

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Role sestry v ordinaci praktického lékaře

bakalářská práce

Autor práce: Sabina Doležalová

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Adamová, Dis.

Jihlava 2019



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Sabina Doležalová**
Studijní program: Ošetrovatelství
Obor: Všeobecná sestra
Název práce: **Role sestry v ordinaci praktického lékaře**
Cíl práce: Zjistit roli sestry v ordinaci praktického lékaře.

Mgr. Kateřina Adamová, DiS.
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá rolí sestry v ordinaci praktického lékaře. Skládá se ze dvou částí, současného stavu problematiky a části výzkumné. V současném stavu problematiky je nejprve představena zdravotní péče a péče primární. Poté se práce zaměřuje na obor praktické lékařství. Následuje kapitola, kde je popsána sestra v ordinaci praktického lékaře. Ve výzkumné části jsou interpretovány výsledky, které jsou obstarány pomocí kvalitativního výzkumu metodou strukturovaných rozhovorů sester pracujících v ordinacích praktického lékaře pro dospělé. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit roli sestry v ordinaci praktického lékaře.

Klíčová slova

praktický lékař, primární péče, role sestry, všeobecná sestra

Abstract

This bachelor thesis deals with Nurse's role in a GP's surgery. The thesis consist of two parts, current state of issue and research part. Current state of issue introduces health care and primary care. After the thesis focuses on field practical medicine. The follows chapter, where are obtain using of qualitative research. The target of this the bachelor thesis was to found out the nurse's role of the GP's surgery.

Key words

general practitioner, primary care, the role of nurses, nurse

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou mé bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 22. března 2019

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Kateřině Adamové Dis. za cenné rady, trpělivost a vřelý přístup po celou dobu psaní této práce. Velké díky patří všem respondentkám, které byly ochotné odpovědět na připravené otázky. A nakonec bych poděkovala mé rodině, která při mně stála po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav problematiky	10
1.1 Charakteristika systému zdravotní péče.....	10
1.1.1 Druhy zdravotní péče.....	10
1.2 Primární péče jako základ zdravotního systému	11
1.2.1 Historie primární péče	12
1.3 Všeobecné praktické lékařství.....	12
1.3.1 Vzdělávání lékařů	12
1.4 Specifika v péči o děti a dorost	13
1.4.1 Prevence v dětském věku.....	13
1.5 Specifika v péči o seniory	14
1.6 Sestra v ordinaci praktického lékaře pro dospělé.....	15
1.6.1 Vzdělávání sester	16
1.6.2 Role všeobecné sestry	16
1.6.3 Administrativní činnost sestry v ordinaci	17
1.6.4 Sestra a hygienická opatření v ordinaci	18
1.6.5 Prevence a podíl sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé	19
1.6.6 Komunikace s pacienty	20
2 Výzkumná část.....	21
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	21
2.2 Metodika výzkumu.....	21
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	21
2.4 Průběh výzkumu.....	22
2.5 Zpracování získaných dat.....	22
2.6 Výsledky výzkumu.....	22
2.6.1 Rozhovory.....	22
2.7 Interpretace výsledků rozhovorů s respondentkami.....	33
3 Diskuse.....	36
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	39
Závěr	40
Seznam použité literatury	41
Seznam příloh	43

Seznam tabulek

Tabulka 1 Přístup sester k dalšímu vzdělávání	33
Tabulka 2 Preventivní činnosti v ordinaci praktického lékaře	34
Tabulka 3 Činnosti sestry v ordinaci praktického lékaře.....	35
Tabulka 4 Vztah sestry a pacienta	36

Seznam použitých zkratk

apod. - a podobně

atd. - a tak dále

ČR – Česká republika

MZ – ministerstvo zdravotnictví

WHO – světová zdravotnická organizace

ZP – zdravotní pojišťovna

Úvod

Tématem bakalářské práce je „Role sestry v ordinaci praktického lékaře“. K výběru tohoto tématu mě inspirovala praxe v ordinaci praktického lékaře pro dospělé, kde jsem se na čtyři týdny stala součástí každodenního provozu ordinace. Role sestry, která musí každý den zajišťovat plynulý chod ordinace, mne natolik zaujala, že jsem si z nabízených témat vybrala právě toto.

Péče praktického lékaře pro dospělé spadá do péče primární, která zajišťuje první kontakt člověka se zdravotnickým zařízením. Primární péče je koordinovaná činnost s ohledem na bio-psycho-sociální potřeby člověka. Primární péče by měla být přístupná každému, bez ohledu na jeho ekonomickou a sociální situaci. Do ordinace praktického lékaře přicházíme pokaždé, když nás něco trápí a lékař nás podle potřeby vysílá do dalších zdravotnických zařízeních. Úspěchem každé ordinace praktického lékaře je zorganizování si ordinačních hodin a plynulého chodu ordinace. Ve většině případů je tedy možné říci, že klíčem k úspěchu je sestra, jelikož se o tyto hlavní věci stará, a tím zajišťuje kvalitní a profesionální praxi praktického lékaře. Nároky na sestru jsou vysoké, musí splňovat nejen odbornou kvalifikaci, ale i povahové rysy. Příjemné a vstřícné vystupování je primární vlastností každé sestry, která se rozhodla pomáhat lidem. Při práci sestry v ordinaci praktického lékaře se setkáváme s odbornými činnostmi, jako jsou odběry biologického materiálu, vyšetření pohledem, měření fyziologických funkcí a EKG monitorování, aplikace injekcí atd. Sestra u praktického lékaře se také hojně věnuje administrativním činnostem, kam můžeme zařadit zakládání, kompletování a uchovávání zdravotnické dokumentace, vypisování žádanek, poukazů na kompenzační pomůcky, vystavování neschopenek apod. Mezi lékařem, sestrou a pacientem musí být vzájemná souhra. Právě praktický lékař a sestra zná pacienta po mnoha let, dokáže mu porozumět a mnohdy pouhým okem odhalit odchylky od normálu.

Bakalářská práce se skládá z teoretické části a z praktické části. Teoretická část se zabývá zdravotní péčí, primární péčí, všeobecným praktickým lékařstvím, specifiky v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, specifiky v péči o seniory, vzděláním sester, rolí sestry a komunikací sestry a pacienta. Praktická část je zaměřena na rozhovory se sestrami pracujícími v ordinacích praktických lékařů pro dospělé. Mým cílem bylo zjistit, jaké jsou skutečné role sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé a porovnat je s literaturou a výzkumy již provedenými.

1 Současný stav problematiky

1.1 Charakteristika systému zdravotní péče

Zdravotní systém v České republice poskytuje zdravotní péči všem skupinám obyvatel a zaručuje takovou úroveň péče, která je dostupná místně, časově i ekonomicky.

Do systému zdravotní péče zasahují také činnosti orgánů, resortů a institucí. Za základní zásady zdravotní péče se považuje povinné zdravotní pojištění, svobodná volba lékaře a zdravotnického zařízení a financování zdravotnictví z více zdrojů. Povinností systému je zajistit časnou a přiměřenou péči ve formě vyšetřování, ošetřování, léčení a rehabilitaci ve zdravotnickém zařízení, které je na to optimálně vybaveno materiálem i odborným personálem. Zdravotní péče zahrnuje činnosti poskytované fyzickým osobám za účelem předcházení, zjišťování a léčení nemoci, zachování zdraví, prodlužování života a další činnosti, které komplexně uspokojují bio-psycho-sociální potřeby člověka. Zdravotní péče také poskytuje preventivní, diagnostické, ošetrovatelské, terapeutické a fyzioterapeutické výkony prováděné odborně vzdělanými zdravotnickými pracovníky (Čevela a kol., 2015).

1.1.1 Druhy zdravotní péče

Zdravotní péči lze rozdělit na ambulantní a lůžkovou, dále pak na péči primární, diagnostickou, dispenzární a rehabilitační. Podle časové naléhavosti dělíme zdravotní péči na neodkladnou, kde je záměrem zamezení ohrožení na životě a stabilizace pacienta, na akutní, kde je potřeba předcházet zhoršení stavu a nezbytnou péči, kterou vyžaduje stav pacienta se zahraničním pojištěním (Čevela a kol., 2015).

Cílem preventivní péče je předcházení a vyhledávání nepříznivých faktorů, které by mohly vést ke vzniku onemocnění. Diagnostická péče má za cíl zjištění zdravotního stavu pacienta a dalších okolností, které směřují ke správnému stanovení diagnózy. Dispenzární péče se zaměřuje na dlouhodobé aktivní monitorování určitého onemocnění, kde lze očekávat relaps. Včasným odhalením je možné zmírnit následky onemocnění (Čevela a kol., 2015).

Za novější druh zdravotní péče lze považovat domácí péči, která umožňuje po akutní hospitalizaci pacientům doléčení v jejich vlastním prostředí, které má příznivější vliv na

jejich psychiku a s ní související lepší rekonvalescenci. Domácí péči zajišťují agentury domácí péče, které se začaly budovat po roce 1990 (Kukla a kol., 2016).

