sestry uvedly, že u pacienta odkrývají při vizitě pouze nutnou část těla, s čímž souhlasím, pokud to nejde jinak. Překvapující odpovědí je fakt, že oddělení interního typu provádí velké vizity u soběstačných pacientů na vyšetřovně bez přítomnosti ostatních pacientů. Nesoběstačné pacienty pak oddělí paravanem na pokoji.

Otázkou č. 9 u dotazníku pro pacienty zjišťuji, jak pacienti hodnotí dodržování soukromí od zdravotnického personálu při velké vizitě. Pacienti hodnotí dodržování soukromí jako průměrné tedy mezi dvojkou a trojkou.

Z výzkumu provedeného roku 2011 v Ostravě vyplynulo, že pacienti ze 42 % uvedli, že zdravotníci nedodržují žádná opatření k soukromí a intimitě. Přitom pouhá 4 % zdravotníků se k tomu faktu přiznala. Zdravotníci uvedli, že se při velké vizitě snaží odkrývat pouze nutnou část těla. (Sikorová a Filová, 2011).

Pokud nedodržujeme intimitu, pak porušujeme práva pacientů, neboť nemocný má právo na své soukromí, stud a intimitu. Intimitu pacienta můžeme zajistit: odkrytím pouze nejnutnější části těla pacienta, minimalizací osob nebo spolupacientů na pokoji při výkonu, použitím paravanu při výkonu. (Haškovcová, 2002; Vytejšková, 2011).

Práva pacientů by měla být vyvěšena na jednotlivých pokojích oddělení, nebo alespoň na chodbě oddělení. Když práva pacientů budou vyvěšena na viditelném místě, tím je více pravděpodobné, že si je pacient přečte. Nutností je však na ně upozornit zdravotnickým personálem při příjmu pacienta. Právě budoucností moderního zdravotnictví je plně respektovat práva pacientů ze strany zdravotnických pracovníků (Šimek, 2002).

## IV. ZÁVĚR

Díky této práci jsem měla možnost rozšířit si své vědomosti v oblasti velkých vizit. Přečetla jsem mnoho poučných knížek týkající se ošetrovatelství a medicíny, jak v současné době, tak v minulé době. Rozšířila jsem si znalosti v oblasti sociologie a psychologie. Tuto práci hodnotím jako prospěšnou a nápomocnou pro mou práci jako zdravotní sestra a jsem ráda, že jsem se touto tematikou mohla zabývat.

Cílem mé bakalářské práce bylo shrnout poznatky o velkých vizitách v současnosti a i v minulosti, dotknout se také problematiky spojené s velkou vizitou, zjistit faktory související s velkou vizitou a spokojenost respondentů s průběhem velké vizity a následně pak navrhnou změny, které si přejí respondenti.

Z teoretické části vyplynulo, že velká vizita je považována za velikou událost a společenský akt. Velké vizity se účastní mnoho zdravotnického personálu od nejvýše postavených lékařů až po ošetrovatelský personál. Časové a týdenní konání velké vizity je především dáno provozním řádem každé nemocnice a je uzpůsobeno potřebám příslušného oddělení. Důležitost se klade na vzájemný kontakt mezi zdravotníky a pacienty založený na vzájemné důvěře a komunikaci. Nutností zdravotníků je také ctít pacientova práva.

Ze stanovených výzkumných otázek by velká vizita měla být dvakrát týdně se začátkem od sedmé hodiny ranní až po devátou hodinu ranní. Všichni respondenti velkou vizitu pokládají za velice přínosnou a jsou poctěni, že se jí mohou účastnit. Pacienti jsou převážně spokojeni s chováním a jednáním zdravotníků při velké vizitě. Z tohoto vyplývá, že většina respondentů je s dnešní podobou velké vizity spokojená. A i přes některé negativní odpovědi se forma a průběh velké vizity všem líbí a respondenti velkou vizitu i nadále chtějí v takové podobě jako je dnes. Avšak někteří pacienti uvádějí, že nedostávají potřebné množství informací při velké vizitě a není jim poskytnut dostatečný časový prostor pro vyjádření svých problémů, jaký by potřebovali. Problém jsem shledala v nedodržování intimity a soukromí od zdravotníků, což je v rozporu s právy pacientů, ale pacientům to často nevádí a jsou na tento fakt již v našich podmínkách zvyklí. Budoucností by byla právě osvěta o právech pacientů, která by zvýšila dostatečnou informovanost veřejnosti o právech pacientů.

Na závěr mé bakalářské práce bych chtěla doporučit provést výzkum v oblasti velkých vizit ve fakultní nemocnici a tyto výsledky následně porovnat s výsledky z nemocničního zařízení krajského typu, zda se zde vyskytují nějaké rozdíly. Zajímavý by byl také výzkum na



informovanost pacientů o svých právech, jelikož se často ve zdravotnictví setkáváme s nedodržením práv pacientů.

