

Čekárna jako součást zdravotnického zařízení

Nikola Kittelová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola Kittelová**
Osobní číslo: **H13671**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Čekárna jako součást zdravotnického zařízení**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů zaměřených na prostředí čekárny a psychiky ambulantně léčeného klienta.

Příprava metodiky praktické části bakalářské práce.

Realizace průzkumu metodou dotazníkového šetření ve vybraných stomatologických ambulancích.

Zpracování a vyhodnocení informací včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků průzkumu a formulace závěrů pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ARNOLD, Elizabeth a Kathleen Urdenman BOGGS. Interpersonal relationships: professional communication skills for nurses. 4th ed. St. Louis: Saunders, 2003, 62s. ISBN 0-72-169388-1.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. Ošetřovatelství I. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

NAKONEČNÝ, Milan. Encyklopedie obecné psychologie. 2. rozš. vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

WEBER, Thomas. Memorix zubního lékařství. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1017-X.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

8. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 12.3.2016



¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Úplně zveřejnění stanoví předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užívá-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vádného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 sčstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z vždětku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíáde k výši vždětku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem této práce, je zjistit, jak působí prostředí čekáren ve stomatologických ordinacích na spokojenost pacientů a hodnocení kvality čekáren z pohledu pacientů a všeobecných sester. Teoretická část práce se zabývá anatomíí lidského chrupu, patofyziologií dutiny ústní, prevencí onemocnění dutiny ústní, specifiky práce sestry na stomatologii. Dále prostředím čekárny, psychologií ambulantně léčeného pacienta a legislativními požadavky na prostor čekárny. Praktická část práce obsahuje výsledky dotazníkového šetření, grafy, které jsou zpracovány podle dotazníků, které byly položeny respondentům a sestřám.

Klíčová slova: anatomie dutiny ústní, stomatologie, psychologie prostředí, bolest, úzkost, strach, stres, komunikace, čekárna

ABSTRACT

The aim of this thesis is determine how the environment operates lounges in dental office on client satisfaction and quality Rated waiting areas from the perspective of clients and nurses. The theoretical part deals with the anatomy of the oral cavity, Pathophysiology of the oral cavity, preventiv of the oral cavity disease, the specifics of a nurse in dentistry, environment waiting room, psychology outpatient treated client and regulatory requirements for space waiting room. The practical part contains graphs that are handled by questionnaires that were put to respondents and nurses.

Keywords: anatomy of the oral cavity, dentistry, psychology environment, pain, anguish, fear, stress, comunnication, waitingroom.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Poděkování: Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. Anně Krátké Ph.D., za trpělivost, čas a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat rodinně za oporu a trpělivost při mém studiu.

Motto:

„*Otoč svou tvář ke slunci a stíny zůstanou za tebou*“

Maorské přísloví

OBSAH

OBSAH	8
ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ANATOMIE, PATOFYZIOLOGIE A PREVENCE ONEMOCNĚNÍ DUTINY ÚSTNÍ.....	13
1.1 ANATOMIE DUTINY ÚSTNÍ (CAVITAS ORIS).....	13
1.2 PATOFYZIOLOGIE DUTINY ÚSTNÍ.....	14
1.2.1 Zubní kaz (caries).....	14
1.2.2 Zubní mikrobiální povlak.....	14
1.2.3 Gingivitida.....	14
1.2.4 Parodontitida	15
1.2.5 Parodontóza.....	15
1.3 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ DUTINY ÚSTNÍ	15
1.3.1 Primární prevence	15
1.3.2 Sekundární prevence	15
1.3.3 Terciální prevence	16
2 CHARAKTER PRÁCE SESTRY NA STOMATOLOGII	17
2.1 ROZDĚLENÍ PRACOVÍŠTĚ	17
2.2 ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY PŘI ONEMOCNĚNÍ ZUBŮ A DUTINY ÚSTNÍ.....	18
2.3 SYMPTOMATOLOGIE PACIENTA S ONEMOCNĚNÍM ZUBŮ.....	19
2.3.1 Bolest.....	19
2.3.2 Strach.....	20
2.3.3 Úzkost	20
2.3.4 Stres.....	21
3 KOMUNIKACE VE VZTAHU SESTRA - PACIENT.....	22
3.1 VÝZNAM KOMUNIKACE	22
3.2 DRUHY KOMUNIKACE.....	22
3.2.1 Verbální komunikace	22
3.2.2 Neverbální komunikace.....	23
3.2.3 Bariéry komunikace	23
3.2.4 Význam čekací doby ve vztahu sestra pacient	24
4 PROSTŘEDÍ ČEKÁRNY	25
4.1 PSYCHOLOGIE PROSTŘEDÍ ČEKÁRNY.....	25
4.1.1 Podlaha.....	25
4.1.2 Světlo a osvětlení	25
4.1.3 Vliv barev.....	25
4.1.4 Feng shui (dřevo, oheň, kov, země, voda)	27

