ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

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

Original research article

Ošetřovatelství v rozvoji moderních léčebných metod u pacientů s fibrilací síní

Nursing in the development of modern treatment methods for patients with atrial fibrillation

Zdeňka Pavelková^{a *}, Alan Bulava^{a, b}

^a Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

^b Nemocnice České Budějovice, Kardiocentrum, a. s., České Budějovice, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2015-09-10

Received in revised form:
2015-11-04

Accepted: 2016-01-12

Published online: 2016-03-29

Keywords:

Humanism

Patient

Atrial fibrillation

Interventional surgery

Nursing

ABSTRACT

Introduction: Atrial fibrillation (AF) is one of the most common supraventricular arrhythmias. Its prevalence in the general population over the last twenty years has increased significantly. The issue of the perception of nursing care has not yet been examined in detail.

Objectives and methods: The aim of this research was to assess how nursing behaviour was perceived by nurses and patients with radiofrequency catheter ablation (RFA) for AF. The research was conducted with quantitative methods using a standardized questionnaire CBI-24 (Caring Behaviors Inventory).

Results: The research sample consisted of two groups: patients with AF undergoing RFA ($n = 264$) and cardiological nurses ($n = 92$). The research was conducted between 2012 and 2014. On the basis of an overall evaluation of the perception of nursing behaviour from the perspective of the patients and the nurses, there were no statistically significant differences ($p = 0.15$). When evaluating the dimensions, ie. “security”, “knowledge and skills”, “respectfulness” and “connectedness”, it was apparent that there was a statistically significant difference between the nurses and the patients perception of the dimensions of “knowledge and skills” ($p = 0.04$) and “connectedness” ($p = 0.003$), as the patients evaluated nursing care more positively than the nurses.

Conclusion: The patients undergoing RFA AF evaluated the overall nursing behaviour more positively than the nurses. The nurses perceived technical prowess more positively than the humanistic approach to patients. The patients evaluated the nurses’ performance more positively than the creation of a sense of security and safety. The areas of communication and education were identified as other problematic sections.

S O U H R N

Úvod: Fibrilace síní (FS) je jednou z nejčastějších supraventrikulárních arytmií. Její výskyt v běžné populaci za posledních dvacet let výrazně vzrostl. Problematika vnímání ošetřovatelské péče dosud nebyla podrobně zkoumána.

* **Korespondenční autor:** Mgr. Zdeňka Pavelková, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice, CZ; e-mail: zpavelkova@zsf.jcu.cz
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.01.001>

KONTAKT XVIII/1: 3–8 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

Klíčová slova:
humanismus
pacient
fibrilace síní
intervenční zákrok
ošetřovatelství

Cíle a metody: Cílem tohoto výzkumu bylo posoudit, jak je vnímáno pečovatelské chování sestrami a pacienty u radiofrekvenční katérové ablace (RFA) pro FS. Výzkum byl realizován pomocí kvantitativní metody za použití standardizovaného dotazníku CBI-24 (Caring Behaviors Inventory).

Výsledky: Výzkumný vzorek studie tvořily dva soubory: pacienti s FS podstupující RFA ($n = 264$) a kardiologické sestry ($n = 92$). Výzkum probíhal v letech 2012–2014. Na základě celkového hodnocení vnímání pečovatelského chování v poskytované ošetřovatelské péči z pohledu pacientů a sester nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly ($p = 0,15$). Při vyhodnocení jednotlivých dimenzí, tzn. „jistoty“, „znalosti a dovedností“, „respektování“ a „propojenosti“, bylo patrné, že statisticky signifikantní rozdíl mezi sestrami a pacienty byl ve vnímání v dimenzi „znalosti a dovedností“ ($p = 0,04$) a v dimenzi „propojenost“ ($p = 0,003$), jelikož pacienti lépe hodnotili ošetřovatelskou péči oproti sestram.

Závěr: Pacienti po RFA FS hodnotili celkově pečovatelské chování lépe než sestry. Sestrami byla lépe vnímána technická zdatnost než humanistický přístup k pacientům. Pacienti u sester lépe hodnotili oblasti zaměřené na výkon než vytvoření pocitu jistoty a bezpečí pro pacienty. Jako další problematické jevy byly identifikovány oblasti komunikace a edukace.