## V. SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. KRAUS, J; a kol. *Nový akademický slovník cizích slov : A-Ž*. 1. vyd. Praha : Academia, 2005. ISBN 80-200-1351-2.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
3. BÁRTLOVÁ, S. Týmová spolupráce z pohledu lékařů : vztah všeobecná sestra – lékař. *Zdravotnictví v České republice*. 2010, č. 3, s. 174. ISSN 1213-6050.
4. DEVITO, J. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2001. ISBN 80-7169-988-8.
5. DOLEŽAL, T.; DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. Vyd. Praha : Linde, 2007. ISBN 978-80-7101-684-6.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
7. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3.
8. KELNAROVÁ, J; a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty – 1 ročník*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.
9. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2002. ISBN 80-247-0197-0.

10. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
11. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně : pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
12. Paternalistický přístup lékaře k pacientovi patří do minulosti?. In: *Zdravotnické noviny* [online]. 2012 [cit. 2012-04-25].  
Dostupný z WWW: <<http://www.zdravky.cz/infoservis-vzp/aktualne/paternalisticky-pristup-lekare-k-pacientovi-patri-do-minulosti>>.
13. PODSTATOVÁ, R. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení : 100+1 otázek a odpovědí pro pacienty*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1997-9.
14. PLEVOVÁ, I; SLOWIK, R. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.
15. PTÁČEK, R; a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. Vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
16. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství : praktická příručka pro sestry.7, Gal erie historických osobností*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-329-5.
17. SVOBODNÝ, P; HLAVÁČKOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. 1. vyd. Praha : Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1.

18. SVOBODNÝ, P; HLAVÁČKOVÁ, L. *Pražské špitály a nemocnice*. 1. vyd. Praha : Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-315-0.
19. ŠIMEK, J.; a kol. *Etické aspekty transformací zdravotnických systémů v rozvinutých státech světa*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0507-4.
20. ŠKRLA, P, ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.
21. TRACHTOVÁ, E; a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-324-4.
22. VENGLÁŘOVÁ, M, MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8
23. VONDRÁČEK, L; a kol. *Právní minimum pro sestry : příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-3132-2.
24. VONDRÁČEK, L; a kol. *Medicínsko-právní terminologie : příručka pro právní praxi*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3151-3
25. VYTEJČKOVÁ, R.; a kol. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné 1*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.

## **VI. SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A: Dotazník pro lékaře

Příloha B: Dotazník pro sestry

Příloha C: Dotazník pro pacienty

Příloha D: Etický kodex práv pacientů

## Příloha A: Dotazník pro Lékaře

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Dubnová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Fakulty zdravotnických studií oboru Všeobecná sestra na pardubické univerzitě. Zabývám se bakalářskou prací na téma význam velkých vizit a tímto Vás žádám o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou použity výhradně pro účely práce. Dotazník je anonymní! Prosím o zakroužkování či doplnění odpovědi.

Děkuji za Vaši spolupráci Tereza Dubnová

1) Co pro Vás znamená velká vizita (VV)? Zaškrtněte maximálně dvě tvrzení, se kterými se nejvíce ztotožňujete.

- a) VV je pro mě zdroj informací o pacientech a možnost získávat nové znalosti, učit se.
- b) VV je pro mě rozhodující část pacientovy léčby.
- c) VV je pro mě možnost setkání se s celým zdravotnickým týmem.
- d) VV je pro mě povinnost referovat o svých pacientech nadřízenému, kontrola znalostí a dovedností.
- e) VV je pro mě naprostá ztráta času.
- f) VV je pro mě možnost ukázat celému týmu, jak si vedu a jak jsem schopný/á.
- g) Jiné (uveďte) .....

2) Vyhovuje vám početné zastoupení osob u velkých vizit?

- a) Ano
- c) Ne (proč)?.....

3) Vyhovuje Vám frekvence velkých vizit v týdnu?

- a) Ano
- b) Ne (uveďte Vámi navrhovanou frekvenci) .....

4) Vyhovuje Vám načasování velké vizity?

- a) Ano
- b) Ne (uveďte Vámi navrhovaný čas).....

5) Co předchází samotnému průběhu velké vizity? Výběr více možností.

- a) Malá vizita s ošetřující sestrou.
- b) Konzultace s primářem či lékařem o pacientech.
- c) Podrobné pročtení dokumentace spolu s výsledky vyšetření.
- d) Jiné (uveďte) .....

6) Je něco, co byste chtěl/a změnit na velkých vizitách? Pokud ano, prosím uveďte.

- a) Ne
  - b) Ano (uveďte).....
- .....