Pokud není nutná hospitalizace, volíme ambulantní péči. Ambulantní péči zajišťují lékaři primární péče nebo specialisté určitého oboru, do kterého spadají potíže, s kterými pacient přichází. Při okolnostech, které vyžadují přijetí pacienta do zdravotnického zařízení, volíme lůžkovou péči. V případě, kdy zdravotní stav pacientovi nedovolí dopravit se k lékaři a vyžaduje neodkladnou zdravotní pomoc, lze využít lékařskou záchrannou službu a pohotovostní službu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012).

Poskytování zdravotní péče a s tím spojené druhy a formy zdravotní péče upravuje zákon č. 147/2016 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon č.147/2016 Sb.).

1.2 Primární péče jako základ zdravotního systému

„Zdravotnictví státu je takové, jakou má primární péči.“ (WHO)

Primární péče je celosvětový přístup, který je zaměřený na podporu zdraví a zdravého životního stylu jedince. Jedná se o komplexní koordinovanou péči, která respektuje bio- psycho-sociální potřeby člověka, rodiny nebo komunity. Taková péče by měla být dostupná každému člověku, bez ohledu na jeho pohlaví, věk, rasu a náboženské vyznání. Primární péči lze charakterizovat dostupností blízko domova jedince a ve správný čas. Primární péče je souborem činností, do kterých můžeme zařadit preventivní péči, podporu zdraví a zdravého životního stylu, vyšetření, ošetření jedince a jeho následné léčení. Primární péče nás provází po celý náš život a může pokrýt většinu našich zdravotních potřeb. Kvalitní primární péče je nedílnou součástí každého státu. Dokáže řešit hlavní problémy, které souvisí se špatným životním stylem, dbá na edukaci a pomáhá udržet si správný přístup ke zdraví (WHO, 2019)

V primární péči se uplatňují praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, stomatologové, agentury domácí péče, lékařská služba první pomoci a lékárny. Dostupnost pro všechny občany je společný rys poskytovatelů (Seifert, Beneš, Býma, 2013).

1.2.1 Historie primární péče

Všeobecné praktické lékařství řadíme k nejstarším oborům medicíny. Rozvoj praktického lékařství pozorujeme již od starověku. Předělem je 16. století, kdy se vytvářely obvody kvůli vzniklým epidemiím. Z tohoto období známe významného praktického lékaře Jana Marka Marciho z Kronlandu, který se stal vedoucí osobností. Po vzniku první republiky u nás vzešel systém rodinných lékařů, kteří poskytovali péči svým pacientům na vysoké úrovni a docházelo tak ke zlepšení zdraví populace. V průběhu druhé světové války se u nás začaly zavírat vysoké školy, a proto mnoho českých mediků bylo nuceno dostudovat na britských lékařských fakultách, především na univerzitě v Oxfordu, která zastupovala zavřené české školy. Za přelomový rok můžeme označit rok 1978 a konferenci v Alma-Atě, kdy WHO jasně označila hlavní cíle primární péče, kde se kladl důraz na praktické lékařství. Výsledkem této konference bylo uzákonění samostatného oboru všeobecné lékařství s daným obsahem. Specializační příprava pro tento obor byla zakončena atestační zkouškou. V roce 1990, kdy byla obnovena svobodná volba lékaře, vzniklo Sdružení praktických lékařů ČR (Seifert, Beneš, Býma, 2013).

1.3 Všeobecné praktické lékařství

Všeobecné praktické lékařství je hlavním oborem, který zabezpečuje léčebnou a preventivní péči o dané obyvatelstvo. Orientuje se na všechny druhy problémů, které souvisejí se zdravím, přičemž klade důraz na ekonomické a sociální faktory v prostředí, ve kterém člověk žije. Praktický lékař by měl být dostupný místně, časově i ekonomicky. Zdravotní péči může praktický lékař svým registrovaným pacientům poskytovat standardně ve své ordinaci, ale i v domácím prostředí u klienta. Lékař si musí stanovit, která onemocnění může léčit sám, a která musí předat specialistovi pro další sledování pacienta. Praktický lékař má možnost nejvíce ovlivnit svým jednáním zdravotní stav obyvatelstva (Košta, 2013).

1.3.1 Vzdělávání lékařů

Příprava na lékařské povolání probíhá na lékařských univerzitách. Odbornou způsobilost student získává po ukončení šestiletého prezenčního studia. Náplň studia je teoretická a praktická v akreditovaném studijním programu všeobecné lékařství. Po absolvování studia lékař může provádět preventivní, diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační

a dispenzární péči pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v daném odvětví. Bez odborného dohledu lékař vykonává činnosti dané prováděcím právním předpisem. Pro obor všeobecné praktické lékařství poté následuje tříleté specializační studium, které je zakončeno atestační zkouškou. Cílem specializačního studia je vyškolení samostatně pracujícího lékaře, který se dokáže sám správně rozhodovat a být schopen se opřít o poznatky, které během studia získal. Po úspěšném absolvování atestace je lékaři vydán ministerstvem diplom o specializaci v příslušném oboru. Na specializační studium navazuje celoživotní vzdělávání lékařů, které je důležité pro udržení a zvyšování odbornosti. V primární péči lékař musí využít poznatky ze všech medicínských oborů, proto je kladen velký důraz na jejich vzdělávání (Seifert, Beneš, Býma, 2013).

1.4 Specifika v péči o děti a dorost

Praktický lékař pro děti a dorost zajišťuje primární péči od narození do 19 let dítěte. Lékař vykonává preventivní, diagnostickou a léčebnou péči. U dětí se setkáváme většinou s jinými, často se opakujícími, nemocemi. Také dávkování léků pro děti se liší od dávkování pro dospělé. Tetracyklinové léky musíme u dětí do 16 let zcela vyřadit. Specifika v psychologické sféře spočívají v přístupu k dítěti a rodičům. Lékař pro děti a dorost musí umět zvolit individuální přístup a postupovat dle situace a povahy dítěte a rodičů. Do 18 let jsou za dítě zodpovědní rodiče, proto musí s postupem lékaře souhlasit (Lébl a kol., 2012).

1.4.1 Prevence v dětském věku

Primární prevence je v útlém věku důležitou činností, která vede k podpoře zdraví a prevenci onemocnění. Prevence se zahajuje již v novorozeneckém věku, kdy se realizují screeningová vyšetření zaměřená na včasné odhalení odchylek, které mohou způsobovat nenapravitelná onemocnění. Cílem preventivních prohlídek je posuzování psychomotorického a somatického vývoje dítěte. Pokud je vše v pořádku, provádí se v prvním roce života dítěte 9 preventivních prohlídek (Seifert, Beneš, Býma, 2013).

Jak uvádí Sikorová (2012) prevence je nezbytná i v oblasti úrazů. Úrazy, které jsou definovány jako poškození těla, patří k nejčastějším příčinám úmrtí v dětském věku.

Nejčastěji se jedná o úrazy v domácnosti, kde dochází obvykle k úrazům hlavy a lebky zapříčiněné pády. Cíl edukace je informovat děti o bezpečném chování.

Důležitá je i prevence v oblasti obezity. Ve většině případů se jedná o obezitu primární nebo esenciální, kdy je její příčinou zvýšený energetický příjem a nízká fyzická aktivita dítěte. Dvě základní příčiny jsou genetické vlivy a faktory vnějšího prostředí, kam řadíme výše zmíněný pohyb a stravu (Pastucha et al, 2011).

K prevenci náleží i očkování. Očkování v České republice je v souladu s právními předpisy Ministerstva zdravotnictví, které se vlivem nových poznatků pravidelně aktualizují a novelizují. Očkování dětské a dospívající populace realizuje praktický lékař pro děti a dorost. Proočkovanost dětí je i vzhledem k novým trendům neočkovat velmi vysoká (Tuček, Slámová, 2018).

1.5 Specifika v péči o seniory

Stárnutí je fyziologický proces, který je součástí života jedince. Mění se jednak tělo člověka, kde postupně ubývají síly a fyzická zdatnost, tak lidské vědomí. Veškeré změny jsou individuální, někteří jedinci jsou vitální po fyzické i psychické stránce do vysokého věku, u jiných kvality klesají příliš brzy. Staří občané pro vysokou nemocnost čím dál častěji navštěvují nejen praktické lékaře, ale i příslušné specialisty, ke kterým je jejich lékař vyšle (Hradecká, 2010).

Jelikož se sestra každý den setkává v ordinaci převážně se staršími občany, měla by s nimi umět správně jednat a komunikovat. Sociální komunikace se starými občany by měla obsahovat správné oslovení jako projev úcty ke člověku. Sestra i lékař by se měl vyvarovat oslovení „babi“, „dědo“ či jiných zdvořilých a dětských oslovení. Zvláště staří lidé potřebují, aby jim bylo trpělivě nasloucháno. Mnohdy přicházejí do ordinací hledat útěchu ve svém trápení. Sestra by měla s takovým pacientem mluvit citlivě a srozumitelně s ohledem na možnou nedoslýchavost. Špatně volená verbální i neverbální komunikace může ovlivnit pacientovo citové rozpoložení. Starý člověk prochází psychickými změnami, které zásadně ovlivňují jeho chování a jednání. Sestra by měla mít na paměti, že i v případě negativismu pacienta, by měla používat nedirektivní přístup k němu. Právě zde je nejvíce potřeba individuální přístup. Mimo jiné je důležitá schopnost mluvit s pacientem i o tématu, kterým se ostatní cíleně vyhýbají, a to je

umírání. Při takovém rozhovoru by sestra měla nechat pacienta hovořit a nespěchat na něj (Hradecká, 2010).

