ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Vnímání pečovatelského chování chirurgickými sestrami a pacienty ve vybraném regionu České republiky

Perception of nursing behaviour by surgery nurses and patients in a chosen region of the Czech Republic

Lenka Drahošová*, Darja Jarošová

Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Ostrava

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2014-07-18

Received in revised form:
2014-12-01

Accepted: 2015-01-19

Published online: 2015-03-10

Keywords:

Caring in behaviour
CBI-24 questionnaire
Nurses
Patients
Perception

ABSTRACT

Caring is an interpersonal process that is characterised by professional nursing, interpersonal sensitivity and a very close relationship between the nurse (care provider) and the patient (care receiver).

The aim of this quantitative descriptive study was to identify perceptions of caring behaviour by surgery nurses and their patients, and to discover relationships between their perceptions.

The set research consisted of 133 nurses (mean age 37.5 years) working in surgery departments of all hospitals in the Vysočina Region, and 543 patients (mean age 52.1 years) looked after by the nurses. The data were collected with the help of the Caring Behaviour Inventory (CBI-24) in the period of April to July 2012. Software SPSS v. 21 was used for statistical analysis (Student's *t*-test, ANOVA, significance $\alpha = 0.05$).

The most important thing the nurses and patients considered was about the activities that fell under the topic, Knowledge and Skills. Among those activities, some were evaluated with the lowest scores by nurses, belonged to the time spent with patients, helping them with their development and visiting their room without permission. Patients saw deficiencies in nursing care mostly regarding time spent with themselves, in helping them with their development and visiting their rooms willingly without being asked.

Nurses evaluated their caring behaviour with an exceptionally higher score than that of their patients. Respondents who stayed in hospital for the first time assessed caring behaviour better. The patients' evaluation was influenced by their age and education. The evaluation of the caring behaviour of nurses that is quite a new phenomenon in the Czech Republic and can be a significant indicator of the evaluation of quality of nursing in hospitals.

SOUHRN

Péče je interpersonální proces, který se vyznačuje profesionálním ošetřováním, interpersonální citlivostí a velmi úzkým vztahem mezi sestrou (poskytovatelem péče) a pacientem (příjemcem péče).

* **Korespondenční autor:** Mgr. Lenka Drahošová, Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Syllabova 19, 701 03 Ostrava, Česká republika; e-mail: lenka.drahos@gmail.com
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.01.004>

Klíčová slova:
pečovatelské chování
dotazník CBI-24
sestry
pacienti
vnímání

Cílem kvantitativní deskriptivní studie bylo zjistit vnímání pečovatelského chování chirurgických sester a jejich pacientů a vztahy mezi jejich vnímáním.

Výzkumný soubor se skládal ze 133 sester (průměrný věk 37,5 let) pracujících na chirurgických odděleních všech nemocnic Kraje Vysočina a z 543 pacientů (průměrný věk 52,1 let), o které sestry pečovaly. Data byla sbírána za pomoci dotazníku Caring Behaviour Inventory (CBI-24) v období od dubna do června 2012. Pro statistickou analýzu (Studentův *t*-test, ANOVA, hladina významnosti $\alpha = 0,05$) byl použit software SPSS v. 21.

Za nejdůležitější považovali pacienti i sestry pečovatelské aktivity spadající do oblasti Znalosti a dovednosti. Mezi činnostmi, které sestry hodnotily nejnižším skóre, patřilo trávení času s pacientem, pomáhání pacientovi v jeho rozvoji, docházení za pacientem na pokoj ze své vůle. Pacienti spatřovali rezervy u sester především v trávení času s nimi, pomáhání v jejich rozvoji a docházení za nimi na pokoj bez vyzvání.

Sestry hodnotily své pečovatelské chování výrazně vyšším skóre než jejich pacienti. Lépe hodnotili pečovatelské chování respondenti, kteří byli hospitalizováni poprvé. Hodnocení pacientů bylo ovlivněno jejich věkem a vzděláním. Hodnocení pečovatelského chování sester je v České republice poměrně novým jevem a může být signifikantním indikátorem pro hodnocení kvality ošetrovatelské péče v nemocnicích.