4.1.5	Legislativní požadavky na prostor čekárny (vyhláška č. 49/1993 sb.).....	27
II	PRAKTICKÁ ČÁST	29
5	PRŮZKUM	30
5.1	CÍLE PRŮZKUMU	30
5.2	CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	30
5.3	PRŮBĚH PRŮZKUMU	30
5.4	METODIKA PRÁCE	31
5.5	VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	32
5.5.1	Dotazník č. 1	32
5.5.2	Dotazník č. 2	50
5.6	DISKUZE.....	71
	ZÁVĚR	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	79
	SEZNAM GRAFŮ	80
	SEZNAM TABULEK.....	82

ÚVOD

Obor stomatologie má svá specifika a práce je zde velice zajímavá. Onemocnění zubů a dásní nás trápí odjakživa, když nás nějaké takové onemocnění postihne, dokáže nás velice nepříjemně potrápit. Práce v tomto oboru je velmi užitečná a zároveň vyžaduje u sestry určité kvalifikační a osobnostní předpoklady.

Existuje opravdu málo lidí, kteří pokládají návštěvu stomatologa za příjemnou a zábavnou. Zvláště pokud se v minulosti setkali s nějakým nepříjemným zážitkem, může již pouhá představa návštěvy stomatologa vyvolat nelibé pocity u někoho dokonce i panickou hrůzu. Strach z toho co člověka čeká uvnitř, jak dlouho bude čekat v přeplněné čekárně, jak bude ošetření finančně náročné. To jsou pocity, které prožívá v čekárně většina pacientů.

Pacient, který je motivován k prevenci, má velkou šanci, vyhnout se nepříjemným pocitům i zážitkům v ordinaci a čekárně stomatologa. Při pravidelných návštěvách stomatologa je pravděpodobnost bolestivého zákroku a stresu nižší. Návštěva tak může být pouze setkáním s odborníkem, kterému důvěřujeme. Pokud se vyskytne nějaký problém, připravený člověk ho lépe snáší.

Pro správný chod soukromé stomatologické ambulance je také důležitá ekonomická stránka věci. Pacient, který je ochoten si připlatit za dražší výkon je většinou také náročnější na kvalitu prostředí a služeb, které jsou mu nabízeny.

Sestra v ambulanci stomatologa, musí být nejen pozorná k potřebám klienta, ale má také důležitou roli při vytváření prostředí čekárny. Už samotné prostředí čekárny je součástí terapeutického výkonu, protože prostředí čekárny ovlivňuje psychickou stránku nemoci. Soukromá praxe stomatologa klade vysoké nároky na to, aby prostředí čekárny reprezentovalo ordinaci. Když si vybavím prostředí stomatologických čekáren, napadají mě otázky, co vlastně vyhovuje pacientům? Jaké prostředí by uvítali? Uspokojují čekárny potřeby pacientů? Můžeme my sestry nějak ovlivnit prostředí čekáren a tím i spokojenost pacientů?

Již deset let pracuji jako všeobecná sestra v soukromé stomatologické ambulanci, proto jsem si zvolila toto téma a rozhodla se zmapovat prostředí čekáren ve stomatologických ambulancích. Cílem práce je zjistit spokojenost pacientů s prostředím čekárny, zjistit názor

sester pracujících na stomatologii na vzhled a význam čekáren a zjistit subjektivní potřeby pacientů v čekárnách na stomatologii.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE, PATOFYZIOLOGIE A PREVENCE ONEMOCNĚNÍ DUTINY ÚSTNÍ

V této kapitole je uvedena základní terminologie v oblasti anatomie a patofyziologie dutiny ústní.