© 2016 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Z důvodu reakce na technický pokrok pronikající do ošetřovatelské péče se začala věnovat větší pozornost humanismu v ošetřovatelství [1, 2, 3]. V polovině 20. století nastal ve zdravotnictví tzv. kult technologie. Do vztahu mezi sestrou, lékařem a pacientem začaly masivně vstupovat moderní technologie a přístroje, což vedlo k technokratické orientaci na výkon a na biologickou stránku člověka. V reakci na uváděnou „přetechnizovanost“ medicínské i ošetřovatelské praxe i jako důsledek vědeckého poznání se od 80. let minulého století utvářela větší snaha zaměřovat se na humanistickou filozofii s respektováním holistických principů [4, 5]. Tomu napomáhají koncepční modely, které obohacují teoretickou základnu ošetřovatelství jako vědní disciplíny. V praxi tyto modely řídí jak myšlení, tak i jednání sester v konkrétních situacích [5, 6]. Jedním z humanistických modelů je i model „Filozofie a vědy ošetřovatelství“ autorky Margaret Jean Watsonové. Dle modelu této autorky by měly sestry umět integrovat do praxe humanistickou ošetřovatelskou péči vedoucí jedince k lepšímu rozvoji v oblasti uchování a podpory zdraví [7]. Ošetřovatelství v kardiologii se zaměřuje na podporu zdraví, prevenci a rehabilitaci, akutní a chronickou péči a paliativní péči o pacienty s kardiovaskulárním onemocněním. Ošetřovatelský personál se snaží vést jednotlivce, rodiny i komunity k tomu, aby byli schopni samostatně uspokojovat bio-psycho-sociální a duchovní potřeby. Podporují kardiaka v oblasti sebepečí a edukují jej i jeho blízké [8].

Jedním z nejčastějších kardiologických onemocnění je fibrilace síní (FS), která je zároveň i jednou z nejčastějších supraventrikulárních arytmií [9]. V současnosti je považována za epidemii 21. století, neboť její prevalence i incidence stále narůstá. V posledním desetiletí došlo k prudkému rozvoji moderních nefarmakologických léčebných metod této arytmie a tím i ovlivnění ošetřovatelské péče [10].

Jednou z moderních nefarmakologických metod léčby FS je radiofrekvenční katérová ablace (RFA). Tento intervenční výkon je spojen s ošetřovatelskou péčí, která spočívá v potřebě připravit nemocného na tento výkon a zároveň se účastnit na péči při něm a po něm. Každý nemocný bývá nejprve zpravidla vyšetřen a poučen o výkonu v arytmiologické ambulanci. Na tomto úkolu se podílejí jak lékaři, tak i sestry. Příprava a péče o nemocného s FS je zaměřena na podporu psychických a fyzických potřeb. Stabilizace psychického stavu nemocného má velký vliv nejen na onemocnění, ale i na průběh léčebného procesu, spolupráci a vztah s ošetřujícím personálem [11, 12].

Metodika a charakteristika souboru

Realizovaný výzkum byl rozdělen do dvou fází. V první fázi výzkumu bylo provedeno dotazníkové šetření zaměřené na posouzení potřeb pacientů s FS před a po RFA. Druhá fáze se zaměřila na zjišťování stavu po 1 roce od provedení RFA, kdy bylo hodnoceno vnímání ošetřovatelské péče spojené s RFA. Tato studie prezentuje výsledky pouze této druhé fáze výzkumu, v níž byl použit standardizovaný dotazník CBI-24 (Caring Behaviors Inventory). Standardizovaný dotazník CBI-24 je měřicí nástroj pro hodnocení pečovatelského chování v souvislosti s poskytovanou ošetřovatelskou péčí. Tento dotazník je rozdělen do čtyř dimenzí ošetřovatelské péče: oblast „jistoty“ (assurance) obsahující 8 položek, oblast „znalosti a dovedností“ (knowledge and skill) obsahující 5 položek, oblast „respektování“ (respectfulness) obsahující 6 položek a konečně dimenze „propojenost“ (connectedness) obsahující 5 položek [13]. Sestry i pacienti hodnotili jednotlivé položky v dimenzích dotazníku pomocí modifikované Likertovy škály, a to v šesti bodech: 1 = nikdy, 2 = téměř nikdy, 3 = výjimečně, 4 = obvykle, 5 = téměř vždy, 6 = vždy. Jednotlivé dimenze byly hodnoceny nejprve z pohledu signifikance rozdílů ve

vnímání na straně pacientů a sester. Následně byly odpovědím „nikdy“ až „vždy“ přiřazeny váhy 1–6 a otázky byly posuzovány na základě váženého průměru u obou skupin respondentů.

Výzkum probíhal v letech 2012–2014 a výzkumný soubor tvořily dvě skupiny respondentů. První skupinou byli pacienti z kardiocentra Nemocnice České Budějovice, a. s., s FS podstupující RFA. Druhý výzkumný soubor tvořily sestry pracující na kardiologickém oddělení a pečující o pacienty s FS před a po RFA. Tento vzorek respondentů pocházel z kardiocentra Nemocnice České Budějovice, a. s., a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) v Praze.

Pro statistické zpracování dat bylo využito statistického softwaru STATISTICA a PSPP spolu s programem MS Excel. K hodnocení výsledků byla použita popisná statistika a veškeré realizované testy jsou provedeny a interpretovány na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Výsledky

Základní demografická data obou souborů jsou prezentována v tabulkách 1 a 2. Studie se zúčastnilo celkem 158 mužů (59,8 %) a 106 žen (40,2 %) z celkového počtu 264 pacientů průměrného věku $63,6 \pm 9,6$ let. Přibližně polovina pacientů měla paroxysmální formu FS. Z přidružených onemocnění byla nejvíce zastoupena hypertenze a diabetes mellitus. Dále se studie zúčastnilo celkem 92 respondentů z řad sester, z toho bylo 78 žen (84,8 %) a 14 mužů (15,2 %) s nejčastějším zastoupením ve věkové kategorii 31–40 let (46,7 %). V souvislosti se vzděláním sestry bylo nejčastěji uváděno středoškolské vzdělání, a to v počtu 38 odpovědí (41,3 %). Na druhém místě bylo vysokoškolské bakalářské vzdělání (28; 30,4 %). Délka praxe sester byla nejvíce zastoupena kategorií v rozmezí 11–20 let, a to u 39,1 % odpovědí, druhou častou odpovědí byla délka praxe v rozmezí 6–10 let, a to u 23 sester (25 %). Pouze jedna sestra se nacházela v kategorii nad 30 let.

Tabulka 1 – Základní klinické charakteristiky výzkumného souboru pacientů

<i>Demografická data</i>	
Celkový počet respondentů (n)	264
Muži / ženy	158 (59,8 %) / 106 (40,2 %)
Průměrný věk (v letech)	$63,6 \pm 9,6$
Pacienti s paroxysmální fibrilací síní	139 (52,7 %)
Pacienti s perzistentní fibrilací síní	125 (47,3 %)
<i>Přidružené nemoci</i>	
Hypertenze	182 (68,9 %)
Diabetes mellitus	61 (23,1 %)
Hyperlipoproteinémie	59 (22,3 %)
Cévní mozková příhoda	16 (6,1 %)
Ischemická choroba srdeční	46 (17,4 %)

Tabulka 2 – Základní charakteristiky výzkumného souboru sester

<i>Demografická data</i>	
Celkový počet respondentů	92
Ženy / muži	78 (84,8 %) / 14 (15,2 %)
<i>Struktura vzdělání sester</i>	
SZŠ	38 (41,3 %)
Vyšší odborná škola – DiS.	11 (12 %)
VŠ – Bc.	28 (30,4 %)
VŠ – Mgr.	4 (1,3 %)
Specializace – ARIP	11 (12 %)
<i>Délka praxe sester</i>	
Méně než 1 rok	3 (3,30 %)
1–5 let	20 (21,70 %)
6–10 let	23 (25 %)
11–20 let	36 (39,10 %)
21–30 let	9 (9,80 %)
Více než 30 let	1 (1,10 %)

Na základě celkového hodnocení poskytované ošetrovatelské péče z pohledu pacientů a sester nebyly t-testem zjištěny statisticky významné rozdíly ($p = 0,15$) ve vnímání sledovaných oblastí. Při vyhodnocení jednotlivých dimenzí, tzn. „jistoty“, „znalostí a dovedností“, „respektování“ a „propojenosti“, bylo patrné, že statisticky signifikantní rozdíl mezi sestrami a pacienty byl ve vnímání v dimenzi „znalosti a dovednosti“ ($p = 0,04$) a v dimenzi „propojenost“ ($p = 0,003$), jelikož pacienti lépe hodnotili ošetrovatelskou péči oproti sestrám (tab. 3).

Tabulka 3 – Hodnocení pečovatelského chování z pohledu pacientů a sester

Dimenze	Pacienti (n = 264)	Sestry (n = 92)	p (nepárový t-test)
Jistota	$5,2 \pm 0,8$	$5,3 \pm 0,6$	0,17
Znalosti a dovednosti	$5,5 \pm 0,6$	$5,4 \pm 0,5$	0,04
Respektování	$5,0 \pm 0,8$	$4,9 \pm 0,7$	0,21
Propojenost	$4,8 \pm 0,8$	$4,5 \pm 0,7$	0,003
Celkové hodnocení CBI-24	$5,1 \pm 0,7$	$5,0 \pm 0,7$	0,15

V rámci posuzování jednotlivých dimenzí byly zjištěny následující výsledky. V první dimenzi „jistota“ byly zaznamenány statisticky významné rozdíly v oblasti *jistota v jednání a pečování o pacienta, komunikace s pacientem a v oblasti včasné provádění léčebných výkonů a podávání léků*. Průměrné hodnocení položky „jistota v jednání“ oběma skupinami bylo podobné (5,47 u pacientů a 5,41 u sester). Pokud by však byly pozitivně laděné odpovědi detailněji posuzová-

ny, je detekovatelný rozdíl mezi kategoriemi „téměř vždy“ a „vždy“. V tomto případě byla jistota v jednání pozitivnější hodnocena pacienty, kteří uváděli možnost „vždy“ častěji než sestry. Signifikantní rozdíl byl však zaznamenán pouze u kategorie „téměř vždy“, kdy sestry tuto možnost označily vícekrát. Komunikace s pacientem byla statisticky významně rozdílná mezi zkoumanými skupinami respondentů v negativně laděných odpovědích („téměř nikdy“ a „výjimečně“). Celkově byla otázka hodnocena ve většině případů pozitivně, ale pozitivněji se posuzovaly sestry (pacienti v průměru 5,05 a sestry v průměru 5,24). Poslední rozdílnou oblastí bylo včasné provádění léčebných výkonů a podávání léků. Celkově pacienti považovali tuto činnost za obvyklou nebo odpovídali s pozitivním hodnocením. Sestry uvedly negativní odpovědi ve větším zastoupení než pacienti. Průměrné hodnocení bylo však velmi podobné (5,66 u pacientů a 5,58 u sester). Signifikantní rozdíl byl zaznamenán v kategorii „téměř vždy“, kdy se sestry hodnotily lépe. Jak již bylo ale zmíněno, ostatní kategorie odpovědí tohoto přístupu však ukazují pozitivnější náhled pacientů a celkové hodnocení je tím vyváženo.