© 2015 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Péče je považována za ontologický a epistemologický základ ošetrovatelství [1, 2, 3]. V roce 1978 Leininger [4] definuje péči jako podstatu, jako ústřední, sjednocující a hlavní doménu, která charakterizuje ošetrování. Je to aktivita směrem k jedinci nebo skupině, která usnadní plnění evidentních nebo předpokládaných potřeb s cílem zlepšit jejich stav [5]. Pečování je proces, který vzniká v okamžiku střetnutí sestry a pacienta a je ovlivněn minulostí i současností jich obou [3].

Péče je ukázkovým příkladem pocitů, myšlení a jednání, které společně přináší pohodlí (psychické i fyzické) jinému člověku. Jeden z důležitých aspektů pečování je spojení s morálním postojem [6]. Historicky pojem ošetrování znamenal naplňování pacientova uspokojení pečováním sestry. Již F. Nightingale [7] napsala, že nejdůležitější práce v ošetrovatelství je pečování. Od té doby je slovo péče/pečování ve spojení s ošetrovatelstvím konstantně používáno [6]. Přesný význam, sémantiku slova péče je složité přesně definovat. S tímto problémem se potýkáme nejenom u nás, ale i v jiných jazycích – například v angličtině. Péče může popisovat profesionální ošetrovatelské úkoly a chování sester v praxi, ale také i charakteristiky sestry – závazek, kompetenci, důvěru, vystupování a odvalu. Péče v oblasti ošetrovatelství je akt, při kterém se spojují dvě lidské bytosti z hlediska rolí, tj. sestra a pacient setkávající se v rámci poskytování zdravotní péče [8]. Péče v ošetrovatelství se týká všech složek komunikace, které se vyskytují mezi sestrou a pacientem. Tato komunikace je tedy vždy obousměrná. Sestra jako zdroj akce a pacient jako příjemce a zároveň aktivní hráč této rozmluvy, a to bez ohledu na prostředí, ve kterém je péče uskutečňována, i bez ohledu na diagnózu a rozsah onemocnění [9]. Pacienti mají svá vnitřní očekávání, jak by o ně mělo být sestrou pečováno, jaký by měla

mít postoj a chování. A jsou citliví na pečující či bezcitné chování sester [10].

Z mezinárodních výzkumů je zřejmé, že jednotlivé země se ve vnímání pečovatelského chování sestry-pacient liší. V evropských zemích dosahuje obecně hodnocení sester i pacientů průměrně vysokých hodnot. Sestry se ve vybraných evropských zemích a v Číně hodnotí průměrně vyšším skóre než jejich pacienti [11, 12]. V České republice se péči v ošetrovatelství začíná věnovat pozornost až posledních několik let [13]. Porovnání vnímání pečování jako součásti ošetrování z pohledu sester i očíma pacientů může být důležitou informací při zjišťování spokojenosti pacientů i kvality poskytované péče. Navíc může nabídnout zpětnou vazbu, zda sestry nenadhodnocují své chování [13].

V naší práci jsme se zaměřily na to, jaký je stav pečovatelského chování chirurgických sester v nemocnicích Kraje Vysočina měřený standardizovaným dotazníkem CBI-24; jak tento jev vnímají a hodnotí sestry a jejich pacienti.

Metodika a charakteristika souboru

Soubor respondentů kvantitativní deskriptivní studie byl sestaven ze dvou skupin. První skupina byla tvořena sestrami ze všech chirurgických oddělení nemocnic Kraje Vysočina. Jednalo se o 133 sester s průměrným věkem 37,5 let. Druhá skupina zahrnovala 543 pacientů ze stejných oddělení, kde sestry pracovaly. Do studie byli zařazeni pacienti starší 18 let hospitalizovaní minimálně po dobu 48 hodin a registrované sestry s minimálně roční praxí.

Soubor pacientů byl sestaven z 285 (52 %) mužů a 258 (47,5 %) žen s průměrným věkem 52,1 let (SD 17,4), největší skupinu tvořili klienti se středoškolským vzděláním. Pacienti byli hospitalizováni průměrně 9,3 dne (SD 14,4) v pěti nemocnicích, jejichž zřizovatelem je Kraj Vysočina – Nemocnice Havlíčkův Brod (23,8 %), Nemocnice Jihlava

(23,6 %), Nemocnice Nové Město na Moravě (20,5 %), Nemocnice Třebíč (16,4 %) a Nemocnice Pelhřimov (15,7 %).

Podíl žen v souboru sester o průměrném věku 37,5 let (SD 9,63; rozpětí od 23 do 63 let) byl 96,2 %. Sestry byly zaměstnané převážně na plný pracovní úvazek (90,2 %), dosáhly většinou středoškolského vzdělání (72,5 %), jejich průměrná délka praxe byla 15,6 roku.

Data byla sbírána dotazníkem Caring Behaviour Inventory (CBI-24) [14]. Dotazník obsahující 24 položek ve čtyřech dimenzích (*Znalosti a dovednosti*, *Jistota*, *Respektování*, *Propojenost*) zjišťuje rozsah a úroveň pečujícího chování sester. Sestry a pacienti hodnotili pečovatelské chování ve stejném dotazníku na Likertově škále (od 1 – nikdy do 6 – vždy). Průzkum byl schválen etickými komisemi všech zúčastněných nemocnic a proběhl se souhlasem oslovených sester i pacientů. Data byla analyzována za pomoci statistického software SPSS v. 21 (Studentův *t*-test, ANOVA, signifikance $\alpha = 0,05$).

Výsledky

Při zpracování dotazníku byly otázky hodnoceny jednotlivě (tab. 1) a poté seskupeny dle dimenzí, do kterých spadaly. Pro každou dimenzi pak bylo vypočteno průměrné skóre (tab. 2). Sestry hodnotily své chování vyšším skóre než jejich pacienti. Obě skupiny respondentů shodně zvolily stejné pořadí kategorií. Nejvíce oceňovaly a za nejdůležitější považovaly aktivity spadající do dimenze *Znalosti a dovednosti* ($M_{sestry} = 5,38$; $M_{pacienti} = 4,92$), které zahrnovaly činnosti jako *ovládání profesních znalostí a dovedností, dovednost používání přístrojů a pomůcek, podávání injekcí nebo důvěrně nakládání s informacemi*. Následovala dimenze *Jistota* ($M_{sestry} = 5,31$; $M_{pacienti} = 4,68$) zastoupena položkami zaměřenými na *kommunikování s pacientem, včasné provádění léčebných výkonů, projevoování zájmu o pacienta a jistotu sester v péči o něj*. V dimenzi *Respektování* ($M_{sestry} = 4,94$; $M_{pacienti} = 4,42$), která odrážela aktivity sledující oblasti jako *jednání s pacientem jako s jednotlivcem (individuální přístup), plnění vyslovených i nevyslovených přání*, byly již zjištěny nižší hodnotící průměry. Nejnižší průměrné hodnoty byly naměřeny v dimenzi *Propojenost* ($M_{sestry} = 4,76$; $M_{pacienti} = 4,30$), sledující *zapojení pacienta do plánování jeho péče, trávení času s pacientem a podobně*. Tabulka 1 ukazuje pořadí důležitosti aktivit pečovatelského chování u sester a u pacientů. V hodnocení sester na nejvyšších třech místech jsou *pomáhání při tišení bolesti pacienta, včasné provádění léčebných výkonů a podávání léků a rychlé reagování na volání pacienta*. Mezi aktivity hodnocené sestrami nejhůře se objevuje *trávení času s pacientem, pomáhání pacientovi v jeho rozvoji a docházení za pacientem na pokoj ze své vůle* (bez vyzvání či ordinace). Pacienti u sester nejvíce oceňují *dovednost podávání injekcí, nitrožilních léků a jiných, včasné provádění léčebných výkonů a podávání léků a dovedné používání a ovládání přístrojů a pomůcek*. Sestry hodnotí své pečovatelské chování lépe než pacienti ve všech dimenzích.