1.1 Anatomie dutiny ústní (cavitas oris)

Dutina ústní je vepředu ohraničena rty a tvářemi, nahoře je tvrdé patro, dole spodina dutiny ústní. Dutina ústní obsahuje jazyk, zuby, patrové mandle a slinné žlázy. Směrem dozadu přechází dutina ústní v hltan. Dutina ústní je zuby rozdělena na předsíň a vlastní dutinu ústní (Naňka, Elišková a Eliška, 2009, s. 142).

Rty (labia) slouží ke vstupu do zažívacího systému, podílí se na mimice, artikulaci a pomáhají k diagnostice onemocnění.

Jazyk (lingua) je svalnatý orgán, uložený v dutině ústní. Jazyk vyplňuje téměř celou dutinu ústní. Jazyk je pokrytý sliznicí a přechází ze spodní plochy jazyka na spodinu dutiny ústní.

Patro (palatum) je horizontální ploténka. Tvoří strop dutiny ústní a odděluje ji tak od dutiny nosní. Zadní část patra se nazývá měkké patro (palatum molle). Vpředu je patro kostěné, tvrdé (palatum durum).

Patrová mandle (tonsilla palatina) je párový útvar.

Slinné žlázy (glandulae salivariae), slina (saliva) zvlhčuje sliznici a obaluje sousta při polykání. Další žlázy jsou, příušní žláza (glandula parotis) je největší slinnou žlázou, žláza podčelistní (glandula submandibularis) a podjazyková žláza (glandula sublingualis) (Naňka, Elišková a Eliška, 2009, s. 146-148, 150).

Zuby (dens, dentis) jsou tvrdé útvary v dutině ústní, které slouží k uchopování a rozmělnování potravy. Člověk má dva druhy zubů a to dočasný chrup, neboli mléčný (20 zubů) a stálý chrup (32 zubů) (Dostálová a Beznosková Seydlová, 2008, s. 19-20).

Každý zub se skládá z kořene zubu (radix dentis), zubního krčku (collum dentis) a korunky zubu (corona dentis). Podle počtu jejich kořenů a tvaru je dělíme na stoličky (dens molares), třenové zuby (dens premolares), špičáky (dentes canini) a řezáky (dentes incisivi). Soubor všech zubů obou čelistí vytváří chrup (dentici) (Nováková, 2011, s. 188).

1.2 Patofyziologie dutiny ústní

1.2.1 Zubní kaz (caries)

Je mikrobiální proces, který napadá a narušuje tvrdou tkáň zubu. Většinou začne ve sklovině a vypadá jako křídově zbarvená skvrna. Pokud postupuje dále do hloubky, zasahuje dentin a může vést až k zánětu dřene. V České Republice postihuje zubní kaz až 90 % obyvatel. Pokud není zubní kaz včas léčen, může dojít až ke ztrátě zubu.

Aby mohl zubní kaz vzniknout, je nutné splnění čtyř podmínek:

- mikroorganismy (jsou přítomny v zubním plaku)
- sacharidy (mohou být v jakékoli podobě)
- zuby (tvrdé zubní tkáně)
- čas (jak dlouho uvedené faktory působí) (Dostálová a Beznosková Seydlová, 2008, s. 45).

1.2.2 Zubní mikrobiální povlak

Je měkký žlutobílý povlak, který se nejvíce usazuje na místech se sníženou samoočist'ovací schopností chrupu. Plak jako takový a bakterie, které v něm žijí, jsou základní příčinou parodontitidy a zubního kazu. Množství povlaku závisí na zubní hygieně a souvisí také s potravou bohatou na cukry (Dostálová a Beznosková Seydlová, 2008, s. 88-89).

1.2.3 Gingivitida

Onemocnění měkké části parodontu. Gingivitida je nejčastějším zánětlivým onemocněním parodontálních tkání. Projevuje se krvácením, otokem, dásně mohou být měkké, ale většinou jsou nebolestivé. Hlavním příznakem je krvácení při čištění zubů, při jídle a někdy i spontánně v noci. Gingivitida může být akutní nebo chronická. Základním opatřením v prevenci a léčbě gingivitidy je správná hygiena dutiny ústní (Nováková, 2011, s. 210- 211).

1.2.4 Parodontitida

Zánětlivé onemocnění, které postihuje všechny tkáně parodontu. Toto onemocnění je vždy chronické, střídá se zde období remise s období vzplanutí nemoci (Kašáková, Vokurka a Hugo, 2015, s. 297).

