



# **Role a osobnost sestry**



# Definice pojmů

## Role

- očekávané chování jedince, které souvisí s jeho určitým postavením ve společnosti

## Pozice

- tj. místo ve společnosti a v sociálním systému, ve kterém působí (prestiž povolání)

## Image

- je komplex názorů, pocitů a postojů společnosti a jednotlivce k určité profesi



# Role - obecně

- ve společenské skupině → určité role
- každý je nositelem několika rolí:
  - dané
  - vývojově vznikající
  - dočasné
- role → očekávání určitých chování



# Povolání versus zaměstnání

## ■ Povolání

- je práce, která je předmětem osobního zájmu člověka, který ji pravidelně vykonává a má k tomu předpoklady a vzdělání

## ■ Zaměstnání

- je činnost, ve které se člověk po určitý čas angažuje



# Profesionální role

## Role

- Je očekávané a vyžadované chování, související s určitým postavením člověka ve společnosti

## Specifické role každé profese

- Zakotvena v legislativních normách v každé zemi
- Jasná představa o povinnostech a kompetencích



# Role sestry

## **Jsou určeny:**

- objektivními danostmi společnosti
- historickým podmíněním



# Předpoklady pro identifikaci s rolí

- Sociální identifikace
- Sociálně zralý jedinec
- Společenská prestiž



# Znaky role sestry

- Funkční specifita – odborné kompetence
- Kolektivní orientace - sestra vychází z potřeb nemocného a chápe jeho problémy
- Univerzalismus – kladné přijetí člověka
- Emocionální neutralita (adaptivní chování)





# Vývoj role sestry

- patří mezi jednu z mála profesí, které v relativně krátkém údobí prodělalo významné změny
- prvotně se formovala na půdě charitativních institucí, středověkých hospitálů (charitativní-dobročinná činnost)
- ve druhé polovině 19. století proniká do nemocnic racionální medicína a postupně se do nich přesouvá těžiště lékařské činnosti a medicínského poznání → základ novodobé profese sestry
- lékař ke své činnosti potřeboval pomocníka schopného odborné komunikace a racionálního jednání při ošetřování nemocných



# Vývoj role sestry, faktory a události

- aktivita a činnost F. Nightingalové
- vývoj medicíny s úzce přírodovědným pojetím zdraví a nemoci
- 3 funkční okruhy práce v nemocnicích (medicínský, ošetrovatelský, administrativní)
- růst velikostí nemocnic (nové činnosti sestry, přetěžování sester agendou, vzdalování se od nemocného)

# Role sestry v minulosti



- **„Anděl milosrdenství“** – v 19.stol.  
(vznešená, morální a hluboce věřící bytost, obětavá, bojující za práva pacientů)
  - **„Dívka pro všechno“** – po první světové válce (tichá, oddaná, skromná)
  - **„Hrdinka“** – druhá světová válka  
(uznávané a obdivované, odborně vzdělané)
  - **„Matka“** po válce  
(vysoký statut, obětavá, pasivní, expresivní, ochraňující)
  - **„Sexuální oběť“** mohou za to média  
(romantická, frivolní, sebestředná, promiskuitní)
- V současnosti by byla nejideálnější sestra, jež by byla brána jako profesionálka**



# Role sestry v současnosti

## Sestra je osoba

- Úspěšně dokončila předepsané studium ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci
- Pomáhá pacientům/ rodinám/ skupinám
- Hodnotí, plánuje, poskytuje a vyhodnocuje profesionální péči
- Pracuje samostatně jako člen zdravotnického týmu
- Podporuje vhodné aktivní zapojení jedinců,..... do všech forem zdravotní péče

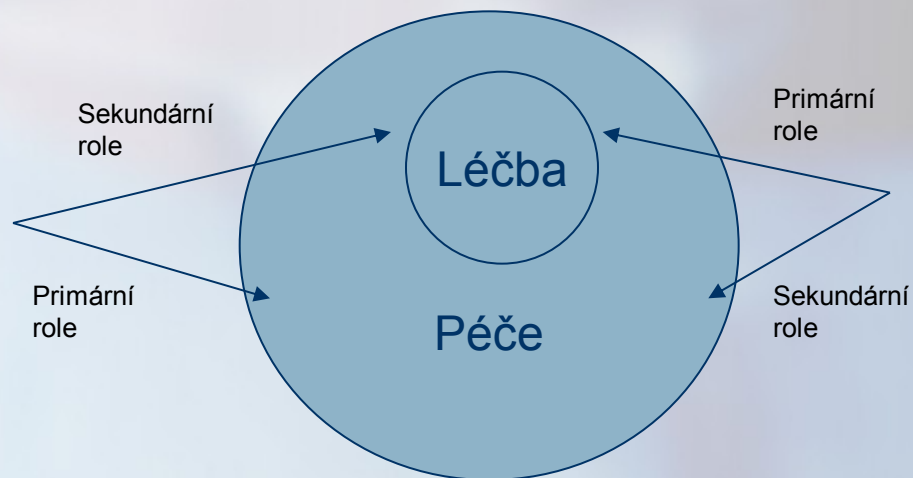


# Role sestry v současnosti

- profesionalizace
- individuální přístup
- zvyšování kvalifikace
- odborný růst
- posilování spolupráce mezi sestrami a lékařem

# Primární a sekundární role sestry a lékaře

**Sestra**



**Lékař**



# Nejčastější role sestry

- Poskytovatelka ošetrovatelské péče
- Manažerka
- Edukátorka
- Advokátka
- Nositelka změn
- Výzkumnice
- Mentorka



# Profesionalita

- **se projevuje ve vztahu:**
  - k šíři a hloubce vědomostní báze
  - specializovanému vzdělávání
  - etice
  - autonomii





# 6 charakteristických znaků profese

- Systémová teorie
- Vážnost a úcta
- Prestiž
- Etický kodex
- Profesionální kultura
- Hlavní zdroj příjmu pro ty, kteří ji vykonávají



# Profesionální ošetrovatelství

- ošetrovatelství prošlo ve vyspělých zemích, přirozeným společenským vývojem
- rychlý vývoj zaznamenalo zejména vzdělávání v ošetrovatelství a široká škála nemocničních a komunitních ošetrovatelských služeb



# Profesionalizace sestry

- Skupina pracovníků vykonává trvale relativně stálé činnosti v rámci dělby práce (společensky uznávané), k jejichž výkonu dává společnost skupině kompetence
- Činnosti jsou zdrojem prostředků obživy
- Činnosti vyžadují kvalifikační přípravu



# Zásady profesionálního chování

- Respektování práv nemocného
- Preferování zájmy a potřeby nemocného
- Chovat se ke všem stejně
- Zvládat negativní emoce



# Profesionální přístup je charakterizován

## **S pacientem budou:**

- jednat s respektem a úctou
- poskytovat správné informace a respekt jeho pohled a názor
- motivovat, aby převzal a nesl odpovědnost za základní sebekpéči a léčení
- při vstupu do soukromí nebo při tělesném kontaktu budou respektovat jeho důstojnost
- v zájmu dodržovat přísnou mlčenlivost o věcech, o kterých se dozvěděly
- v zájmu zlepšení kvality péče a rozvoje nových poznatků se budou podílet o své profesionální zkušenosti a znalosti



# Profesionální přístup

## **Je zaměřen:**

- na pacienta
- na spolupráci s ostatními spolupracovníky a členy zdravotnického týmu

## **Základ tvoří:**

- Profesionální etika



# Náročnost práce sestry

- fyzická



- psychická



# Náplň práce sester

- náplň práce jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků vydává MZ ČR

*Vyhláška č. 391/2017 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.*

- podrobněji jsou pak rozepsány zaměstnavatelem příslušného ZZ v pracovní smlouvě





# Organizace a řízení ošetrovatelské péče

## 1. úseky činnosti

### a) Činnost prováděna v nepřítomnosti pacienta

- vedení záznamu, stavu a potřebách pacientů
- vyplňování žádanek o vyšetření, odběr biologických materiálů
- získávání výsledků z laboratoře
- zařazení do dokumentace pacientů
- zpracování záznamů z lékařských vizit
- objednání diet, stravy
- objednávání léků z ústavní lékárny, uložení léků
- příprava pomůcek k vyšetření

### b) Činnost prav. u pacienta

- Shromažďování informací o pacientovi
- úprava prostředí pacienta
- příprava pacienta k vyšetření
- asistence při vizitě

### c) Činnosti, při kterých je sestra v bezprostředním fyzickém kontaktu

- měření FF
- odběr materiálu k vyšetření
- hygienická péče u ležících pacientů
- krmení, cévkování, klyzma
- převazování ran



# Organizace a řízení ošetrovatelské péče

## 2. Zajišťování péče při směnách

a) dopolední směna

- začátek 6" (- 7") hodin končí v 14" hodin

b) odpolední směna

- začátek v 14" končí ve 22" hodin

c) noční směna

- začátek ve 22" končí v 6" hodin

■ harmonogram práce je dle směny

## 3. Hlášení o průběhu služby

- sestry na konci, začátku služby předávají hlášení



# Image sestry

- **Není pouze jedna**

## **Dělení image**

- **Interní** – představuje individuální pohled sestry na sebe samu na ošetrovatelství jako na profesi
- **Externí** – je představa o profesi laickou veřejností, masmédiá, politici, lékaři, ...



# Faktory ovlivňující image sestry

- Komunikace
- Přístup k pacientovi
- Způsob naslouchání a vnímání
- Reakce
- Odbornost
- Sebezviditelnění



# Prestiž

- kvalifikovaná sestra je uvedena v tabulce v roce 1988 na 13. místě ze 108 povolání
- v letech 1990–1992 je zdravotní sestra na 7. až 8. místě ze 39 povolání
- v letech 2004 – 2008 provedlo Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, je sestra na 4. místě z 26 povolání



# Deset nejprestižnějších povolání

1. Lékař	(průměr 89,1)
2. Vědec	(průměr 75,4)
3. Zdravotní sestra	(průměr 73,9)
4. Učitel na vysoké škole	(průměr 72,4)
5. Učitel na základní škole	(průměr 70,3)
6. Projektant	(průměr 61,7)
7. Soudce	(průměr 61,0)
8. Programátor	(průměr 60,8)
9. Soukromý zemědělec	(průměr 60,3)
10. Účetní	(průměr 54,1)

Největší „propadáky“ od roku 2007: novinář (-8 příček), ministr (-7 příček), profesionální sportovec (-6 příček).



# Regulované povolání

- Jsou povolání zdravotnické profese, jejichž výkon je spojen s možností ohrožení zdraví a životů jiných lidí
- Regulace je dána povinností splnění stanovených norem



# Regulace

- je řízený zásah
- zachovává stálost, stabilitu funkce a chování řízené soustavy





# Regulační systém

- vytváří určité profesi možnost kontrolovat přípravu na povolání a praxi
- uplatňují se především tam, kde se nabízejí služby společnosti
- společnost i profese se dohodnou na regulaci



# Faktory ovlivňující regulaci

- vláda prostřednictvím legislativy
- stavovská organizace předkládáním a deklarováním zájmů profese a požadavků na ni
- akceptování sester příslušní legislativy, norem, standardů, etického kodexu, udržování a rozšiřování vlastních kompetencí
- zaměstnavatelé prostřednictvím požadavků na pracovníky a kritérií na kvalitu jejich práce



# Profesionální přístup

## **Je zaměřen:**

- na pacienta
- na spolupráci s ostatními spolupracovníky a členy zdravotnického týmu

## **Základ tvoří:**

- Profesionální etika



# Osobnost sestry

## **Náleží:**

- autenticita
- akceptace
- empatie

## **Nezbytné:**

- osobnostní zralost
- vnitřní stabilita
- spíše vyšší frustrační tolerance



# Osobnost sestry

## **Předpoklady pro výkon povolání:**

- senzomotorické
- estetické
- intelektové
- sociální
- autoregulační
- komunikační



# Vztah sestra-pacient

- sestra je ochránkyní zájmů pacienta
- sestra má s pacientem častější a užší kontakt než lékař
- pomáhá pacientovi při plnění jeho potřeb, doplňuje společenské vztahy
- komunikuje s pacientem a identifikuje jeho potřeby
- poskytuje ošetrovatelskou péči
- aktivní účast pacienta v týmové práci zdravotníků
- sestra je prostředník mezi pacientem a lékařem



# Nedostatky v jednání sestry

- chladné nepřístupné chování
- nevzbuzení jistoty
- nedostatek empatie
- nerespektování individuality jedince
- pacienta považuje za objekt k provedení výkonu
- nepříjemné projevy pacienta interpretuje jako útok proti sobě
- nedokáže pacienta vyslechnout
- neposkytuje informace
- pacientovi dává najevo, že ji obtěžuje
- je verbálně i fyzicky agresivní



# Zásady navození kladného vztahu

- nic nepředpokládat
- porozumění nenahrazovat hodnocením
- neužívat diagnostických nálepek
- neradit a neuklidit před zjištěním skutečné povahy daného problému
- naslouchat



# Role a osobnost pacienta





# Osobnost pacienta

- Vlastnosti – premorbidní osobnost
  - citové reakce
  - temperament
  - vztah ke společenskému okolí
  - znalosti a informovanost
  - inteligence
  - vzdělání a kulturní rozhled
  - interpersonální vlastnosti



# Osobnost pacienta

- Faktory působící na osobnost:
  - situačně psychologické faktory
  - samotný chorobný proces
  - sekundární vlastnosti onemocnění
- To vše ovlivňuje:
  - emociální prožitky jedince
  - hodnotová orientace osobnosti
  - životní perspektivy pacienta



# Teorie role pacienta

- postavení pacienta se vyvíjelo
- z počátku byla medicína v péči o pacienta orientována spíše přírodovědně (biologicky), postupně se měnila k sociologickým tendencím
- od počátku 20. stol. vystupuje více otázka role subjektu nemocného, psychických a sociálních podmínek ve vztahu k nemoci
- vznikají různé teorie
- značného rozšíření dosáhl směr strukturálně-funkcionalistický (představován T. Parsonsem)



# Charakteristické rysy role pacienta

- pacient není zodpovědný za vznik svého stavu a není schopen odstranit ho svou vůlí
- pacient je zproštěn svých dosavadních povinností
- pacient by měl dávat najevo obtíže stavu
- pacient by měl vyhledat odborníky a spolupracovat s nimi, nedojde-li ke spontánní úpravě



# Pacienti, se kterými přijdou zdravotníci do styku

1. Pacienti hospitalizovaní, nemocní v domácím ošetření
2. Pacienti práce schopní
3. relativně zdraví jedinci – občas potřebují konzultaci s lékařem
4. lidé podílející se na prevenci – jednorázové nebo nepravidelné preventivní prohlídky
5. problematické osoby

Zvláštní skupinu tvoří těhotné, rodičky a novorozenci.



# Role pacienta

- pasivní konzument ošetrovatelské péče
- aktivní účastník týmového úsilí zdravotníků o udržení nebo návrat vlastního zdraví a soběstačnosti



# Vliv hospitalizace na život pacienta

<b>Pasivita</b>	Pacient je předmětem péče mnohých lidí - lékařů, všeobecných sester, dalšího odborného personálu, pomocného personálu atp. Ti jsou hlavními aktéry v jeho životě - ne on.
<b>Závislost na druhých lidech</b>	Pacient nemůže dělat, co by sám chtěl, ale musí dělat, co mu druzí určí - a musí to dělat tak, jak u to určují.
<b>Životní rytmus</b>	Pacient je postaven do odlišné situace, než na kterou je zvyklý. Není zvyklý na životní rytmus v nemocnici, nemá ho zažitý. Zdá se mu nepřírozený.
<b>Sebedůvěra</b>	Pacient musí dělat činnosti, jež neumí a neovládá. To snižuje jeho sebevědomí a jeho sebehodnocení.
<b>Sociální interakce</b>	Pacient je v relativní sociální interakci v nemocničním prostředí. Stýká se zde s poměrně neznámými lidmi, zatímco kontakt se známými lidmi je mu značně omezen.
<b>Životní prostředí</b>	Pacient je v nemocnici uzavřen do poměrně neznámého prostředí, kde je vše cizí, nové, ne tak běžné jako bylo doma.
<b>Zájmy</b>	Okruh zájmů člověka v nemocnici se podstatně zužuje - především s ohledem na zdravotní stav a jeho změny.





# Vliv hospitalizace na život pacienta

<b>Zvládání problémů</b>	Pacient svému psychickému a fyzickému stavu moc nerozumí, ztrácí nad ním vládu a neví si s ním často rady (neví, co se s ním děje).
<b>Emoce</b>	Emocionální stav pacienta charakterizuje v první řadě řada negativních emocí - strach, obavy, bolest, nejistota atp.
<b>Časový prostor</b>	Pacient žije převážně jen v přítomnosti. Kontakt s minulostí je omezen a budoucnost je nejistá - problematická.



# Postavení hospitalizovaného pacienta

- je vyřazen ze společnosti zdravých
- ocitá se v postavení člověka psychicky a společensky podřízeného
- se vstupem do nemocnice si musí nemocný osvojit novou roli
- pacient stále více přemýšlí a je informovanější
- nestojí o to být pasivním objektem zdravotní péče
- v posledních letech je stále více posilována role nemocného (léčba a její kvalita)



# Negativní stránky pacientova života v nemocnici

<b>Depersonalizace</b>	Pacient ztrácí v nemocnici svou sociální identitu.
<b>Neosobní jednání</b>	S pacientem je jednáno do určité míry neosobně - pro řadu lidí je „případem“.
<b>Rozhovory</b>	Zde se mu moc nenaslouchá, je v postavení, kdy je na mnohé dotazován a komu se přikazuje.
<b>Potřeby</b>	V nemocnici se zdravotníci zajímají jen o jeho zdravotní potřeby, zatímco jeho ostatní potřeby jsou zasunuty do pozadí.
<b>Aktivita</b>	Dobrý pacient je "pasivní" a to se od něj i očekává.
<b>Bolest</b>	Existuje nízká korelace mezi tím, jak pacient bolest cítí a jak je lékařem popisována.
<b>Informovanost</b>	V nemocnici řada vyšetření spolu přináší mnoho otázek. Oddalování jejich odpovědí ze strany zdravotnického personálu prohlubuje v pacientovi strach a obavy.
<b>Sebekontrola</b>	Ukazuje se, že tam, kde nemá pacient možnost něco řídit, jeho psychický stav se zhoršuje.



# Složení pacientů v dnešní době

- stále přibývá **věkově starší** populace
- stále přibývá **vzdělanějším** pacientů odmítající pasivní roli ve vztahu pacient-lékař





# Očekávání pacienta

- Pochopení svých problémů i své situace
- Zajištění pocitu jistoty
- Pozornost a emocionální podporu
- Fyzickou a psychickou stimulaci
- Profesionální přístup, který se promítá do jednání a chování sestry



# Potřeba pacienta

- Předvídavost komplikací a včasný zásah
- Anticipace možných budoucích problémů (potencionální dg.)
- Poskytování aktivní vstřícné péče



# Zásady navození kladného vztahu

- Nic nepředpokládat
- Porozumění nenahrazovat hodnocením
- Neužívat diagnostických nálepek
- Neradit a neuklidit před zjištěním skutečné povahy daného problému
- Naslouchat