VLIV PRACOVNÍCH VZTAHŮ MEZI LÉKAŘI A SESTRAMI NA PÉČI O PACIENTA

Effects of professional relationships between physicians and nurses on taking care of patients

8: 1 - 200, 2006
ISSN 1212-4117

Sylva Bártlová

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno

Summary

Relationships between the medical personnel, particularly between physicians and nurses are an important factor in providing the medical care. If an institution has sufficient number of members and optimum structure of the personnel and if there is a good communication and cooperation between the members, then it is possible to see considerable effects of these factors on providing the medical care and on its results. Unsuitable behaviour is one of most important factors, which affect the quality of relationships between the employees. The relationships between nurses and physicians belong to considerable and important aspects of the general atmosphere at the working site and thus, it will call for versatile approaches.

Key words: safety of patients – inappropriate behaviour – satisfaction of nurses – relationships between nurses and physicians

Souhrn

Vztahy mezi zdravotnickým personálem, především mezi lékaři a sestrami jsou významným prvkem v poskytování zdravotnické péče. Pokud má organizace dostatečný počet pracovníků, optimální složení personálu a existuje dobrá komunikace a spolupráce mezi zdravotníky, může to mít obrovský vliv na poskytování zdravotní péče a na její výsledky. Nevhodné chování je jedním z nejdůležitějších faktorů, které kvalitu vztahů mezi zdravotníky ovlivňují. Vztah mezi sestrami a lékaři je jedním z významných a důležitých aspektů celkové atmosféry na pracovišti, a proto bude vyžadovat mnohostranný přístup.

Klíčová slova: bezpečnost pacientů – nevhodné chování – spokojenost sester – vztahy sester a lékařů

ÚVOD

Vztahy mezi lékaři a sestrami mají významný dopad na spokojenost sester v zaměstnání, jejich stabilitu a na celkovou atmosféru na pracovišti. U sester v důsledku nedostačujícího personálního obsazení, pracovního přetížení, nutností přesčasů, nejednoznačnosti role a úkolů odvádějících je od přímé péče o pacienta často dochází ke značnému stresu, vzniku syndromu vyhoření, konfliktům a frustraci. Stres na pracovištích dosahuje rozměrů epidemie a zdravotní sestry jsou jednou z nejvíce ohrožených skupin. Sestry pracující v různých standardních medicínských oborech, jako je např. interna, chirurgie a psychiatrie, jsou vystaveny celé řadě faktorů, způsobujících psychickou zátěž, vedoucí až k syndromu vyhoření.

Velká psychická zátěž vyplývá jak ze samotné podstaty ošetrovatelské profese, tak ze sociálních interakcí a komunikačních i jiných problémů, k nimž v každodenní ošetrovatelské praxi dochází. Jde však o práci i fyzicky velmi namáhavou.

Sestry jsou dnes vystaveny na svých pracoviš-

tích celé řadě změn. Jde např. o změnu starého pracoviště – kde panovalo řízení práce formou příkazů, kontroly a očekávání mzdy za splnění povinností, na pracoviště nové, kde globalizace, technika, konkurence, nepředvídané nároky na zaměstnance jsou každodenními výzvami. Všichni musí být flexibilní, rozumět technice, být dobře informovaní a zaměřovat se na každodenní důležitou práci. Je otázkou, je-li stres pouze nevyhnutelnou součástí profese anebo je skutečnou hrozbou, kterou zaměstnavatelé opomíjejí? Sestry se pravděpodobně určité míře stresu nevyhnou, ale zaměstnavatelé mohou pomoci problém zvládnout, jestliže se jím budou vážně zabývat.

Stres na pracovišti má za následek řadu závažných důsledků - ovlivňuje pracovní výkonnost, kvalitu, fluktuaci a loajalitu sester ke zdravotnickému zařízení. Sestra, která je nespokojena se svým pracovním prostředím, nebude motivována k tomu, aby se angažovala v oblasti kvalitní ošetrovatelské péče.

FAKTORY, OVLIVŇUJÍCÍ VZTAHY MEZI LÉKAŘI A SESTRAMI

Existuje celá řada faktorů, kterými může být ovlivněn vztah mezi lékařem a sestrou. Opakovaně jsou zkoumány interakce mezi sestrou a lékařem na základě genderového přístupu, kdy sestry mohou být znevýhodněny pro svou gender identitu. Tato jejich identita je vytvářena společností, v níž dominují na vedoucích postavení v medicíně převážně muži.

Příslušnost k určitému pohlaví hraje důležitou roli, když se vysvětluje pozice sester. Řada autorů se pokusila tuto myšlenku interpretovat. Nejznámější je studie Steina (1967), která popisuje vztah mezi lékařem a sestrou jako tzv. „komunikační hru“. Sestře umožňuje, aby lékaře informovala a radila mu, aniž by ohrožovala jeho sociální pozici, tedy myšlenka skrytého rozhodování sestry. „V této hře platí pravidlo, že je třeba se za každou cenu vyhnout otevřenému konfliktu mezi hráči“.

Myšlenka skrytého rozhodování sestry získala širokou podporu, ale v poslední době už začíná být zpochybňována. Hughes (1988) upozorňuje na to, že vzájemný sociální vztah mezi lékařem a sestrou je zřejmě variací v závislosti na jednotlivých různých okolnostech.

Svensson (1996) uvádí, že mnohem vhodnějším teoretickým rámcem než model chápání vztahu mezi lékařem a sestrou jako „hry“ je pojmout současný vztah mezi lékařem a sestrou jako proces vzájemného vyjednávání dalších perspektiv. Říká, že změny ve zdravotnictví modifikují podmínky, za nichž probíhá vyjednávání mezi lékařem a sestrou. Sestry mají v současné době mnohem větší prostor pro vyjednávání.

Wicksová (1999) na základě údajů, které získala z rozhovorů se sestrami a lékaři v Austrálii, však potvrdila, že gender i nadále ovlivňuje vztahy sestra-lékař. Uvádí: „Gender ovlivňuje, konstruuje, neguje a formuje velkou část toho, co se odehrává a jak se to odehrává na běžném nemocničním oddělení.“

Některé z faktorů vztahu sestra – lékař jsou hluboce zakořeněny ve vedoucích lékařských strukturách, kde dominují převážně muži. U některých vedoucích lékařů je ošetřovatelství bráno jako pomocná role při péči o nemocného. Proto je jimi někdy tolerováno i problematické chování lékařů ve vztahu k ošetřovatelství. Sestry nejsou často spokojeny s nižším respektem k ošetřovatelství ze strany lékařů. Mnohdy i dnes lékaři vnímají sestru pouze jako jim odborně podřízenou pracovníci, která má plně respektovat jejich příkazy a ordinace. Nevidí důvod, aby byli podrobováni kritice, a chápou to jako neopodstatněné podceňování své kompetentnosti, znalostí a odbornosti nejen

ze strany sester, ale za určitých okolností i pacientů.

Existují i jiné faktory, které mohou ovlivňovat vztah mezi lékařem a sestrou. Jedním z nich může být i komplikovanost organizačních struktur v nemocnici, která je zesílena dvěma různými formami subordinace. To vede k tomu, že sesterský personál je podřízen dvojím způsobem, a to jednak lékařům a jednak sesterskému managementu. Sestry přijímají příkazy lékařů a prostřednictvím vrchní sestry příkazy vrcholového managementu. Tato vícenásobná podřízenost může vést k narušení vztahů lékař – sestra.

Další faktor lze spatřovat v tom, že profese sester vykonávají asi z 80 % převážně ženy. Často po nástupu do práce odcházejí na mateřskou dovolenou. Jindy opouštějí toto povolání i z důvodů rozčarování, bezprostředně po nástupu do praxe, což může souviset s narůstajícími nároky na práci sestry a tím větším růstem psychické zátěže. Lékaři proto chápou, často z důvodů uvedené vysoké fluktuace a tím i nedostatku sester na jednotlivých odděleních, profesi sestry jako dočasnou, bez hlubších závazků, s nižším vzděláním a tím i nižším finančním ohodnocením.

Mění se role nemocného vede k tomu, že se mění vztah paternalistický – autoritativní mezi zdravotníkem a pacientem ve vztah partnerský. Tento partnerský vztah se promítá i do vztahu lékař – sestra. Vytvářejí se podmínky pro nové nahlížení na roli lékaře a sestry a na jinou kvalitu jejich profesionálního chování. Spolupráce lékaře a sestry by měla být rovněž na úrovni těchto rovnoprávných vztahů. Lze očekávat, že s přibližováním se České republiky vyspělým evropským zemím tlak na změnu chápání vztahu pacient – zdravotník zesílí. To s sebou přinese i nutnost změny postojů ve vztahu lékař – sestra. Lze říci, že pouze vyvážený vztah mezi lékařem a sestrou přispívá i k lepší kvalitě poskytované péče.

Zdálo by se, že lékař i sestra, jejichž hlavním cílem je pečovat o pacienta, budou spolu v dobrých vztazích, neboť jim jde o jeden společný cíl. Řada problémů ve vztahu sestra – lékař vyplývá však i ze vzájemného nepochopení jednotlivých rolí a odpovědnosti v rámci moderního lékařství a ošetřovatelské péče. Lékaři i sestry kládou rozdílný důraz na specifické části léčebného procesu. S rozvojem moderního ošetřovatelství se často u lékařů vyskytuje názor, že by ošetřovatelství nemělo zasahovat do jejich kompetenčních oblastí. Dokonce v některých zemích se lékaři cítí ohroženi vysokoškolsky vzdělanými sestrami v ošetřovatelských profesích.

V současné době se vytvářejí příznivé celo-

společenské podmínky pro nezávislou činnost sestry. Je proto vhodné, aby dřívější vztahové stereotypy mezi lékařem a sestrou byly změněny. O problémech ve vztazích mezi sestrami a lékaři se v posledních letech dosti často hovoří. Tyto problémy lze na jedné straně vyjádřit jako specifický odraz strukturálních změn ve společnosti jako celku, ale na druhé straně jako odraz změn v systému zdravotní péče. Ve zdravotnictví vyspělých průmyslových zemích dochází ke změně společenského postavení zdravotních sester a lékařů. Lékaři předali část svého výsadního postavení vysokoškolsky vzdělaným zdravotním sestrám a zdravotní sestry zase posílily své postavení v současném systému zdravotní péče.

Bez řádně provedených empirických výzkumů nelze však všeobecně hovořit o napětí, nebo až konfliktu ve vztahu lékař – sestra. Mezi převážnou většinou lékařů a sester jistě existuje co nejlepší spolupráce. Určitou konfliktu ve vzájemných vztazích lze někdy považovat za uměle vytvářenou, vyvěrající z osobnostní charakteristiky jedinců.

Z VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

A. H. Rosenstein (2002) uvádí v časopise *American Journal of Nursing* výsledky šetření vztahu sestra – lékař, jehož cílem bylo zhodnocení atmosféry a významu vztahů lékař – sestra a určení vlivu v určitém smyslu nevhodného chování lékařů na spokojenost a udržení pracovního začlenění sestry. Výsledky průzkumu stejně jako řada dalších studií poukazují na problematické chování lékaře jako na rušivou, stresující sílu na pracovišti. Z toho vyvstává otázka: „Kolik lékařů si je vědomo, že jejich mnohdy každodenní negativní interakce se sestrami může významným způsobem ovlivnit pracovní spokojenost sestry?“

Respondenti byli požádáni, aby identifikovali problémy, okolnosti a události, které předcházely nevhodnému chování lékaře.

Sestry uvedly, že tento typ chování se nejčastěji vyskytoval v těchto případech:

- po vyřízení lékaři, že ho někdo volá
- po dotazu nebo žádosti o objasnění ordinací lékaře
- když se lékaři domnívali, že jejich ordinace nebyly vykonány správně nebo včas
- po domnělém zdržení v poskytování péče
- po náhlých změnách stavu pacienta

Lékaři uvedli jako primární příčinu svého nevhodného chování:

- jejich ordinace nejsou vykonány správně a včas
- nesprávně načasované volání lékaře (telefonáty lékaři)

- nutnost ptát se nebo neopodstatněně vyžadovat objasnění ordinace
- obecné selhání komunikace mezi lékaři a ošetřovatelským personálem
- sestry přivolávaly lékaře bez toho, aby nejprve shromáždily všechny potřebné informace o pacientovi, které mají k dispozici

Analýza 1 200 odpovědí sester, lékařů a vedoucích pracovníků nemocnic naznačuje, že každodenní interakce mezi sestrami a lékaři silně ovlivňují pracovní morálku sester. Všichni respondenti považovali vztah sestra – lékař a atmosféru, kterou vytvářejí, za velmi důležité. Závěry naznačují, že zdravotnická zařízení ve snaze udržet sestry v práci a snížit jejich fluktuaci se musí zabývat kvalitou vztahu sestra – lékař. Zajímavá pro nás je i následující strategie, kterou navrhuji respondenti v daném výzkumu (jsou řazeny dle frekvence):

- Vytvářet více příležitostí pro spolupráci a komunikaci prostřednictvím otevřeného fóra, skupinových diskusí a společných seminářů.
- Zvýšit dostupnost školicích a vzdělávacích programů pro sestry a lékaře, které se zaměřují na zlepšení týmové práce a pracovních vztahů.
- Zlepšit postupy v organizaci činností tím, že od řídicích pracovníků se bude vyžadovat aktivnější přístup při předcházení potenciálních konfrontací souvisejících s personálním obsazením, rozvrhem a vybavením.
- Vytvořit pracovní politiku, při níž se nebude tolerovat nevhodné chování a každý jeho případ se bude na odpovídající úrovni řešit, přičemž sestry a lékaři budou následně více osobně odpovědní za své činy.
- Seznamovat sestry a lékaře se zásadami vycházejícími z kodexu etického chování a směrnicemi týkajícími se oznamování těchto incidentů. Uplatňovat tyto zásady důsledně a pohotově, přičemž všem zúčastněným bude poskytnuta zpětná vazba.

V dalším šetření se zaměřili A. H. Rosenstein a M. O'Daniel (2005) na nevhodné chování jak lékařů, tak sestry a také na to, jak obě tyto skupiny a také vedoucí pracovníci vnímají jeho vliv na poskytovatele a jeho dopad na klinické výsledky. Dotazníky byly rozeslány do 50 nemocnic VHA West Coast po celé zemi a byly vyhodnoceny odpovědi od více než 1 500 účastníků.

Ukázalo se, že sestry se chovají nevhodně skoro stejně často jako lékaři. Většina respondentů měla dojem, že nevhodné chování jak lékařů, tak sestry má negativní vliv na stres, frustraci, poruchy v koncentraci, komunikaci, spolupráci, vzájemné předávání informací a konkrétní vztahy na pracovišti. Ještě znepokojivější je to, že respon-

dentů vnímají negativní vliv nevhodného chování na výskyt náhodných neplánovaných událostí a pochybení, na bezpečnost a mortalitu pacientů, na kvalitu péče a spokojenost pacientů. Tato zjištění naznačují, že důsledky nevhodného chování sahají mnohem dál, než je pracovní spokojenost a morálka sester. Uvedené poruchy v komunikaci ovlivňují spolupráci mezi zdravotnickými pracovníky, což může mít negativní dopad na klinické výsledky v péči o nemocného.

Zvláště se obavy vynořují v souvislosti s nedostatkem sester. Tyto obavy se týkají početních stavů sester, kdy nebudou k dispozici sestry v dostatečném počtu. Členové týmu poskytující péči tak nebudou schopni spolupracovat, což bude mít negativní vliv na pacienty.

Několik nedávno publikovaných studií v Americe ukazuje korelaci mezi snížením počtem sester a výskytem nežádoucích jevů na klinice. V jedné z těchto studií, publikované Společnou komisí pro akreditaci zdravotnických organizací (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO), se uvádí, že 24 % sentinelových událostí (které jsou definovány jako „nenadálé/nečekané události, které končí smrtí, úrazem nebo trvalou ztrátou funkce“) je možné přičítat buďto problému s počtem sester, chybám v komunikaci, nedostatečné týmové práci, nebo jiným „lidským faktorům“ (které jsou definovány jako „vzájemné vztahy mezi lidmi, nástroje, které používají, a prostředí, v němž žijí a pracují“).

Studie v New England Journal of Medicine z roku 2002 ukázala, že počet sester a doba, kterou sestry stráví u lůžka, ovlivňují délku hospitalizace a výskyt infekcí močových cest, krvácení do gastrointestinálního ústrojí, sepse, pneumonie a neschopnost zachránit pacienta (failure to rescue) (Needleman, 2002). Další studie v Journal of the American Medical Association z roku 2002 naznačila korelaci mezi počtem sester a počtem úmrtí v důsledku operace a „failure to rescue“ (Aiken, 2002).

Ve studii Institutu medicíny (Institute of Medicine – IOM) z roku 2000, která se zaměřila na medicínské chyby a bezpečnost pacientů se uvádí: „Je nutné přenést se od svalování viny za minulé chyby na jednotlivce a zaměřit se na prevenci budoucích chyb tím, že bezpečnost zabudujeme do systému“ (IOM, 2000).

Počet studií, které se zabývají vlivem pracovních vztahů a dynamiky týmu na výsledky ošetrovatelské péče, je však stále poměrně malý. Ve výzkumu Rosensteina a O' Daniela (2005) však bylo uvedeno, že je velmi silně vnímána souvislost mezi nevhodným chováním a výskytem náhodných a neplánovaných událostí a pochybení,

stejně jako negativní vliv nevhodného chování na bezpečnost pacientů, kvalitu péče, celkovou mortalitu a spokojenost pacientů. V odpovědi na otázku týkající se toho, zda nevhodné chování může být příčinou incidentů, uvedla více než jedna třetina respondentů, že tato možnost existuje.

Ve výzkumu uvedených autorů jsou uvedeny jako příklad reprezentativní odpovědi na otevřené otázky.

„Atmosféra nepřátelství a neúcty je velice nepříjemná a způsobuje menší chyby. Já sama jsem se po konfrontaci, která mě velice rozrušila, přistihla při tom, že špatně popisuji vzorky.“

„To, že nevhodné chování vede k negativním výsledkům pacientů, není jenom teoretický problém. Myslím, že je tomu tak v 80 – 90 % případů. Způsobuje velké problémy.“

„Stres zaměstnanců vyvolaný tím, že na ně lékař křičel, vedl ke snížení bezpečnosti pacientů.“

„Zastrašování registrovaných sester vedlo k nedostatečné komunikaci a nedostatečné péči o pacienty.“

„Pacient dostal pozdě léky, protože se registrovaná sestra bála zavolat lékaře.“

„Většina sester se bojí zavolat doktorku X, když je potřeba, takže ji často ani nevolají. Bezpečnost jejich pacientů je tak pokaždé ohrožena.“

Dosud však bylo publikováno pouze málo studií o nepříznivých důsledcích nevhodného chování mezi lékaři a sestrami a výsledném dopadu na péči o pacienta. Jak bylo uvedeno výše, výzkum, který provedly instituce IOM, JCAHO a další organizace, které podporují bezpečnost pacientů, ukázal silnou korelaci mezi lidskými faktory a pochybeními, včetně vzniklých incidentů.

V nám dostupné odborné literatuře jsme nenašli žádné přesvědčivé studie, které se zabývají skutečným vlivem těchto intervencí. Protože však existuje možnost, že nevhodné chování bude mít za následek náhodnou a neplánovanou událost, každá zdravotnická organizace by si měla být vědoma toho, jak důležité je řešení tohoto problému v praxi. Měla by vyvinout strategie, které by podporovaly vhodné chování, jakož i realizovat opatření, která budou efektivně řešit incidenty nevhodného chování, k nimž dojde (Rosenstein, O' Daniel, 2005).

K prvním krokům strategie zaměřené na zlepšení situace patří následující opatření:

- Provést zhodnocení situace ve vlastní organizaci.
- Zlepšit informovanost pracovníků, pokud jde o povahu a závažnost problému.
- Vybudovat prostředí pro otevřenou komunikaci mezi lékaři a sestrami, v němž by bylo

možné diskutovat o důležitých problémech bez vzájemného napadání a obviňování.

ZÁVĚR

Vztah mezi sestrami a lékaři je jedním z významných a důležitých aspektů celkové atmosféry na pracovišti, a proto bude vyžadovat mnohostranný přístup. V budoucnosti bude proto nutné podporovat v práci lékařů a sester multidisciplinární týmovou práci, zlepšit komunikaci a spolupráci všech členů léčebného i ošetrovateľského týmu, jehož jediným společným cílem by měl být zájem o zdravotní stav pacienta. Zlepšení vztahů mezi lékaři a sestrami je nejdůležitějším faktorem při redukování nežádoucích účinků nevhodného chování na klinické výsledky. Prvním krokem při realizaci úspěšné strategie zlepšení je zvýšení informovanosti o závažnosti problému.

* Článek byl zpracován v souvislosti s řešením grantového úkolu IGA MZ ČR č.NR/7960-3.

LITERATURA

AIKEN, L. H. et al.: *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*. JAMA,

288(16): 1987-93, 2002.

BÁRTLOVÁ, S.: *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a doplň. vydání. Praha, Grada, 2005.

HUGHES, D.: *When nurses know best: Some aspects of nurse/doctor interaction in a casualty department*. Social Health Illness, 10: 1-22, 1988.

INSTITUTE OF MEDICINE EDITOR. 2000: *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academie Press, p.5.

Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations. *Healthcare at the crossroads: strategie for addressing the coming nursing crisis*.

<http://www.jcaho.org/about+us/public+policy+initiatives/health+care+at+the+crossroads.pdf>.

NEEDLEMAN, J. et al.: *Nurse-staffing levels and the duality of care in hospitále*. N Engl J Med, 346 (22):1715-22, 2002.

ROSENSTEIN, A. H.: *Nurse – Physician Relationships: Impact on Nurse Satisfaction and Retention*. American Journal of Nursing, 102, č 6, s. 26-34, 2002.

ROSENSTEIN, A. H., O'DANIEL, M.: *Disruptive behavior and clinical outcomes: Perceptions of nurses and physicians*. Amer J Nurs., 105, č. 1, s. 54-64, 2005.

STEIN, L. I.: *The doctor-nurse game*. Arch Gen Psychiatry, 16: 699-703, 1967.

SVENSSON, R.: *The interplay between doctors and nurses – a negotiated order perspective*. Sociol Health Illness, 18: 379-98, 1996.

WICKS, D.: *Nurses and Doctors at Work: Rethinking Professional Boundaries*, Sydney: Allen and Unwin, 1999.

Sylva Bártlová
bartlova@nconzo.cz