7) Jak byste celkově zhodnotil/a význam velkých vizit? Vyberte možnost od 0 (velké vizity nemají vůbec žádný význam, měly by se zrušit) – 5 (velké vizity mají velký význam, jsou velmi důležité a přínosné pro zdravotníky i pacienty).

0

1

2

3

4

5

Velice děkuji za Váš čas strávený nad vyplněním dotazníku  
Tereza Dubnová

## Příloha B: Dotazník pro sestry

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Dubnová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Fakulty zdravotnických studií oboru Všeobecná sestra na pardubické univerzitě. Zabývám se bakalářskou prací na téma význam velkých vizit a tímto Vás žádám o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou použity výhradně pro účely práce. Dotazník je anonymní! Prosím o zakroužkování či doplnění odpovědi.

Děkuji za Vaši spolupráci Tereza Dubnová

---

- 1) Kolikrát do týdne, se na Vašem oddělení uskutečňují velké vizity?
  - a) 1x do týdne
  - b) 2x do týdne
  - c) Jiné (uveďte) .....
  
- 2) V kolik hodin začíná na Vašem oddělení velká vizita?  
.....
  
- 3) Jak dlouho obvykle trvá velká vizita na Vašem oddělení?  
.....
  
- 4) Kolik je na Vašem oddělení průměrně pacientů?  
.....
  
- 5) Kdo se účastní velké vizity na Vašem oddělení? Výběr více možností.
  - a) Přednosta kliniky, primář oddělení
  - b) Lékaři
  - c) Vrchní sestra, staniční sestra
  - d) Sestry
  - e) Medici, Studenti
  - f) Ošetřovatelky, sanitáři/ky
  - g) Jiné (uveďte) .....
  
- 6) Kolik osob se v průměru účastní velkých vizit na Vašem oddělení?  
.....
  
- 7) Vyhovuje Vám početné zastoupení osob u velkých vizit?
  - a) Ano
  - b) Spíše Ano
  - c) Spíše Ne
  - d) Ne
  
- 8) Myslíte si, že je při velkých vizitách dodržována intimita pacientů?
  - a) Ano
  - b) Spíše Ano
  - c) Spíše Ne
  - d) Ne
  
- 9) Zde prosím uveďte, jakým způsobem dodržujete intimitu u pacientů.  
.....  
.....

**10) Co pro Vás, jako sestru znamená velká vizita (VV)? Zaškrtněte maximálně dvě tvrzení, se kterými se nejvíce ztotožňujete.**

- a) VV je pro mě zdroj informací o komplexní péči, onemocnění, výsledcích a plánované léčbě.
- b) VV je pro mě příležitost jak se více dozvědět o pacientech, kteří nespádají do mé skupiny v případě skupinové péče.
- c) VV je pro mě možnost sejít se s celým zdravotnickým týmem.
- d) VV beru jako kontrolu své práce, znalostí a dovedností.
- e) VV je pro mě pouhá povinnost a naprostá ztráta času.
- f) VV pro mě představují velikou stresovou zátěž a strach ze zkoušení nadřízeného.
- g) Jiné (uved'te) .....

**11) Je něco, co byste chtěl/a změnit na velkých vizitách? Pokud ano, prosím uveďte.**

- a) Ne
- b) Ano (uved'te) .....

**12) V následujících položkách prosím o zaškrtnutí odpovědí, které se týkají povinností před, během a po velké vizitě.**

- |   |                              |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| a) Úklid pokoje včetně nočních stolků.  | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| b) Úprava lůžka včetně převlečení lůžkovin.   | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| c) Vyvětrání pokoje.  | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| d) Vypnutí televize či rádia.   | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| e) Příprava chorobopisu.  | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| f) Příprava RS snímků.  | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| g) Příprava výsledků vyšetření.   | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| h) Doplnění dokumentace.  | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| i) Malá vizita s ošetřujícím lékařem.   | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| j) Podávání dokumentace lékaři,<br>včetně RS snímků a výsledků vyšetření.             | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| k) Podávání pomůcek lékaři.   | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| l) Zapisování si informací od lékaře.   | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| m) Úklid pomůcek.   | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| n) Plnění ordinací.   | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| o) Zpracování dokumentace.  | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| p) Zde uveďte, jaké pomůcky standardně připravujete k velké vizitě.<br>.....<br>..... |                              |                             |

- q) Zde uveďte činnosti, které děláte před, v průběhu a po velké vizitě a výše nebyli uvedeny.....  
.....

**13) Jak byste celkově zhodnotil/a význam velkých vizit? Vyberte možnost od 0 (velké vizity nemají vůbec žádný význam, měly by se zrušit) – 5 (velké vizity mají velký význam, jsou velmi důležité a přínosné pro zdravotníky i pacienty).**

0

1

2

3

4

5

Velice děkuji za Váš čas strávený nad vyplněním dotazníku

Tereza Dubnová



## Příloha C:Dotazník pro pacienty

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Dubnová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Fakulty zdravotnických studií oboru Všeobecná sestra na pardubické univerzitě. Zabývám se bakalářskou prací na téma význam velkých vizit a tímto Vás žádám o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou použity výhradně pro účely práce. Dotazník je anonymní! Prosím o zakroužkování či doplnění odpovědi.