Důležitou součástí v péči o zdravé stárnutí v ordinaci praktického lékaře pro dospělé jsou preventivní prohlídky. Cílem preventivní péče je zachování a prodloužení aktivního života jedince a udržení funkčních dovedností. Preventivní prohlídky u seniorů jsou jako u ostatní dospělé populace ve stejné frekvenci a hrazené zdravotní pojišťovnou. S rostoucím věkem klesá schopnost starého člověka sledovat, kdy je potřeba docházet na preventivní prohlídku, proto by měl praktický lékař seniory co nejefektivněji informovat, kdy se mají dostavit na prohlídku. Při preventivní prohlídce sestra změří fyziologické funkce a BMI. Součástí preventivní prohlídky je screening kolorektálního karcinomu, který se v ordinacích praktických lékařů běžně provádí. Lékař také může vystavit žádanku na další screeningové vyšetření, jako je mamograf či endoskopie. Důležité je i doplnění anamnézy pro případ změn. Lékař se seniorem vede rozhovor na pohybové aktivity, které by měl vykonávat a na zdravý životní styl. Tyto výkony se týkají nejen seniorů, ale i ostatní dospělé populace. Pouze seniorů se dále týká ověření způsobilosti k řízení vozu, které se pravidelně provádí u praktického lékaře pro dospělé. Zjišťují se také rizika, které by mohly způsobit pád v domácnosti či jiný úraz. Doporučuje se upravit obydlí tak, aby se minimalizovalo toto riziko (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016).

1.6 Sestra v ordinaci praktického lékaře pro dospělé

Důležitou součástí a předpoklad pro správné fungování ordinace je výběr správné sestry. Kvalitní ordinace není založena pouze na praktickém lékaři, významnou roli hraje právě sestra. V současnosti neexistuje definice vhodné sestry u praktického lékaře. Praktický lékař si vybírá sestru v závislosti na tom, co od ní očekává. Mimo odborných intervencí sestra uplatní i dovednosti administrativní či manažerské. Nepostradatelná je i znalost práce s počítačem a aktuálně je vhodné ovládat cizí jazyk. Nároky jsou vysoké a není jednoduché nalézt sestru, která bude vše zvládat, navíc s potěšením (Seifert, Čeledová a kol., 2012).

Nedílnou součástí profesionální sestry jsou její povahové vlastnosti. Sestra musí mít příjemné vystupování, musí být trpělivá a milá. Sestra by měla umět odhadnout situaci a vědět, jak se v kterých situacích zachovat. Ve většině případů navštěvují ordinace starší občané, ke kterým je nutné zvolit odlišný přístup. Je třeba jim vše trpělivě a hlavně citlivě

vysvětlit. Obvykle je sestra prvním člověkem, kterého pacient při vstupu do ordinace uvidí, proto by měla být usměvavá a k pacientům by měla chovat empatii. Člověk, obzvláště ten nemocný, potřebuje cítit oporu a sestra by mu ji měla poskytnout (Košta, 2013).

1.6.1 Vzdělávání sester

Současné ošetrovatelství si žádá stále vyšší nároky na znalosti a dovednosti sester. Sestry se musí celoživotně vzdělávat, protože zdravotní péče si žádá vysoce kvalitního profesionálního pracovníka, který je schopen psychické i fyzické zátěže. Vyšší vzdělání, než tomu bylo doposud, se stává nutností, jelikož se vytvářejí nové role a kompetence (Drahoš, 2018).

Poskytování zdravotní péče patří mezi činnosti, které podléhají právním předpisům, které regulují, kdo a za jakých podmínek může tyto činnosti vykonávat. V současné době se odborná způsobilost pro výkon nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu získává absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol a oborů vyšších odborných škol (Vévoda a kol., 2013).

1. září 2018 nabyl v platnost zákon č. 201/2017 Sb., který mění zákon stávající (Zákon č. 201/2017).

Klíčem k úspěchu všeobecné sestry je celoživotní vzdělávání a prohlubování svých vědomostí a znalostí. Sestra by se měla zajímat o novinky v oblasti, ve které pracuje a navštěvovat semináře k tomu určené. V současné době se organizují semináře na nespočet témat, které jsou zajímavým přínosem pro všeobecné sestry ze všech oborů. Jednou z možností celoživotního vzdělávání je i specializační studium, které prohlubuje odbornost sestry ve zvoleném oboru. Praktický lékař by měl profesní rozvoj sestry podporovat a umožnit jí ho (Havelková, 2017).

1.6.2 Role všeobecné sestry

Jak již víme z předchozí podkapitoly, činnost nelékařského zdravotnického personálu je regulována a výkony jimi prováděné musí být v souladu se zákonem. Všeobecná sestra pracuje bez odborného dohledu. Jedná se buď o výkony, které jsou indikovány lékařem nebo práci, kterou sestra vykonává bez indikace.

Všeobecná sestra je povinna vést zdravotnickou dokumentaci, ve které jsou veškeré potřebné informace o daném pacientovi. V případě, že pacient navštíví ordinaci, sestra vkládá list o důvodu návštěvy. Připravuje formuláře pracovní neschopnosti pro pacienty neschopných práce a eviduje je. Přebírá platby za placené služby nabízené v ordinaci, jako jsou výpisy ze zdravotní dokumentace apod. Dále obstarává potřebný materiál, který je nezbytný k ošetření v ordinaci. Do materiálu řadíme stříkačky, jehly, obvazy a obinadla, sterilní čtverce apod. Všeobecná sestra v ordinaci praktického lékaře dle diagnózy a indikace lékaře odebírá pacientovi biologický materiál, provádí vyšetření pomocí diagnostických papírků, měří fyziologické funkce a orientačně je vyhodnocuje, sbírá anamnestická data a údaje, které zakládá do dokumentace pacienta (Seifert, Beneš, Býma, 2013).

Všeobecná sestra v ordinaci praktického lékaře je důležitou součástí ordinace a asistent lékaře. Zajišťuje, aby chod ordinace byl plynulý. Sama se snaží o zkvalitňování ordinace a bezproblémový chod. Zprostředkovává objednání pacienta, a tudíž právě s ní je pacient poprvé v kontaktu (Seifert, Beneš, Býma, 2013).

Role sestry se vyvíjí současně s rozvojem ošetrovatelství. Dříve sestra prováděla charitativní činnost, dnes je na ni pohlíženo jako na pomocníka lékaře, což je u praktického lékaře klíčové (Novák, 2009).

1.6.3 Administrativní činnost sestry v ordinaci

Pro bezproblémový chod ordinace je nezbytné ovládat i administrativní činnosti. Aktuálně nám tyto činnosti usnadňují systémy v počítačích, přesto požadavky na kvalitní dokumentaci jsou stále vyšší. Vedení dokumentace o pacientovi nám pomáhá se lépe orientovat v jeho anamnéze. Zdravotnická dokumentace v ordinacích praktických lékařů se liší od dokumentací vedených v nemocnicích. Podstatou v obou případech zůstává důležitost ve vedení záznamu o pacientovi. K administrativním činnostem v ordinaci praktického lékaře můžeme zařadit vedení záznamu o jednotlivých pacientech, vykazování péče zdravotním pojišťovně, vykazování statistických údajů, povinná hlášení, vypisování žádanek a neschopenek a mnoho dalších činností, které vykonává sestra nebo lékař. K administrativní roli sestry v ordinaci praktického lékaře náleží mimo jiné vedení individuální zdravotnické dokumentace. Ve zdravotnickém zařízení, které není zřizováno státem, vlastní dokumentaci provozovatel tohoto zařízení. U nového

pacienta připraví obálku a vypíše na ni jméno, bydliště, datum narození, zdravotní pojišťovnu a zařadí si ji mezi ostatní dokumentace. Dokumentace obsahuje anamnestické údaje a informace o prodělaných i aktuálních onemocněních. Sestra do ní průběžně zakládá zprávy a výsledky vyšetření a vše, co je důležité o pacientovi ponechat. Záznam musí být veden čitelně s datem zápisu a podpisem osoby, jež záznam provedla (Sikorová, 2012).

Nezbytnou součástí administrativy sestry je i vykazování zdravotní péče zdravotním pojišťovnám. Vykazování činností pro ZP je řízeno metodickými pokyny MZ ČR, které vydává pravidla a zdravotnická zařízení se jimi musí řídit. Zdravotnictví v ČR je financováno zejména z prostředků pojišťoven, ale podílí se na nich i platby pojištěnců v případě, že si pacient hradí nadstandardní služby nebo výkony, které pojišťovna platí pouze z části nebo vůbec. Pojišťovna zdravotnickým zařízením, se kterými má uzavřenou smlouvu, hradí vynaloženou péči různými způsoby. Pokud však zdravotnické zařízení nemá uzavřenou smlouvu s pojišťovnou, u které je pacient zaregistrován, je nutné, aby si náklady spojené s vyšetřením a léčbou hradil sám (Sikorová, 2012).

1.6.4 Sestra a hygienická opatření v ordinaci

Hygiena je základní vědní obor, který se zabývá vlivem pracovních a životních podmínek na zdraví člověka. Specifickou prevencí tak ovlivňuje veřejné zdraví (Müllerová, Aujezdská, 2014).

V primární péči, zejména v ambulantních zařízeních je třeba dbát zvýšeného hygienicko-epidemiologického režimu. Denně přichází do čekáren desítky lidí a obzvláště v ordinacích pro děti a dorost se hromadí spousta nemocných. V ordinaci se můžeme nakazit především kontaktně, což znamená rukama, přístroji a pomůckami (Postavová, 2010).

Sestra musí účinně bojovat proti nozokomiálním nákazám, a to hlavně důkladným realizováním hygienických a protiepidemických opatření. Veškerá opatření musí být orientována na přerušení procesu nákazy. Patří k nim preventivní opatření, které vykonává sestra každodenně a snaží se tím nákaze předejít. Účelem represivního opatření je zničit ohnisko nákazy v případě, že k ní již došlo. V praxi jsou tyto opatření jednotná. K neodmyslitelným opatřením se řadí hygiena rukou, dezinfekce povrchu kůže, izolace, bariérová ošetrovatelská péče, používání ochranných pomůcek, očkování personálu

a jejich osobní hygiena, dezinfekce, sterilizace, používání ochranných pomůcek při manipulaci s biologickým materiálem a odpady. Důležitou prevencí nozokomiálních nákaz je hygiena rukou sestry a užívání oblečení pouze v dané ambulanci (Sikorová, 2012).

Příjem pacientů by si sestra měla zorganizovat tak, aby v čekárně nedošlo k nepřiměřenému nahromadění pacientů. Rovněž je vhodné rozřadit si dobu objednání na pacienty infekční a neinfekční, aby nedošlo k vzájemnému kontaktu a nákaze (Sikorová, 2012).

1.6.5 Prevence a podíl sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé

Předpokladem pro zachování zdraví je účinná primární prevence. I přesto, že se člověk cítí zdravý, neměl by zapomínat na preventivní prohlídky. Dospělý člověk má nárok na preventivní prohlídku u praktického lékaře jednou za 2 roky, na gynekologickou prohlídku každý rok a k zubaři by se měl dostavit dvakrát za rok. Na preventivní prohlídky navazují screeningové programy, kterými lze odhalit časná stádia závažných onemocnění. V ČR se organizují tři vyšetření na odhalení zhoubných nádorů. Zařazujeme do nich screening nádoru prsu, který se provádí na akreditovaných pracovištích u žen od 45 let jednou za rok, dále pak screening nádorů tlustého střeva a konečníku, který se provádí na základě diagnostického papírku na okultní krvácení a screening nádorů děložního čípku pomocí cytologického vyšetření (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2019).

Do primární prevence řadíme také očkování, na které se v dospělosti často zapomíná. Očkování, ale nechrání pouze jedince samotné, ale i ostatní v jejich okolí. Kojenci, kteří ještě nebyli očkovaní proti černému kašli, se mohou nakazit od svých rodičů. Proočkovanost národu je důležitá, aby oběh viru či bakterie v populaci klesal (Koubová, 2018).

Prevence by měla být součástí každé ordinace praktického lékaře. Jedná se o cílené předcházení chorob, které se významně podílí na kvalitě života jedince. Primární prevence má nenahraditelné místo v souboru preventivních opatření. Nejen praktický lékař, ale i jeho sestra se podílí na prevenci v ordinacích. Pacient se se sestrou setkává v prvních okamžicích při vstupu do ordinace. Sestra má na pacienta prokazatelný vliv, proto, je-li to možné, měla by v rámci svých kompetencí edukovat pacienta. Vztah lékaře

a sestry k pacientům by měl být založen na vzájemné důvěře, která přispívá k usnadnění jejich práce. Nejčastěji praktičtí lékaři čelí ve svých ordinacích kardiovaskulárním, degenerativním, onkologickým a v neposlední řadě metabolickým chorobám. Závažným problémem je narůstající výskyt obezity a s ní spojené zdravotní problémy. Proto je žádoucí věnovat se prevenci již od útlého věku (Urbánková et al, 2012).

1.6.6 Komunikace s pacienty

V ordinaci praktického lékaře se setkáváme s menším počtem pacientů, proto sestra své pacienty zná a ví, co od nich očekávat. Ke každému pacientovi přistupuje individuálně a komunikace je vedena ve známém prostředí klienta. Respektuje jeho hodnoty a přání. Musí umět přijmout veškeré informace, se kterými se jí pacient svěří. Je třeba dosáhnout maximální důvěry mezi sestrou a klientem a jeho rodinou. Výhodou je, že při komunikaci sestra zná údaje ze života pacienta, včetně rodinné anamnézy. Ordinaci praktického lékaře pro dospělé navštěvují často senioři, ke kterým musíme přistupovat citlivěji a trpělivěji. Je třeba jim trpělivě vysvětlit každý postup, který bude následovat. Sestra také sleduje projevy každého pacienta a může díky nim odhalit určité problémy, které s nimi souvisí. Připravuje pacienty pro návštěvu u lékaře a připravuje jim příjemné ovzduší pro snadnější průběh jejich návštěvy. Někdy se tak stává prostředníkem mezi lékařem a pacientem (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011).

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl bakalářské práce

Zjistit roli sestry v ordinaci praktického lékaře

Stanoveny byly tyto výzkumné otázky

1. Jaký je přístup sester k dalšímu vzdělávání?
2. V jaké míře se sestry věnují prevenci u svých pacientů?
3. Jaké činnosti vykonává sestra v ordinaci praktického lékaře?
4. Jaký je z pohledu sestry vztah pacienta k sestře v ordinaci praktického lékaře?

2.2 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Sběr informací probíhal formou strukturovaných rozhovorů se sestrami pracujícími v ordinacích praktických lékařů pro dospělé. Respondentky odpovídaly na předem připravené otázky, které se vztahovaly a byly pečlivě vybírány k jednotlivým výzkumným otázkám.

Většina rozhovorů probíhala v domácím prostředí sester. Respondentky byly také ujištěny o tom, že poskytnuté informace o jejich práci poslouží pouze pro účely výzkumu této bakalářské práce. Rozhovor byl zahájen vyjasněním kontextu a ujasněním pravidel včetně anonymity. Získané odpovědi byly ihned přepisovány do notebooku, aby byla co nejvíce zachována jejich autentičnost. Následně proběhlo kódování pomocí techniky „tužka a papír“ a výsledky byly kategorizovány.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Cílová skupina výzkumu byly sestry pracující v ordinaci praktického lékaře pro dospělé, jelikož se domnívám, že výzkumů na toto téma není mnoho. Ke zpracování výsledků zkoumání bylo použito celkem 5 rozhovorů. Celou skupinu respondentů tvořily ženy. Bohužel v mém okolí jsem nenašla žádného muže, který by v ordinaci praktického lékaře pracoval jako zdravotní bratr.

Vzorek respondentek tvořily dvě všeobecné sestry, které měly vysokoškolské bakalářské vzdělání a tři všeobecné sestry se středoškolským vzděláním, z nichž jedna sestra disponuje specializací v oboru chirurgická sestra. Nejkratší doba působení v ordinaci praktického lékaře byla v tomto výzkumu 2 roky u nejmladší respondentky. Naopak nejdelší praxí u praktického lékaře byla 15 let.

2.4 Průběh výzkumu

Výzkum k bakalářské práci probíhal v měsících leden až březen 2019. Celkem proběhlo 5 rozhovorů. Rozhovory byly vedeny v domácím prostředí pro přání vybraných respondentek. Jelikož se jednalo o příjemné prostředí a respondentky měly čas, rozhovory probíhaly v klidu bez přílišného spěchu. Doba rozhovoru nepřekročila 20 minut a byla u nich přítomna pouze autorka výzkumu a jednotlivé respondentky.

2.5 Zpracování získaných dat

Data získaná pomocí strukturovaných rozhovorů byly ihned zapisovány do Microsoft Office Word 2016. Dále byly data zpracována pomocí kódování, které umožnilo uspořádat velké množství úryvků.

2.6 Výsledky výzkumu

Výzkumné otázky byly koncipovány tak, aby co nejvíce odhalili roli sestry v ordinaci praktického lékaře.

2.6.1 Rozhovory

Rozhovor č.1

První respondentka má vysokoškolské vzdělání bakalářského stupně. Ve zdravotnictví pracuje 2 roky a ordinace praktického lékaře pro dospělé je její první zdravotnickou praxí.

Jak dlouho pracujete v ordinaci praktického lékaře pro dospělé?

„Tato práce se mi naskytla vlastně hned po škole, takže to jsou teď 2 roky.“

Myslíte si, že je důležité se ve Vaší profesi celoživotně vzdělávat?

„Určitě. Popravdě mi přijde, že se vzdělávám každý den. Každým dnem svoji praxi více prohlubuji, ale zas se to nedá srovnávat třeba s chirurgií nebo internou.

Jaké formy dalšího vzdělávání využíváte? Účastníte se seminářů či nějakých kurzů?

„Popravdě na to není moc čas. Neříkám, že by mě semináře nezajímaly, ale právě jsem začala dálkově studovat magisterské, tak je to už tak náročné.

Měla byste zájem o další vysokoškolské nebo specializační studium? Podporuje Vás v dalším vzdělávání Váš zaměstnavatel, případně jakým způsobem?

„Jak jsem říkala, minulý rok jsem začala studovat kombinované magisterské studium. Jedná se o sestru v interních oborech. Popravdě bych ráda jednou odešla a věnovala se tomuto oboru. K té další otázce, můj zaměstnavatel mě v tom nijak nepodporuje, dojíždím tam o víkendy a při zkouškovém období je to docela problém, nemá mě kdo zastoupit, tak se snažím si domlouvat i zkoušky o víkendech.“

Jaké preventivní činnosti se ve Vaší ordinaci vykonávají?

„Tak hlavně preventivní prohlídky, kde se dělají ty základní vyšetření jako odběry krve, moče, test na okultní krvácení. Pak taky očkujeme. EKG běžně netočíme, jen změřím tlak a pulz. Co se týče té primární prevence, tu já nedělám, ale lékař většinou pacienty edukuje o zdravém životním stylu, škodlivosti kouření a alkoholu.“

Jakým způsobem se na preventivní činnosti podílíte?

„Já si pacienty napřed zvu na odběr krve. Každé pondělí, úterý a středa je odběrový den, kdy pacienti ráno přijdou na lačno s ranní močí. Já provedu odběr krve, zkontroluji moč pomocí diagnostických papírků a oni se potom objednájí na jiný den přímo k lékaři, který je vyšetří.“

Zvete pacienty na preventivní prohlídky nebo to necháváte na nich?

„Ano, dostávají pozvánku poštou. Někteří ale nepřijdou, to je pak těžký“

Edukujete pacienty o důležitosti docházet na screeningová vyšetření?

„Screeningová vyšetření děláme v rámci preventivních prohlídek. Myslím, že lékař vždy informuje, že daný pacient má na něco nárok, jako třeba na mamograf nebo kolonoskopii.“

Máte v ordinaci k dispozici prospekty s edukačním materiálem?

„Ano, ale většinou se o to nikdo nezajímá.“

Jaké činnosti běžně vykonáváte? A jaké činnosti vykonáváte méně často?

„Každý den objednávám pacienty a zapisuji, co u nich lékař vykonával. Každý úkon má svůj kód. Je to hodně papírování, vypisuji lístek na peníze, kasírují zpoplatněné výkony, připravuji tiskopisy, je toho spousta. Potom tři dny v týdnu odebírám krev a každé ráno chodí ještě pacienti na injekce, třeba na B12.“

Jakou činnost pokládáte za nejčastější?

„Kdybych to měla říct popravdě, tak zvedám telefony. Každých 10 minut někdo volá. Mimo to bych jednoznačně řekla administrativní činnost.“

Jaké činnosti Vám zabírají nejvíce času?

„Opět musím říct, že administrativní činnosti.“

Zůstáváte v ordinaci i mimo ordinační hodiny pro nadbytek práce?

„Bohužel ano.“

Spolupracujete i s jinými poskytovateli zdravotních a sociálních služeb?

„Ano, spolupracujeme s agenturou domácí péče. Pan doktor ji indikuje třeba po operaci nebo úrazu.“

Myslíte si, že Vám pacienti důvěřují?

„Teď už myslím, že ano. Napřed si zvykali, že jsem nahradila jejich stávající sestru.“

Svěřují se Vám Vaši pacienti se svými osobními problémy?

„Ano, hlavně staří lidé.“

Dokážete v těchto situacích poradit pacientovi?

„Snažím se o to.“

Rozhovor č.2

Respondentka má vysokoškolské vzdělání bakalářského stupně. Ve zdravotnictví pracuje 7 let.

Jak dlouho pracujete v ordinaci praktického lékaře pro dospělé?

„Pracuji zde 5 let, předtím jsem pracovala na onkologickém oddělení v nemocnici“

Myslíte si, že je důležité se ve Vaši profesi celoživotně vzdělávat?

„Ve zdravotnictví se musí člověk pořád vzdělávat. Spousta věcí se mění, medicína dělá pokroky.“

Jaké formy dalšího vzdělávání využíváte? Účastníte se seminářů či nějakých kurzů?

„Občas seminář.“

Měla byste zájem o další vysokoškolské nebo specializační studium? Podporuje Vás v dalším vzdělávání Váš zaměstnavatel, případně jakým způsobem?

„Já už mám jednu vysokou školu vystudovanou a stačí mi.“

Jaké preventivní činnosti se ve Vaši ordinaci vykonávají?

„Preventivní prohlídky a očkování.“

Jakým způsobem se na preventivní činnosti podílíte?

„Do preventivní prohlídky patří i odběr krve a moči, to je v mojí režii. Před vstupem do ordinace k lékařce se také musí zvážit a změřit a obvykle potom natáčím EKG.“

Zvete pacienty na preventivní prohlídky nebo to necháváte na nich?

„Informujeme o možnosti preventivní prohlídky, ale zda na ni dorazí, necháváme na nich. Dřív jsme posílali pozvánky, ale potom, co hodně lidí vždy nedorazilo, začali jsme to nechávat na nich úplně.“

Edukujete pacienty o důležitosti docházet na screeningová vyšetření?

„Pacientům nad 55 let děláme test na okultní krvácení při preventivních prohlídkách. Paní doktorka si o možnostech dalších screeningových vyšetřeních povídá při návštěvě u ní přímo v ordinaci.“

Máte v ordinaci k dispozici prospekty s edukačním materiálem?

„Máme a pacientům je příležitostně dávám.“

Jaké činnosti běžně vykonáváte? A jaké činnosti vykonáváte méně často?

„Každý den je obdobný. Brzy ráno zakládám karty z minulého dne do kartotéky a pak mi začnou chodit lidi na odběry a injekce. Dopoledne máme vždy nemocné a odpoledne prevence nebo závodní péči. Takže vážím, měřím, zapisuji, točím EKG. Každý konec měsíce také dělám výkazy pro pojišťovny. Taky vyplňuji žádanky, lístky na peníze, neschopenky.“

Jakou činnost pokládáte za nejčastější?

„Určitě hodně vyplňuji různé formuláře a tiskám, co je potřeba a zakládám do karet. Je to hodně papírování, ale mě to nevadí.“

Jaké činnosti Vám zabírají nejvíce času?

„Výkazy pro pojišťovny. Obecně ta administrativní činnost.“

Zůstáváte v ordinaci i mimo ordinální hodiny pro nadbytek práce?

„Ano, s tím už jsem smířená.“

Spolupracujete i s jinými poskytovateli zdravotních a sociálních služeb?

„Máme u nás k dispozici telefonní čísla na agentury domácí péče, na hospicové péče a na oblastní charitu.“

Myslíte si, že Vám pacienti důvěřují?

„Já doufám, že ano.“

Svěřují se Vám Vaši pacienti se svými osobními problémy?

„Svěřují, někdy je to s nimi náročný. Hodně v tom hrají roli rodiny starých lidí, kteří se třeba nechtějí starat.“

Dokážete v těchto situacích poradit pacientovi?

„Myslím, že ano.“

Rozhovor č.3

Respondentka má středoškolské vzdělání s maturitou. Ve zdravotnictví se pracuje 10 let.

Jak dlouho pracujete v ordinaci praktického lékaře pro dospělé?

„V ordinaci pracuji 7 let.“

Myslíte si, že je důležité se ve Vaši profesi celoživotně vzdělávat?

„Jistě. Například jsou různé technologie, se kterými se člověk musí naučit. My například máme v ordinaci přístroj, který Vám hned ukáže, jakou hodnotu máte CRP. Ty pokroky jsou neuvěřitelné.“

Jaké formy dalšího vzdělávání využíváte? Účastníte se seminářů či nějakých kurzů?

„Občas se na nějaký zajímavý seminář zajedu podívat.“

Měla byste zájem o další vysokoškolské nebo specializační studium? Podporuje Vás v dalším vzdělávání Váš zaměstnavatel, případně jakým způsobem?

„Moc ráda bych si jednou dodělala aspoň bakaláře, ale mám děti, tak to bude náročnější.“

Jaké preventivní činnosti se ve Vaši ordinaci vykonávají?

„Jsou to běžné činnosti, jaké určitě znáte. Pacienti jsou zváni na preventivní prohlídky, hrstka z nich se nechá naočkovat. A taky provádíme závodní preventivní péči, kdy máme nasmlouvané firmy, pro které fungujeme jako závodní ordinace a posílají nám své zaměstnance.“

Jakým způsobem se na preventivní činnosti podílíte?

„Já to všechno naplánuji. Objednám si pacienty zvlášť na odběry, zvlášť na preventivní prohlídku u lékaře. Potom většinou asistuji lékaři, měřím tlak a pulz, EKG, vážím a měřím. Někdy se pacienta doptávám na jeho stravovací návyky, pohyb a kouření. Záleží, jak má lékař čas a čím mě pověří.“

Zvete pacienty na preventivní prohlídky nebo to necháváte na nich?

„Necháváme to na nich.“

Edukujete pacienty o důležitosti docházet na screeningová vyšetření?

„Edukuje lékař.“

Máte v ordinaci k dispozici prospekty s edukačním materiálem?

„Ano. Ty s důležitým materiálem pan doktor chce, abych lidem dávala.“

Jaké činnosti běžně vykonáváte? A jaké činnosti vykonáváte méně často?

„Běžně připravuji tiskopisy, materiály k odběrům biologického materiálu, neschopenky, lístky na peníze, žádanky, poukazy na kompenzační pomůcky. Samozřejmě dělám i známé činnosti jako odběry krve, injekce, měření tlaku, EKG.“

Jakou činnost pokládáte za nejčastější?

„Z těch odborných nejspíš měření tlaku a pulzu.“

Jaké činnosti Vám zabírají nejvíce času?

„Tiskání zápisů do dokumentací pacientů, prostě papírování.“

Zůstáváte v ordinaci i mimo ordinační hodiny pro nadbytek práce?

„Za ta léta jsem se to naučila stíhat.“

Spolupracujete i s jinými poskytovateli zdravotních a sociálních služeb?

„Pan doktor má u sebe kontakty a předá je, pokud je to nutné. Například má číslo na jednoho známého psychologa, tak pokud je potřeba, doporučí ho pacientovi. Jinak jediné s charitou.“

Myslíte si, že Vám pacienti důvěřují?

„Ano.“

Svěřují se Vám Vaši pacienti se svými osobními problémy?

„Ano, ti, kteří k nám chodí často vždy přijdou a chtějí si povídat.“

Dokážete v těchto situacích poradit pacientovi?

„Za ta léta je už znám a vím, co jim odpovědět.“

Rozhovor č.4

Respondentka má středoškolské vzdělání s maturitou. Ve zdravotnictví pracuje 16 let.

Jak dlouho pracujete v ordinaci praktického lékaře pro dospělé?

„Už 15 let, předtím chvíli na interně.“

Myslíte si, že je důležité se ve Vaší profesi celoživotně vzdělávat?

„Asi ano. Občas si něco najdu v knihách nebo odborných časopisech.“

Jaké formy dalšího vzdělávání využíváte? Účastníte se seminářů či nějakých kurzů?

„Nejezdím na semináře.“

Měla byste zájem o další vysokoškolské nebo specializační studium? Podporuje Vás v dalším vzdělávání Váš zaměstnavatel, případně jakým způsobem?

„Asi neměla. Už si nedokážu představit, že bych šla znovu studovat.“

Jaké preventivní činnosti se ve Vaší ordinaci vykonávají?

„Paní doktorka si velmi zakládá na primární prevenci, hodně se dotazuje na životní styl pacienta, vždy se ho snaží přesvědčit o správném životním stylu, má v záloze i jídelníčky a pohybová cvičení. Pak mají pacienti možnost preventivní prohlídky, kde si paní doktorka natočí sama EKG, změří tlak a pulz. Taky se můžou nechat naočkovat, ale to moc lidí nechce. Ještě dělá test na okultní krvácení ze vzorku. Když se paní doktorce něco nezdá, posílá pacienty i na další pomocná vyšetření.“

Jakým způsobem se na preventivní činnosti podílíte?

„Na prevenci si dost zakládá paní doktorka a chce si ji dělat co nejvíce sama, takže já odebírám jen krev.“

Zvete pacienty na preventivní prohlídky nebo to necháváte na nich?

„Ano, zveme.“

Edukujete pacienty o důležitosti docházet na screeningová vyšetření?

„Paní doktorka, jak už jsem řekla, si to hodně hlídá a při každé návštěvě pacienta poučí, že je zde tato možnost.“

Máte v ordinaci k dispozici prospekty s edukačním materiálem?

„Ano, rozdávám je.“

Jaké činnosti běžně vykonáváte? A jaké činnosti vykonáváte méně často?

„Já si dělám takový týdenní harmonogram, kde si zapisuji, co každý den musím udělat, jestli máme ten týden závodní preventivní péči, jaký den budou odběry a tak. Dávám si vše dohromady, abych měla přehled. Každý den se trochu liší, ale kompletuji dokumentace, zakládám do nich zprávy o vyšetření jiných lékařů a výkony prováděné u nás v ordinaci, každý úkon má své číslo. Hodně věcí si dělá sama paní doktorka.“

Jakou činnost pokládáte za nejčastější?

„Někdy si připadám spíš jako sekretářka, zvedám telefony a jsem na počítači.“

Jaké činnosti Vám zabírají nejvíce času?

„Vypisování žádanek, poukazů, zakládání dokumentací a kompletování. Papíry, papíry a pořád nějaké papíry. Toho už se asi nezbavím. Radši bych pracovala více s lidmi.“

Zůstáváte v ordinaci i mimo ordináční hodiny pro nadbytek práce?

„Moc často ne, jen když je konec měsíce.“

Spolupracujete i s jinými poskytovateli zdravotních a sociálních služeb?

„Ano. S domácí péčí, s hospicovou domácí péčí.“

Myslíte si, že Vám pacienti důvěřují?

„Myslím, že jo.“

Svěřují se Vám Vaši pacienti se svými osobními problémy?

„Dost. Mám oddělenou místnost od paní doktorky a než přijde jeden pacient na řadu, zasype mě řadou svých problémů, protože mě už znají.“

Dokážete v těchto situacích poradit pacientovi?

„Za těch 15 let jsem se něco už naučila, takže ve většině případů ano.“

Rozhovor č.5

Respondentka má středoškolské vzdělání s maturitou a specializační vzdělání v oboru chirurgie. Ve zdravotnictví pracuje 30 let.

Jak dlouho pracujete v ordinaci praktického lékaře pro dospělé?

„6,5 let. Předtím jsem dělala spoustu let na chirurgii.“

Myslíte si, že je důležité se ve Vaši profesi celoživotně vzdělávat?

„Ano, jako chirurgická sestra jsem se pořád vzdělávala, teď už tolik ne.“

Jaké formy dalšího vzdělávání využíváte? Účastníte se seminářů či nějakých kurzů?

„Dříve jsem na semináře jezdila, ráda. Teď na to není takový čas, jak jsem v práci každý den, bohužel.“

Měla byste zájem o další vysokoškolské nebo specializační studium? Podporuje Vás v dalším vzdělávání Váš zaměstnavatel, případně jakým způsobem?

„Vysokou už určitě ne, maximálně tak tu specializaci.“

Jaké preventivní činnosti se ve Vaši ordinaci vykonávají?

„Každé dva roky má pacient nárok na hrazenou preventivní prohlídku, při které vykonáváme veškerou primární i sekundární prevenci jako jsou testy na okultní krvácení. Pokud má pacient zájem, podle jeho přání ho naočkujeme. Hodně lidí využívají vakcinaci proti chřipce.“

Jakým způsobem se na preventivní činnosti podílíte?

„Já lidi objednám, pokud vidím, že dlouho prohlídku neměli, tak je o tom informuji a při prohlídce jako takové měřím fyziologické funkce a odebírám krev a moč. Občas s pacienty diskutuji na téma zdravý životní styl, ale to dělá většinou lékařka.“

Zvete pacienty na preventivní prohlídky nebo to necháváte na nich?

„Nezveme, ale když k nám člověk z nějakého důvodu dorazí, koukám se vždy do jeho dokumentace, kdy ji měl naposledy a případně mu řeknu, zda se nechce objednat.“

Edukujete pacienty o důležitosti docházet na screeningová vyšetření?

„Toto má na starost paní doktorka.“

Máte v ordinaci k dispozici prospekty s edukačním materiálem?

„Máme, ale většinou je lidé nechtějí.“

Jaké činnosti běžně vykonáváte? A jaké činnosti vykonáváte méně často?

„To je různé, ale určitě odebírám krev a aplikuji injekce, měřím tlak a věnuji se administrativním činnostem.“

Jakou činnost pokládáte za nejčastější?

„Měření fyziologických hodnot. Zejména při návštěvě starších lidí to dělám pokaždé.“

Jaké činnosti Vám zabírají nejvíce času?

„Administrativní činnosti, ty mi pořád nějak nejdou od ruky.“

Zůstáváte v ordinaci i mimo ordinační hodiny pro nadbytek práce?

„Ano.“

Spolupracujete i s jinými poskytovateli zdravotních a sociálních služeb?

„Nějaké kontakty v ordinaci určitě máme.“

Myslíte si, že Vám pacienti důvěřují?

„Ano.“

Svěřují se Vám Vaši pacienti se svými osobními problémy?

„Ano, zejména senioři.“

Dokážete v těchto situacích poradit pacientovi?

„Popravdě s tím trošku bojuji, ale samozřejmě se snažím.“

2.7 Interpretace výsledků rozhovorů s respondentkami

V této kapitole uvádím stručnější přehled odpovědí rozčleněných do tabulek dle jednotlivých výzkumných otázek.

Tabulka 1 Přístup sester k dalšímu vzdělávání

		R1	R2	R3	R4	R5
Účast na vzdělávacích akcích	semináře		X	X		
	kurzy					
	žádné	X			X	X
Zájem o další vzdělání	vysoká škola	X		X		
	specializace					X
	žádné		X		X	

Tabulka 2 Preventivní činnosti v ordinaci praktického lékaře

		R1	R2	R3	R4	R5
Preventivní činnosti v ordinaci	preventivní prohlídky	X	X	X	X	X
	očkování	X	X	X	X	X
	rozhovor o životním stylu	X		X	X	X
	měření FF, výšky a váhy	X	X	X	X	X
	EKG		X	X	X	
	pomocná vyšetření				X	
	screeningové testy	X	X	X	X	X
	odběry krve a moče	X	X	X	X	X
Podíl sestry na preventivní péči	očkování					
	měření FF, výšky a váhy		X	X		X
	EKG		X	X		
	screeningové testy					
	rozhovor o životním stylu			X		
	odběry krve a moče	X	X	X	X	X
Pozvánky na preventivní prohlídky	posíláme pozvánky	X			X	
	pouze informujeme v ordinaci		X			X
	necháváme na pacientech			X		
Edukační materiál	máme, rozdáváme		X	X	X	
	máme, běžně nedáváme	X				X
	nemáme					

Tabulka 3 Činnosti sestry v ordinaci praktického lékaře

Činnosti sestry v ordinaci	administrativa	X	X	X	X	X
	aplikace injekcí	X	X	X		X
	odběry krve a moče	X	X	X	X	X
	měření FF		X	X		X
	EKG		X	X		
	příprava materiálu	X	X	X	X	X
Nejčastější činnosti sestry	administrativa	X	X		X	
	měření FF			X		X
Časově nejnáročnější činnost	administrativa	X	X	X	X	X
Práce přes čas	ano	X	X			X
	ne			X	X	
Spolupráce s poskytovateli zdr. a soc. služeb	agentury domácí péče	X			X	
	hospic				X	
	charita			X		
	pouze předáváme kontakty		X	X		X

Tabulka 4 Vztah sestry a pacienta

Důvěra pacientů	myslím, že ano	X	X	X	X	X
	myslím, že ne					
	nevím					
Svěřování pacientů sestře se svými osobními problémy	ano	X	X	X	X	X
	ne					
Schopnost poradit svým pacientům s problémy	ano, umím		X	X	X	X
	ne, neumím					
	snažím se	X				X

3 Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo prostřednictvím rozhovorů zjistit, jaké role zaujímá sestra v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, ke kterým se vztahovalo několik dalších podotázek, na které respondentky odpovídaly. Odpovědi byly interpretovány do tabulek rozdělených podle výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č.1 Jaký je přístup sester k dalšímu vzdělání?

K objasnění této výzkumné otázky slouží několik podotázek, které postupně zmíním v diskusi. Na úvod bych ráda podotkla, že kromě R1 mají všechny respondentky zkušenost s jiným zdravotnickým zařízením, a to přesně s interním, chirurgickým a onkologickým oddělením. V ordinaci praktického lékaře pracují respondentky v rozmezí od 2 do 15 let.

Zjišťovali jsme, zda si respondentky myslí, že je důležité se v této profesi celoživotně vzdělávat. Čtyři respondentky se shodly na tom, že je důležité se jako sestra celoživotně vzdělávat a dvě z nich odpověděly, že s pokroky medicíny je nutné učit se novým věcem. Jedna respondentka uvedla, že se dříve jako chirurgická sestra vzdělávala, ale v ordinaci praktického lékaře to již nutné není. Nechvátalová (2014) ve své bakalářské práci

„Vzdělání sestry a jeho vliv na kvalitu poskytované péče.“ uvádí, že více jak polovina dotazovaných respondentů pokládá za nutné se celoživotně vzdělávat. Zbylí se domnívají, že je důležité se vzdělávat, ale pouze v oboru, ve kterém pracují. Z toho vyplývá, že více jak polovina sester se shoduje na tom, že je pro sestru přínosné se celoživotně vzdělávat. Další otázka byla zaměřena na účast sester na seminářích. Méně než polovina dotázaných se žádných vzdělávacích akcí neúčastní nebo jen velmi zřídka. Myslím si, že je to škoda, jelikož se aktuálně pořádá spousta zajímavých kurzů a seminářů, které by mohly být pro sestru přínosem. Naopak chápu vytíženost sester, které mnohdy pro nadbytek práce nemají dostatek času. Nechvátalová (2014) ve svém výzkumu došla prakticky k opačnému výsledku.

V následující otázce se věnuji zájmu sestry o další vysokoškolské či specializační studium. Tři respondentky projeví zájem o navazující studium, z toho R1 již magisterské studium započala. R2 se domnívá, že jí jedna vysoká škola stačí.

Výzkumná otázka č.2 V jaké míře se sestry věnují prevenci u svých pacientů?

Pod výzkumnou otázku jsem zařadila 5 podotázek, které přibližují preventivní činnosti v pěti ordinacích pro dospělé.

Na začátku této výzkumné otázky se respondentky vyjadřovaly k preventivním činnostem, které se u nich v ordinaci vykonávají. Všechny respondentky se shodly na preventivních prohlídkách obecně, na screeningových vyšetřeních, očkování, odběrech krve, měření fyziologických funkcí a měření výšky a váhy. Kromě R2 se respondentky dále shodují na tom, že lékař nebo sestra vede s pacienty rozhovor o životním stylu v rámci prevence. Podle mého názoru je prevence velmi důležitou součástí každé ordinace praktického lékaře. V případě R4 je většina preventivních činností vykonávána lékařkou, respondentka se tudíž více věnuje jiným činnostem. Na otázku, zda posílají pozvánky na preventivní prohlídky, odpověděly dvě respondentky, že ano. Další dvě respondentky své pacienty informují příležitostně při návštěvě v ordinaci a jedna respondentka uvedla, že pacienty nezvou vůbec. Dále jsme také zjišťovali dostupnost edukačního materiálu pro pacienty. Byla jsem potěšena, že všechny respondentky mají v ordinaci brožury s edukačním materiálem. Domnívám se, že je důležité pacientům tyto materiály nabízet.

Výzkumná otázka č.3 Jaké činnosti vykonává sestra v ordinaci praktického lékaře?

Třetí výzkumná otázka vyhodnocuje, jaké činnosti sestra v ordinaci praktického lékaře vykonává. Všechny respondentky vyjmenovaly totožné činnosti, lišily se pouze volbou slov. V podstatě se jedná o aplikace injekcí, odběry biologického materiálu, měření fyziologických funkcí, EKG, přípravu materiálu a administrativní činnosti, kde zahrnují například zakládání, kompletování a archivování dokumentace, vkládání zpráv z jiných zdravotnických zařízeních, vystavování žádanek či neschopenek. Tyto činnosti se shodují s těmi, co Seifert (2013) uvádí ve své knize o praktickém lékařství. V následující otázce se respondentky vyjadřovaly k nejčastější činnosti, kterou v ordinaci vykonávají. Tři respondentky za nejčastější činnost pokládají obecně administrativní činnosti. R4 navíc uvádí, že by se raději více věnovala lidem. Zbylé dvě respondentky odpověděly, že pro ně se stává nejčastější činností měření tlaku a pulzu.

Nadcházející otázka zjišťovala, jaká činnost zabere sestřám nejvíce času. Všechny shodně odpověděly, že nejvíce času jim zaberou administrativní činnosti. Domnívám se, že v dnešní době jsou velmi vysoké nároky na kvalitně vedené dokumentace. Z praxe je mi známo, že ordinace praktických lékařů musí vykazovat prováděné výkony zdravotním pojišťovnám, tudíž to pro sestru znamená práci navíc. Z výzkumu je patrné, že většině respondentek přidělávají administrativní činnosti více starostí a někdy tak nestíhají svoji práci dodělat během ordinačních hodin.

Co se týče spolupráce s dalšími poskytovateli zdravotních a sociálních služeb, tři respondentky uvedly, že v případě potřeby lékař předává kontakty pacientům. R1 a R4 spolupracují s agenturou domácí péče a R3 s charitou.

Výzkumná otázka č.4 Jaký je z pohledu sestry vztah sestry a pacienta v ordinaci praktického lékaře?

Ve své poslední výzkumné otázce se věnuji pohledu sester na vztah, který je mezi nimi a pacienty. Výzkumné otázce jsem přiřadila 3 podotázky, které rozeberu níže.

Otázka 15 nabídla respondentkám zhodnotit, zda jim pacienti důvěřují. Všechny respondentky se domnívají, že ano. V další otázce se respondentky vyjadřovaly k tomu, zda se jim pacienti svěřují se svými osobními problémy a opět se shodly, že ano. R4 dodává, že než pacienti pozve sama lékařka do své ordinace, svěřují se jí se svými

obavami. R1, R2 a R5 uvádí, že se jim svěřují hlavně senioři. V poslední otázce mě zajímalo, zda sestry dokáží svým pacientům poradit s osobními problémy. Všechny respondentky odpověděly kladně. R5 dodává, že s tím trochu bojuje, ale snaží se pacientům poradit.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě informací, které byly od respondentek obdrženy, bych se v této kapitole pokusila o shrnutí výsledků a navrhnutí možných doporučení pro praxi.

Z výzkumného šetření vyplývá, že sestry tolik nevyužívají možnosti účastnit se seminářů a ve většině případů nemají již zájem se dále vzdělávat. V tomto případě bych doporučovala praktickým lékařům se více zajímat o další vzdělání sestry, komunikovat s ní o možnostech seminářů a dalšího studia a umožnit jí placené volno, případně jí přispět na další vzdělání.

Dále bylo zjištěno, že sestra má mnohdy více povinností, než by měla mít a nezvládá svoji práci za danou dobu. V tomto případě bych zvažila použití vhodného počítačového programu, který by mohl tyto činnosti snížit. Sestra by tak měla více času na pacienty.

V rámci preventivní péče bych doporučovala, aby se v praxi co nejvíce dbalo na edukaci o docházení na screeningové testy. Technologie je tak pokročilá, že je možné včas odhalit první stádia nádorových onemocnění, a proto je nezbytné informovat o důležitosti na testy docházet. Dále bych navrhovala pacienty více informovat o možnostech preventivních prohlídek hrazených pojišťovnou, které výrazně přispějí k odhalení případných odchylek od normálu. Součástí preventivních prohlídek by dle mého názoru mohlo být i nabídnutí edukačních brožur. V případě zjištění sklonu k obezitě bych praktickým lékařům navrhovala nabídnout pacientovi konzultaci s nutričním terapeutem. Do edukace obecně bych více zahrнула všeobecnou sestru, jelikož jí spousta pacientů důvěřuje, jak jsem již zmínila výše.

Závěr

Primární péče, tedy návštěva praktického lékaře, by měla být nedílnou součástí každého z nás. Spousta lidí si důležitost preventivní péče neuvědomuje, proto je důležité šířit celosvětovou osvětu. Za veškerou práci nestojí pouze lékař, důležitá je v ordinaci praktického lékaře i profesionální a milá sestra, která udržuje chod celé ordinace a naslouchá svým pacientům. Úsměv sestry mnohdy zmírní strach pacienta.

Bakalářská práce obsahuje současný stav problematiky, kde jsou shrnuty poznatky o zdravotní péči a primární péči, praktickém lékařství a o sestře pracující v ordinaci praktického lékaře. Tyto poznatky byly doplněny výzkumným šetřením, kterým se zabývám ve druhé části bakalářské práce.

Bylo osloveno pět všeobecných sester z různých ordinací praktických lékařů pro dospělé, aby pomohly zodpovědět stanovené výzkumné otázky, které směřovaly ke zjištění cíle bakalářské práce. Z odpovědí na první výzkumnou otázku vyplynulo, že práce v ordinaci praktického lékaře je natolik časově náročná, že sestry většinou nemají čas a mnohdy ani zájem o další vzdělávání. Některé respondentky možnost dalšího vysokoškolského vzdělání neodmítají. Z odpovědí na druhou výzkumnou otázku bylo zjištěno, že práce v ordinaci praktického lékaře je odlišná od práce v nemocnicích. Z odpovědí vyplynulo, že každá praxe praktického lékaře je velmi individuální, z čehož pramení i náplň práce dotazovaných sester. Výkony jimi prováděné jsou v souladu s jejich odborným vzděláním. Ze třetí výzkumné otázky je zřejmé, že sestra hraje důležitou roli v rámci preventivní péče. Byla jsem potěšena, nakolik se sestry věnují preventivním činnostem a edukaci pacientů. Z poslední, čtvrté, výzkumné otázky bylo zjištěno, že pacienti sestrám u praktického lékaře důvěřují a svěřují se jim se svými problémy.

Celkově bych hodnotila, že cíl bakalářské práce byl splněn a jednotlivé výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Věřím, že moje bakalářská práce bude přínosem pro ty, kteří si ji přečtou. Ať už sestry, které by měly zájem o práci u praktického lékaře, a nebo veřejnost, která by o náročnosti sestry v ordinaci pochybovala. Psaní této bakalářské práce bylo pro mě velkým přínosem a věřím, že do budoucna bude přínosem i pro někoho dalšího.

Seznam použité literatury

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH, Rostislav ČEVELA. 2016. *Úvod do gerontologie*. 1.vydání. Karolinum. 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3

ČEVELA, Rostislav a kol., 2015. *Sociální a posudkové lékařství*. 1.vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 160 s. ISBN 978-80-2462-938-4.

DRAHOŠ, Denis, 2018. *Podporujeme vysokoškolské vzdělávání sester*. [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/podporujeme-vysokoskolske-vzdelavani-sester-486889>

HAVELKOVÁ, Kateřina, 2017. Co byste měli vědět o novele zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. *Florence*. 2017(9), 30-31. ISSN 2570-4915.

KOŠTA, Oto, 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. 1.vydání. Praha: Grada. 120 s. ISBN 978-80-247-4422-3.

KOUBOVÁ, Michaela. 2018. *Očkování dospělých stále na okraji. Přitom může zachránit život, zabránit komplikacím i snížit riziko infarktu*. [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/>

KUKLA, Lubomír a kol., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1.

LEBL, Jan, Jan JANDA, Petr POHUNEK, Jan STARÝ et al., 2012. *Klinická pediatrie*. 1. vydání. Praha: Galén. 698 s. ISBN 978-807-2627-721.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2012: *Druhy zdravotní péče* [online]. [cit. 2019-01-23]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>

MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ, 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1.vydání. Praha: Karolinum. 256 s. ISBN 978-802-4625-102.

NECHVÁTALOVÁ, Jitka, 2014. *Vzdělání sestry a jeho vliv na kvalitu poskytované péče*. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií. Dostupné z: <https://knihovna.vspj.cz/bakalarske-prace/obhajene/studijni-obor/5341R009>

NOVÁK, Vlastimil, 2009. *Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu*. [cit. 2019-01-23]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/>

PASTUCHA, Dalibor, 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1.vydání. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.

Preventivní prohlídky, 2019 [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z:
<https://www.vzp.cz/>

Primary health care, 2019 [online]. [cit. 2019-03-18]. Dostupné z:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

PTÁČEK, Pavel, Petr BARTŮNĚK a kolektiv, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. 1.vydání. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2

SEIFERT, Bohumil a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. 1.vydání. Praha: Karolinum, 194 s. ISBN 978-802-4620-824.

SEIFERT, Bohumil, Václav BENEŠ a Svatopluk BÝMA, 2013. *Všeobecné praktické lékařství*. 2. vydání. Praha: Galén. 673 s. ISBN 978-807-2629-343.

SIKOROVÁ, Lucie, 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. 1.vydání. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3592-4.

TUČEK, Milan a Alena SLÁMOVÁ, 2018. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. 2., doplněné vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 360 s. ISBN 978-80-246-3932-1.

URBÁNKOVÁ, Šárka, 2012. Primární prevence v ordinaci praktického lékaře. *Praktický lékař* **98**(2). 86. ISSN 1805-4544.

VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1.vydání. Praha: Grada Sestra (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

Zákon č. 201/2017 Sb., Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. In: *Sbírka zákonů*, částka 72. ISSN 1211-1244

Zákon č. 147/2016 Sb., Zákon o zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů*, částka 58. ISSN 1211-1244

Seznam příloh

Příloha 1 – osnova rozhovorů

Příloha 1 – osnova k rozhovorům

1. Jak dlouho pracujete v ordinaci praktického lékaře pro dospělé?
2. Myslíte si, že je důležité se ve Vaši profesi celoživotně vzdělávat?
3. Jaké formy dalšího vzdělávání využíváte? Účastníte se seminářů či nějakých kurzů?
4. Měla byste zájem o další vysokoškolské nebo specializační studium? Podporuje Vás v dalším vzdělávání Váš zaměstnavatel, případně jakým způsobem?
5. Jaké preventivní činnosti se ve Vaši ordinaci vykonávají?
6. Jakým způsobem se na preventivní činnosti podílíte?
7. Zvete pacienty na preventivní prohlídky nebo to necháváte na nich?
8. Edukujete pacienty o důležitosti docházet na screeningová vyšetření?
9. Máte v ordinaci k dispozici prospekty s edukačním materiálem?
10. Jaké činnosti běžně vykonáváte? A jaké činnosti vykonáváte méně často?
11. Jakou činnost pokládáte za nejčastější?
12. Jaké činnosti Vám zabírají nejvíce času?
13. Zůstáváte v ordinaci i mimo ordinační hodiny pro nadbytek práce?
14. Spolupracujete i s jinými poskytovateli zdravotních a sociálních služeb?
15. Myslíte si, že Vám pacienti důvěřují?
16. Svěřují se Vám Vaši pacienti se svými osobními problémy?
17. Dokážete v těchto situacích poradit pacientovi?