1.2.5 Parodontóza

Je chronické onemocnění závěsného aparátu zubu, kostního lůžka a dásní. Zpočátku nemusí být přítomny známky zánětu, mohou se ale později přidat. Dochází k úbytku tkání, viklavosti zubů. Parodontóza může vést až ke ztrátě zubů. Základním terapeutickým opatřením je redukce plaku v dutině ústní (Kašáková, Vokurka a Hugo, 2015, s. 297).

1.3 Prevence onemocnění dutiny ústní

„Prevence v obecném pojetí představuje strukturovaný soubor všech opatření a metod, jejich cílem je předcházet poškození zdraví, vzniku onemocnění či úrazu včetně jejich komplikací a trvalých následků“ (Dostálová a Beznosková Seydlová, 2008, s. 181).

Prevence ve stomatologii se skládá ze tří stupňů a to primární prevence, sekundární prevence a terciální prevence.

1.3.1 Primární prevence

Má předcházet vzniku onemocnění. Ve stomatologii zahrnujeme do primární prevence hlavně preventivní stomatologické prohlídky, správnou dentální hygienu, prevenci ortodontických vad a možnosti fluoridace. Preventivní stomatologické prohlídky je důležité zahájit včas, již při prvním prořezání zubů. Pacienti tak mohou mít motivaci již od raného dětství k udržování orálního zdraví. V České republice hradí preventivní stomatologické prohlídky pojišťovny a to dvakrát ročně (Dostálová a Beznosková Seydlová, 2008, s. 181).

1.3.2 Sekundární prevence

Má zastavit, nebo aspoň zpomalit již vzniklé onemocnění. Sekundární prevence zahrnuje preventivní prohlídky, pravidelné snímkování zubů, extrakce zubů se špatnou prognózou, okamžitou terapii patologických procesů a jejich okamžité řešení. Terapeutické možnosti

jsou konzervační, chirurgické a protetické (Dostálová a Beznosková Seydlová, 2008, s. 184).

1.3.3 Terciální prevence

Odstraňuje již vzniklé komplikace a zabraňuje jejich dalšímu možnému rozvoji. Ve stomatologii do této prevence řadíme onemocnění periodontia, protetickou sanaci chrupu, onemocnění zubní dřeně, psychoterapii. Lékař by měl vždy při volbě terapie zohlednit pohlaví, věk a profesi pacienta (Dostálová a Beznosková Seydlová, 2008, s. 185).

2 CHARAKTER PRÁCE SESTRY NA STOMATOLOGII

Charakter práce na stomatologii, vyžaduje od sestry nejen odborné znalosti z oboru stomatologie, ale také velice dobré odborné znalosti z ostatních klinických oborů, jako je chirurgie, ORL, psychologie, onkologie, dermatovenerologie, vnitřní lékařství, pediatrie. Proto je dobré, aby sestra pracující na stomatologii měla specializaci.

Sestra musí znát léčebné postupy ve stomatologii, instrumentárium, asistuje lékaři při všech stomatologických zákrocích, manipuluje s přístrojovým vybavením pracoviště, stomatologickými léčivými. Sestra musí zvládat specifické výkony typické pro obor stomatologie. Sestra také umí vést a provádět záznamy do stomatologické dokumentace.

Sestra zajišťuje edukaci v oblasti:

- techniky péče o zuby a dutinu ústní při konkrétním onemocnění
- používání ortodontických aparátů
- používání zubní náhrady
- místní aplikaci léčiv
- zdravotně výchovné činnosti

Sestra pracující na stomatologii by měla být ochotná a vstřícná, zajišťovat příjemné prostředí na pracovišti. Profesionální přístup k pacientovi, který má dostatek informací, posiluje důvěru ke spolupráci (Nováková, 2011, s. 184).

Činnosti všeobecné sestry jsou uvedeny ve vyhlášce č. 55/2011 sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Česko, 2011, s. 483-485).

2.1 Rozdělení pracoviště

Stomatologická ordinace jejím základním vybavením je zubní křeslo, zubní souprava, stomatologické instrumentárium nezbytné pro základní vyšetření, rentgen pro zhotovení intraorálních snímků. Pacientovi je zde poskytována léčebná a preventivní péče.

Stomatologické oddělení je rozděleno na operační úsek, ambulantní a lůžkovou část.

- Ambulantní část - zajišťuje diagnostiku u akutních onemocnění, základní stomatologické ošetření, pohotovostní službu a konziliární službu.
- Operační sály - jsou vybaveny pro potřeby stomatologických výkonů, mají místnost pro sledování pacienta po operaci, předsálí, místnost s vybavením pro anestezii.

- Lůžková část - většina lůžkových zařízení jsou smíšená oddělení, přizpůsobená požadavkům a specifikům stomatologie. Většinou lůžková část obsahuje standardní ošetrovací jednotku a jednotku intenzivní péče (Nováková, 2011, s. 185-186).

2.2 Základní ošetrovatelské diagnózy při onemocnění zubů a dutiny ústní

Zde uvádíme některé nejčastější ošetrovatelské diagnózy vyskytující se na stomatologickém oddělení.

Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie

Nedostatečné znalosti (00126), doména 5: Percepce/kognice, třída 4: Kognice

- Určující znaky - pacient nemá dostatek informací, jak pečovat o dutinu ústní, nesprávné provedení hygienické péče, nedodržování léčebného režimu.
- Související faktory - nedostatečná informovanost pacienta.
- Cíl ošetrovatelské péče - pacient zná a provádí správnou techniku čištění zubů, pacient je dostatečně informovaný o příčinách svého onemocnění, pacient má dostatek informací o zásadách léčby, pacient zná a používá správné pomůcky pro ústní hygienu.
- Aktivita sestry - naučit pacienta správnou techniku čištění zubů a používání dentálních pomůcek, zdůraznit nutnost pravidelné péče o dutinu ústní, podávat informace srozumitelnou formou s přihlédnutím na věk a mentální schopnosti pacienta, zkontrolovat úroveň pochopení informací a dát prostor pro dotazy.

Riziko infekce (00004), doména 11: Bezpečnost/ochrana, třída 1: Infekce

- Rizikové faktory - chronické onemocnění, porucha imunity, nedostatečné znalosti o zamezení vlivu patogenů, kouření, malnutrice.
- Cíl ošetrovatelské péče - pacient zná a umí postupy, kterými lze předcházet infekci, pacient je při opakované péči o dutinu ústní bez známek infekce.
- Aktivita sestry - zajistit edukaci pacienta o možných komplikacích při nedodržení orální hygieny, provádět kontrolu hygieny dutiny ústní u pacienta, monitorovat v pravidelných intervalech dutinu ústní.

- **Poškozená sliznice ústní (00045), doména 11: Bezpečnost/ochrana, třída 2: Fyzické poškození**
- Určující znaky - otok, překrvení, diskomfort v ústech, zápach z úst, obtížná mluva, přítomnost choroboplodných zárodků v dutině ústní, hnisavý sekret v dutině ústní.
- Související faktory - stres, ztráta podpůrných struktur, překážky v sebepěči o dutinu ústní, neúčinná ústní hygiena, chemické dráždění dutiny ústní, úbytek tkáně související s věkem.
- Cíl ošetrovatelské péče - pacient zná a je si vědom rizik spojených s nedostatečnou péčí o dutinu ústní u svého onemocnění, pacient dodržuje hygienické návyky v péči o dutinu ústní, pacient zná zásady péče o dutinu ústní.
- Aktivita sestry - získat přehled o osobní rodinné, pracovní anamnéze pacienta, zjistit úroveň hygienické péče o dutinu ústní, věnovat pozornost poškození v dutině ústní (charakter, rozsah, pach, sekreci, lokalitu), kontrolovat pravidelně dutinu ústní (známky zánětu, infekce, vývoj komplikací), zajistit správnou výživu pacienta, aktivizovat pacienta k dodržování léčebného režimu. (Herdman, 2013, s. 281, 435, 449).

2.3 Symptomatologie pacienta s onemocněním zubů

Každé onemocnění působí na člověka nepříjemně, ovlivňuje jeho emoční projevy, chování a reakce.

2.3.1 Bolest

Bolest je jev, který se nachází na pomezí psychologie a fyziologie. Má své kladné i záporné stránky. Bolest je signál, který má ochrannou a varovnou funkci. Bolest je především subjektivní, její intenzita a kvalita je dána předchozí zkušeností člověka s bolestí. Při zjišťování intenzity a kvality bolesti se vždy řídíme tím, co nám pacient říká. Každý člověk je jiný, na stejný podnět někdo reaguje bolestivě, jiný udává pouze nepříjemné pocity. Každého pacienta bolest vyčerpává a ohrožuje proces uzdravení., proto je důležité bolest co nejdříve odstranit (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007, s. 43-45).

Bolest podle délky působení a způsobu vzniku dělíme na akutní, chronickou, psychogenní.

- Akutní bolest - je jedním z nejčastějších důvodů návštěvy lékaře. Je náhlá a lze většinou dobře lokalizovat. Slouží k varování před poškozením organismu. Při vyšší intenzitě, představuje akutní bolest velkou fyzickou zátěž. Při akutní bolesti mohou projevit také psychické účinky jako je strach, úzkost, nedobrý vztah k sestřám a lékařům. Tlumení bolesti musí být zahájeno pokud možno ihned.
- Akutní bolest zubů je nejčastější symptom pro návštěvu zubního lékaře. Pacient tuto bolest silně emočně prožívá. Při jejím vnímání se také uplatňuje osobnost pacienta, jeho zkušenosti s předešlou bolestí a vlastním ošetřením.
- Chronická bolest - je dlouhodobě trvající působení nepříjemných pocitů, podnětů, které vyčerpávají pacienta. Pacient je těmito opakovanými nepříjemnými pocity vyčerpan, unaven. Chronická bolest může vést až k úplnému vyčerpání pacienta. Narozdíl od akutní bolesti chronická bolest nevyvolává žádné užitečné obranné reakce.
- Za chronickou je považována bolest trvající déle než 6 měsíců.
- Psychogenní bolest - tato bolest se může vyskytovat a pacientů, kteří komplikovanou léčbu a mají snížený práh bolesti. Někdy mohou být příčiny v rodinném prostředí, kdy bolest a nemoc upoutávají pozornost (Rokyta, Kršiak a Kozák, 2012, s. 28-31, 202, 549, 550).

2.3.2 Strach

Strach je emocionální reakce na hrozbu. Jde o jednu z obranných forem organismu. Strach je nepříjemný pocit, kterým člověk reaguje na ohrožení, bojíme se toho, co přijde nebo by mohlo přijít. Strach prožíváme z něčeho konkrétního, vždy má předmět (lékařské vyšetření, strach z léčby) (Nakonečný, 1997, s. 342).

2.3.3 Úzkost

Úzkost je nepříjemný prožitek, který na rozdíl od strachu nemá konkrétní předmět či zdroj. Vzhledem k tomu, že nemá předmět, nejsme si vědomi, co jí způsobuje, je neurčitá. Úzkost je doprovázena některými výraznými fyziologickými symptomy, jako jsou zvýšená srdeční frekvence, zrychlený dech, zvýšená gastrointestinální aktivita. Úzkost běžně přechází

ve strach a naopak. Nelze je od sebe oddělit, vzájemně se podmiňují a splývají (Nakonečný, 1997, s. 375-376).

Způsob jednání s pacientem, který prožívá úzkost a strach není jednoduchý. Vždy záleží na profesionálním přístupu zdravotníků. Velmi účinný je dobře vedený rozhovor, kdy pacientovi dáme najevo, že pro něho máme pochopení a dáme mu možnost o svém strachu a úzkosti mluvit. Významnou roli hraje také takzvaná psychologie čekárny, ve které pacient čeká na vyšetření. S mimořádně bázlivým a úzkostnými pacienty jednáme se zvýšenou trpělivostí (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007, s. 51).

2.3.4 Stres

Je označení charakteristických fyziologických projevů, je to stav nadměrného zatížení nebo ohrožení. Organismus člověka tak reaguje na různé zátěže. Stres nemusí mít jen negativní význam. Přiměřená míra stresu může člověka aktivizovat. Způsob zvládnání stresu ovlivňuje budoucí reagování na podobné situace. Většina stresujících situací je zbytečná a lze se jim vyhnout. Způsob, jak můžeme zabránit vzniku stresu je třeba důkladná edukace pacienta (Vágnerová, 2008, s. 50-52).

3 KOMUNIKACE VE VZTAHU SESTRA - PACIENT

3.1 Význam komunikace

Sestra využívá schopnost komunikaci jako součást svého profesionálního vybavení. Komunikace je dovednost, kterou lze rozvíjet po celý život člověka. Schopnost sestry dobře komunikovat slouží k rozvíjení kontaktu s pacientem. Sestra ve své praxi rozlišuje komunikaci v oblasti dvou rovin a to komunikaci s pacienty a jejich okolím a komunikace s kolegy. Nejčastější metodou komunikace používanou na ambulanci je terapeutická komunikace a pozorování, která se uskutečňuje současně s rozhovorem. Sestra určuje směr komunikace, musí tak za všech okolností činit profesionálně. Sestra nemusí vždy souhlasit s názorem pacienta, ale vždy ho musí tolerovat. Pacientovi musí být vždy umožněno dostatečné vyjádření svých pocitů, problémů, sestra naopak musí kontrolovat, zda informace, které pacient přijímá, chápe. Pro vzájemné porozumění je velice důležitá empatie (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 11-13).

3.2 Druhy komunikace

3.2.1 Verbální komunikace

Verbální neboli slovní komunikace je dorozumívání pomocí slov, nebo jinými znakovými symboly. Dobrá komunikace není jen o tom volit správná slova, je důležité také věnovat pozornost prvkům, jako jsou, intonace, délka hovoru, výška hlasu, pomlky, rychlost řeči, hlasitost hovoru.

Úspěšná verbální komunikace je založena na několika kritériích:

- Stručnost - stručné informace působí profesionálně, pozor ale na zaměnění stručnosti se strohostí. Po stručném sdělení je důležité ponechat pacientovi prostor pro dotazy.
- Jednoduchost - používáme slovní obraty, kterým pacient rozumí, ověřujeme, zda pacient porozuměl.
- Zřetelnost - vždy musíme v hovoru objasnit podstatu věci, nepoužíváme dvojsmyslná sdělení.

- Přizpůsobivost - styl hovoru musíme přizpůsobit reakcím pacienta.
- Vhodné načasování - klid pro sdělení, dostatek času (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 19-24).

3.2.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace neboli komunikace beze slov, je nejstarší způsob komunikace. Vznikla před vytvořením řeči, dá se těžce skrývat a ovládat vůlí. Neverbální komunikace je na stomatologii velice důležitá. Pacient má po dobu ošetření otevřená ústa je dobré, si předem s pacientem domluvit určité symboly komunikace.

Neverbální komunikace má několik složek:

- Mimika - lidským obličejem lze vyjádřit stovky emocí. Mimiku představují hlavně pohyby tváře, očí, nosu a úst.
- Vizika - mluví oči, vzájemné pohledy, oční kontakt, délka kontaktu, četnost, pohyby očí.
- Gestika - zahrnuje pohyby hlavy, rukou, je to řeč pohybů. V určitých kulturách má významnou specifiku.
- Haptika - komunikace dotekem, tato komunikace je pravděpodobně nejprimitivnější formou neverbální komunikace (Pokorná, 2006, s. 17-19, 21, 24).

3.2.3 Bariéry komunikace

Překážku v komunikaci v ambulantním provozu tvoří hluk, vyrušení další osobou, fyzické nepohodlí, negativní emoce, komunikační zahlcení, jazyková bariéra, emoce sestry a její vztah k pacientům. Bariéry můžeme rozdělit na interní a externí. Mezi interní patří problémy osobního rázu, obava z neúspěchu, jazyk zdravotníků, který pacient nemusí chápat, vzájemná neúcta. Do externích můžeme zařadit vliv nezvyklého prostředí, přítomnost dalších osob. (Pokorná, 2006, s. 43-44).

U pacientů cizí národnosti je důležité respektovat jejich kulturní zvláštnosti. Výzkumy dokázaly, že každý národ i etnikum mají nějaké komunikační odlišnosti. Komunikace mezi odlišnými kulturami, je možná, ale jen po akceptování rozdílností na obou stranách (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 127).

3.2.4 Význam čekací doby ve vztahu sestra pacient

Dlouhá čekací doba, nevhodné chování zdravotnického personálu, to vše může ovlivnit pacientův názor na zdravotnické zařízení. Nejdůležitější roli zde hraje sestra, která zajišťuje komunikaci a kontakt mezi čekárnou a ambulancí. Měli by zde proto pracovat zkušené sestry, zdvořilé a vlídné, které umí pozitivně ovlivnit psychický stav pacienta a dovedou jednat s lidmi. Ideálním je systém objednávání, který zkrátí nejen čas strávený v čekárně, ale také sníží napětí a negativní prožitky pacienta. Čekání pacientů v čekárně může být velice kultivované, ale také velice emoční a vyhrocené. Délka čekací doby v ambulanci se nedá nikdy přesně odhadnout a je proto důležité udržovat s pacienty v čekárně slovní kontakt. Pokud dojde ke zdržení a tím i k prodloužení čekací doby, je vhodné to vysvětlit. Pokud z nějakých důvodů pacient nemůže čekat, je vhodné ho přeobjednat. Záleží na sestře, jak se s pacienty domluví. Velice špatný je přístup, kdy si pacienta nikdo nevšímá a neinformuje ho, kdy přijde na řadu. Sestra pracující v ambulanci musí také zvládnout situaci, kdy se pacient dožaduje přednostního ošetření. Sestra by měla stanovit pořadí pacientů v čekárně a toto pořadí pacientům vždy sdělit (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007, s. 33).

4 PROSTŘEDÍ ČEKÁRNY

Čekárna, ve které pacient pobývá, by měla splňovat určitá hygienicko-estetická pravidla.

4.1 Psychologie prostředí čekárny

V každodenním životě je člověk ve styku s několika druhy prostředí, jako je prostředí pracovní, domácí prostředí, prostředí sociální. Prostředí ovlivňuje člověka v rovině chemické, fyzikální, ale hlavně psychologicky. Ve vztahu k prostředí je člověk ovlivněn jeho skladbou, uspořádáním v prostoru a psychologickým významem. Prostředí vždy vnímáme všemi smysly najednou, prostředí tedy působí na člověka celistvým dojmem. Životní prostor člověka, který se dříve nacházel mezi nebem a zemí se dnes rozprostírá mezi podlahu, zdi a strop (Schilling a Schilling, 1999, s. 158-159).

4.1.1 Podlaha

Podlaha musí být pevná, ani tvrdá ani měkká. V čekárně hlavně dobře udržovatelná a nekluzká. Jako materiál bývá zpravidla použito PVC. Barevný tón podlahy hraje roli především v odrazu světla od podlahy. Podlaha by prostě měla působit příjemně a nenápadně.

4.1.2 Světlo a osvětlení

Barva světla se během dne i během roku mnohonásobně mění. Tělo člověka je kvalitativně i kvantitativně na měnící se světlo přizpůsobeno. Při denním světle se uplatní spíše modrozelené chladné varianty, které u člověka podporují bdělost a svěžest. Při večerním osvětlení je naopak vhodné použít teplé tóny s podílem červené, které poskytují bezpečí. Tam, kde se vyskytují velké světelné rozdíly, může vzniknout nervozita a neklid. V čekárnách je vhodné použít spíše studenější odstíny světla (Schilling a Schilling, 1999, s. 161-163, 168, 171).

4.1.3 Vliv barev

Všechny barvy mají nějaký symbolický význam. V každém koutu světa jsou barvy využívány, aby vyjádřily náladu a vlastnosti. Barevná terapie využívá blahodárného vlivu

barev na jednotlivé orgány. Člověk často využívá vlivu barev podvědomě, když nosí nebo jí jídlo určité barvy. Barvy ovlivňují každou stránku našeho bytí. Teplé barvy, barvy ohně, jako oranžová, červená, žlutá jsou nejvhodnější do místnosti, kde se chceme cítit příjemně. Pod vlivem těchto barev ale může dojít k nepatrnému zvýšení krevního tlaku a rychlosti dýchání a ve velkém množství mohou působit agresivně. Opakem jsou studené barvy, jako je zelená a modrá. Studené barvy působí svěže a čistě, jsou proto vhodné do prostoru čekáren ambulancí (Webster, 2007, s. 13-14, 118).

Symbolika a základní význam nejběžnějších barev

- Červená - povzbuzuje, je to barva života a krve. Je to velice intenzivní barva, která vyjadřuje silnou touhu. Negativní účinky červené jsou destruktivní. Červená okamžitě přitahuje pozornost, proto se používá na výstražných znameních, které poukazují na nebezpečí. Červená není vhodná barva do interiéru čekárny. Pokud je použita tak by měla být pouze na doplňcích.
- Oranžová, žlutá - jsou barvy plné radosti, optimismu, dodávají energii. Oranžová symbolizuje teplo. Žlutá symbolizuje radost ze života. Negativní význam spojen s oranžovou barvou je lenivost. