



...od nemoci ke zdraví...

Pacienti by měli být našimi partnery

řídí hlavní sestra ÚVN **Bc. Lenka Gutová, MBA**

Přinášíme druhou část rozhovoru s hlavní sestrou ÚVN Bc. Lenkou Gutovou

České sestry neodcházejí do zahraničí?

Odchod našich sester do ciziny není nijak masový, protože tu jistou bariéru představuje znalost jazyků. Pravda však je, že některé naše sestry rovněž odcházejí do arabských emirátů a do Spojených států, kde je velký zájem právě o sestry z naší nemocnice, protože v arabských emirátech je řada akreditovaných nemocnic JCI, o Spojených státech ani nemluvě. Je tu také řada agentur, které se zabývají přípravou sester na výjezd do zahraničí. Zdá se, že nyní je jediným vážným handicapem znalost angličtiny. Pro naše sestry znamená působení v cizině zejména možnost získat cenné zkušenosti. Přesto je mi jejich odchodů líto, protože ty nejschopnější sestry např. z lůžek na jednotkách intenzivní péče jsou nesnadno nahraditelné. Do budoucna u nás mají otevřené dveře; my je se zkušenostmi z ciziny, s perfektní jazykovou výbavou a s možností komunikovat s cizinci s radostí přivítáme zpět.

Abychom zúročili certifikát kvality, který máme od roku 2004, chceme rozšiřovat služby pro cizince, což je samozřejmě i finančně přínosné. Když se naše sestry vracejí z ciziny, říkají svým méně zkušeným kolegyním: važte si podmínky, které tu máte. Naši nemocnici můžeme bez váhání srovnávat se zahraničními zařízeními po technologické stránce: máme krásné budovy, jsme vybaveni špičkovou zdravotnickou technikou. Ale efektivita, resp. vytížení personálu je

neefektivní. V českých nemocnicích je kvalifikovaná sestra zaměstnána mnoha činnostmi, které k jejím odborným kompetencím nepatří! Zcela běžně sestry přebírají povinnosti chybějícího nižšího zdravotnického personálu, ale také činnosti administrativního charakteru a vzhledem k tomu, že v praxi máme již sestry vysokoškolsky vzdělané je to z mého pohledu naprosto neefektivní.

Navíc asi u nás doma často vstupuje do hry ještě jeden problém: není-li například dostatek uklízeček, musejí někde sestry vykonávat i práce, které neodpovídají jejich kvalifikaci... Ještě to tak bývá i u Vás?

V naší nemocnici už to tak rozhodně není, a platí to i o většině podobných zařízení. Úklid bývá zajišťován servisními službami. Součástí s nimi uzavíraných dodavatelských smluv je takové

nastavení podmínek, aby to „ladilo“ s naším provozem a s našimi požadavky (především s hygienickými předpisy). Nemusíme se tedy už starat o doplňování stavu těchto provozních zaměstnanců. Už bych nic podobného nechtěla zažít: když jsem pracovala jako sestra na oddělení, mnohdy jsem si nejen jako řadová sestra, ale už i ve funkci vrchní sestry musela navléknout rukavice a jít uklízet...

Od jednoho z vedoucích lékařů ÚVN jsme se dozvěděli, že na jeho oddělení provádějí sestry i vlastní samostatné vizity. Můžete tento pojem čtenářům stručně vysvětlit?

Těší mě, že Vám to řekl právě primář. Znamená to, že i lékaři zaznamenali změny v postupech práce sester. Netýká se to jen jednoho oddělení, ale celého zařízení: máme v ošetrovatelské



praxi už dlouho zaveden systém tzv. *ošetřovatelský proces, jehož nedílnou součástí je předávání informací o průběhu péče přímo u lůžka pacienta*. Je možno souhlasit, že primáři a většina lékařů uznává a oceňuje naši práci, ale někdy mi to chybí právě ve chvíli, kdy je nedostatek sester. Sestry mají právo nejen na dovolenou, ale taky na pracovní neschopnost – a to teď v situaci, kdy je nás málo, primáři příliš nezohledňují. Chápu, že oni jsou k tomu tlačeni tak říkajíc shora vedením nemocnice, ale uzavírání oddělení z důvodu nedostatku personálu pochopitelně naklonění nejsou. Pravda ovšem je, že většinou najdeme nějakou společnou řeč... Existuje nepodrobný počet sester, máme-li dodržet elementární kvalitu péče; tady si žádné úlevy v akreditovaném zařízení nemůžeme dovolit.

Ošetřovatelské vizity jsou součástí práce sester už po mnoho let. Předáváme si tak informace přímo u lůžka pacienta; jedním z požadavků ošetřovatelského procesu v praxi je totiž předání informací a pokynů z průběhu jedné směny nastupujícím sestřím směny další. Nejde ale jen o předání informací: vizity jsou organizovány především kvůli našim pacientům, kteří musí mít pocit, že jsou našimi partnery. Pacienti tyto vizity očekávají; je při nich víc prostoru ke komunikaci. Lékař odbude vizitu většinou v ranních hodinách, a pak už je s pacientem po celý den sestra. Je na místě zeptat se pacienta při odchodu ranní sestry a nástupu její kolegyně na odpolední směnu, co se mu za půl dne podařilo zvládnout a co je třeba ještě udělat pro to, aby doba strávená na nemocničním lůžku byla co možná nejkratší. Pro plánování ošetřovatelské péče je nejnáročnější první den pobytu: už v té době totiž plánujeme, co bude s pacientem po jeho propuštění! Při sesterské vizitě má pacient rovněž možnost svěřit se nám s tím, co se mu líbí, co mu vadí nebo s čím je nespokojen. Jeden z prvních úkolů sester, které nastupují po absolutoriu školy, je položit si otázku: kdo je můj pacient, co ho trápí, co pro něj mohu udělat?

Ve Vašich odborných materiálech se mluví také o pojmu hodnocení bolesti. Řekla byste nám o tom něco bližšího?

Každý pacient u nás má právo, aby netrpěl bolestí a jeho bolest byla sledována. To je požadavek, obsažený v mezinárodních akreditačních standardech.

Už před několika lety jsme vypracovali vnitřní předpis, z něhož se lékaři, sestry a další pracovníci dozvědí, kdy, co a jak mají udělat. Už při příchodu pacienta do nemocnice se v rámci vstupního ošetřovatelského vyšetření hodnotí bolest. Máme na to i pomůcky – jakási „právitka bolesti“; každému pacientovi, který sdělí, že trpí bolestí je založen záznam sledování bolesti, v němž sestry hodnotí účinnost lékem ordinovaných analgetik. Nejdůležitější je zásada, že sestra musí do třiceti až šedesáti minut po podání léku položit pacientovi otázku na účinnost ordinovaného léku. Záznam pak ráno při vizitě podepisují lékaři. Hodnocení bolesti je součástí výuky na zdravotnických školách; důležité je však zavést takové hodnocení do praxe. Sestry i lékaři na to mohou někdy zapomenout, jestliže to od nich nikdo nevyžaduje.

Je obecně známo, že vznik a léčení nemoci není jen záležitostí fyzických procesů, ale že na vzniku i vyléčení choroby se stejnou a někdy dokonce významněji měrou podílí i psychická složka lidského organismu. Jak pečujete o psychický stav Vašich pacientů?

I tento proces máme v nemocnici popsán – a já jsem si jista, že každá sestra i lékař by Vám odpověděli stejně jako já: už v den přijetí pacienta a oddělení je při ošetřovatelském vyšetření zjišťován i stav psychiky. Psychologové a psychiatři nám zpracovali kritéria, podle nichž sestra velmi rychle zjistí, jak na tom pacient po psychické stránce je. Vypozorovali jsme, že v den příjmu téměř žádný problém většinou není – objevují se jen běžné reakce každého člověka, tj. úzkost, strach. Bylo by nenormální, kdyby se člověk při příchodu do nemocnice trochu nebál: to není nic patologického, nezdravého. Zjistili jsme ale, že největší problémy mají pacienti na lůžkách intenzivní péče, kteří přijdou na plánovaný výkon, aniž by se předpokládalo, že budou po něm kvůli nějaké komplikaci umístěni na jednotku intenzivní péče. Další velkou skupinou jsou pacienti se zhoubným onemocněním, jimž je sdělována závažná diagnóza. V takových případech je bezpodmínečně nutná spolupráce s psychologem. Pak jsou tu pacienti s akutním onemocněním; nejpočetnější skupinu tvoří pacienti s nějakým traumatem. Ráno třeba jedete autem do práce a počítáte s tím, že se po práci v pořádku vrátíte domů. Dojde



k úrazu nebo k autonehodě, což Vám pochopitelně naruší psychický stav: ženy se bojí o děti, o chod domácnosti, o rodiče, muži o práci atd. atd. Především tito pacienti zasluhují velké ohledy ze strany lékařů i sester. Jejich reakce jsou různé. V případech, kdy nemůžeme sami pomoci základní intervencí, voláme na pomoc psychology. Velkou skupinou jsou i pacienti s nějakým ztrátovým poraněním, pacienti ochrnutí po úrazu atd. Podle našich letitých zkušeností si péči psychologa zaslouží nejen pacienti sami, ale i jejich rodinní příslušníci a blízcí lidé. Paradoxně nezdědka lépe snese pravdu pacient, nežli jeho rodina... Máme i specializovanou sestru, která se v jakémsi předstupni věnuje pacientům dřív, než se k nim dostanou psychologové a psychiatři. V poslední době nám v péči o psychiku velmi úspěšně pomáhá náš nemocniční kaplan; to je jakási malá rarita naší nemocnice, neboť pan kaplan pečuje ruku v ruce s psychologem a psychiatry nejen o pacienty a jejich rodinné příslušníky, ale i o naše vlastní vnitřní pocity a prožitky. Pořádají se i sociálně-psychologické výcviky - především pro ty nejvíce stresem zatížené a syndromem vyhoření ohrožené sestřičky na jednotkách intenzivní péče. Naše vrchní sestra psychologického oddělení Mgr. Marie Pěničková organizuje spolu se svými kolegy kurzy nejen pro naše sestry, ale i pro zájemce z jiných zdravotnických zařízení a nutno podotknout, že je o ně velký zájem. (ed)

Třetí, poslední část rozhovoru s hlavní sestrou ÚVN uveřejníme v listopadovém čísle