

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Lada Daňková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Specifika práce všeobecných sester v agenturách domácí péče

Bakalářská práce

2022

Lada Daňková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lada Daňková**  
Osobní číslo: **Z19207**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Téma práce: **Specifika práce všeobecných sester v agenturách domácí péče**  
Téma práce anglicky: **Specificity of the work of general nurses in home-care agencies**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

**Seznam doporučené literatury:**

1. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Koncepce domácí péče*. In: mzcrcz [online]. 2020 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: [https://www.mzcrcz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce\\_DP\\_po\\_II\\_VPR\\_final.pdf](https://www.mzcrcz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf).
2. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Koncepce ošetrovatelství*. In: mzcrcz [online]. 2021 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: [https://www.mzcrcz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce\\_oseetrovatelstvi\\_vestnik\\_6\\_2021.pdf](https://www.mzcrcz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf).
3. PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2.
4. PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetrovatelství I*. 2., vyd. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
5. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Hana Ochtinská, Ph.D.**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

L.S.

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.**  
děkanka

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Bakalářskou práci s názvem Specifika péče sester v agenturách domácí péče 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 20. 6. 2022

Lada Daňková v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Velmi děkuji Mgr. Haně Ochtinské, Ph.D. za odborné vedení mé práce, za její připomínky a trpělivost. Mé poděkování také patří agenturám domácí péče, které se mnou spolupracovaly v rámci dotazníkového šetření v průzkumné části mé práce. V neposlední řadě chci také poděkovat své rodině, která mě při mém studiu podporovala a byla mi oporou.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá prací všeobecných sester v agenturách domácí péče. Popisuje koncept domácí péče, hovoří o kompetencích všeobecných sester a jejich připravenosti na poskytování péče. Zkoumá specifika práce všeobecných sester v agenturách domácí péče. Dle průzkumného šetření jsou hlavními specifiky práce všeobecných sester v agenturách domácí péče samostatnost a zodpovědnost v rozhodování a vyhodnocování stavu pacienta. Výkony prováděné v domácím prostředí jsou náročnější. Připravenost všeobecných sester pro práci v agentuře domácí péče spočívá v délce praxe, zkušenostech a dalším vzdělávání.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Agentury domácí péče, koncept domácí péče, specifika práce, všeobecná sestra.

## **TITLE**

Specificity of the work of general nurses in home-care agencies

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis deals with the work of general nurses in home care agencies. This thesis describes the concept of home care and talks about the competencies of general nurses and their readiness to provide care. The thesis examines the specifics of the work of general nurses in home care agencies. According to the survey, the main specifics of the work of general nurses in home care agencies are independence and responsibility in decision-making and evaluation of the patient's condition. The performances performed in the home environment are more demanding. The preparedness of general nurses for work in a home care agency depends on the length of practice, experience, and further education.

## **KEYWORDS**

General nurse, home care agencies, the concept of home care, the specifics of work in ADP.

# OBSAH

ÚVOD .....	13
CÍLE A METODY PRÁCE.....	14
Cíl teoretické části .....	14
Cíl šetření průzkumné části .....	14
I TEORETICKÁ ČÁST .....	15
1 DOMÁCÍ PÉČE .....	15
1.1 Historie domácí péče.....	15
1.2 Koncepce domácí péče.....	16
1.3 Poskytování domácí péče .....	17
1.4 Indikace domácí péče .....	17
1.5 Principy domácí péče .....	17
1.6 Cíle domácí péče .....	18
1.7 Organizace domácí péče .....	19
1.8 Kvalita poskytované péče .....	20
1.8.1 Ošetřovatelský standard.....	21
1.9 Financování domácí péče .....	22
1.10 Personální zajištění agentury domácí péče.....	22
1.11 Výhody poskytování domácí péče.....	23
1.12 Novinky v domácí péči.....	23
2 POJEM VŠEOBECNÁ SESTRA.....	25
2.1 Osobnost všeobecné sestry.....	25
2.2 Obecné vlastnosti všeobecné sestry .....	25
2.3 Předpoklady k výkonu povolání všeobecné sestry.....	26
2.4 Podíl stresu na práci všeobecné sestry .....	26
2.4.1 Prevence stresu .....	27



2.5	Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry.....	27
2.6	Kompetence všeobecné sestry.....	28
II	PRŮZKUMNÁ ČÁST .....	29
3	CÍL PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	29
3.1	Metodika průzkumu .....	29
3.1.1	Charakteristika zkoumaného souboru.....	30
4	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	31
5	DISKUZE .....	47
5.1	Vyhodnocení průzkumných otázek.....	48
6	ZÁVĚR.....	54
6.1	Doporučení pro praxi .....	55
7	Použitá literatura .....	56
8	Přílohy.....	59
	Příloha 1 .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
	Příloha 2 .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Specifika ošetrovatelské péče v domácím prostředí pacienta (n = 40).....	65
Obrázek 2 - Celková praxe respondentek v nemocnici (n = 40).....	65
Obrázek 3 – Délka zaměstnání v ADP (n = 40).....	66
Obrázek 4 - Připravenost všeobecných sester na práci v agentuře domácí péče (n = 40).....	66
Obrázek 5 - Zvládání stresových situací respondentek v agenturách domácí péče (n = 40)....	67
Obrázek 6 - Možnosti pro zkvalitnění práce v agentuře domácí péče dle respondentek (n = 40).....	67
Obrázek 7 - Vliv ošetrovatelské péče na dobu léčení a komplikace dle respondentek (n = 40).....	68
Obrázek 8 - Výhody ošetrovatelské péče prováděné v domácím prostředí pacientů dle respondentek (n = 40).....	68

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Struktura respondentů v souboru podle pohlaví.....	31
Tabulka 2 - Struktura respondentů podle věku.....	31
Tabulka 3 - Struktura respondentů v souboru podle nejvyššího dosaženého vzdělání.....	32
Tabulka 4 - Struktura respondentů v souboru podle absolvování certifikovaných kurzů.....	32
Tabulka 5 - Absolvování certifikovaných kurzů.....	33
Tabulka 6 - Struktura respondentů v souboru podle délky praxe v nemocnici.....	33
Tabulka 7 - Struktura respondentů v souboru podle délky trvání zaměstnání v agentuře DP..	34
Tabulka 8 - Další vzdělávání respondentů v rámci moderních trendů a vývoje ošetrovatelství.....	34
Tabulka 9 - Přehled nejčastěji prováděných ošetrovatelských výkonů u pacientů.....	35
Tabulka 10 - Existence standardů ošetrovatelské péče v šetřených agenturách DP.....	36
Tabulka 11 - Dodržování standardů ošetrovatelské péče respondentkami.....	36
Tabulka 12 - Časová dostupnost ošetrovatelské péče v šetřených agenturách DP.....	37
Tabulka 13 - Přehled odpovědí respondentů, zda v péči o pacienta spolupracují s rodinou....	37
Tabulka 14 - Přehled odpovědí respondentů o spolupráci s lékařem a dalšími odborníky.....	38
Tabulka 15 - Přehled možnosti výběru konkrétní ošetřující sestry klientem v agenturách DP.....	38

Tabulka 16 - Přehled hodnocení činností v práci všeobecných sester v agentuře DP podle náročnosti.....	38
Tabulka 17 - Důležitost zkušeností respondentek z práce u lůžka v nemocničním zařízení pro práci v agentuře DP.....	39
Tabulka 18 - Vliv délky praxe všeobecné sestry v agentuře DP na připravenost k výkonu profese.....	40
Tabulka 19 - Přehled specifik práce v agentuře domácí péče oproti lůžkovému zařízení, dle respondentů.....	40
Tabulka 20 - Přehled četnosti setkávání respondentů se stresovými situacemi v domácí péči.....	41
Tabulka 21 - Stresové situace v domácí péči dle respondentek.....	42
Tabulka 22 - Techniky používané respondentkami pro zvládání stresových situací.....	43
Tabulka 23 - Přehled zvládání stresových situací respondentů při práci v agentuře DP.....	44
Tabulka 24 - Využití zkušeností získaných při práci v nemocničním zařízení v agentuře DP.....	44
Tabulka 25 - Přínosy pro zkvalitnění práce respondentů v agentuře DP.....	45
Tabulka 26 - Výhody pro pacienty, kterým je poskytována ošetrovatelská péče v domácím prostředí.....	45
Tabulka 27 - Hodnocení vlivu ošetrovatelské péče poskytované pacientům v domácím prostředí na dobu léčení a komplikace, dle respondentů.....	46

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

DP	Domácí péče
ADP	Agentura domácí péče
Bc.	Bakalář
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
DIS	Diplomovaný specialista
DK	Dolní končetina
č.	číslo
atd.	atakďále
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Mgr.	Magistr
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
ne	neděle
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
ošetř.	ošetřovatelství
odst.	odstavec
písm.	písmeno
po	pondělí
pá	pátek
pmk	permanентní močový katétr
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
s.	strana
Sb.	sbírka
SZŠ	Střední zdravotnická škola
tzn.	to znamená
ÚSIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VOŠ	Vyšší odborná škola

## ÚVOD

Domácí péče je oblast zdravotní péče, která se neustále vyvíjí. Výkon povolání všeobecné sestry a ostatních členů týmu, jejich podpora a pomoc je vždy zaměřena ve prospěch pacienta. Úspěch při naplňování obsahu domácí péče je založen na komplexnosti služeb, poskytování péče multidisciplinárním týmem a zvýšení odpovědnosti pacienta při poskytování péče v domácím prostředí. Je založena na úzké týmové spolupráci lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče, kdy každý člen týmu má svoji nezastupitelnou roli. Tým má za úkol koordinovat při poskytování péče činnosti s osobami blízkými pacientovi, jako jsou rodinní příslušníci, kteří pacientovi poskytují péči hlavně sociální. Poskytování péče je vymezena individuálními potřebami nemocného s cílem, aby se pokud možno co nejdříve mohl vrátit k běžnému způsobu života a nebyl zcela odkázán na pomoc druhých osob. Je podporováno nejen somatické, ale zároveň i duševní zdraví a podpora sebepéče pacienta. Domácí péče je poskytována nemocným každého věku s různými diagnózami. Je určena nejen seniorům, ale zároveň i dětem a lidem v produktivním věku v jejich vlastním sociálním prostředí. Tímto prostředím se rozumí domácí prostředí nemocného, nebo jiné prostředí, které toto prostředí nahrazuje. Jedná se například o zařízení sociálních služeb nebo zařízení pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc. Dále pak školní zařízení v době výuky, stejně tak i zařízení ústavní výchovy. Poskytování domácí péče je možné i ve věznicích, ústavech zabezpečujících detenci, zařízeních pro cizince a azylových domech. Domácí péče představuje formu zdravotní péče (ošetřovatelskou péči, léčebně rehabilitační péči nebo paliativní péči), která spolu se sociální péčí, včetně péče laické, tvoří souhrnný základ péče o pacienta (MZČR, 2020).

## **CÍLE A METODY PRÁCE**

Bakalářská práce se zabývá agenturami domácí péče a prací všeobecných sester v těchto agenturách s cílem zjistit specifika práce všeobecných sester.

### **Cíl teoretické části**

Cílem teoretické části bakalářské práce je vysvětlit systém poskytování zdravotnické péče agenturami domácí péče, jejich koncepci a zároveň práci všeobecných sester, které jsou v agenturách zaměstnány.

### **Cíl šetření průzkumné části**

Cílem průzkumného šetření je pomocí polostrukturovaného dotazníku:

- specifikovat práci všeobecných sester v agenturách domácí péče
- ověřit jejich připravenost na práci v agentuře domácí péče
- zjistit které činnosti a situace považují všeobecné sestry za náročné a stresující, a pomocí jakých metod stresové situace vznikající při každodenní práci zvládají
- z názorů respondentů zjistit, v čem vidí možné zkvalitnění své práce
- v čem respondentky vidí největší význam poskytované péče.

# I TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce se zabývá vymezením pojmu domácí péče, její historií, koncepcí, poskytováním péče, indikací, principy, cíli, organizací, kontrolou kvality poskytované péče, financováním, personálním zajištěním a výhodami poskytování péče. Dále pak osobností zdravotníka, odbornou způsobilostí všeobecných sester a jejich kompetencemi.

## 1 DOMÁCÍ PÉČE

Domácí péče (DP) je zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta, kterou se rozumí ošetrovatelská, léčebně rehabilitační nebo paliativní péče jako zvláštní druh ambulantní služby, prostřednictvím které je zajišťována pojištěncům nejen s akutním, ale i chronickým onemocněním, pojištěncům s tělesným nebo mentálním postižením a závislých na cizí pomoci, odborná péče (MZČR, 2020).

### 1.1 Historie domácí péče

Vznik agentur domácí péče byl začátkem devadesátých let umožněn změnami, ke kterým patřil přesun těžiště zdravotní péče z ústavní do primární, posílení významu a kompetencí primární péče, změna charakteru zdravotní péče od anonymní k individuální. První agentury domácí péče vznikaly v březnu 1990. V tomto roce zahájilo svůj provoz první středisko ošetrovatelské péče České katolické charity. Péče byla poskytována 18 klientům. V lednu roku 1991 byl zahájen dvouletý experiment České katolické charity a v České republice bylo zřízeno 26 agentur domácí péče, které poskytovaly péči 1459 klientům. V roce 1992 nárůst agentur domácí péče pokračoval, a celkem bylo nově zřízeno 69 agentur domácí péče. Roku 1993 došlo k velkému rozvoji DP, který souvisel hlavně s větší informovaností, medializací a propagací DP. V červnu 1993 bylo zaregistrováno celkem 179 agentur státního i nestátního typu a na konci roku 1995 už poskytovalo domácí péči 399 poskytovatelů. Současně docházelo také k rozvoji rozsahu a celkové objemu poskytované zdravotní péče (ČAS, 2018).

Ve druhé polovině devadesátých let už nedochází k tak rychlému nárůstu poskytovatelů domácí péče a jejich počet vzrostl od roku 1997 do roku 2005 jen o 45 agentur domácí péče. Výrazně ovšem vzrostl počet ošetřených pacientů a počet uskutečněných návštěv. O rostoucí kvalitě agentur domácí péče svědčí i nárůst zařízení domácí péče, které poskytují zdravotní péči dostupnou 24 hodin denně (ČAS, 2018).

Celkový počet pacientů v domácí péči zůstává v čase stabilní. Každým rokem je poskytnuta domácí péče v průměru 141 646 pacientům, z toho 61 % tvoří ženy a 39 % muži. V roce 2019 využilo domácí péče 143 932 pacientů, tzn. 13 pacientů na 1 000 osob v populaci (ÚZIS, 2020).

## 1.2 Koncepce domácí péče

Vznik Koncepce domácí péče reaguje na stále sílící potřebu koncepčního přístupu k domácí péči jako součásti poskytování zdravotní péče, která úzce souvisí se sociální péčí poskytovanou pacientovi multidisciplinárním týmem v jeho sociálním prostředí a je založena na přímé spolupráci praktických lékařů a poskytovatelů domácí péče. Multidisciplinární tým je garantován lékařem, kdy v centru týmu je vždy pacient a jeho pečující. V multidisciplinárním týmu jsou poskytovatelé různých odborností, kteří poskytující péči ve vlastním sociálním prostředí. V rámci odbornosti 925 (odbornost domácí péče) je vedoucím ošetrovateľského týmu všeobecná sestra (MZČR, 2020).

Koncepce DP byla vytvořena s cílem, aby zahájený změnový proces, který zvyšuje kvalitu v oblasti domácí péče, nebyl nijak přerušen, ale naopak tak, aby lidské a finanční zdroje byly i do budoucna efektivně využívány pro pokračování systémových změn v oblasti domácí péče a posílily koncept funkčního propojení zdravotních a sociálních služeb. Koncepce DP respektuje základní cíl vyhlášeného Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030, který je definován jako: „*Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje*“ (MZČR, 2020).

Koncepce DP zohledňuje všechny připravované změny v primární péči ČR, jejichž cílem je postupná proměna a zároveň posílení primární péče tak, aby byla schopna poskytovat v maximálním rozsahu co nejširší, a přitom vysoce kvalitní zdravotní péči snadno dostupnou pacientovi. Posílení a jasné vymezení kompetencí ve vztahu k ambulantním specialistům vedle praktických lékařů se musí taktéž zaměřit na nelékařské zdravotnické pracovníky, zejména všeobecné sestry a zapojit je tak do prevence, monitorování, řízení osob s chronickými onemocněními, aby praktičtí lékaři měli větší prostor zvládat a léčit pacienty se závažnějšími onemocněními. Svými vytýčenými strategickými cíli, posílením role sestry v domácí péči především, uvolňuje koncepcí DP kapacity, větší časovou dostupnost a tím i výkonnost praktických lékařů. Posílením role sester v DP je tak zajištěna maximální možná míra a kvalita péče a tím je umožněno, aby pacient zůstal ve svém sociálním prostředí co nejdéle (MZČR, 2020).



### **1.3 Poskytování domácí péče**

Domácí péče je vysoce kvalifikovaná odborná forma zdravotní péče, která umožňuje navázat na zdravotní péči poskytovanou za hospitalizace, čímž umožňuje zkrátit dobu hospitalizace na dobu nezbytně nutnou. V době, kdy vznikla koncepce DP, je péče poskytována na základě doporučení registrujícího lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost s platností maximálně 3 měsíce. Dále pak ošetřujícího lékaře po hospitalizaci (indikující lékař) pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí s platností pouze na 14 dní, nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře, například v případě pacienta v terminálním stádiu, vždy po dobu maximálně 14 dnů (MZČR, 2020).

### **1.4 Indikace domácí péče**

Domácí péče je indikována u pacientů, u kterých je nezbytné zajistit dlouhodobou, následnou nebo obecnou paliativní péči. Jedná se o pacienty s akutním nebo chronickým onemocněním, u kterých probíhá rekonvalescence nebo o pacienty v terminálním stavu. Nedílnou součástí aktivit domácí péče je také i péče o duševní zdraví, kde jsou cílovou skupinou péče pacienti s duševním onemocněním v procesu resocializace. Domácí péče je poskytována všem věkovým, indikačním i diagnostickým skupinám pacientů, je určena stejně tak dětem, lidem v produktivním věku i seniorům. Obsah péče je dán individuálními potřebami každého jedince v péči o jak somatické, tak i duševní zdraví, za podpory jeho sebeobsluhy a sebepečí tak, aby se do běžného způsobu života mohl vrátit co nejdříve a nemusel být odkázán na péči a pomoc druhých osob (MZČR, 2020).

Většina lidí, kteří mají omezenou soběstačnost, žijí ve svém sociálním prostředí, kdy je péče zajištěna jednak rodinou ale také terénními službami. Poskytování a kvalita péče je závislá nejen na rodině pacienta, ale také na službách, které využívají. V České republice je situace v poskytování a zajištění odborné péče velmi různá. V některých oblastech mají pacienti zajištěnou kompletní zdravotně sociální péči, v některých místech tato péče buď částečně, nebo zcela chybí (Holmerová, 2015, s. 29).

### **1.5 Principy domácí péče**

Základní principy, které vycházejí z filozofie domácí péče je nezbytné při poskytování péče respektovat. Filozofie domácí péče je podmíněna hlavně principem pevné vazby a interakce člověka s jeho vlastním sociálním prostředím, s důrazem na individuální vnímání kvality života každého jedince. S podporou všech těchto principů jde o znaky poskytování kvalitní odborné péče (MZČR, 2020).

Multidisciplinarita znamená propojení více oborů, které se zabývají člověkem. Vytváření multidisciplinárních týmů a spoluprací mezi resorty (MZČR, 2020).

Princip subsidiarity domácí péče znamená podporu ke svépomoci, v odpovídající, přiměřené míře, motivuje pacienta v oblasti sebezpěče a zároveň i jeho blízké pečující k nezávislosti na zdravotních a sociálních službách, a ne jenom jako pasivní příjemce pomoci. (MZČR, 2020).

Komunitní přístup je úzce spojen s principem subsidiarity (podpora ke svépomoci). Ošetrovatelská péče, hlavně na úrovni case managementu, mobilizuje svépomoc a občanskou pomoc, propojuje zdroje veřejné se zdroji lokálními. Definuje ho podpora, a hlavně spolupráce s blízkými pečujícími, dobrovolnictví a také sousedská výpomoc. Slouží jako alternativa ústavní péče, která má za cíl, pokud možno co nejdéle setrvání pacienta ve vlastním sociálním prostředí, a tím i zvyšování kvality života u chronicky nemocných osob nebo u osob, které potřebují obecnou paliativní péči (MZČR, 2020).

Deinstitucionalizace znamená přesun péče ze zdravotnických zařízení do vlastního sociálního prostředí. Prioritou je podpora poskytování domácí péče hlavně u pacientů, u kterých dlouhodobá izolace v zařízení narušuje nebo snižuje možnost zpětného navrácení do přirozeného sociálního prostředí. Péče by měla být poskytována s důrazem na, pokud možno co největší individuální podporu a zachování kvality života (Malíková, 2020, s. 29).

Holistický přístup vnímá lidskou bytost jako jednotný celek biologických, psychologických, sociálních a spirituálních potřeb, kde jsou všechny oblasti ve vzájemné interakci. (MZČR, 2020). Nemocný člověk většinou není schopen vyjádřit plně své základní potřeby, proto je důležité, aby přístup ošetrovatelského personálu byl vždy aktivní (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 23).

Pokud jsou základní potřeby pacienta splněny, je neméně důležitá podpora aktivity k soběstačnosti a autonomii pacienta, což je proces, skrze kterého pacienti redukuje svoji bezmocnost a odcizení. Jedinec je schopen aktivně převzít kontrolu nad okolnostmi svého života, „vybrat si mezi, konat a být“, upevňovat tak další své potřeby, prožívat radost z nich, zvyšovat a dosahovat tím svých vlastních cílů (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 23).

## **1.6 Cíle domácí péče**

Domácí péče respektuje integritu nemocného člověka s jeho sociálním prostředím a individuálním vnímání kvality života. Cílem je, zajistit, pokud možno co největší rozsah, dostupnost, kvalitu a efektivitu poskytované zdravotní péče prostřednictvím zajištění bio-psycho-sociálních potřeb, optimalizace zdravotního i sociálního stavu pacienta s cílem vylepšit individuální úroveň kvality života. Dále pak vytvořením vhodného sociálního prostředí

pro nemocného, které přispívá k urychlení jeho uzdravení nebo vede ke zlepšení kvality života pacienta. Neméně důležitým cílem je snižování nákladů na hospitalizaci, zajištění dodržování léčebného režimu, snižování negativních vlivů onemocnění na celkový stav pacienta, udržování a pokud možno i zvyšování soběstačnosti pacienta nebo zmírnění utrpení a zajištění důstojného umírání. V neposlední řadě mezi cíle patří i vyhledávání, monitorování a uspokojování všech potřeb pacienta, které souvisí se změnou zdravotního stavu a narušeným zdravím s přihlédnutím k dané komunitě. Zabezpečení komplexní péče v koordinaci s ambulantní, lůžkovou péčí a sociálními službami a také spolupráce s blízkými osobami pacienta je pro poskytování péče zcela nezbytné (MZČR, 2020).

Při plánování ošetrovatelské péče v domácím prostředí pacientů zjišťujeme odlišné podmínky, než je tomu v nemocnici. Messer (2016, s. 13) uvádí: „*Ve vlastním sociálním prostředí je všední den pacienta utvářen, zatímco v nemocničním zařízení je o něj postaráno*“. V domácím prostředí by měla ošetrovatelská péče být plánovaná tak, aby vše proběhlo kvalitně, individuálně a nerušeně.

## **1.7 Organizace domácí péče**

Domácí péče zabezpečuje komplexní péči prostřednictvím multidisciplinárního týmu. Multidisciplinární tým na základě svých kompetencí určuje svůj postup a dává doporučení pro řešení a intervence v ošetrovatelském procesu a plánování aktivit prostřednictvím individuálních plánů. Velmi důležitou roli v plánování rozsahu a obsahu ošetrovatelské péče má všeobecná sestra DP, která je na takové úrovni, že samostatně, samozřejmě ve spolupráci s lékařem a dalšími NLZP, navrhuje tu nejideálnější formu ošetrovatelského plánu prospěšného pro nemocného. Současně také odpovídá za kvalitu a bezpečí poskytované ošetrovatelské péče a pravidelně o stavu pacienta informuje indikujícího lékaře. Aby bylo poskytování péče pacientům kvalitní, je nezbytné efektivní vedení organizace (MZČR, 2020).

V domácí péči v době vzniku koncepce DP existují čtyři typy návštěv s časovým rozsahem: kód 06318 – 15 minut; kód 06313 – 30 minut; kód 06315 – 45 minut; kód 06317 – 60 minut. Pro zavedení a ukončení domácí péče a administrativní činnosti sestry je využíván hodinový kód 06311. Každá ošetrovatelská návštěva zahrnuje zhodnocení celkového aktuálního zdravotního stavu pacienta. Maximální rozsah frekvence návštěv domácí péče hrazené z fondu zdravotního pojištění jsou 3 návštěvy denně. Při poskytování obecné paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacientovi v terminálním stavu je využíván Signální kód 06349 (ošetrovatelská péče o pacienta v terminálním stavu), který nemá ani časovou ani bodovou hodnotu a neplatí pro něj omezení frekvence návštěv poskytovaných sestrou v domácím

prostředí pacienta. S ohledem na indikační skupiny pacientů je doporučována nepřetržitá dostupnost domácí péče (24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce). V případě, kdy je návštěva potřebná v nočních hodinách nebo o víkendech, musí indikující lékař tento požadavek, stejně jako všechny ostatní kódy, uvést na Poukazu na vyšetření/ošetření DP – 06 (patří sem kód 06135 – výkon sestry v době od 22 do 6 hodin a kód 06137 – výkon sestry v den pracovního klidu, pracovního volna, státní svátky). Pokud se jedná o pacienta, u kterého je vyžadována pomoc druhé sestry uvádí se kód 06319 – fyzická asistence sestry při poskytování domácí péče (MZČR, 2020).

V době vzniku koncepce DP pro financování materiálových výkonů existují materiálové kódy s maximální frekvencí 3x denně – 06321, 06323, 06325, 06327, 06329, 06331, 06333, 06335. Pod uvedenými kódy indikující lékař ordinuje výkony např. pro vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí, pro odběr biologického materiálu, lokální ošetření ran a defektů, aplikaci inhalační a léčebné terapie, aplikaci enterální i parenterální terapie, ošetrovatelskou rehabilitaci ke zvýšení svalové síly, zlepšení hybnosti všech končetin, udržení kloubní pohyblivosti a elasticity měkkých tkání, ošetření a výměnu permanentního katétru u žen, ošetření stomií, edukaci rodinných příslušníků o ošetrování nemocného v jeho vlastním sociálním prostředí a další výkony dle specializace všeobecných sester. Výkon ošetrovatelské návštěvy končí vždy záznamem do zdravotnické dokumentace pacienta v rámci ošetrovatelského procesu a dále pak vykázáním dopravy (MZČR, 2020).

Všeobecná sestra informuje indikujícího lékaře o zdravotním stavu pacienta podle potřeby (při zjištění zhoršení stavu pacienta nebo změny zdravotního stavu), minimálně však 1x měsíčně, při ukončení péče a dále vždy před schválením nově vystaveného Poukazu na vyšetření/ošetření DP-06 indikujícím lékařem, kdy sestra DP lékaři předloží ošetrovatelskou zprávu o aktuálním stavu pacienta. V případě akutního zhoršení zdravotního stavu nemocného a ohrožení základních životních funkcí je sestra povinna zavolat zdravotnickou záchrannou službu, vyčkat u pacienta do jejího příjezdu a řídit se pokyny pracovníků zdravotnické záchranné služby (MZČR, 2020).

## **1.8 Kvalita poskytované péče**

Ve zdravotnictví je pojem kvality spojován s tím, co pacienti vyžadují a zdravotníci poskytují. Můžeme se i setkat s názorem, že zdravotník je neomylný, rezistentní vůči pochybení. Ovšem s přihlédnutím na počet zdravotnických pracovníků, velké množství osob, je potřeba počítat s normálním rozložením schopností, silných ale i slabých stránek. Dále je potřeba mít na mysli, že ve zdravotnictví vždy existuje náchylnost k pochybení selháním lidského faktoru,

nejen na straně poskytovatelů zdravotní péče ale i na straně pacienta, který je odpovědný za svoji léčbu. Ve zdravotnictví se pracuje s živými bytostmi a je nutné brát v potaz, že i poskytovatelé zdravotních služeb jsou lidé. Lidský faktor, prostředí výkonu práce a zároveň i služby, které jsou poskytovány, jsou k selhání náchylné (Žaludek, 2020, s. 21).

Poskytování kvalitní domácí péče je základním cílem všech agentur domácí péče. Kvalitu domácí péče určují standardy, které současně stanovují i její měřitelná kritéria. Vysoká rizikovost medicíny vyžaduje, aby kvalita tvořila její podstatu a smysl. Kvalita je stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k úrovni znalostí a technologického vývoje. Kvalita je nevyhnutelností. Musí být definována tak, aby byla kdykoliv měřitelná, zjištělná. Je důležité, aby ji každý pracovník v organizaci chápal stejně a každý poznal, zda služba vyhovuje, nebo nevyhovuje (ČAS, 2018).

Definice kvality zdravotní péče jsou ovlivňovány hodnotami těch, kteří tyto definice tvoří. Kvalitní služba je v podstatě výsledek dohody mezi zdravotníky, pacienty, veřejností a vládou, která zdroje kontroluje. Vzhledem k tomu, že mnoho let převládaly biomedicínské definice zdraví, byly možnosti sester ovlivnit kvalitu zdravotní péče výrazně omezeny. Přesto se všeobecné sestry, ale i ostatní zdravotničtí pracovníci vždy snažili poskytovat co možná nejlepší péči. K tomu je ovšem třeba stanovit, co je pokládáno za kvalitní péči. Významný prostředek, který se osvědčil, je standardizace. Je to postup, pomocí kterého se člověk snaží dosáhnout stejnými (standardními) postupy stejných (standardních), nebo lepších výsledků (ČAS, 2018).

### **1.8.1 Ošetřovatelský standard**

Standardy jsou předem dohodnutá pravidla kvality, zavedené normy, stanovující minimální úroveň provádění péče, nebo jejího výsledku, nejsou fixní. Ošetřovatelské standardy mají základní význam pro zvyšování kvality péče, protože jednoznačně vymezují úroveň péče, která je poskytována. Pokud není standard dodržen, stává se ošetřovatelská péče rizikovou, jelikož ohrožuje zdravotní stav pacienta (ČAS, 2018).

Správně vytvořený standard musí splňovat jisté dané požadavky. Musí být formulován jasně a srozumitelně. Musí obsahovat kritéria, dle kterých se pak hodnotí jejich dosažení a dodržování. Cíle standardu jsou specifikovány tak, aby jim sestry i pacienti rozuměli. Standardy by měly odpovídat potřebám a možnostem daného zdravotnického zařízení. Pouze tak mohou být sestry za jeho dodržování odpovědné. Cíle i standardy musí být vytvořeny tak, aby byly dosažitelné a reálné. Důležité je ve standardu stanovit požadovanou úroveň péče, ale zároveň dbát na to, aby bylo možné standard dodržet (ČAS, 2018).

Ošetrovatelské standardy umožňují objektivně hodnotit poskytovanou péči. Zároveň zajišťují pocit bezpečí a jistoty pacientům při poskytování péče, a chrání sestry před neoprávněným postihem, protože mohou prokázat, že daný standard dodržely (IPVZ, 2015).

## **1.9 Financování domácí péče**

Domácí péče je financována z veřejného zdravotního pojištění podle vyhlášky MZČR č. 331/2007 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kterou je vydán seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Je důležité pacienta upozornit na to, co mu zdravotní pojišťovna hraadí a co ne. Dále pak sponzorskými dary, z nadací, grantů, jejichž podíl na financování DP je ale minimální. Výše úhrad zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění se vždy dohoduje mezi zástupci poskytovatelů zdravotní péče a zástupci zdravotních pojišťoven na takzvaném Dohodovacím řízení. V případě, že dojde k dohodě, vydá MZČR úhradovou vyhlášku, která určuje výše úhrad na další dané období. Pokud ale zástupci poskytovatelů zdravotní péče a zástupci zdravotních pojišťoven ke vzájemné dohodě nedojdou, pak rozhoduje o výši a způsobu úhrad z veřejného zdravotního pojištění MZČR, které rozhoduje ve veřejném zájmu a vydá vyhlášku. Až do roku 2006 se dohodovací řízení konala na každé pololetí zvlášť. Novela zákona č. 48/1997 z roku 2006 dosavadní způsob dohodování pozměnila a nyní jsou ceny stanovovány na celý kalendářní rok. ÚZIS ČR sleduje náklady na jednotlivé segmenty zdravotní péče za každé dané období pravidelně od roku 2001. Z dostupných údajů vyplývá, že ze všech segmentů zdravotní péče, které byly sledovány, se nejrychleji zvyšovaly náklady právě na domácí péči, a to do roku 2005 o 81,2 % oproti roku 2001 (ČAS, 2018).

## **1.10 Personální zajištění agentury domácí péče**

V agenturách domácí péče pracuje tým zdravotnických pracovníků, mezi které patří všeobecné sestry, fyzioterapeuti, porodní asistentky, psychiatrické sestry, psychologové, ergoterapeuti a další odborní zdravotničtí pracovníci. Poskytování kvalitní domácí péče klade velmi vysoké nároky na jejich nejen fyzické, ale i psychické schopnosti a dovednosti. Sestra domácí péče si musí umět za všech okolností udržet profesionální nadhled. Nelze, aby s rodinou nemocného vše prožívala, musí mít v sobě zdravou asertivitu. Pro sestru je důležité mít schopnost efektivní komunikace za všech okolností. V agenturách domácí péče, kde je zajišťována péče o nejtěžší diagnostické a indikační skupiny nemocných, bývá vysoká fluktuace zdravotnických pracovníků. Nejčastějším důvodem, odchodu sester z agentur domácí péče je právě neschopnost zvládat tuto specifickou problematiku. Agentury domácí péče jsou těmi zdravotnickými zařízeními, na která jsou kladeny vysoké nároky v oblasti personálního obsazení (ČAS, 2018).

Stres a psychický tlak na všeobecnou sestru domácí péče vyplývá ze specifického prostředí a podmínek, ve kterých je domácí péče poskytována, z nezbytné nutnosti umět se samostatně rozhodovat za každé situace, několikrát denně. Sestra nikdy předem neví, co ji u pacienta čeká, musí zvládat pracovat samostatně s omezenou možností okamžité konzultace s lékařem, musí se spolehnout na své odborné znalosti a zkušenosti. Stále musí udržovat pozornost, zvládat konfliktní situace. Vždy je povinna zachovávat profesionalitu při jednání jak s pacientem, tak i s rodinou pacienta, s lékaři a ostatními spolupracovníky týmu (MZČR, 2020).

Obzvlášť velké nároky jsou kladeny na vedoucí pracovníky domácí péče (manažerky péče, vrchní sestry), které musí mít kromě vysokých všeobecných ošetrovatelských vědomostí a dovedností také znalosti z oblasti sociální péče a pomoci, znalosti personální, a dále také alespoň základní znalosti v oblasti účetnictví a práva. Vedoucí pracovník je zároveň pro své podřízené i mentorem (MZČR, 2020).

### **1.11 Výhody poskytování domácí péče**

Vlastní sociální prostředí velmi prospívá psychickému stavu pacienta, a to má příznivý vliv na celkový proces uzdravování. Poskytování domácí péče může zkrátit pobyt pacienta v nemocnici a snížit tak dobu hospitalizace a tím zároveň snížit i finančně náklady pro stát, které jsou spojené s péčí ve zdravotnickém zařízení. Agentury domácí péče poskytují komplexní péči, mezi kterou patří péče jak léčebná, tak ošetrovatelská, rehabilitační, ale i psychoterapeutická. Díky spolupráci multidisciplinárního týmu jsou pacientovi zajištěny služby více odborníků. Péče je poskytována podle individuálních potřeb pacienta. Pobyt nemocného v domácím prostředí také výrazně přispívá k udržování soběstačnosti pacienta a zároveň podporuje rodinné příslušníky při pomoci v péči. Agentury DP většinou také zapůjčují různé kompenzační pomůcky, které výrazně pomáhají a zkvalitňují péči o pacienta. Výhodou je také hrazení péče zdravotními pojišťovnami. Ze strany pacienta patří k výhodám především jeho psychická pohoda, neomezený kontakt s rodinou, zapojení rodiny do péče, a také to, že nemusí nikam za poskytováním péče cestovat. Poskytováním domácí péče se navíc výrazně eliminuje vznik nozokomiálních nákaz (Krutíšová, 2016).

### **1.12 Novinky v domácí péči**

Dne 1. ledna 2022 vešel v účinnost zákon č. 371/2021 Sb., kterým se mění znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. V oblasti domácí a ošetrovatelské péče tak dochází k některým změnám (MZČR, 2021).

Novela přinesla změnu v indikaci domácí péče. Až do konce roku 2021 mohl domácí péči, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, indikovat jen ošetřující lékař po hospitalizaci pacienta (bez omezení odbornosti) nebo registrující praktický lékař, či lékař pro děti a dorost. S účinností výše uvedené novely je možné, aby domácí péči indikovali po omezenou dobu (14 dní, v případě paliativní péče až 3 měsíce) také lékaři s dalšími odbornostmi, např. ambulantní specialisté, lékaři, kteří poskytují lékařskou pohotovostní službu, dále lékaři poskytující zdravotní službu na urgentním příjmu, a to i tehdy, kdy nebyl pacient hospitalizován (MZČR, 2021).

Dále byla touto novelou zavedena možnost preskripce vymezených zdravotnických prostředků v ošetrovatelské péči všeobecnými sestrami. Všeobecným sestram se specializovanou působností nebo zvláštní odbornou způsobilostí, je nyní nově umožněno, aby předepisovaly zdravotnické prostředky. Lékař v rámci indikace domácí péče uvede, které skupiny zdravotnických prostředků může sestra danému pacientovi po dobu poskytování domácí péče předepisovat samostatně. Jedná se například o krycí a obvazový materiál, zdravotnické pomůcky pro inkontinentní pacienty a pro pacienty se stomií a dále také zdravotnické prostředky pro kompresivní terapii (MZČR, 2021).

Od 1. ledna 2022 nabyl účinnost také zákon č. 365/2021 Sb., kterým se mění znění zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. Tato novela pomohla zvýšit dostupnost domácí péče pro pacienty v domácím prostředí, protože došlo k rozšíření výjimky ze zákazu stání. Doposud tato výjimka platila pouze pro lékaře, který koná návštěvní službu. Nyní platí i pro řidiče auta poskytující domácí péči (MZČR, 2021).



## 2 POJEM VŠEOBECNÁ SESTRA

Všeobecná sestra má ve zdravotnickém systému místo, které je nezastupitelné. Společně ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky se podílí na jak preventivní, diagnostické, léčebné, tak i rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči. Všeobecné sestry jsou součástí ošetrovatelského i lékařského výzkumu a působí na všech stupních a ve všech formách vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Mezi úkoly této profese patří nejen samostatné plánování, realizace ošetrovatelské péče a plnění indikace lékaře, ale také spolupráce s ostatními pracovníky multidisciplinárního týmu, koordinace léčebného procesu, kontakty s rodinami pacientů, nebo se zařízeními poskytujícími následnou péči, rehabilitaci i resocializaci pacienta (MZČR, 2021).

Sestra je bytost, která sdílí obecné vlastnosti lidí společně se specializovanými vědomostmi a má schopnost je využívat nejen při poskytování péče, ale také v rámci předcházení nemocí, obnově zdraví nebo udržování maximálního možného zdraví. Sestra je za poskytnutou péči právně odpovědná. V přímé souvislosti s pojmem sestra, se nehovoří pouze o povinnostech sestry, ale také o jejích právech a kompetencích (Stasková, Tóthová, Kořa, 2019, s. 61-62).

Profese všeobecné sestry se mění v čase a jednoznačně vymezit sesterskou roli nelze, jelikož tato profese je velice různorodá. Špirudová (2015, s. 8) uvádí: „*V současné době k hlavním rolím sestry patří role ošetrovatelky, edukátorky, komunikátorky, poradkyně, nositelky změn, manažerky, advokátky, týmové hráčky, výzkumnice*“.

### 2.1 Osobnost všeobecné sestry

Pro vykonávání profese všeobecné sestry jsou vhodné osoby empatické a všímavé. Osoby, které umí vhodně komunikovat jak s pacienty, tak i jejich blízkými. Komunikace s pacienty je jedním z významných faktorů kvality ošetrovatelské péče, proto bychom ji neměli podceňovat. Pokud chtějí sestry získat potřebné informace, se kterými mohou dále pracovat, je nezbytné, aby byly v rámci rozhovoru s pacientem nejenom aktivní, ale současně uměly také naslouchat. Jestliže je komunikace nevhodně vedená, nedostatečná nebo chybně interpretovaná, může být jednou z příčin nespokojenosti pacienta s ošetrovatelskou péčí (Ptáček, Bartůněk, 2014, s. 242).

### 2.2 Obecné vlastnosti všeobecné sestry

Mezi obecné vlastnosti osobnosti všeobecné sestry patří ty vlastnosti, které pozitivně ovlivňují vztah pacient – sestra a kladně podporují lidskou komunikaci. K těmto vlastnostem patří

autenticita, což znamená otevřenost, souhlas, jak projevu, tak i prožívání člověka, akceptace neboli úcta, důvěra a sympatie vůči nemocnému a také empatie-vcítění se a porozumění druhému člověku. Ideální osobnost sestry neexistuje, ale pro osobnost sestry je naprosto nezbytná osobní zralost, vnitřní stabilita a pokud možno vyšší frustrační tolerance (Plevová a kolektiv, 2018, s. 90-91).

### **2.3 Předpoklady k výkonu povolání všeobecné sestry**

Mezi předpoklady senzomotorické patří šikovnost, zručnost, pohybová obratnost a neporušené smyslové vnímání. Mezi předpoklady estetické pak jak smysl pro úpravu vlastního zevnějšku, tak i pro úpravu prostředí. Intelektové, myšlenkové procesy, operace, které umožňují osvojování široké soustavy pojmů, schopnost řešit proměnlivé situace a schopnost vybrat z komplexu všech možných řešení to optimální. Sociálním předpokladem se rozumí pozitivní vztah k lidem, schopnost navazovat kontakty společně se schopností vést správně dialog. Schopnost empatie znamená předjímat různé sociální role, ovládat své projevy jak verbální, tak i neverbální. Autoregulační schopnost je vnímána jako schopnost přizpůsobení se, sebezapření, zvýšené odolnosti vůči stresu jak fyzickému, tak i psychickému. Komunikační schopností se rozumí nejen podněcování, stimulace hovoru, zrcadlení (reflexe), sumarizování, ale také mlčení a naslouchání (Plevová a kolektiv, 2018, s. 90-91).

### **2.4 Podíl stresu na práci všeobecné sestry**

Stres je spojován se situacemi obtížnými, významně narušujícími rovnováhu organismu, ohrožujícími a vyvolávajícími závažné změny v oběhovém, imunitním i hormonálním systému. Stresové situace jsou takové situace, při kterých dochází k rozkolu mezi expozičními a dispozičními faktory. Stres může nastat, pokud jsou působící podněty extrémně silné nebo naopak jsou nároky dlouhodobě minimální nebo se mění jen velmi málo. Člověk svou pracovní kapacitu pak nevyužívá, a tak nedostává potřebnou kvalitu nebo kvantitu stimulace. Mimo stresu nežádoucího, ohrožujícího, který je prožíván jako nepříjemný, označovaný názvem distres, existuje stres prožívaný jako příjemný, nazývaný eustres, který některým lidem vyhovuje. Člověk se s podněty zátěžových situací buďto vyrovná, zvládne je běžnými adaptačními mechanismy, nebo ne, a pak proběhne stresová reakce v rovině biologické, psychologické nebo behaviorální. Jestliže je člověk v dané zátěžové situaci silně znepokojen nebo se cítí ohrožen, reaguje buď aktivně (hněvem, útokem, útekem), nebo pasivně (úzkostí, depresí...). Pokud běžné adaptační mechanismy na zvládnutí situace nejsou dostačující, je potřeba vynaložit zvýšené úsilí po delší dobu, a tak narůstá riziko vzniku syndromu vyhoření

nebo vyčerpání veškerých energetických rezerv organismu a jeho poškození (Paulík, 2017, s. 193-198).

### **2.4.1 Prevence stresu**

Pro zvládání stresových situací je potřeba nejenom dobré fyzické a duševní zdraví, ale také zvládání strategie stresu, jako je například plánované hledání řešení problému, sebeovládání, přijetí odpovědnosti za řešení situace nebo hledání pozitivních stránek dění. Cílem zvládání strategie stresu je tak mimo jiné zachovat si emociální klid, snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje a zachovat si pozitivní obraz sama sebe. Z těchto důvodů, je potřeba nezapomínat na prevenci stresu, jako je třeba plánování volného času, pohybových aktivit, relaxace, meditační techniky nebo asertivita (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 58-59).

## **2.5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry**

Podle zákona č. 96/2004 Sb. a její novely o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) se odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získává absolvováním:

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester;
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách;
- c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání;
- d) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie-péče o nemocné, pedagogika-ošetrovatelství, pedagogika-péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004;
- e) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004;

- f) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004;
- g) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997;
- h) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (Zákony pro lidi, 2022).

## **2.6 Kompetence všeobecné sestry**

Mezi kompetence všeobecné sestry patří ošetrovatelská péče, která se zaměřuje na poskytování základní ošetrovatelské péče, dále pak specializované ošetrovatelské péče a v neposlední řadě i vysoce specializované ošetrovatelské péče. Je poskytována k udržování, podporování či navrácení zdraví jedince. V neposlední řadě také k upokožování biologických, psychických a sociálních potřeb, které jsou narušeny vlivem změněného zdravotního stavu pacienta. Při poskytování komplexní ošetrovatelské péče o pacienta se všeobecná sestra zaměřuje i na celkovou koncepci práce. Sestra by měla mít předem stanovený průběh ošetrovatelských činností a určit si tak následný postup k dosahování cílů v konkrétních oblastech. V rámci výkonu své profese musí mít schopnosti řešit vzniklé problémy, vytvářet strategický postup, být členem týmu a spolupracovat na společných činnostech. Musí umět používat různé komunikační strategie, být kreativní při používání inovativních postupů. Zároveň by měla mít odvahu zkoušet nového věci a také schopnost sebereflexe (MZČR, 2021).

Převzetí vybraných kompetencí od lékařů, jako je například preskripce inkontinenčních kompenzačních pomůcek či některých druhů léků, a to hlavně v primární péči, by výrazně snížilo požadavky na lékařův čas, ale zároveň také dobu čekání na ošetření, což by celkově mohlo snížit náklady na poskytovanou péči a k této péči i zlepšit přístup (Špirudová, 2015, s. 8).

## II PRŮZKUMNÁ ČÁST

### 3 CÍL PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem průzkumného šetření je zjistit specifika práce všeobecných sester v agenturách domácí péče včetně jejich připravenosti na každodenní poskytování péče v agenturách domácí péče.

K šetření byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

1. Jaká jsou specifika práce všeobecných sester v agenturách domácí péče?
2. Jaká je připravenost všeobecných sester na práci v agenturách domácí péče?
3. Jakým způsobem respondentky zvládají stresové situace při práci v agenturách domácí péče?
4. V čem respondentky vidí možnost zkvalitnění práce v agenturách domácí péče?
5. Jak respondentky hodnotí význam poskytování domácí péče?

#### 3.1 Metodika průzkumu

Jako metoda šetření pro průzkumnou část bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního šetření, pomocí polostrukturovaného dotazníku vlastní tvorby škálového typu. Tato metoda se jevila jako nejlépe vyhovující požadavkům, za pomoci kterých, bylo možné získat odpovědi na otázky stanovené k průzkumnému šetření. Úvodní část dotazníku obsahuje seznámení respondenta s šetřením, zdůraznění anonymity při vyplňování i při zpracování a použití informací. Dotazník byl souborem 27 otázek, z čehož otázka č. 2, 5, 6, 9, 21 a 22 vyžadovala uzavřenou odpověď, otázka č. 3, 4, 7, 8, 16, 19 a 25 měla možnost i jiné odpovědi, ostatní otázky v dotazníku byly uzavřené. V otázce č. 8, 19 a 26 měli respondenti možnost více odpovědí.

Dotazníkové šetření bylo provedeno s písemným souhlasem vedoucích pracovníků jednotlivých 4 dostupných agentur domácí péče, které byly osloveny, pomocí tzv. Žádosti o provedení průzkumu v rámci závěrečné práce. Žádná z agentur domácí péče neodmítla spolupráci v průzkumném šetření. S pomocí jednotlivých vedoucích pracovníků agentur byli navrženi respondenti pro průzkumné šetření, kteří vyhovovali zvoleným kritériím výběru vzorku respondentů. Respondenti byli prostřednictvím vedoucích pracovníků osloveni, seznámeni se zvolenou problematikou, způsobem vyplnění dotazníku a možností dotazníkového šetření se nezúčastnit. Anonymita byla zajištěna způsobem vložení vyplněných dotazníků do neoznačených obálek a uzavřené schránky. Distribuce dotazníku byla zajištěna

osobně. Průzkum byl prováděn v období 1. 12. 2021 – 31. 1. 2022. Před začátkem vlastního dotazníkového šetření byl realizován pilotní průzkum v agentuře domácí péče, ve které pracuji a sloužil k zjištění srozumitelnosti otázek v dotazníku. Spolupráce s respondenty jednotlivých agentur domácí péče byla velmi dobrá, rozdáno bylo 40 dotazníků, návratnost byla překvapivě 100 %, všechny dotazníky byly vyplněny podle pokynů a mohly tak být zařazeny ke zpracování.

### **3.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru**

Průzkumný soubor tvořily respondentky-všeobecné sestry, které pracovaly v nemocničním zařízení lůžkového typu jako všeobecné sestry u lůžka, různých typů oddělení, a nyní pracují jako všeobecné sestry v agenturách DP. Počet let práce u lůžka nebyl stanoven. Celkový počet respondentek bylo 40 všeobecných sester ze čtyř oslovených agentur DP.

## 4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Byl proveden rozbor výsledků odpovědí z dotazníkového šetření s komentáři a grafickým zpracováním a dále pak vyhodnocení průzkumných otázek. Výsledky jsou zpracovány v programu Microsoft Office Excel, v tabulkách a grafech s absolutní = n a relativní = % četnosti.

### Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 1 - Struktura respondentů v souboru podle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Žena	40	100,0
Muž	0	0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Tato otázka měla sloužit k rozpoznání respondentů dle pohlaví (tabulka č. 1, s. 31). Šetřením bylo zjištěno, že v oslovených agenturách domácí péče na pozicích všeobecných sester pracují pouze ženy.

### Otázka č. 2: Věk

Tabulka 2 - Struktura respondentů podle věku

Věk/let	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
28 až 30	5	12,5
31 až 40	15	37,5
41 až 50	14	35,0
51 až 60	5	12,5
61	1	2,5
<b>Celkový počet</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Tato otázka posloužila k rozpoznání věkového zastoupení všeobecných sester pracujících v oslovených agenturách domácí péče (tabulka č. 2, s. 31). Byly zjištěny dvě nejpočetnější věkové skupiny, a to skupina 15 respondentek ve věkovém rozmezí 30 až 40 let (37,5 %) a 41 až 50 let (35,0 %) v počtu 14 respondentek, respondentek mladších než 30 a starších než 50 let je pouze 5 (12,5 %), soubor uzavírá jedna respondentka, které je 61 let.

### Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 3- Struktura respondentů v souboru podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
SZŠ	25	62,5
VOŠ – DiS.	1	2,5
VŠ – Bc.	10	25,0
VŠ – Mgr.	4	10,0
Jiná odpověď...	0	0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Tato otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentek v šetřeném souboru. Nejpočetnější skupinu tvoří absolventky SZŠ v počtu 25 (62,5 %), 10 (25,0 %) respondentek má vzdělání vysokoškolské s titulem Bc., 4 (10,0 %) všeobecné sestry mají vzdělání magisterské a 1 (2,5 %) všeobecná sestra má vzdělání VOŠ – DiS (tabulka č. 3, s. 32).

### Otázka č. 4: Absolvovala jste certifikované kurzy?

Tabulka 4 - Struktura respondentů v souboru podle absolvování certifikovaných kurzů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, jaké...	26	65,0
Ne	14	35,0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Dotaz na absolvování certifikovaných kurzů měl zjistit, kolik všeobecných sester v šetřeném souboru doplňuje své vzdělání dalšími kurzy využitelnými ve své profesi nebo zlepšujícími jejich kvalifikaci. Odpovědi byly pestré. Vysoký počet 26 (65,0 %) respondentek absolvovalo nějaký certifikovaný kurz, některé respondentky absolvovaly i více certifikovaných kurzů. Jedná se především o kurzy přímo využitelné v každodenní práci všeobecné sestry v agentuře domácí péče (tabulka č. 4, s. 32). Následující tabulka č. 5, s. 33 znázorňuje absolvování jednotlivých certifikovaných kurzů.



Tabulka 5 – Absolvování certifikovaných kurzů

Certifikované kurzy	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Hojení ran	11	38,00
Katetrizace močového měchýře	5	17,25
Masážní kurz	5	17,25
Bazální stimulace	2	6,90
Ošetřování stomií	2	6,90
Rehabilitace a polohování	1	3,45
Lymfoterapie	1	3,45
Péče o žilní vstupy	1	3,45
Nutriční výživy a diabetologie	1	3,45
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

#### Otázka č. 5: Jak dlouho jste pracovala v nemocnici?

Tabulka 6 - Struktura respondentů v souboru podle délky praxe v nemocnici

Praxe v nemocnici/roky	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
0 až 3	11	27,5
4	4	10,0
5	0	0
6 až 8	9	22,5
9	0	0
10 až 20	13	32,5
21 až 30	0	0
33 až 35	3	7,5

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Tato otázka měla zjistit, jak dlouhou praxi u lůžka v nemocnici mají respondentky (tabulka č. 6, s. 33). Soubor respondentek tvoří 11 (27, 5 %) všeobecných sester s praxí v nemocnici pouze do 3 let, významná je skupina všeobecných sester počtem 13 (32,5 %) s praxí v nemocnici 10 až 20 let, 9 (22,5 %) respondentek potvrdilo praxi v nemocnici 6 až 8 let, 4 (10,0 %) všeobecné sestry udávají praxi 4 roky, 3 (7,5 %) respondentky potvrdily

praxi u lůžka v nemocnici dokonce mezi 33 až 35 lety. Všeobecné sestry s praxí mezi 20 až 30 lety se v souboru nenacházely, stejně tak respondentky s praxí 5 a 9 let.

#### Otázka č. 6: Jak dlouho pracujete v agentuře domácí péče?

Tabulka 7 - Struktura respondentů v souboru podle délky trvání zaměstnání v agentuře DP

Zaměstnání v agentuře/roky	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Do 1	9	22,5
1 až 3	9	22,5
4 až 5	4	10,0
6 až 10	11	27,5
11 až 15	3	7,5
16 až 20	3	7,5
30	1	2,5

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Tabulka č. 7, s. 34 znázorňuje rozložení respondentů šetřeného souboru podle délky zaměstnání v agentuře domácí péče. Nejčetnější skupinu tvoří respondentky s praxí 6 až 10 let počtem 11 (27,5 %), dále soubor čítá i dvě skupiny všeobecných sester, které jsou ve své pracovní pozici poměrně krátkou dobu, a to do 1 roku a od 1 roku do 3 let, obojí v počtu 9 (22,5 %) sester. V souboru jsou i 4 (10,0 %) všeobecné sestry s délkou zaměstnání v agentuře 4 až 5 let, 3 (7,5 %) všeobecné sestry zaměstnané 16 až 20 let a 3 všeobecné sestry (7,5 %) s délkou zaměstnání v agentuře 11 až 15 let, v souboru je i 1 (2,5 %) všeobecná sestra pracující v agentuře domácí péče 30 let.

#### Otázka č. 7: V rámci moderních trendů a vývoje v ošetrovatelství se i nadále vzděláváte?

Tabulka 8 – Další vzdělávání respondentů v rámci moderních trendů a vývoje ošetrovatelství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, jak?	33	82,5
Ne	7	17,5

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Tato otázka měla zjistit, zda se s vývojem ošetrovatelství respondentky i nadále vzdělávají. Vysokým počtem 33 (82,5 %) dotazované odpověděly, že ano (tabulka č. 8, s. 34).

### Otázka č. 8: Jaké ošetrovatelské výkony provádíte u pacientů nejčastěji?

Tabulka 9 - Přehled nejčastěji prováděných ošetrovatelských výkonů u pacientů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Odběry biologického materiálu	30	75,0
Převazy ran	38	95,0
Aplikace injekcí	27	67,5
Měření fyziologických funkcí	22	55,0
Kontrolní měření glykemie	22	55,0
Ošetrování stomií	13	32,5
Péče o PMK	14	35,0
Péče o DK, bandáže	32	80,0
Ošetrovatelská rehabilitace	21	52,5
Jiná odpověď	8	20,0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

V této otázce dotazníku měly respondentky možnost vyjádřit, které výkony provádějí u pacientů nejčastěji, měly možnost označení více možností. Nejčastěji prováděnými ošetrovatelskými výkony jsou převazy ran 95,0 %, dále péče o DK a bandáže 80,0 %, podobnou četnost mají i odběry biologického materiálu 75,0 % a aplikace injekcí 67,5 %. Měření fyziologických funkcí a kontrolní měření glykemie činí 55,0 %, Ve volné odpovědi se respondentky vyjadřovaly tak, že četnost prováděných ošetrovatelských výkonů závisí na aktuální potřebě pacientů, což potvrzuje četnost ostatních možností odpovědi (tabulka č. 9, s. 35).

### Otázka č. 9: Jaké díky absolvovaným certifikovaným kurzům provádíte ošetrovatelské výkony?

V odpovědích na tuto otázku v dotazníku měly respondentky uvést, jaké ošetrovatelské výkony mohou provádět díky absolvovaným certifikovaným kurzům. Odpovědi souvisí s odpověďmi otázky č. 4 dotazníku, kdy 26 (65,0 %) respondentek odpovědělo, že absolvovalo různé certifikované kurzy. Dle odpovědí respondentek v otázce č. 9 dotazníku právě díky absolvování těchto kurzů mohou samostatně provádět odborné výkony podle zaměření kurzu, což nahrazuje práci odborného lékaře a zvyšuje kompetence všeobecné sestry. Například kurz hojení ran činí sestry kompetentní mimo běžné převazy ran hodnotit stav rány a stanovit po domluvě s lékařem postup léčení. Kurz katetrizace močového měchýře u mužů činí všeobecnou sestru kompetentní

provést samostatně tento výkon. Ostatní kurzy respondentky využívají ke kvalitnějšímu provádění výkonů, např. masážní kurz při rehabilitaci.

**Otázka č. 10: Máte k výkonům, které provádíte, vypracované standardy ošetrovatelské péče?**

**Tabulka 10 – Existence standardů ošetrovatelské péče v šetřených agenturách DP**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Ano</b>	36	90,0
<b>Ne</b>	1	2,5
<b>Nevím</b>	3	7,5

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Úkolem této otázky bylo zjistit, zda mají respondentky v agentuře domácí péče k výkonům, které provádí standardy ošetrovatelské péče. Naprostá většina dotazovaných 36 (90,0 %) odpověděla, že ano, oproti tomu 4 respondentky tvrdí, že neví nebo nemají (tabulka č. 10, s. 36).

**Otázka č. 11: Postupujete při poskytování péče podle standardů ošetrovatelské péče?**

**Tabulka 11 – Dodržování standardů ošetrovatelské péče respondentkami**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Spíše ano</b>	12	30,0
<b>Ano</b>	26	65,0
<b>Spíše ne</b>	1	2,5
<b>Ne</b>	1	2,5

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

I všeobecné sestry pracující v agentuře domácí péče jsou povinné postupovat podle standardů ošetrovatelské péče. V odpovědích 26 (65,0 %) respondentek potvrzuje, že tak činí, 12 (30,0 %) respondentek využilo odpověď „spíše ano“, avšak 2 respondentky odpověděly záporně (tabulka č. 11, s. 36).

**Otázka č. 12: Jak je pacientům časově dostupná ošetrovatelská péče poskytovaná agenturou domácí péče, pod kterou pracujete?**

**Tabulka 12 – Časová dostupnost ošetrovatelské péče v šetřených agenturách DP**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Dopoledne ve všední dny</b>	0	0
<b>Dopoledne a odpoledne (PO-PÁ)</b>	0	0
<b>Dopoledne (PO-NE)</b>	6	15,0
<b>Dopoledne a odpoledne (PO-NE)</b>	34	85,0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Odpovědi na tuto otázku (tabulka č. 12, s. 37) přináší přehled o tom, jak je časově dostupná ošetrovatelská péče poskytovaná agenturami domácí péče, ve kterých respondentky pracují. Ve velké většině, 34 (85,0 %) odpovědí se jedná o dostupnost péče v rámci ranní a odpolední směny celý týden, včetně víkendů a svátků, což je samozřejmě příznivé pro pacienty a ošetrovatelskou péči, která je z hlediska léčebného nutná pravidelná.

**Otázka č. 13: Spolupracujete v péči o pacienta s rodinou?**

**Tabulka 13 - Přehled odpovědí respondentů, zda v péči o pacienta spolupracují s rodinou**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Spíše ano</b>	12	30,0
<b>Ano</b>	28	70,0
<b>Spíše ne</b>	0	0
<b>Ne</b>	0	0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Kladné výsledky o spolupráci s rodinou přináší tato tabulka č. 13, s. 37. Vysokých 70,0 % (28 respondentek) odpovědělo, že spolupracuje, 12 (30,0 %) respondentek uvádí, že „spíše ano“. Nespolupráce nebyla uváděna.

#### Otázka č. 14: Spolupracujete s praktickým lékařem a dalšími odborníky?

Tabulka 14 - Přehled odpovědí respondentů o spolupráci s lékařem a dalšími odborníky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Spíše ano	6	15,0
Ano	33	82,5
Spíše ne	0	0
Ne	1	2,5

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Odpovědi na tuto otázku se měly respondentky vyjádřit, zda spolupracují či ne. Spolupráci naprosto potvrdilo 33 (82,5 %) respondentek, Odpovědi „spíše ano“ souhlasilo 6 (15,0 %) respondentek, 1 (2,5 %) respondentka přiznává, že nespolupracuje (tabulka č. 14, s. 38).

#### Otázka č. 15: Mají pacienti možnost si na péči vybrat z týmu všeobecných sester v agentuře domácí péče, ve které pracujete, konkrétní sestru?

Tabulka 15 - Přehled možnosti výběru konkrétní ošetřující sestry pacientem v agenturách DP

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	5	12,5
Ne	35	87,5

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Tabulka č. 15, s. 38 udává přehled o tom, zda mají pacienti možnost vybrat si k provádění ošetřovatelských výkonů konkrétní sestru z agentury, která u něho domácí péči zajišťuje. Z přehledu je patrné, že většinou nemají, to potvrdilo 35 (87,5 %) respondentek.

#### Otázka č. 16: Kterou z dílčích činností v práci všeobecné sestry v agentuře domácí péče vidíte jako nejnáročnější?

Tabulka 16 - Přehled hodnocení činností v práci všeobecných sester v agentuře DP podle náročnosti

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Odborné výkony	10	25,0
Přeprava služebním vozem	6	15,0
Vedení ošetřovatelské dokumentace	2	5,0
Samostatné rozhodování a vyhodnocování stavu pacienta	24	60,0
Jiná odpověď	5	12,5

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Zde respondenty označovaly více možností odpovědí. Jednoznačné vedení získala odpověď „samostatné rozhodování a vyhodnocování stavu pacienta“, což je velmi důležité a zodpovědné, takto odpovědělo 24 (60,0 %) respondentek, 10 (25,0 %) respondentek přikládá největší náročnost odborným výkonům, 6 (15,0 %) respondentek vidí jako náročnou i přepravu služebním vozem. 2 respondenty (5,0 %) vidí náročnost ve vedení ošetrovatelské dokumentace. V 5 (12,5 %) volných odpovědích respondenty vyhodnocují jako náročnou komunikaci s rodinou, komunikaci s lékaři, nespolupráci pacienta, časový tlak, problémy v dopravě, nevyhovující podmínky domácího prostředí pacienta. I přítomnost domácího zvířete může v oblasti bezpečnosti dle odpovědí zvyšovat náročnost ošetrovatelské péče (tabulka č. 16, s. 38).

**Otázka č. 17: Myslíte si, že zkušenosti z Vaší práce u lůžka pacienta v nemocničním zařízení, jsou pro práci všeobecné sestry v agentuře domácí péče důležité?**

**Tabulka 17 - Důležitost zkušeností respondentek z práce u lůžka v nemocničním zařízení pro práci**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Spíše ano</b>	17	42,5
<b>Ano</b>	21	52,5
<b>Spíše ne</b>	0	0
<b>Ne</b>	2	5,0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Zde se měly respondenty vyjádřit, zda zkušenosti z práce u lůžka v nemocničním zařízení jsou pro jejich práci v agentuře domácí péče důležité. Respondenty v počtu 21 (52,5 %) se přiklánějí k odpovědi „ano“, 17 (42,5 %) respondentek odpovědělo „spíše ano“ (tabulka č. 17, s. 39). Respondenty prakticky většinou uznaly důležitost zkušeností z práce u lůžka v nemocničním zařízení. Pouze 2 respondenty (5,0 %) odpověděly, že tyto zkušenosti důležité nejsou.

**Otázka č. 18: Myslíte si, že hraje celkově délka praxe všeobecné sestry v agentuře domácí péče roli v připravenosti k výkonu profese?**

**Tabulka 18 – Vliv délky praxe všeobecné sestry v agentuře DP na připravenost k výkonu profese**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Spíše ano	17	42,5
Ano	15	37,5
Spíše ne	6	15,0
Ne	2	5,0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

V této odpovědi mohly respondentky vyjádřit svůj názor, zda celková délka praxe má vliv na jejich připravenost k výkonu profese (tabulka č. 18, s. 40). Toto jednoznačně potvrdilo 15 (37,5 %) respondentek, „spíše ano“ odpovědělo dokonce 17 (42,5 %) respondentek. Názor, že délka praxe neovlivňuje připravenost k jejich práci, udávají 2 respondentky (5,0 %), 6 respondentek (15,0 %) myslí, že spíše neovlivňuje.

**Otázka č. 19: V čem je podle Vás práce v agentuře domácí péče jiná (specifická), oproti práci v lůžkovém zařízení?**

**Tabulka 19 - Přehled specifík práce v agentuře domácí péče oproti lůžkovému zařízení, dle respondentů**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Časová flexibilita	25	62,5
Větší samostatnost	35	87,5
Více času na komunikaci s klientem	25	62,5
Větší zodpovědnost	32	80,0
Náročnost	13	32,5
Jiná odpověď	4	10,0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Tato tabulka dává přehled odpovědí o tom, v čem je práce v agentuře domácí péče jiná než v lůžkovém zařízení. Respondentky měly možnost více odpovědí. Největší rozdíl respondentky počtem 35 (87,5 %) odpovědí vidí v samostatnosti, podobně je na tom i míra zodpovědnosti, počtem 32 (80,0 %) odpovědí. Jiná je domácí péče oproti nemocničnímu zařízení dle respondentek i v časové flexibilitě 25 (62,5 %) odpovědí a v prostoru na komunikaci s pacienty, také 25 (62,5 %) odpovědí (tabulka č. 19, s. 40). Náročnost v domácí péči nevidí respondentky o tolik jinou než v lůžkovém zařízení. Takto odpovědělo



13 (32,5 %) respondentek. Ve volných odpovědích se 4 (10,0 %) respondentky vyjadřovaly tak, že jako jinou vidí domácí péči v nutnosti soběstačnosti ve všech situacích a ve specifikách domácích podmínek pacientů pro poskytování ošetrovatelské péče oproti nemocničnímu zařízení.

#### **Otázka č. 20: Setkáváte se v domácí péči se situacemi, které jsou pro Vás stresové?**

**Tabulka 20 - Přehled četnosti setkávání respondentů se stresovými situacemi v domácí péči**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Nikdy</b>	0	0
<b>Občas</b>	35	87,5
<b>Často</b>	4	10,0
<b>Velmi často</b>	1	2,5

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Se stresovými situacemi v domácí péči se dle odpovědí setkávají všechny respondentky. Občasné setkávání uvádí 35 (87,5 %) respondentek, „často“ se setkávají 4 (10,0 %) respondentky, dokonce 1 (2,5 %) respondentka tvrdí, že „velmi často“ (tabulka č. 20, s. 41).

### Otázka č. 21: Které stresové situace to jsou?

Tabulka 21- Stresové situace v domácí péči dle respondentek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Časový tlak	12	30,0
Dopravní situace na silnici, komplikace s vozem, strach z dopravní nehody	10	25,0
Náhlá změna zdravotního stavu pacienta	7	17,5
Pacient neotvírá, stalo se něco... Nevím, co na mě čeká	7	17,5
Vyhodnocení akutního stavu bez lékaře a volání RZP, samostatné rozhodování	7	17,5
Nespolupráce rodiny při zhoršení stavu pacienta	6	15,0
Zvládnout nespolupracujícího pacienta, nepříjemný pacient	6	15,0
Strach z nálezu mrtvého pacienta	4	10,0
Špatné domácí prostředí pacienta (např. hygiena)	4	10,0
Nespolupráce lékaře, RZP	3	7,5
Časové požadavky pacientů	2	5,0
Agresivní pes	2	5,0
Řízení služebního vozu	2	5,0
Výkony méně časté	2	5,0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Z odpovědí v předchozí otázce je zřejmé, že se stresovými situacemi se respondenty setkávají občas, někdy často. Zde se mohly vyjádřit, které stresové situace to jsou (tabulka č. 21, s. 42). Jako nejvýznamnější problém, který vytváří dle respondentek 12 (30,0 %) stresové situace je časový tlak, „být u pacienta včas“, jako druhý nejvýznamnější problém vidí respondentky v počtu 10 (25,0 %) dopravní situaci, komplikace s vozem, strach z dopravní nehody. Jako stresující považuje 7 (17,5 %) respondentek náhlou změnu zdravotního stavu pacienta, situaci, kdy pacient neotvírá, vyhodnocení aktuálního stavu bez lékaře, tedy samostatné rozhodování. Zvládnout nespolupracujícího nebo nepříjemného pacienta také dle respondentek 6 (15,0 %) působí stres, rovněž tak nespolupracující rodina. Respondentky ve svých odpovědích 4 (10,0 %) uvádějí, že i strach z nálezu mrtvého pacienta či špatné domácí prostředí vyvolává stresové situace. Zajímavá byla odpověď 2 (5,0 %) respondentek, které uvádějí jako stresovou

situaci přítomnosti agresivního psa. 2 respondentky (5,0 %) vidí jako stresové řízení auta, stejně tak 2 respondentky (5,0 %) považují za stresové poskytování méně častých výkonů.

### Otázka č. 22: Jaké techniky pro zvládání stresových situací používáte?

Tabulka 22 - Techniky používané respondentkami pro zvládání stresových situací

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Odpočinek, klid, relax</b>	13	32,5
<b>Dechová cvičení</b>	12	30,0
<b>Odreagování aktivitou, sport, co mě baví</b>	7	17,5
<b>Ventilace problému (kolegyně, známí)</b>	5	12,5
<b>Rada po telefonu</b>	3	7,5
<b>Procházka přírodou</b>	3	7,5
<b>Hudba</b>	2	5,0
<b>Dobré jídlo, sladkosti</b>	2	5,0
<b>Meditace</b>	2	5,0
<b>Myslím pozitivně, držím si emocionální odstup</b>	2	5,0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Zde se respondentky měly možnost formou volné odpovědi vyjádřit, jaké techniky pro zvládání stresových situací používají (tabulka č. 22, s. 43). Nejběžnější technikou, kterou respondentky používají, je odpočinek, klid, relax. Takto odpovědělo 13 (32,5 %) respondentek, technika dechových cvičení má u respondentek podobné zastoupení, 12 (30,0 %). Oproti tomu 7 (17,5 %) respondentek používá odreagování aktivitou, sportem, zábavou. Ventilaci problému rozhovorem s kolegyní, známými využívá 5 (12,5 %) respondentek a radu po telefonu uvedly 3 respondentky (7,5 %). Dle respondentek k uvolnění pomůže i procházka přírodou, 3 respondentky (7,5 %), meditace 2 respondentky (5,0 %), poslech hudby také 2 respondentky (5,0 %), či dobré jídlo 2 respondentky (5,0 %). Za důležité při zvládání stresu považují 2 respondentky (5,0 %) pozitivní myšlení a emocionální odstup.

**Otázka č. 23: Poradíte si s každou vzniklou stresovou situací při práci v agentuře domácí péče?**

**Tabulka 23 - Přehled zvládnání stresových situací respondentů při práci v agentuře DP**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Spíše ano</b>	24	60,0
<b>Ano</b>	16	40,0
<b>Spíše ne</b>	0	0
<b>Ne</b>	0	0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Se stresovými situacemi dle odpovědí v předchozí otázce se setkávají všechny respondentky. V tabulce č. 23, s. 44 jsou zobrazeny odpovědi na to, zdali si s těmito situacemi dovedou poradit. Ano odpovědělo 16 (40,0 %) respondentek, „spíše ano“ odpovědělo 24 (60,0 %) respondentek. Důležité je, že odpovědi respondentek se pohybovaly pouze v kladných hodnotách.

**Otázka č. 24: Využíváte zkušenosti získané při práci v nemocničním zařízení v agentuře domácí péče?**

**Tabulka 24 - Využití zkušeností získaných při práci v nemocničním zařízení v agentuře DP**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Spíše ano</b>	15	37,5
<b>Ano</b>	20	50,0
<b>Spíše ne</b>	3	7,5
<b>Ne</b>	2	5,0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Záměrem této otázky v dotazníku bylo zjistit, zdali respondentky své zkušenosti získané v nemocničním zařízení využívají při své práci v agentuře domácí péče. Polovina 20 (50,0 %) respondentek potvrzuje naprosté využívání zkušeností, 15 (37,5 %) respondentek odpovědělo „spíše ano“. Jen 5 (12,5 %) respondentek své zkušenosti z nemocničního zařízení nevyužívá nebo spíše nevyužívá (tabulka č. 24, s. 44).

**Otázka č. 25: Co byste uvítaly jako přínos pro zkvalitnění Vaší práce v agentuře domácí péče?**

**Tabulka 25 - Přínosy pro zkvalitnění práce respondentů v agentuře DP**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Více času pro jednotlivé pacienty</b>	12	30,0
<b>Lepší materiální vybavení</b>	17	42,5
<b>Moderní pomůcky</b>	12	30,0
<b>Méně ošetrovatelské dokumentace</b>	16	40,0
<b>Jednodušší ošetrovatelská dokumentace</b>	10	25,0
<b>Jiná odpověď</b>	0	0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Tabulka č. 25, s. 45 sleduje odpovědi respondentek na otázku, co by uvítaly jako přínos pro zkvalitnění své práce v agentuře domácí péče. Zde mohly respondentky označit více možností. Lepší materiální vybavení a méně ošetrovatelské dokumentace by uvítalo 42,5 % a 40,0 % respondentek, počtem odpovědí 17 a 16, více času na jednotlivé pacienty, přísun moderních pomůcek a jednodušší ošetrovatelskou dokumentaci vidí jako přínos pro zkvalitnění své práce nastejno kolem 12 (30,0 %) respondentek. Volné odpovědi nikdo nevyužil.

**Otázka č. 26: Co myslíte, že je největším přínosem pro pacienty, když jim je poskytována ošetrovatelská péče v domácím prostředí?**

**Tabulka 26 - Výhody pro pacienty, kterým je poskytována ošetrovatelská péče v domácím prostředí**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Nemusí nikde cestovat</b>	38	95,0
<b>Nemusí být hospitalizováni nemocnici</b>	36	90,0
<b>Péče v pohodlí domova</b>	35	87,5
<b>Pacienti nejsou stresováni</b>	22	55,0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

V této otázce měly respondentky označit, jaké největší výhody má pro pacienty ošetrovatelská péče poskytovaná v jejich domácím prostředí. Respondentky měly možnost více odpovědí. Výsledky byly velice podobné, 35 až 38 (87,5 - 95 %) respondentek vidí podobně jako přínos pro pacienta to, že nemusí nikde cestovat, nemusí být hospitalizován v nemocnici, užívá pohodlí domova. Zřejmě všechny tyto výhody očima respondentek mají společně svůj

význam. Stres pro pacienty zůstává lehce v pozadí. To, že pacienti nejsou v domácí péči stresováni, označilo 22 (55,0 %) respondentek (tabulka č. 26, s. 45).

**Otázka č. 27: Má pravidelná ošetrovatelská péče poskytovaná agenturou domácí péče podle Vás významný vliv na dobu léčení a eventuální komplikace?**

**Tabulka 27 - Hodnocení vlivu ošetrovatelské péče poskytované pacientům v domácím prostředí na dobu léčení a komplikace, dle respondentů**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Spíše ano</b>	16	40,0
<b>Ano</b>	22	55,0
<b>Spíše ne</b>	2	5,0
<b>Ne</b>	0	0

Zdroj: vlastní zpracování na základě dotazníkového šetření, 2022

Zde měly respondentky označit souhlas či nesouhlas s tím, že pravidelná ošetrovatelská péče poskytovaná agenturou domácí péče má významný vliv na dobu léčení a případné komplikace v léčení pacientů. Naprostý souhlas potvrdilo 22 (55,0 %) respondentek, 16 (40, 0 %) respondentek myslí, že „spíše ano“. S názorem spíše nesouhlasí 2 (5,0 %) respondentky (tabulka č. 27, s. 46).

## 5 DISKUZE

V této kapitole jsou diskutovány hlavní výsledky vlastního šetření ve vztahu ke stanoveným průzkumným otázkám v porovnání s výsledky jiných studií a prací na podobné téma, včetně odborné literatury. Dostupné odborné články neřeší specifika práce všeobecných sester v agenturách DP, jsou zaměřeny hlavně na poskytování co nejvíce informací o možnostech poskytování domácí péče.

Jednou z prací, se kterou jsem porovnávala své výsledky, byla bakalářská práce Simony Krutišové na téma: *Specifika práce všeobecných sester v agenturách domácí péče* z roku 2016. Krutišová ve svém průzkumu použila kvantitativní metodu pomocí dotazníku v elektronické podobě. Dotazník s uzavřenými, polootevřenými a otevřenými otázkami zjišťoval specifika práce všeobecných sester v agenturách domácí péče a dále, které činnosti a situace považují všeobecné sestry v agenturách domácí péče za náročné. Do průzkumu se zapojilo 104 všeobecných sester ze dvou agentur domácí péče.

Problematikou specifik práce všeobecné sestry v sociálních službách se zabývá i další autorka – Martina Vobořilová ve své bakalářské práci na téma: *Specifika práce všeobecné sestry při práci se seniory v sociálních službách* z roku 2018. Bakalářská práce sleduje rozdíly péče v sociálních službách oproti zdravotnickým zařízením. Soubor tvořilo 60 všeobecných sester ze dvou zařízení poskytujících sociální služby a jednoho zdravotnického zařízení. K průzkumu byla použita kvantitativní metoda pomocí dotazníku.

Další prací, kterou jsem pro diskuzi zvolila, byla bakalářská práce Martiny Mundilové z roku 2015 na téma: *Vytíženost sester v domácí péči*. Práce měla zmapovat vytíženost všeobecných sester při práci v agentuře domácí péče. Autorka zvolila kvalitativní metodu průzkumu pomocí případové studie pacienta pomocí rozhovoru v domácím prostředí i v agentuře domácí péče.

## 5.1 Vyhodnocení průzkumných otázek

### **Otázka č. 1: Jaká jsou specifika práce všeobecných sester v agenturách domácí péče?**

K první průzkumné otázce se vztahují dotazníkové otázky č. 8, 13, 14 a 19.

Pro odpověď na otázku týkající se specifík práce všeobecných sester v domácí péči byla tedy použita otázka z dotazníku č. 19 - V čem je podle Vás práce v agentuře domácí péče jiná (specifická), oproti práci v lůžkovém zařízení? Obrázek č. 1, viz příloha č. 2, s. 65, jehož součástí je graf, poskytuje přehled specifík ošetrovatelské péče v domácím prostředí pacienta. Největším specifikem domácí péče oproti práci v nemocničním zařízení je dle respondentek větší samostatnost, tedy soběstačnost ve všech situacích (87,5 %). Větší zodpovědnost činí 80,0 %, 62,5 % domácí péče dle respondentek umožňuje i větší časovou flexibilitu a více času pro komunikaci s pacientem, takto odpovědělo 62,5 % respondentek. Náročnost jako specifikum své práce hodnotí pouze 32,5 % respondentek.

Vobořilová (2018) ve své bakalářské práci jako specifikum uvádí absenci lékaře při poskytování péče, tudíž větší samostatnost a zodpovědnost při poskytování úkonů indikovaných lékařem. Stejný názor má i autorka bakalářské práce Mundilová (2015), která zároveň jako další specifikum uvádí časovou flexibilitu, hodnotí ji pro sebe jako velmi výhodnou. Tvrzení se shoduje i s výsledky mého dotazníkového průzkumu, kdy časová flexibilita může být považována za výhodu s ohledem na možnost mít více času na pacienta. Specifická v péči o pacienta je i spolupráce s rodinou, jak potvrzují odpovědi na otázku č. 13 (tabulka č. 13, s. 37) v dotazníku. Takto odpovědělo 40 (100 %) respondentek. Jiná neboli specifická je i spolupráce všeobecných sester s lékařem a dalšími odborníky. Odbornou péči v domácím prostředí všeobecné sestry provádí na základě indikací lékaře, dále po telefonické domluvě, například při změně zdravotního stavu pacienta. Spolupráce každopádně musí být kvalitní a pružná. Spolupráci s lékařem v odpovědi na otázku č. 14 (tabulka č. 14, s. 38) v dotazníku potvrdilo 39 (97,5 %) respondentek. Práce v agentuře domácí péče má svá specifika, ale i činnosti běžné. Z odpovědí v otázce č. 8 (tabulka č. 9, s. 35) dotazníku to jsou ošetrovatelské výkony. Jsou to nejčastěji převazy ran 95,0 %, dále péče o DK a bandáže 80,0 %, podobnou četnost mají i odběry biologického materiálu 75,0 % a aplikace injekcí 67,5 %. Měření fyziologických funkcí a kontrolní měření glykemie činí 55,0 %. Výsledky průzkumného šetření autorky Krutišové (2016) jsou velmi podobné. Jako nejběžnější odborné výkony také uvádí převazy ran u 96 (92,3 %), ošetrovatelskou rehabilitaci 85 (81,7 %) a odběry biologického materiálu 38 (36,5 %) odpovědí respondentů. Četnost ošetrovatelských výkonů závisí na aktuálním zdravotním stavu a potřebnosti pacientů.



## **Otázka č. 2: Jaká je připravenost všeobecných sester na práci v agenturách domácí péče?**

K druhé průzkumné otázce se vztahují dotazníkové otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 17, 18, 23, 24.

Z otázky č. 1 v úvodu dotazníku (tabulka č. 1, s. 32) bylo zjištěno, že soubor respondentů tvořily pouze ženy. Připravenost všeobecných sester na práci v agentuře domácí péče spočívá především v jejich dosaženém vzdělání. Toto zjišťovala otázka č. 3 (tabulka č. 3, s. 32) v dotazníku. Soubor tvořilo 25 (62,5 %) všeobecných sester, které absolvovaly SZŠ, 10 (25,0 %) všeobecných sester se vzdělání VŠ – Bc., 4 (10,0 %) všeobecné sestry s titulem Mgr. a 1 (2,5 %) respondentka se vzděláním VOŠ – DiS. 1 (2,5 %). Všechny tyto respondentky mohou vykonávat práci všeobecné sestry samostatně bez odborného dohledu, což práce v agentuře domácí péče vyžaduje. V průzkumném šetření bakalářské práce Mundilové (2015) a Krutišové (2016) je tomu podobně, 32 (53,5 %) a 17 (28,3 %) respondentek absolvovaly SZŠ, ostatní respondentky mají vzdělání vyšší.

Pro odpověď na tuto průzkumnou otázku byly také použity odpovědi z dotazníku na otázku č. 5 (tabulka č. 6, s. 33) - Jak dlouho jste pracovala v nemocnici? Dále také otázka č. 6 (tabulka č. 7, s. 34) - Jak dlouho pracujete v agentuře domácí péče? Z průzkumného šetření vyplynulo následující (obrázek č. 2, viz příloha č. 2, s. 65 a obrázek č. 3, viz příloha č. 2, s. 66): více jak polovina souboru respondentů má víceletou praxi v nemocničním zařízení. Celých 22,5 % dotazovaných má praxi v nemocnici v délce 6 až 8 roků, 32,5 % respondentek má praxi 10 až 20 let. Délka zaměstnání v agenturách domácí péče je v tomto případě různá. Nejčetnější je sice skupina všeobecných sester pracujících v agentuře 5 až 10 let (27,5 %). V souboru se nachází i 2 skupiny všeobecných sester zaměstnaných necelý rok a od 1 do 3 let (22,5 %). Připravenost délkou praxe v sociálních službách 15 a více let u 26 (43,3 %) respondentek udává i autorka Vobořilová (2018). Dle odpovědi na otázku č. 2 (tabulka č. 2, s. 32) – věk respondentek, v oblasti připravenosti souvisí roky praxe s věkem a se zkušenostmi. Skutečnost, že délka praxe všeobecné sestry v agentuře domácí péče ovlivňuje připravenost k výkonu profese, potvrdilo 32 (80,0 %) dotazovaných všeobecných sester v otázce v dotazníku č. 18 (tabulka č. 18, s. 40). K připravenosti k výkonu profese v agentuře domácí péče přispívají i zkušenosti z práce u lůžka pacienta v nemocničním zařízení. To uznává, dle odpovědí, 38 (95,0 %) respondentek v otázce č. 17 (tabulka č. 17, s. 39) v dotazníku.

K zobrazení oblastí, které tvoří soubor připravenosti k výkonu profese všeobecné sestry v agenturách domácí péče (obrázek č. 4, viz příloha č. 2, s. 66) byly dále použity odpovědi z dotazníku na otázku č. 4 (tabulka č. 4, s. 32) - Absolvovala jste certifikované kurzy?

Z odpovědí vyplynulo, že kvalitnější péči je pomocí dalšího vzdělávání formou absolvování certifikovaných kurzů připraveno poskytovat 26 (65,0 %) respondentek. Z odpovědí respondentek na otázku č. 9, s. 35 v dotazníku je patrné, že právě díky absolvování těchto kurzů mohou samostatně provádět odborné výkony podle zaměření kurzu, což nahrazuje práci odborného lékaře a zvyšuje kompetence všeobecné sestry. Využití certifikovaných kurzů, odborných seminářů a školení v rámci zaměstnání potvrzuje i autorka Mundilová (2015) ve své bakalářské práci, stejně tak i autorka Krutišová (2016) u 59,6 % všeobecných sester. V oblasti připravenosti hraje svoji roli i kvalita poskytované péče prováděná podle standardů ošetrovatelské péče. Ošetrovatelské standardy, jak uvádí ČAS (2018) jsou předem dohodnutá pravidla kvality, stanovují postupy a úroveň péče. Sestry jsou povinné je dodržovat. Vypracované standardy (otázka č. 10, tabulka č. 10, s. 36) k výkonům poskytované péče v agenturách DP potvrdilo 36 (90,0 %) respondentek. Používání standardů péče potvrdilo 95,0 % respondentek – odpověď na otázku č. 11 (tabulka č. 11, s. 36) - Postupujete při poskytování péče podle standardů ošetrovatelské péče? Připravenost všeobecných sester používáním standardů péče řešila ve své bakalářské práci i autorka Vobořilová (2018). Součástí připravenosti respondentek je i využívání zkušeností získaných při práci v nemocničním zařízení, toto potvrdilo 87,5 % respondentek a odpovědělo tak na otázku č. 24 (tabulka č. 24, s. 44) - Využíváte zkušenosti získané při práci v nemocničním zařízení v agentuře domácí péče?

Komplex připravenosti všeobecných sester dotváří připravenost ke zvládnání stresových situací. Tuto schopnost potvrdily všechny respondentky, odpovědí „ano“ 40,0 %, „spíše ano“ 60,0 % respondentek – odpověď na otázku č. 23 (tabulka č. 23, s. 44) - Poradíte si s každou vzniklou stresovou situací při práci v agentuře domácí péče? Autorka Krutišová (2016) ve své bakalářské práci hovoří o zvládnání tzv. fyzické a psychické náročnosti profese, nutnost zvládnání fyzické zátěže potvrzuje 66 (63,5 %) respondentek a psychickou zátěž 94 (90,4 %) respondentek.

### **Otázka č. 3: Jakým způsobem respondentky zvládají stresové situace při práci v agenturách domácí péče?**

Pro zodpovězení průzkumné otázky č. 3 byly použity odpovědi z dotazníku č. 16 a volné odpovědi respondentek z otázky č. 21 a 22.

Stres je spojován se situacemi obtížnými, jak uvádí Paulík (2017, s. 193-198). Z odpovědí na otázku č. 20 (tabulka č. 20, s. 41) v dotazníku je patrné, že 35 (87,5 %) respondentek se občas setkává se stresovými situacemi, 5 (12,5 %) respondentek odpovědělo dokonce, že často. Ve volných odpovědích v otázce č. 21 (tabulka č. 21, s. 42) dotazníku respondentky

popisovaly, jaké stresové situace prožívají. Jako nejvýznamnější problém, který vytváří dle respondentek 12 (30,0 %) stresové situace je časový tlak, „být u pacienta včas“, jako druhý nejvýznamnější problém vidí respondentky v počtu 10 (25,0 %) dopravní situaci, komplikace s vozem, strach z dopravní nehody. Jako třetí stresující považuje 7 (17,5 %) respondentek náhlou změnu zdravotního stavu pacienta, situaci, kdy pacient neotvírá, vyhodnocení aktuálního stavu bez lékaře, tedy samostatné rozhodování. Výsledky průzkumného šetření Krutišové (2016) jsou naprosto jiné, volné odpovědi respondentek staví na první místo 20 (19,2 %) respondentek nespolupráci rodiny, na druhé místo 18 (17,3 %) respondentek potřebu samostatného rozhodování a třetí místo shodně 17 (16,3 %) respondentů umírání, 17 (16,3 %) respondentů komunikaci s rodinou, 17 (16,3 %) respondentů administrativu. Ostatní volné odpovědi jsou s malou četností. Vobořilová (2018) ve své bakalářské práci uvádí vyšší míru stresu jako nevýhodu, zároveň i osobní zodpovědnost, a to nejen v péči o pacienty, ale i odpovědnost za svěřené služební auto. Dle Vobořilové (2018) stres vyvolává i to, co čeká u samotných pacientů doma. O tom, že náročné situace souvisí se stresem, vypovídají odpovědi otázky v dotazníku č. 16 (tabulka č. 16, s. 38), kde dotazované všeobecné sestry hodnotily, kterou z dílčích činností ve své práci vidí jako nejnáročnější. Jako nejnáročnější hodnotilo 24 (60,0 %) respondentek samostatné rozhodování a vyhodnocování stavu pacienta, což zároveň uváděly v otázce č. 21 (tabulka č. 21, s. 42) jako stresovou situaci.

Otázka v dotazníku č. 22 (tabulka č. 22, obrázek č. 5, viz příloha č. 2, s. 67) zjišťovala, jaké techniky pro zvládnání stresových situací dotazované všeobecné sestry používají. Vysokých 80,0 % respondentek má za to, že zvládnání stresových situací závisí na jejich dobrém psychickém a fyzickém stavu. Jako prevenci stresu sestry ve svém volnu využívají aktivní či pasivní odpočinek, sportují, poslouchají hudbu, meditují, prochází se přírodou. Dechová cvičení přímo při zažívání stresu využívá 30,0 % respondentek, 12,5 % respondentek upřednostňuje ventilaci problému přímo při stresové situaci, 8,0 % respondentek ve stresové situaci využívá radu kolegyně/kamarádky po telefonu a 5,0 % respondentek se snaží mít emocionální odstup a najít racionální řešení situace. Mundilová (2015) ve své bakalářské práci řeší zvládnání stresových situací při práci v agentuře domácí péče jako prevenci „syndromu vyhoření“, kde respondentka v rozhovoru uvádí jako účinnou metodu prevence dostatek volného času, střídání pacientů a zájmové aktivity, které pomáhají odreagovat se od pracovní zátěže. Přístup respondentek k prevenci stresu je dle odborné literatury správný. Na prevenci stresu je potřeba nezapomínat, správně plánovat volný čas, pohybové aktivity, relaxaci, meditační techniky nebo zdravou asertivitu (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 58-59).

#### **Otázka č. 4: V čem respondentky vidí možnost zkvalitnění práce v agenturách domácí péče?**

Ke čtvrté průzkumné otázce se vztahuje dotazníková otázka č. 25.

Obrázek č. 6, viz příloha č. 2, s. 67 znázorňuje odpovědi na otázku v dotazníku č. 25 (tabulka č. 25, s. 45) – Co byste uvítaly jako přínos pro zkvalitnění Vaší práce v agentuře domácí péče? Respondentky vidí jako přínos pro zkvalitnění jejich práce především možnost lepšího materiálního vybavení, takový názor má 42,5 % respondentek. Méně ošetrovatelské dokumentace by uvítalo 40,0 % respondentek, odpověď mít více času pro jednotlivé pacienty, mít k dispozici moderní pomůcky nebo pracovat s jednodušší dokumentací by pro zkvalitnění své práce uvítalo 25,0 % respondentek. Dle Krutišové (2016) 16,3 % dotazovaných všeobecných sester by si přálo ulehčení v činnosti, kterou hodnotí jako náročnou, ale nezbytnou, a to je administrativa. Potřebu změny a zkvalitnění práce v agentuře domácí péče popisuje i průzkumná část bakalářské práce Mundilové (2015), která administrativní činnost v kanceláři, zvláště na konci a na začátku měsíce hodnotí jednoznačně jako negativum práce.

#### **Otázka č. 5: Jak respondentky hodnotí význam poskytování domácí péče?**

K zodpovězení průzkumné otázky č. 5, jak respondentky hodnotí význam poskytované péče, byly použity odpovědi otázky z dotazníku č. 12, 15, 26, a 27.

V otázce č. 27 (tabulka č. 27, s. 46) respondentky hodnotily, zdali má pravidelná ošetrovatelská péče poskytovaná agenturou domácí péče významný vliv na dobu léčení pacienta a eventuální komplikace. Jak ukazuje obrázek č. 7 (viz příloha č. 2, s. 68) 55,0 % dotazovaných odpovědělo „ano“ a 40,0 % „spíše ano“. V otázce č. 26 (tabulka č. 26, s. 45) dotazníkového šetření – respondentky hodnotily s možností více odpovědí, co si myslí, že je největším přínosem pro pacienty, když jim je poskytována ošetrovatelská péče v domácím prostředí (viz obrázek č. 8, viz příloha č. 2, s. 68). Jako výhodu nejvíce ceněnou označily respondentky (95,0 %) to, že pacient je ošetřen ve svém domácím prostředí a nemusí nikde cestovat. Další velkou výhodou je, že pacient nemusí být hospitalizován v nemocnici (90,0 %), což většina starších lidí špatně snáší. Vysokých 87,5 % odpovědí potvrzuje výhodu, že veškerá péče, léčení a zotavování probíhá v pohodlí pacientova domova. Poslední, co hodnotily respondentky (55,0 %) jako výhodu je, že pacient s pobytem a léčením doma zažívá méně stresu. To, že vlastní sociální prostředí velmi prospívá psychickému stavu pacienta, což má příznivý vliv na celkový proces uzdravování, popisuje ve své bakalářské práci i Krutišová (2016). Výhody ošetrovatelské péče

ve smyslu, že pacient může během léčení být doma, popisuje ve své bakalářské práci i Mundilová (2015).

Dalším významným přínosem dle odpovědí na otázku č. 12, (tabulka č. 12, s. 37) dotazníku je zjištění dostupnosti péče. V agenturách, kde respondentky pracují je dostupnost péče v hodinách dopoledních i odpoledních, a to každý den včetně víkendů a svátků, takto odpovědělo 34 (85,0 %) respondentek.

Poskytovaná péče, jak udávají odpovědi na otázku v dotazníku č. 15 (tabulka č. 15, s. 38) má pro pacienta i určité nevýhody. V této otázce respondentky odpovídaly, zdali má pacient možnost vybrat si k provádění ošetrovatelských výkonů konkrétní sestru z agentury, která u něho domácí péči zajišťuje. Z přehledu je patrné, že většinou nemají. To potvrdilo 35 (87,5 %) respondentek. Střídání sester u jednotlivých pacientů může být po stránce odborné účelné, například pro sledování a vyhodnocování stavu pacienta nezávisle více sestrami. Pro sestry může být obměna pacientů při ošetrovatelské péči také prevencí „syndromu vyhoření“ Mundilová (2015).

## 6 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na zjištění specifík práce všeobecných sester v agenturách domácí péče. Dílčími cíli bylo ověřit připravenost všeobecných sester na práci v agentuře domácí péče, zjistit metody zvládání stresových situací v ADP, co by všeobecné sestry pracující v ADP uvítaly za možné zkvalitnění práce a zjistit v čem vidí respondentky největší význam poskytování DP.

Teoretická část bakalářské práce pomocí odborné literatury seznamuje se systémem poskytování zdravotnické péče agenturami domácí péče, připomíná historii ošetrovatelské péče, koncepci poskytování péče, principy a organizační zajištění. Také řeší osobnost všeobecné sestry včetně předpokladů k výkonu profese a odborných kompetencí.

V průzkumné části byla za pomoci průzkumných otázek zodpovězena specifika práce všeobecných sester, jejich připravenost na práci v ADP, zjištěn způsob zvládání stresových situací při práci v ADP, možnosti zkvalitnění práce a zhodnocen význam poskytování péče v domácím prostředí pacienta. Jako metoda šetření byl použit polostrukturovaný anonymní dotazník, který vyplnilo celkem 40 respondentek – všeobecných sester ze 4 agentur domácí péče s písemným souhlasem vedoucích pracovníků jednotlivých agentur.

Prvním cílem bylo specifikovat práci všeobecných sester v agenturách domácí péče. Nejvýraznějším specifíkem ošetrovatelské péče poskytované pacientovi v domácím prostředí oproti péči poskytované v nemocničním prostředí je větší samostatnost, soběstačnost a zodpovědnost v rozhodování a vyhodnocování stavu pacienta.

Druhým cílem bylo ověřit připravenost respondentek na práci v agentuře domácí péče. Připravenost všeobecných sester pro práci v agentuře domácí péče mimo jiné potvrzují absolvované certifikované kurzy, využívání zkušeností z práce v nemocničním zařízení až po zvládání stresových situací. Součástí připravenosti spočívá i v praxi v nemocničním zařízení, kterou absolvovaly všechny respondentky, ale v různé délce.

Třetím cílem bylo zjistit, které činnosti a situace považují všeobecné sestry za náročné a stresující, a pomocí jakých metod stresové situace vznikající při každodenní práci zvládají. Respondentky ve většině spoléhají na svůj dobrý psychický a fyzický stav, který si v rámci prevence pomocí různých technik a aktivit udržují, účinná dle respondentek jsou i dechová Cvičení, pak i přímo ventilace problému, rada po telefonu a emocionální odstup.

Čtvrtým cílem bylo zjistit z názorů respondentů, v čem vidí možné zkvalitnění své práce. Největším přínosem pro zkvalitnění práce v agentuře domácí péče by byla možnost lepšího materiálního vybavení, menším množstvím ošetrovatelské dokumentace. Jednodušší dokumentace a využití moderních pomůcek by třeba umožnily právě více času pro jednotlivé pacienty. Lze říci, že všechny nabízené možnosti zkvalitnění práce spolu souvisí.

Posledním cílem bylo zjistit, v čem respondentky vidí největší význam poskytované péče. Respondentky přikládají velký význam pravidelné ošetrovatelské péči včetně dostupnosti péče, která dle nich má významný vliv na dobu léčení a odvrácení případných komplikací. Komplex významu péče pro samotného pacienta hodnotí respondentky kladně, ať už jde o péči v pohodlí domova, bez cestování k lékaři, bez pobytu v nemocnici a s co nejnižším stresem.

## **6.1 Doporučení pro praxi**

Ze všech výsledků odpovědí, které byly zjištěny, vyplývá doporučení pro praxi v podobě potřeby stálého vzdělávání všeobecných sester, ať už samostudiem, nebo zajišťováním odborných kurzů a školení. Toto doporučení se netýká pouze získávání nových odborných znalostí, ale také například, dle zjištění z výsledků průzkumného šetření, by mohlo být přínosné pro práci všeobecných sester školení v oblasti řízení motorového vozidla, např. škola smyku. Dále pak potřeby udržování dobrého fyzického a duševního zdraví při zvládání stresových situací nejen školícími kurzy, supervizemi, ale například také benefity zaměstnavatele (např. masáže, příspěvek na relaxační pobyt, vitamínové doplňky atd.).

## 7 POUŽITÁ LITERATURA

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Cassdp, Sekce domácí péče. *Česká asociace sester* [online]. 2018 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <http://m.cassdp.webnode.cz/o-nas/>.

HOLMEROVÁ, Iva. 2014. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 78-80-247-5439-0.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. 148 s. ISBN 978-80-247-5203-7.

KRUTIŠOVÁ, Simona. 2016. *Specifika práce všeobecných sester v agenturách domácí péče*. [online]. 2016 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/9wodg8/>.

MALÍKOVÁ, Eva. 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., vyd.* Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.

MESSER, Barbara. 2016. *100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče*. Přeložil Renata HALMO. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0215-0.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Koncepce domácí péče*. [online]. 2020 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce\\_DP\\_po\\_II\\_VPR\\_final.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf).

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Koncepce ošetrovatelství*. [online]. 2021 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce\\_oseetrovatelstvi\\_vestnik\\_6\\_2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf).



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Novinky v roce 2022 při poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí. [online]. 2021 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/novinky-v-roce-2022-pri-poskytovani-zdravotni-pece-ve-vlastnim-socialnim-prostredi>.

MUNDILOVÁ, Martina. 2015. Vytíženost sester v domácí péči. [online]. 2015 [cit. 2022-06-28]. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/handle/11025/20542>.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM – AMBULANTNÍ PÉČE: NZIS REPORT č. K/31. 2020. Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2019. [online]. 2020 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008341/nzis-rep-2020-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2019.pdf>.

PAULÍK, Karel. 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., vyd. Praha: Grada, 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

PLEVOVÁ, Ilona. 2018. *Ošetřovatelství I*. 2., vyd. Praha: Grada. 288 s. ISBN isbn:978-80-271-0888-6.

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

STASKOVÁ, Věra, Valérie TÓTHOVÁ a Jaroslav KOŤA. 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetřovatelství 21. století*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-2206-6.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení v ošetřovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.

Válková, Monika. 2015. Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb. In: *ipvz.cz* [online]. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2364-hodnoceni-kvality-poskytovanych-zdravotnich-sluzeb.pdf>.

Zákony pro lidi – sbírka zákonů. Zákon č. 96/2004 sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, s.r.o. 2010-2022. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#cast1>.

VOBOŘILOVÁ, Martina. 2018. Specifika práce všeobecné sestry při péči o seniory v sociálních službách. [online]. 2018 [cit. 2022-06-28]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/103532>.

ŽALUDEK, Adam. 2020. *Management kvality a rizik psychiatrické péče*. Praha: Grada. 248 s. ISBN: 978-80-271-2275-2.

## **8 PŘÍLOHY**

Příloha 1 – Dotazník.....	60
Příloha 2 – Vyhodnocení odpovědí na průzkumné otázky.....	65

## Příloha 1

### Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové z agentur domácí péče, jsem studentkou Univerzity Pardubice, fakulty zdravotnických studií. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci. Odpovězte prosím na moje otázky. Dotazník, který jste obdrželi, je určen pro průzkumné šetření mé bakalářské práce na téma: Specifika práce sester v agenturách domácí péče. Dotazník je anonymní, mohu Vás ubezpečit, že výsledky dotazníkového šetření budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce. Většina otázek má škálu odpovědí, v některých otázkách je možné zaškrtnout více odpovědí a v některých otázkách je možnost jiné odpovědi, než je v nabídce (možnost více odpovědí a jiné odpovědi je uvedena v závorce u otázky).

Děkuji Vám za pečlivé vyplnění dotazníku.

Lada Daňková

**1. Pohlaví**

- žena
- muž

2. **Věk:**.....let

**3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**

- SZŠ
- VOŠ – Dis.
- VŠ – Bc.
- VŠ – Mgr.
- Možnost jiné odpovědi .....

**4. Absolvovala jste certifikované kurzy?**

- Ano, jaké .....
- Ne

**5. Jak dlouho jste pracovala v nemocnici?**

.....let

**6. Jak dlouho pracujete v agentuře domácí péče?**

..... let

**7. V rámci moderních trendů a vývoje v ošetřovatelství se i nadále vzděláváte?**

- Ano, jak?.....
- Ne

**8. Jaké ošetřovatelské výkony provádíte u pacientů nejčastěji? (možnost více odpovědí)**

- Odběry biologického materiálu
- Převazy ran
- Aplikace injekcí
- Měření fyziologických funkcí
- Kontrolní měření glykemie
- Ošetřování stomií
- Péče o permanentní močové katétrů
- Péče o DK, bandáže
- Ošetřovatelskou rehabilitaci
- Možnost jiné odpovědi .....

**9. Pokud jste odpověděli, že jste absolvovali nějaký certifikovaný kurz (otázka č. 4.), jaké díky němu provádíte ošetřovatelské výkony?**

.....

**10. Máte k výkonům, které provádíte, vypracované standardy ošetřovatelské péče?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**11. Postupujete při poskytování péče podle standardů ošetřovatelské péče?**

- Spíše ano
- Ano
- Spíše ne
- Ne

**12. Jak je pacientům časově dostupná ošetřovatelská péče poskytovaná agenturou domácí péče, pod kterou pracujete?**

- Ranní směna ve všední dny
- Ranní a odpolední směna ve všední dny
- Ranní směna (PO-NE)
- Ranní a odpolední směna (PO-NE)

**13. Spolupracujete v péči o pacienta s rodinou?**

- Spíše ano
- Ano
- Spíše ne
- Ne

**14. Spolupracujete s praktickým lékařem a dalšími odborníky?**

- Spíše ano
- Ano
- Spíše ne
- Ne

**15. Mají pacienti možnost si na péči vybrat z týmu všeobecných sester v agentuře domácí péče, ve které pracujete, konkrétní sestru?**

- Ano
- Ne

**16. Kterou z dílčích činností v práci všeobecné sestry v agentuře domácí péče vidíte jako nejnáročnější?**

- Provádění odborných výkonů v sociálním prostředí pacienta
- Převážení služebním vozem
- Vedení ošetrovatelské dokumentace
- Samostatné rozhodování a vyhodnocování stavu pacienta
- Možnost jiné odpovědi .....

**17. Myslíte si, že zkušenosti z Vaší práce u lůžka v nemocničním zařízení, jsou pro práci všeobecné sestry v agentuře domácí péče důležité?**

- Spíše ano
- Ano
- Spíše ne
- Ne

**18. Myslíte si, že hraje celkově délka praxe všeobecné sestry v agentuře domácí péče roli v připravenosti k výkonu profese?**

- Spíše ano
- Ano
- Spíše ne
- Ne

**19. V čem je podle Vás práce v agentuře domácí péče jiná (specifická), oproti práci v lůžkovém zařízení? (možnost více odpovědí)**

- Časová flexibilita
- Větší samostatnost
- Více času na komunikaci s pacientem
- Větší zodpovědnost
- Náročnost
- Možnost jiné odpovědi.....

**20. Setkáváte se v domácí péči se situacemi, které jsou pro Vás stresové?**

- Nikdy (přejděte na otázku č. 24)
- Občas
- Často
- Velmi často

**21. Které stresové situace to jsou?**

.....

**22. Jaké techniky pro zvládání stresových situací používáte?**

.....

**23. Poradíte si s každou vzniklou stresovou situací při práci v agentuře domácí péče?**

- Spíše ano
- Ano
- Spíše ne
- Ne

**24. Využíváte zkušenosti získané při práci v nemocničním zařízení v agentuře domácí péče?**

- Spíše ano
- Ano
- Spíše ne
- Ne

**25. Co byste uvítala jako přínos pro zkvalitnění Vaší práce v agentuře domácí péče? (možnost více odpovědí)**

- Více času pro jednotlivé pacienty
- Lepší materiální vybavení
- Moderní pomůcky
- Méně ošetrovatelské dokumentace
- Jednodušší ošetrovatelská dokumentace
- Možnost jiné odpovědi.....

**26. Co myslíte, že je největším přínosem pro pacienty, když jim je poskytována ošetrovatelská péče v domácím prostředí? (možnost více odpovědí)**

- Nemusí nikde cestovat
- Nemusí být hospitalizováni v nemocnici
- Péče v pohodlí vlastního sociálního prostředí
- Pacienti nejsou stresováni

**27. Má pravidelná ošetrovatelská péče poskytovaná agenturou domácí péče podle Vás významný vliv na dobu léčení a eventuální komplikace?**

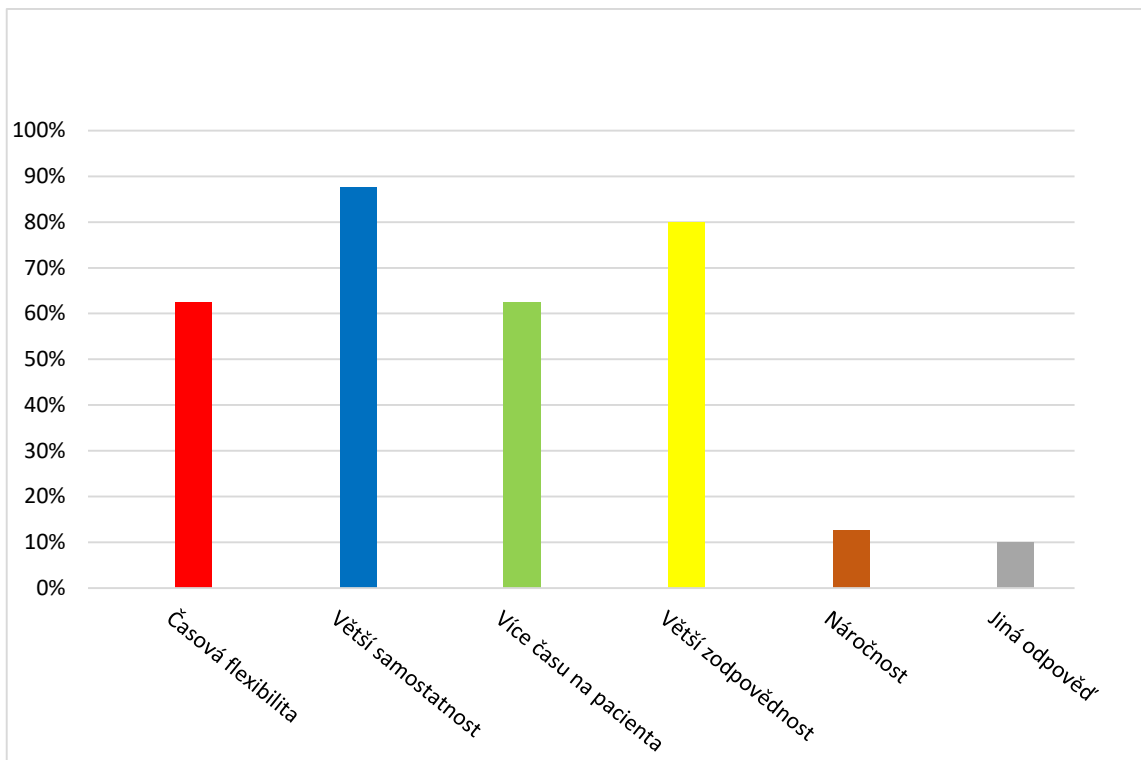
- Spíše ano
- Ano
- Spíše ne
- Ne

**Moc Vám děkuji za spolupráci a trpělivost při vyplňování dotazníku.**

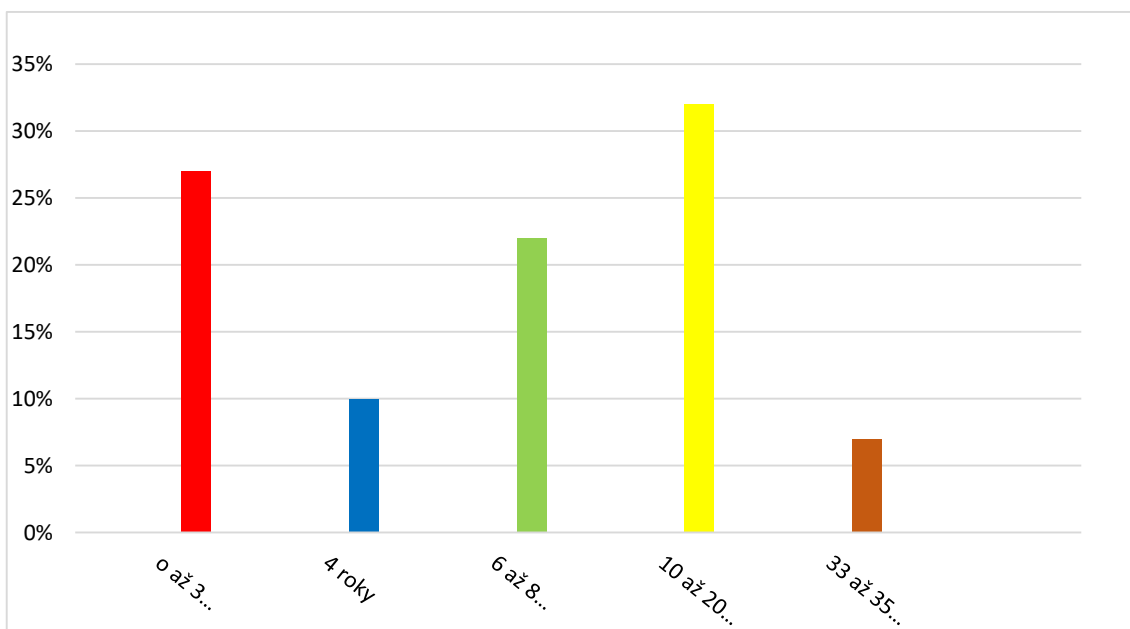
**Lada Daňková**



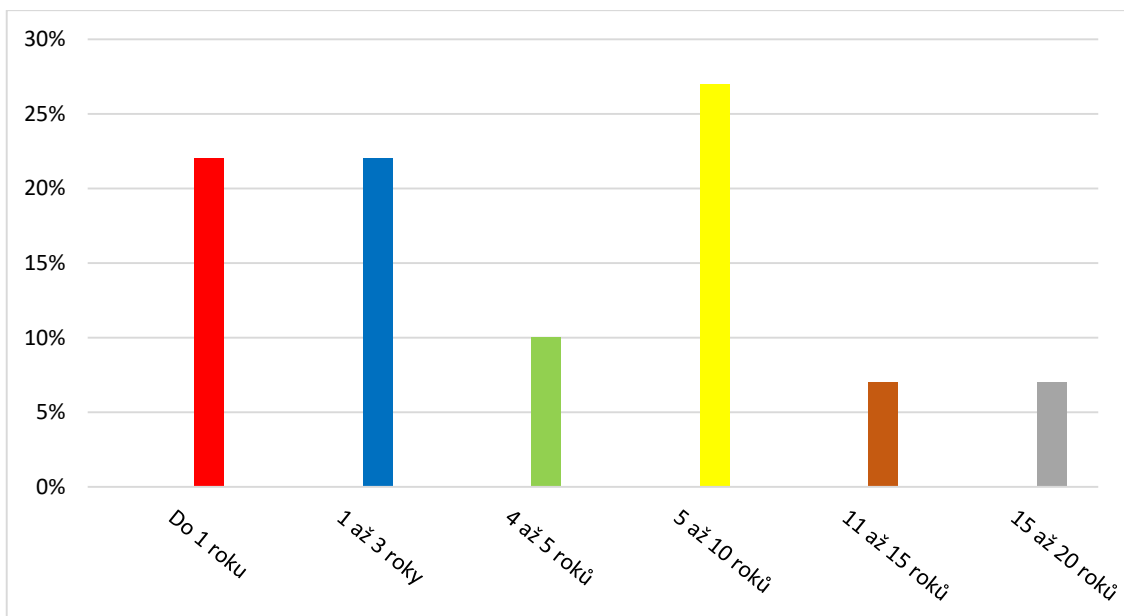
## Příloha 2



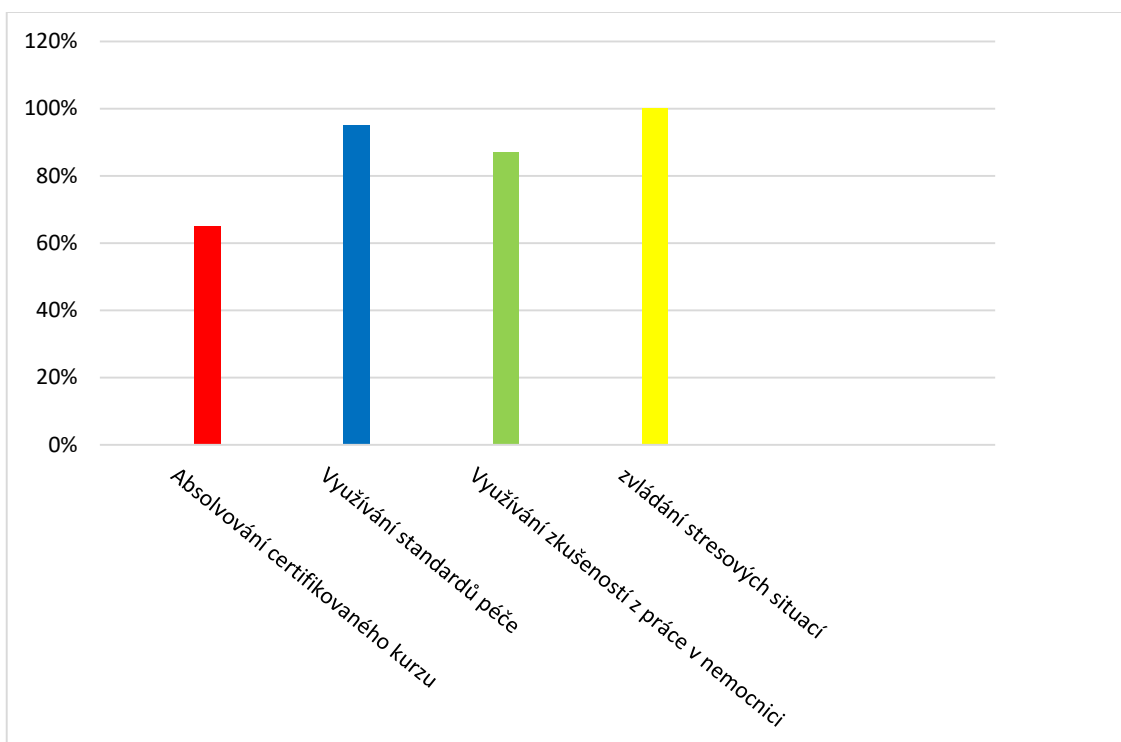
Obrázek 1 - Specifika ošetrovatelské péče v domácím prostředí pacienta (n = 40)



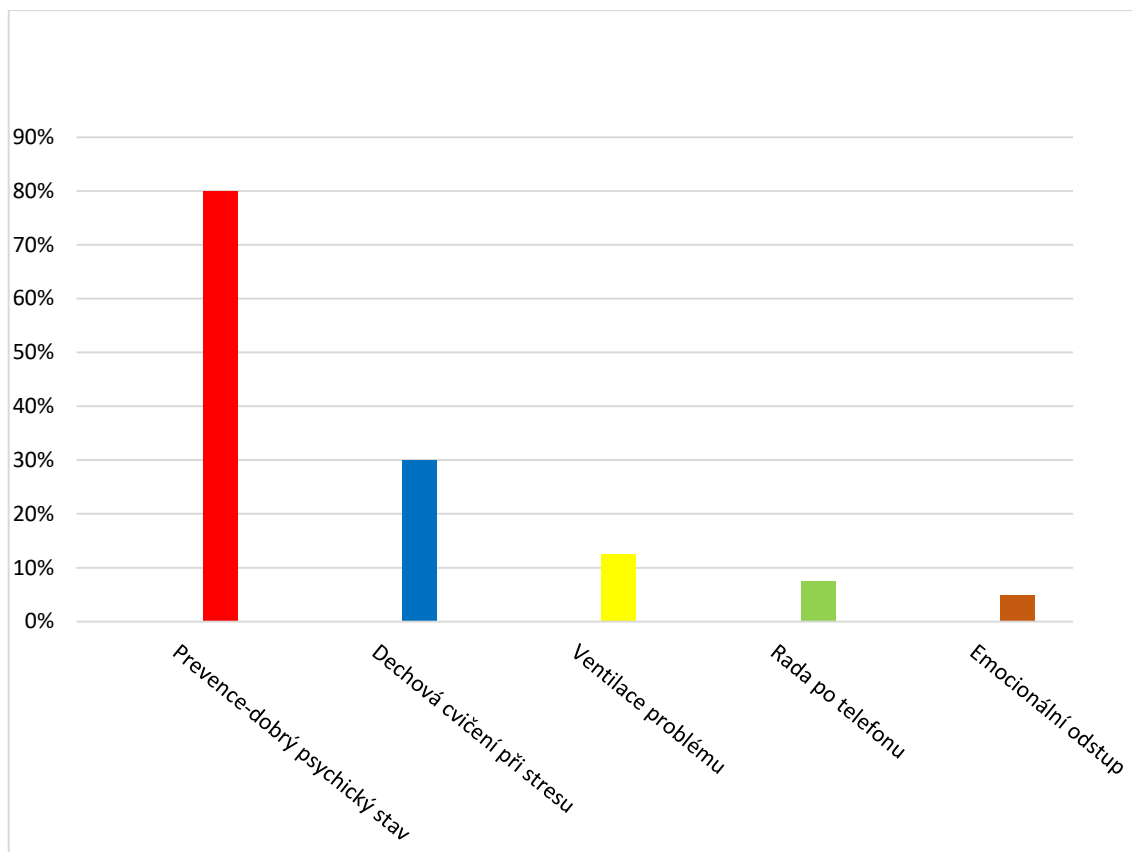
Obrázek 2 - Celková praxe respondentek v nemocnici (n = 40)



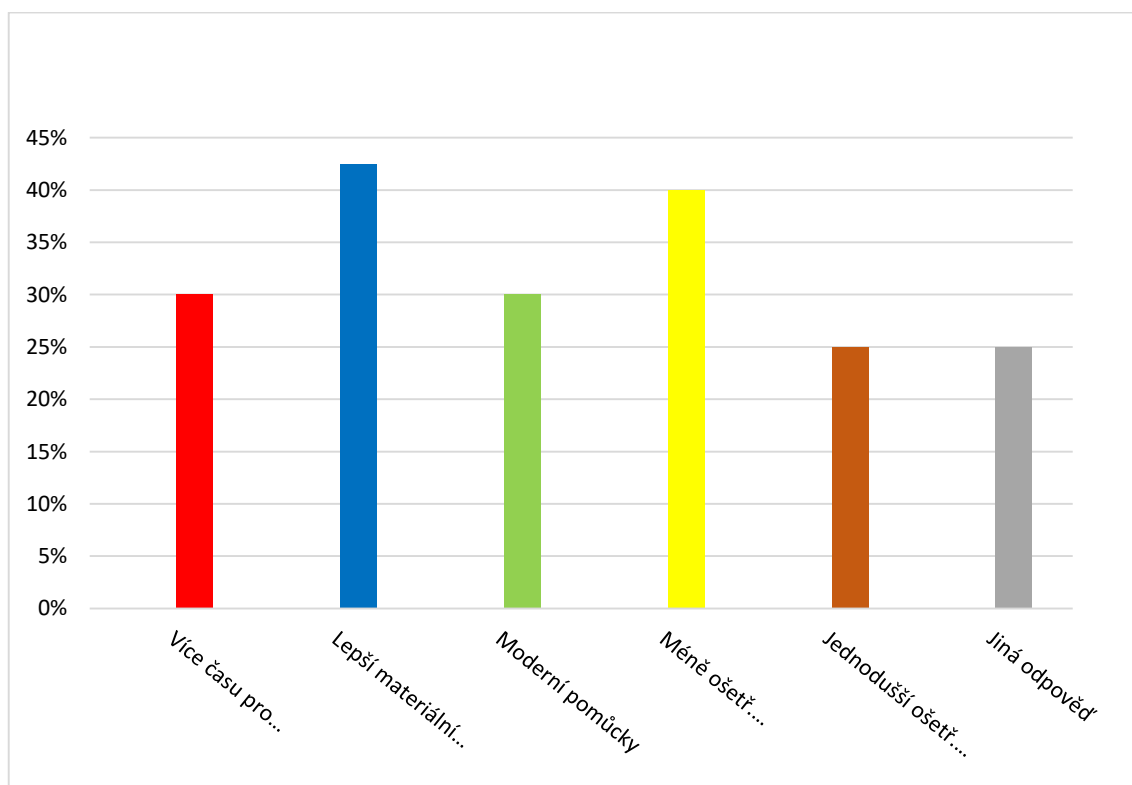
Obrázek 3 – Délka zaměstnání v ADP (n = 40)



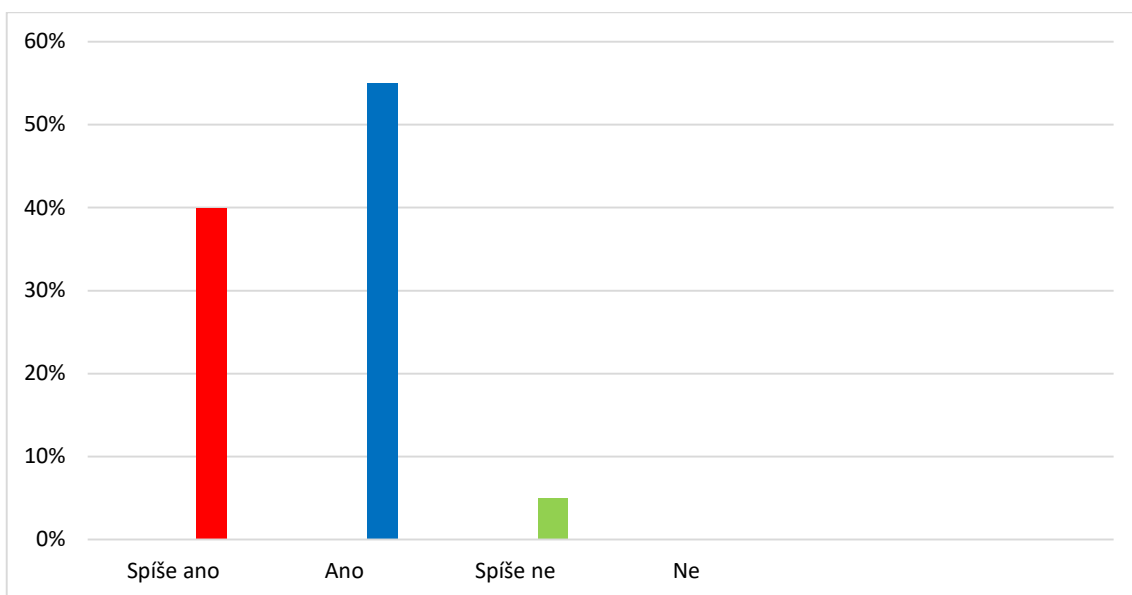
Obrázek 4 - Přípravenost všeobecných sester na práci v agentuře domácí péče (n = 40)



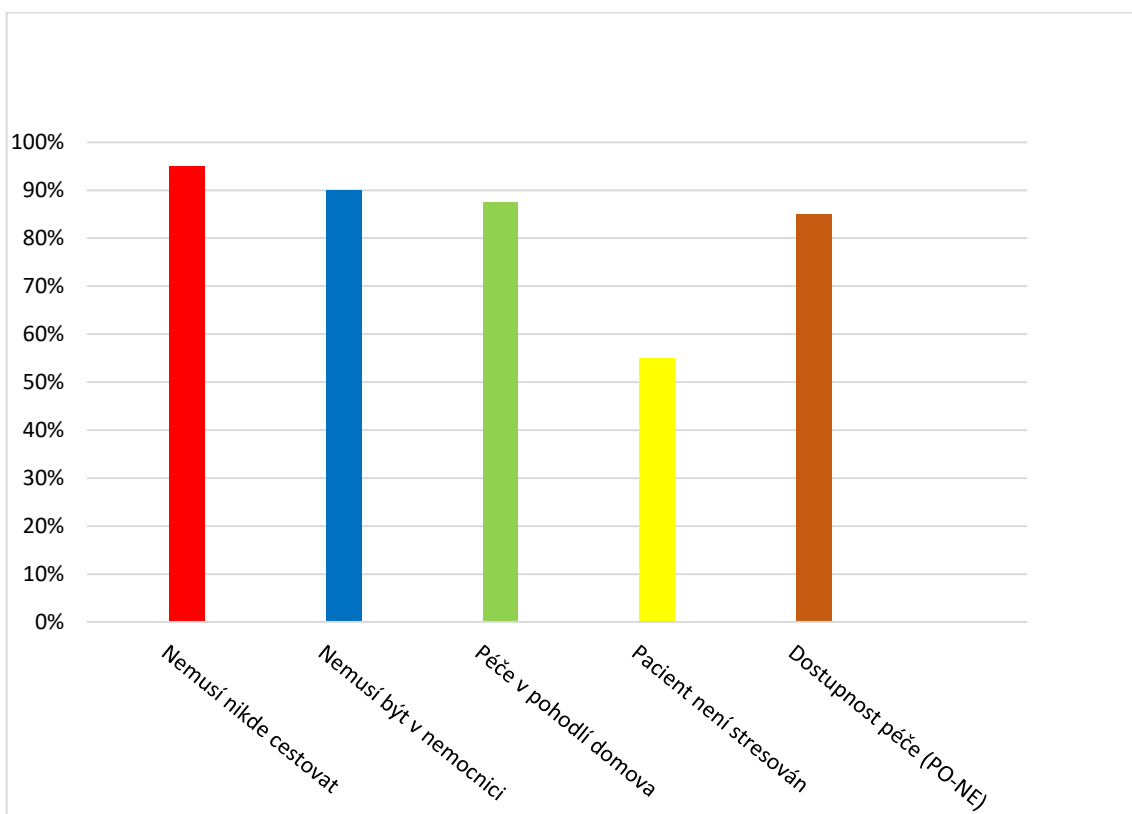
Obrázek 5 - Zvládání stresových situací respondentek v agenturách domácí péče (n = 40)



Obrázek 6 - Možnosti pro zkvalitnění práce v agentuře domácí péče dle respondentek (n = 40)



**Obrázek 7 - Vliv ošetrovatelské péče na dobu léčení a komplikace dle respondentek (n = 40)**



**Obrázek 8 - Výhody ošetrovatelské péče prováděné v domácím prostředí pacientů dle respondentek (n = 40)**