Statistická významnost byla nalezena u pacientů ve všech sledovaných dimenzích v souvislosti s předchozí zkušeností s hospitalizací (tab. 3). Pacienti, kteří byli hospitalizováni poprvé, hodnotili pečovatelské chování lépe než ti,

kterí již předchozí zkušenost s pobytem v nemocnici měli ($p = 0,005$).

Statisticky významné rozdíly byly potvrzeny také v hodnocení pacientů v souvislosti s jejich věkem a vzděláním. Pacienti starší 70 let hodnotili pečovatelské aktivity sester nejvyšším skóre, ve věku 41–50 let nejhůře. Respondenti se základním vzděláním hodnotili sestry lépe než se vzděláním středoškolským nebo vysokoškolským.

Ve skupině sester (tab. 4) byla shledána statistická významnost pouze v oblasti *Propojenost* v souvislosti s délkou praxe. Sestry s praxí do deseti let dosáhly vyššího statistického průměru ($M_{sestry} = 4,93$) než sestry s praxí nad 10 let ($M_{sestry} = 4,74$).

Mezi nemocnicemi nebyly potvrzeny žádné signifikantní rozdíly. Pečovatelské chování sester oceňovali (tab. 5) nejlépe pacienti v Nemocnici Pelhřimov ($M_{pacienti} = 4,98$). Sestry ze stejné nemocnice přitom hodnotily své chování nejhůře ze všech nemocnic ($M_{sestry} = 4,91$). Největší rozdíly mezi hodnocením sester a pacientů byly zaznamenány v Nemocnici Jihlava ($M_{pacienti} = 4,27$; $M_{sestry} = 5,18$).

Diskuse

Pečovatelské chování chirurgických sester bylo hodnoceno pacienty a sestrami použitím stejného nástroje (CBI-24). Mezi hodnocením pečovatelského chování pacienty a sestrami nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly.

Pacienti hodnotili jednotlivé aktivity pečovatelského chování sester podobně jako sestry, které jim poskytovaly ošetrovatelskou péči. Sestry však při hodnocení složek svého pečovatelského chování dosáhly vyššího průměrného skóre, než bylo hodnocení pacientů. Stejně výsledky potvrdily i studie He et al. a Omari et al. [12, 15]. He et al. [12] zjistili podobný rozdíl v čínských nemocnicích. Zde bylo naměřeno u sester také průměrné skóre vyšší ($M_{sestry} = 4,96$) než u pacientů ($M_{pacienti} = 4,32$). He et al. uvádějí, že toto nízké skóre mohlo být způsobeno nízkým poměrem počtu sester na 1 000 obyvatel. Omari et al. [15] sledovali hodnocení vnímání pečovatelského chování sester nástrojem Caring Behavior Assessment Scale na koronárních jednotkách intenzivní péče v Jordánsku. To, že sestry své chování hodnotily lépe než jejich pacienti, vysvětluje vysokou mírou stresu pacientů. Stres pak může vyvolat negativní postoj k chování sestry.

Pořadí sledovaných dimenzí pečovatelského chování podle hodnocení bylo totožné u sester i u pacientů. Nejlépe byla hodnocena oblast *Znalosti a dovednosti sester*, dále *Jistota*, *Respektování* a nejhůře pak položky dimenze *Propojenost*. Podobné výsledky byly zjištěny také v zahraničních výzkumech [16, 17, 18] a u He et al. [12]. V mezinárodní studii realizované v šesti evropských zemích byl prokázán podobný rozdíl v hodnocení pečovatelského chování u českých sester [18]. V dalších zapojených zemích (Itálie, Maďarsko, Finsko, Řecko) se pak hodnocení pečovatelského chování sestrami a pacienty nelišila. Výsledky, které byly zjištěny u sester a pacientů v našem šetření, patří v porovnání s ostatními zeměmi k průměrnému sebehodnocení sester a k mírně podprůměrnému hodnocení sester očima pacientů.

Tabulka 1 – Vnímání pečovatelského chování sester sestrami a pacienty

CBI dimenze	Položky	Sestry		Pacienti	
		průměrné skóre	celkové pořadí	průměrné skóre	celkové pořadí
Jistota	pomáhání při tišení bolesti pacienta	5,67	1	4,87	6
	včasné provádění léčebných výkonů a podávání léků	5,64	2	5,02	2
	mírnění příznaků onemocnění u pacienta	5,47	5	4,82	8
	projevování zájmu o pacienta	5,37	7	4,64	10
	jistota v jednání a pečování o pacienta	5,34	10	4,90	5
	kommunikování s pacientem	5,20	11	4,54	13
	vyzývání pacienta k tomu, aby hlásil své problémy	5,16	13	4,49	16
	docházení za pacientem na pokoj ze své vůle (bez vyzvání či ordinace)	4,55	22	4,18	23
Znalosti a dovednosti	rychlé reagování na volání pacienta	5,53	3	4,84	7
	dovednost podávání injekcí, nitrožilních léků a jiných	5,52	4	5,03	1
	důvěrné nakládání s informacemi o pacientovi	5,36	8	4,70	9
	ovládání profesních znalostí a dovedností	5,35	9	4,98	4
	dovedné používání a ovládání přístrojů a pomůcek	5,20	12	5,00	3
Respektování	jednání s pacientem jako s jednotlivcem (individuální přístup)	5,14	14	4,64	10
	pozorné naslouchání pacientovi	5,03	15	4,55	12
	umožnění pacientovi vyjádřit své pocity o onemocnění a léčbě	5,01	16	4,38	18
	plnění vyslovených i nevyslovených potřeb pacienta	4,89	18	4,42	17
	podporování pacienta	4,79	20	4,33	19
	projevování empatie a ztotožnění se s pacientem	4,73	21	4,23	21
Propojenost	podávání pokynů a edukování pacienta	5,40	6	4,52	14
	projevování trpělivosti a vytrvalosti v péči o pacienta	5,01	17	4,50	15
	zapojení pacienta do plánování jeho péče	4,83	19	4,28	20
	pomáhání pacientovi v jeho rozvoji	4,31	23	4,22	22
	trávení času s pacientem	4,20	24	4,01	24

Tabulka 2 – Porovnání hodnocení sester a pacientů dle dimenzí

Porovnání – sestry/pacienti		<i>n</i>	Mean	Statist. odchylka
CBI-24	sestry	114	5,1385	0,52143
	pacienti	449	4,5785	0,88469
Dimenze Jistota	sestry	126	5,3105	0,53496
	pacienti	511	4,6808	0,92937
Dimenze Znalosti a dovednosti	sestry	126	5,3810	0,61315
	pacienti	500	4,9224	0,87654
Dimenze Respektování	sestry	127	4,9462	0,71080
	pacienti	509	4,4296	0,98007
Dimenze Propojenost	sestry	128	4,7641	0,66755
	pacienti	504	4,3044	1,01369

n – četnost; mean – statistický průměr.

Tabulka 3 – Demografické proměnné a pečovatelské chování sester (hodnoceno pacienty)

Faktory	CBI-24	Jistota	Znalosti a dovednosti	Respektování	Propojenost	Test
	<i>F (p)</i>	<i>F (p)</i>	<i>F (p)</i>	<i>F (p)</i>	<i>F (p)</i>	
pohlaví	0,053 (0,260)	0,076 (0,088)	0,080 (0,074)	0,014 (0,750)	0,001 (0,983)	<i>t</i> -test
věk	3,625 (0,001)	2,448 (0,018)	3,092 (0,003)	3,951 (0,000)	4,662 (0,000)	ANOVA
vzdělání	3,384 (0,018)	1,921 (0,125)	3,220 (0,023)	4,458 (0,004)	6,269 (0,000)	ANOVA
délka hospitalizace	0,065 (0,167)	0,043 (0,337)	0,054 (0,224)	0,070 (0,112)	0,065 (0,147)	<i>t</i> -test
předchozí zkušenosti	5,398 (0,005)	4,661 (0,010)	4,826 (0,008)	3,994 (0,019)	5,579 (0,004)	ANOVA
důvod hospitalizace	−0,065 (0,172)	−0,050 (0,264)	−0,036 (0,419)	−0,060 (0,200)	−0,087 (0,051)	<i>t</i> -test
zdravotní stav	1,391 (0,236)	2,325 (0,056)	1,224 (0,300)	0,826 (0,509)	1,811 (0,125)	ANOVA

F – testovací kritérium; *p* – statistická významnost ($\alpha = 0,05$).

Tabulka 4 – Demografické proměnné a pečovatelské chování sester (hodnoceno sestrami)

Faktory	CBI-24 <i>F (p)</i>	Jistota <i>F (p)</i>	Znalosti a dovednosti <i>F (p)</i>	Respektování <i>F (p)</i>	Propojenost <i>F (p)</i>	Test
věk	0,379 (0,768)	0,514 (0,673)	1,822 (0,147)	0,716 (0,544)	1,075 (0,362)	ANOVA
vzdělání	1,352 (0,261)	1,032 (0,381)	0,948 (0,420)	0,754 (0,522)	1,380 (0,252)	ANOVA
délka praxe	–0,128 (0,188)	–0,052 (0,572)	–0,170 (0,064)	–0,153 (0,094)	–0,204 (0.024)	<i>t</i> -test
lokality	0,963 (0,431)	0,467 (0,760)	1,770 (0,139)	0,285 (0,887)	1,114 (0,353)	ANOVA

F – testovací kritéria (ANOVA, *t*-test); *p* – statistická významnost ($\alpha = 0,05$).

Tabulka 5 – Vnímání pečovatelského chování sester a pacientů mezi vybranými nemocnicemi

Nemocnice			CBI-24	Jistota	Znalosti a dovednosti	Respektování	Propojenost
Jihlava	pacienti	průměr	4,27	4,39	4,73	4,10	3,95
		<i>n</i>	104,00	115,00	115,00	123,00	120,00
		SD	1,01	1,04	0,94	1,11	1,15
	sestry	průměr	5,18	5,37	5,48	4,97	4,84
		<i>n</i>	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
		SD	0,54	0,55	0,51	0,69	0,71
Pelhřimov	pacienti	průměr	4,98	5,01	5,17	4,91	4,75
		<i>n</i>	95,00	117,00	117,00	113,00	114,00
		SD	0,81	0,91	0,86	0,86	0,98
	sestry	průměr	4,91	5,22	5,05	4,96	4,49
		<i>n</i>	15,00	19,00	17,00	18,00	18,00
		SD	0,60	0,60	0,90	0,76	0,64
Havlíčkův Brod	pacienti	průměr	4,52	4,65	4,84	4,38	4,26
		<i>n</i>	92,00	106,00	99,00	103,00	102,00
		SD	0,80	0,86	0,85	0,83	0,90
	sestry	průměr	5,21	5,32	5,45	4,83	4,83
		<i>n</i>	27,00	28,00	30,00	29,00	30,00
		SD	0,44	0,54	0,55	0,79	0,67
Třebíč	pacienti	průměr	4,48	4,58	4,87	4,35	4,20
		<i>n</i>	77,00	85,00	82,00	81,00	81,00
		SD	0,72	0,75	0,79	0,83	0,79
	sestry	průměr	5,08	5,23	5,32	4,90	4,68
		<i>n</i>	22	26	25	27	24
		SD	0,57	0,56	0,62	0,70	0,76
Nové Město na Moravě	pacienti	průměr	4,66	4,76	4,98	4,44	4,37
		<i>n</i>	80,00	87,00	86,00	87,00	85,00
		SD	0,87	0,92	0,86	0,99	0,96
	sestry	průměr	5,20	5,39	5,49	5,04	4,85
		<i>n</i>	16,00	19,00	20,00	19,00	22,00
		SD	0,51	0,45	0,54	0,67	0,51
Celkem	pacienti	průměr	4,58	4,68	4,92	4,43	4,31
		<i>n</i>	448,00	510,00	499,00	507,00	502,00
		SD	0,89	0,93	0,88	0,98	1,01
	sestry	průměr	5,13	5,31	5,38	4,93	4,76
		<i>n</i>	110,00	122,00	122,00	123,00	124,00
		SD	0,53	0,54	0,62	0,71	0,67

SD – směrodatná odchylka; *n* – četnost.

Oblasti pečovatelského chování hodnocené sestrami a pacienty nejnižším skóre (*propojenost* mezi sestrou a pacientem a *respektování*) souvisely s úrovní komunikace a kvalitou interakce obou skupin. Yam a Rossiter [19] uvádějí, že profesionální chování sester a komunikační dovednosti považují samy sestry za velmi důležité. Vytvoření kvalitního vztahu mezi sestrou a pacientem je však časově náročné a nemusí být snadno dosažitelné [19]. Může být ovlivňováno řadou sociálních, ekonomických, kulturních a osobních proměnných, jako jsou např. nedostatek personálu, tradičně orientovaný přístup ošetřovatelství, dominance medicíny v systému zdravotní péče.

Kvalitní vztah sestra–pacient vyžaduje oboustrannou komunikaci, která se objevuje v jedinečné situaci ovlivněné prostředím, ve kterém je poskytována zdravotní péče. Z hlediska sestry je v komunikaci s pacientem zapotřebí zapojení osobnostního i profesionálního já, které zahrnuje teoretické a praktické dovednosti, emocionální zkušenosti a poznání. Ze strany pacienta je vztah mezi ním a sestrou ovlivněn především jeho osobností a nemocí. V úvahu musí být brán i fakt, že obě strany jsou lidskými bytostmi, které jsou v komunikaci přirozeně zranitelné, což vyžaduje ohleduplnost a tedy i morální zralost obou stran [9].

Vytvoření pocitu propojenosti, tedy vzájemného naladění se na sebe, při kterém dochází k pochopení se a vytvoření pozitivní emoční atmosféry, může být podle našeho názoru poměrně náročné časově i osobnostně. Zejména v chirurgických oborech, pro které bývá typická větší dynamičnost provozu, jež vyplývá z charakteru chirurgických onemocnění, je splnění požadavku na vytvoření kvalitního vztahu daleko náročnější, i když pro pacienty velmi důležité. Propojenost vztahu mezi sestrou a pacientem může být posilována vtažením a větším zainteresováním pacienta do plánování péče ze strany sestry, jeho kvalitní edukací, předáváním potřebných informací a napomáhání pacientovi v jeho rozvoji. To přispívá také k pocitu pacienta, že s ním sestra tráví více času, a také k oboustranné spokojenosti.

Závěr

Sestra v rámci své práce provádí mnoho pečovatelských výkonů, které je možné dobře kvantitativně zhodnotit. Sestra i pacient (případně i jeho rodina) tak získají zpětnou vazbu o kvalitě poskytované péče. Kvalitní péče vede ke spokojenosti pacientů i sester. Údaje o spokojenosti pacientů pak mohou být důležitým vodítkem pro management zdravotnických zařízení. Mohou se stát ukazatelem, zda je ošetřovatelská péče dobře nastavena, zda je dostatek personálu, tedy i času na poskytování ošetřovatelské péče [20].

V naší studii sestry hodnotily své pečovatelské chování obecně ve všech aspektech vyšším skóre než jejich pacienti. Větší rozdíly v hodnocení pečovatelského chování, které vyžadují posílení především ze strany sester, byly v aktivitách oblastí *Respektování* (např. pozorné naslouchání pacientovi, projevování empatie a ztotožnění se s pacientem, umožnění pacientovi vyjádřit své pocity o onemocnění a léčbě) a *Propojenosti* (např. projevování trpělivosti a vytrvalosti v péči o pacienta, zapojení pacienta do plánování jeho péče, trávení času s pacientem, podávání pokynů a edukování pacienta).

Důvodem negativního hodnocení pacientů může být nedostatek času pro pacienty způsobený poddimenzovaným počtem sester na odděleních. Při nedostatku sester dochází ke zvýšené pracovní zátěži, která ovlivňuje kvalitu jejich práce. Péče pak bývá zaměřena primárně na uspokojování základních biologických potřeb [19]. Teoretické i praktické poznatky o caring behaviours jsou v mnoha rozvinutých zemích světa diskutovány již desítky let, v České republice však stále absentují. Vycházejíce z faktu, že naše studie je pilotním vstupem do problematiky caring in nursing, by bylo vhodné rozšířit bádání v této oblasti na celonárodní úrovni.

Konflikt zájmů

Autorky prohlašují, že si nejsou vědomy žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

LITERATURA

- [1] Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston, MA: Little, Brown and Co.; 1979.
- [2] Cheung J. Caring as the ontological and epistemological foundations of nursing: A view of caring from the perspectives of Australian nurses. *Int J Nurs Pract* 1998;4:225–33.
- [3] Watson J, Smith M. Caring science and the science of unitary human beings: A trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *J Adv Nurs* 2002;37:452–61.
- [4] Leininger M. Transcultural nursing: Concepts, theories and practices. New York: Wiley Publishing; 1978.
- [5] Leininger M. Care: The Essence of Nursing and Health. Thorofare, NJ: Slack; 1984.
- [6] Smerke JM. Ethical components of caring. *Crit Care Nurs Clin N Am* 1990;2(3):509–13.
- [7] Nightingale F. Notes on Nursing. New York: Dover; 1859.
- [8] Morse JM. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *Adv Nurs Sci* 1995;17(3):31–46.
- [9] Sumer J. Communication as Moral Caring in Nursing: The Moral Construct of Caring in Nursing as Communicative Action. *Int J Hum Caring* 2012;2:20–7.
- [10] Liu JE, Mok E, Wong T. Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China. *J Clin Nurs* 2006;15:188–96.
- [11] Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E, et al. A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *J Adv Nurs* 2011; 68(5):1026–37.
- [12] He T, Du Y, Wang L, Zhong ZF, Ye XC, Liu XH. Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. *Int Nurs Rev* 2013;60:487–93.
- [13] Jarošová D, Tomášková H, Papastavrou E. Vnímání pečovatelského chování sestrami a pacienty chirurgických oddělení. *Kontakt* 2010;11(3):281–7.

-
- [14] Wolf ZR, Colhan M, Costello A. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nurs* 1998;7(2):99–105.
- [15] Omari FH, AbuAlRub R, Ayasreh IRA. Perceptions of patients and nurses towards nurse caring behaviors in coronary care units in Jordan. *J Clin Nurs* 2013;22:3181–91.
- [16] Papastavrou E, Efstathiou G. Instruments measuring the concept of caring (in Greek). *Nurs Care Res* 2010;26:25–35.
- [17] Papastavrou E, Karlou C, Tsangari H, Efstathiou G, Sousa V, Merkouris A, Patiraki E. Cross-cultural validation and psychometric properties of the Greek version of the Caring Behaviors Inventory: a methodological study. *J Eval Clin Pract* 2011;17(3):435–43.
- [18] Papastavrou E, Karlou C, Tsangari H, Efstathiou G, Sousa VD, Merkouris A, et al. Patients' and Nurses' Perceptions of Respect and Human Presence through Caring Behaviours: a comparative study. *Nurs Ethics* 2012;19(3):369–79.
- [19] Yam BMC, Rossiter JCH. Caring in nursing: perception of Hong Kong nurses. *J Clin Nurs* 2000;9:293–302.
- [20] Palese A, Tomietto M, Suhonen R, Efstathiou G, Tsangari H, Merkouris A, et al. Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses' Caring Behaviors: A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries. *J Nurs Scholarsh* 2011;43(4):341–50.