Děkuji za Vaši spolupráci Tereza Dubnová

---

1) Vyhovuje Vám načasování velké vizity?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Je mi to jedno

2) Vyhovuje Vám počet konání velkých vizit v týdnu?

- a) Ano
- c) Ne (uveďte vámi navrhovaný počet vizit do týdne).....

3) V této otázce prosím očísľujte od 1(chci nejvíce) – 9 (chci nejméně) osoby, které byste si přáli, aby byly přítomny při velké vizitě.

- .....Přednosta kliniky, Primář oddělení
- .....Lékaři
- .....Vrchní sestra, Staniční sestra
- .....Sestry
- .....Medici, studenti
- .....Ošetřovatelky, sanitáři/ky
- .....Jiné (uveďte) .....

4) Jak se cítíte v momentě, kdy k Vám přistoupí zástup zdravotnického personálu při vizitě?

- a) Mám příjemný pocit (cítím se důležitý, jsem poctěn, těším se na nové informace, na rozhovor se zdravotnickým personálem) .....
- b) Mám respekt, ale jsem rád, že se na mě zdravotnický personál přijde podívat.
- c) Je mi to jedno.
- d) Mám nepříjemný pocit (cítím stud, pocit'uji strach, beznaděj, bojím se, že nebudu rozumět informacím, bojím se, že mi budou něco dělat) .....

5) Co pro Vás znamená velká vizita (VV)? Zaškrtněte maximálně dvě tvrzení, se kterými se nejvíce ztotožňujete.

- a) VV je pro mě hlavní zdroj informací o mém zdravotním stavu.
- b) VV je pro mě velká událost, na kterou se připravuji již od rána.
- c) VV je pro mě možnost seznámit se s zdravotnickým personálem.
- d) VV pro mě znamená velkou stresovou zátěž.
- e) VV je pro mě naprostá ztráta času.
- f) Jiné (uveďte) .....

**6) Vadí Vám sdělování informací při velké vizitě před ostatními pacienty?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Je mi to jedno
- d) Nikdy jsem tuto situaci nezažil

**7) Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Muž
- b) Žena

**8) Jaký je váš věk?**

- a) 18 – 35 let
- b) 36 – 50 let
- c) 51-65 let
- d) více než 65 let

**9) V následující tabulce prosím o zaškrtnutí odpovědi, jde o hodnocení jako ve škole.**

**(1 výborný, 2 chvalitebný, 3 dobrý, 4 dostatečný, 5 nedostatečný)**

	Výborný	Chvalitebný	Dobrý	Dostatečný	Nedostatečný
Jak hodnotíte míru podávaných informací při velké vizitě od zdravotnického personálu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jak hodnotíte přístup zdravotnického personálu k Vám při velké vizitě?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jak hodnotíte srozumitelnost podávaných informací zdravotnickým personálem při velké vizitě?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jak hodnotíte chování zdravotnického personálu při velké vizitě?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jak hodnotíte dodržování Vašeho soukromí při velké vizitě?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10) Je něco, co byste chtěl/a změnit na velkých vizitách? Pokud ano, prosím uveďte.**

- a) Ne
- b) Ano (uveďte).....  
.....  
.....

**11) Jak byste celkově zhodnotil/a význam velkých vizit? Vyberte možnost od 0 (velké vizity nemají vůbec žádný význam, měly by se zrušit) – 5 (velké vizity mají velký význam, jsou velmi důležité a přínosné pro zdravotníky i pacienty).**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Velice děkuji za Váš čas strávený nad vyplněním dotazníku  
Tereza Dubnová

## **Příloha D: Etický kodex práv pacientů**

**Úplný text etického kodexu Práva pacientů** (Haškovcová, 2002, str. 99)

- 1) Pacient má právo na ohleduplnou odbornou péči, prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
- 2) Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či přáteli. Omezení takového způsobu návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
- 3) Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího, nového diagnostického výkonu a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou spojena s uvedeným postupem. Pokud existuje více alternativních postupů, nebo pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní
- 4) Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
- 5) V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření i léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace, vyšetření a léčby jsou věci důvěrnou a musí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
- 6) Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy, týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
- 7) Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a o ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do péče, musí překlad nejprve schválit.

- 8) Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinacích, a na jakém místě jsou k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude další péče.
- 9) Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomí souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
- 10) Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
- 11) Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat zdůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

## **VII. SEZNAM ZKRATEK**

VV            velká vizita

stol.        století

č.            číslo