V oblasti druhé dimenze (**znalosti a dovednosti**) došlo k poměrně rozdílnému vnímání pacientů a sester u sledovaných oblastí, protože statisticky signifikantní rozdíly byly zaznamenány u 4 položek z 5, přičemž u zbývajících položek lze hovořit o trendu pro rozdílné vnímání. Tyto statisticky významné rozdíly byly zaznamenány především v pozitivních odpovědích, konkrétně u kategorií „téměř vždy“. Oblast *zručnosti při podávání injekcí a jiných činností* byla celkově hodnocena jak pacienty, tak sestrami velmi kladně, avšak mírně lepší hodnocení bylo zaznamenáno ze strany pacientů (5,59 u pacientů vs. 5,42 u sester). V rámci pozitivně laděných odpovědí jsou sestry celkově vnímány lépe pacienty, jelikož v kategorii „vždy“ jejich odpovědi převládají. Signifikantní rozdíl je však pouze v kategorii „téměř vždy“. Tuto odpověď zvolilo více sester než pacientů. Velmi podobný je pohled na položku *ovládání profesních znalostí a dovedností*, kde opět najdeme více kladně hodnocených odpovědí od sester než u pacientů v kategorii „téměř vždy“, ale v dalších kategoriích se sestry ohodnotily hůře, než jejich činnost viděli pacienti. Tyto další rozdílnosti však nebyly statisticky významné. Celkové hodnocení je tedy lepší ze strany pacientů (průměrně 5,61 vs. 5,35). Stejných výsledků bylo dosaženo při hodnocení kategorie *dovedné používání a ovládání přístrojů a pomůcek*. Další signifikantně rozdílné vnímání bylo v *rychlém reagování na volání pacienta*. Signifikantní rozdíl byl zaznamenán v kategorii „téměř vždy“, kde hodnotili práci sester pacienti hůře než ony samy. Opět zde ale byl zaznamenán větší počet odpovědí pacientů v kategorii „vždy“, tudíž i zde lze jako v předchozích případech celkové hodnocení pacienty považovat za pozitivnější. Průměrné hodnocení toto potvrzuje (pacienti v průměru 5,62, sestry v průměru 5,34).

V třetí dimenzi **respektování** svědčí výsledky o téměř shodném vnímání na straně pacientů i sester, jelikož 5 z 6 položek v této dimenzi bylo vnímáno bez signifikantních rozdílů. Rozdíl lze najít pouze u oblasti *plnění vyslovených a nevyslovených potřeb*. Celkově byla tato oblast posuzována mírně lépe ze strany pacientů (průměrné hodnocení 4,98 u pacientů vs. 4,82 u sester), ale signifikantní rozdíl byl zaznamenán v kategorii odpovědi „téměř vždy“, kdy byla

péče vnímána sestrami lépe než pacienty. Je zde ale nutné opět zmínit, že pacienti lépe hodnotili přístup sester v kategorii „vždy“, tudíž celkově je pohled pacientů opět mírně pozitivnější.

Výsledky v dimenzi **propojenost** prezentují poměrně rozdílné vnímání na straně pacientů a sester, poněvadž 3 z 5 položek této dimenze vykazují signifikantní rozdíly v určitých kategoriích odpovědí. Oblast *pomáhání pacientovi v jeho rozvoji* je celkově výrazně lépe hodnocena ze strany pacientů (průměrné hodnocení 4,64 u pacientů vs. 4,03 u sester). Sestry ve svých odpovědích spíše zaujímaly neutrální až negativní postoj, oproti tomu pacienti v nadpoloviční většině uváděli kladné hodnocení. Rozdílnosti v jednotlivých kategoriích nebyly statisticky signifikantní, kromě kategorií „výjimečně“, kde sestry uvedly větší počet odpovědí než pacienti, a v kategorii „vždy“, kdy tuto možnost uvedlo více pacientů než sester. To tedy opět potvrzuje jednoznačně negativnější postoj sester. Další rozdílný pohled byl zachycen ohledně *projevování trpělivosti a vytrvalosti v péči*. Celkově bylo hodnocení kladnější ze strany pacientů (průměrná známka 5,22 u pacientů vs. 4,85 u sester). Statisticky významně pozitivnější hodnocení pacienty bylo zaznamenáno v kategorii „vždy“. Ostatní kategorie nevykazovaly signifikantní rozdíly. Poslední položka, kde byl prokázán odlišný pohled pacientů a sester, se týkal *zapojení pacienta do plánování péče*. Celkové hodnocení této oblasti vykazuje pozitivnější vnímání pacienty (4,85 vs. 4,49). Pacienti posuzovali ve většině případů činnost sester neutrálně a pozitivně, oproti tomu nadpoloviční většina sester uváděla neutrální či negativně laděné odpovědi. Statisticky významný rozdíl byl zaznamenán v pozitivnějším vnímání pacienty v kategorii odpovědi „vždy“.

Diskuse

Pro zjištění vnímání pečovatelského chování v ošetrovatelské péči o pacienty s FS po RFA bylo využito dotazníkového šetření pomocí standardizovaného dotazníku CBI-24 (Caring Behaviors Inventory), jehož autorka Zane Robinson Wolf vychází z teoretického základu koncepčního modelu M. J. Watsonové. Pacientovo vnímání pečovatelského chování sester v zajišťování ošetrovatelské péče je jedním z hlavních faktorů ovlivňujících jeho spokojenost s celkovou péčí ve zdravotnických zařízeních [14]. Spokojenost s pečováním v ošetrovatelství je v zahraničí studována a zkoumána téměř více než 30 let a je zároveň potvrzeno, že souvisí se spokojeností pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí [15, 16].

Na základě celkového zhodnocení vnímání poskytované ošetrovatelské péče z pohledu pacientů a sester nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly ve vnímání sledovaných oblastí, což lze hodnotit jako pozitivní zjištění. Naše výsledky zde můžeme komparovat se studií Jarošové et al. [17] realizované v roce 2009 na chirurgických odděleních, kde bylo zjištěno, že sestry hodnotily pečovatelské chování celkově lépe než pacienti. Jak autorky uvádějí, to může svědčit o tom, že sestry nadhodnocují své chování. V našem případě je tomu naopak a sestry jsou ve svém hodnocení skromnější. Je však otázkou, zda rozdílnost našich

zjištění nesouvisí s rozdílným charakterem oddělení či onemocnění pacientů a délkou jejich rekonvalescence. Stejně jako tomu bylo v našem případě, i zmiňovaná studie odkazuje na potřebu posoudit zhodnocení jednotlivých dimenzí dotazníku zvlášť.

Při zkoumání jednotlivých dimenzí (tzn. „jistoty“, „znalostí a dovedností“, „respektování“ a „propojenosti“) vyplynulo, že signifikantně rozdílné vnímání péče zaznamenaly dimenze „znalostí a dovedností“ a „propojenost“. V rámci dimenze „znalostí a dovedností“ došlo k významně rozdílnému vnímání pacientů a sester u čtyř z pěti sledovaných oblastí. Sestry své činnosti hodnotily lépe než pacienti v oblastech *zručnost při podávání injekcí a jiných činností a v oblasti ovládání profesních znalostí a dovedností*. Pacienti naopak lépe zhodnotili *dovedné používání a ovládání přístrojů a pomůcek a rychlé reagování na volání pacienta*. Sestry měly tendence se podhodnocovat a vidět ve své práci rezervy. Toto vnímání péče sester můžeme odůvodnit i tím, že v kardiologii neustále dochází k technickým a vědeckým pokrokům, což má vliv i na ošetrovatelskou péči a na nároky na sestry kladené. Tento fakt uvádí i LeMone et al. [18], když zdůrazňují, že péče o nemocného s poruchou srdečního rytmu vyžaduje rychlé jednání v oblasti schopnosti rozpoznání, identifikace a rychlé léčby arytmií. Rychlé rozhodování a jednání tak ovlivňuje následný stav nemocného. Ošetrovatelská péče pomáhá stabilizovat nemocného a sledovat jeho reakce na léčbu. Proto je dobré, když sestry vnímají své rezervy v poskytování péči a to je dále motivuje k odbornému růstu a sebevzdělávání. Ke stejným závěrům dospěly ve své studii i Jarošová et al. [17], kde také uvádějí, že pacienti nejlépe hodnotili instrumentální dovednosti sester.

Další statisticky významně rozdílné vnímání poskytované ošetrovatelské péče bylo zjištěno u tří z pěti otázek v rámci dimenze 4 – „propojenost“. Oblast *pomáhání pacientovi v jeho rozvoji*, která byla jednou z oblastí pacienty kladněji vnímané péče, zde však nemusela být sestrami pochopena tak, jak ji popisují Berman a Snyder [3]. Tvrdí, že se jedná o zabezpečení podpůrného, ochranného a pozitivního prostředí pro rozvoj pacienta. Rozdílné vnímání bylo zjištěno i v kategorii *projevování trpělivosti a vytrvalosti v péči*. Zde pacienti opět vyslovili pozitivnější hodnocení než sestry. Na základě toho lze usuzovat, že sestry podceňují vlastní trpělivost a vytrvalost, což může být i způsobeno náročností péče o kardiologické pacienty v souvislosti s intervenčními zákroky. Třetí položka této dimenze, kde byl prokázán odlišný pohled pacientů a sester, se týkala *zapojení pacienta do plánování péče*. Zde bylo zaznamenáno mnohem pozitivnější hodnocení pacienty oproti sebehodnocení sester. Z tohoto lze vyvozovat nedostatky ze strany sester v podpoře pacienta k aktivnímu přístupu v péči o své zdraví, jelikož sestry vidí rezervy ve svém přístupu a pacienti nedostatky nepociťují. Proto je podstatné, aby sestry ve své péči o pacienty více podporovaly holistický přístup. Je také důležité, aby se sestry snažily pozitivně motivovat pacienty. Ti by měli být zodpovědní sami za sebe a za své zdraví. Hodnocení této dimenze se shoduje se zjištěními ve výše uváděné studii z roku 2009 [17]. Zde se tedy nabízí doporučení pro zaměření celoživotního vzdělání sester

k podpoře zmiňovaného holistického přístupu v ošetrovatelské péči.

Při vyhodnocení třetí dimenze „respektování“ byly zjištěné výsledky porovnávány s výsledky z dimenze „znalostí a dovedností“. Důvodem bylo získání informací o tom, jak sestry přistupují k ošetrovatelské péči u pacientů s FS. Vyhodnocení odpovědí sester mělo ukázat, zda je lépe posuzována technicky (pragmaticky) založená ošetrovatelská péče než humanistická stránka poskytované péče. Z výsledků šetření je patrné, že sestrami je lépe hodnocena technická zdatnost než humanistický přístup k pacientům. Tyto výsledky se shodují i s dalšími zahraničními studiemi [19, 20].

Poslední dimenze, která byla posuzována v rámci provedeného výzkumu, byla „jistota“. Zjištěné výstupy této dimenze byly komparovány s výsledky týkajícími se orientovanosti sester na výkony. Cílem bylo zjistit, zda se sestry orientují více na výkony než na vytvoření vztahu jistoty a bezpečí v ošetrovatelské péči o pacienty. V rámci zmapování výkonového zaměření sester byly využity výsledky týkající se zručnosti sester při podávání injekcí a dalších činnostech, dále úrovně znalostí a dovedností sester spojených s péčí o pacienty podstupující RFA, úrovně používání a ovládání přístrojů a pomůcek a poslední sledovanou činností sester bylo včasné provádění léčebných výkonů a podávání léků. Porovnávanou oblastí je celá dimenze „jistota“. Z našeho šetření vyplývá, že výše uvedené oblasti zaměřené na výkon byly hodnoceny lépe než vytvoření vztahu jistoty a bezpečí pro pacienty. Stejného zjištění bylo dosaženo ve studii Drahošové a Jarošové [21] realizované v roce 2012, kdy pacienti nejvíce oceňovali v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí technicko-racionální aspekty péče oproti oblasti interakce a podpory. Je zajímavé, že jsme dosáhli stejných výsledků, i když pro účely zmiňované studie byl využit standardizovaný dotazník PSS (Patient Satisfaction Scale), který je také zaměřený na zjišťování spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí.

Jako nejproblematictější vyšla z hodnocení výsledků naší práce oblast komunikace. Komunikace s pacientem byla hodnocena statisticky významně rozdílně u sester a pacientů v negativně laděných odpovědích. Z toho lze vyvozovat, že komunikace patří mezi slabší stránky sester v ošetrovatelské péči. Proto z hodnocení této dimenze vyplývá doporučení zaměřené na podporu komunikačních technik sester. Nutnost podpory komunikace v ošetrovatelské praxi má smysl v tom, jak uvádí Berman a Snyder [3] a Farkašová et al. [7], že efektivní využití podporující komunikace má následně vliv na vytvoření vztahu důvěry mezi sestrou a pacientem. To poté vede i k akceptování a podpoře jak pozitivních, tak i negativních projevů ve vzájemné interakci. Drahošová a Jarošová [21] také odkazují na přínos efektivní komunikace v ošetrovatelské péči. Dle těchto autorek je možné spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí zvýšit právě v oblasti komunikace s pacientem, edukací a udržováním kvalitních interpersonálních vztahů či aktivním zapojením pacienta do péče. Na tyto aspekty by měl být kladen důraz již ve vzdělávání sester jak pregraduálním, tak i celoživotním.

Závěr

Pacienti po RFA FS hodnotili celkově pečovatelské chování lépe než sestry. Sestrami byla lépe hodnocena technická zdatnost než humanistický přístup k pacientům. Pacienti u sester lépe hodnotili oblasti zaměřené na výkon než vytvoření pocitu jistoty a bezpečí pro pacienty. Jako další problematické jevy byly identifikovány oblast komunikace a edukace.

Analýza našich výsledků nabízí inspiraci pro obor ošetrovatelství zejména v podpoře humanisticky zaměřené ošetrovatelské péče. V moderní době vyvstává nutnost a potřeba orientovat se na změnu myšlení sester a snažit se prosazovat podporu v uspokojování psychických a vyšších potřeb pacientů – to znamená kladení důrazu na empatii, interpersonální a intrapersonální vztahy v ošetrovatelské péči zejména s propojením odborných znalostí a dovedností sester. Podpora humanisticky zaměřeného myšlení sester může vést k vyšší spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí.

Konflikt zájmů

Autoři prohlašují, že si nejsou vědomi žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

LITERATURA

- [1] Wu HL, Volker DL. Humanistic Nursing Theory: application to hospice and palliative care. *Journal of Advanced Nursing* 2012;68(2):471–9. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05770.x
- [2] Kozierová B, Erbová G, Olivierová R. Ošetrovatel'stvo 1. Martin: Osveta; 1995, 836 s.
- [3] Berman A, Snyder S. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practise. 9. vyd. New Jersey (USA): Pearson International Edition; 2012, 1631 p.
- [4] Papathanasiou I, Sklavou M, Kourkouta L. Holistic Nursing Care: Theories and Perspectives. *American Journal of Nursing Science* 2013;2(1):1–5. doi: 10.11648/j.ajns.20130201.11.
- [5] Pavlíková S. Modely ošetrovatelství v kostce. Praha: Grada; 2006, 152 s.
- [6] Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2. vyd. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2005, 623 s.
- [7] Farkašová D a kol. Ošetrovatelství – teorie. Martin: Osveta; 2006, 211 s.
- [8] Leso J, Svárovská J. Pracovní skupina ošetrovatelství v kardiologii. *Sestra* 2006;4:5.
- [9] Bulava A, Mokracek A, Hanis J, Kurfirst V, Eisenberger M, Pesl L. Sequential hybrid procedure for persistent atrial fibrillation. *J Am Heart Assoc* 2015;4(3):e001754. doi: 10.1161/JAHA.114.001754.
- [10] Šedivá L. Epidemiologie fibrilace síní od Framminghamu po dnešek. *Postgraduální medicína: Fibrilace síní – Příloha 1/2011*. [online] [cit. 2015-08-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/epidemiologie-fibrilace-sini-od-framinghamu-po-dnesek-459516>
- [11] Eisenberger M, Bulava A, Fiala M. Základy srdeční elektrofyzologie a katérových ablací. Praha: Grada Publishing; 2012, 264 s.
- [12] Kapounová G. Ošetrovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing; 2007, 368 s.
- [13] Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory. A reducing of the 42-Item Instrument. *Nursing Research* 2006;55(1):13–25.
- [14] Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs Jr GR, Burant Ch. Predictors of patient satisfaction within patient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health* 2004;27:254–68.
- [15] Wolf ZR. Exploring Rituals in Nursing. Joining art and science. New York: Springer Publishing; 2013, 325 s.
- [16] Milutinović D, Simin D, Brkić N, Brkić S. The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2012;26:598–606.
- [17] Jarošová D, Tomášková H, Papastavrou E. 2010. Vnímání pečovatelského chování sestrami a pacientů chirurgického oddělení. *Kontakt* 2010;12:281–7.
- [18] LeMone, P, Burke K, Bauldoff G. Medical – Surgical Nursing. Critical Thinking in Patient Care. New Jersey: Pearson; 2011, 1869 s.
- [19] Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nursing*, 2010;9(10).
- [20] von Essen L, Sjöden P. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International Journal of Nursing Studies* 1991;28(3):267–81.
- [21] Drahošová L, Jarošová D. Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí na chirurgických odděleních nemocnic Kraje Vysočina. *Kontakt* 2013;XV(3):245–51.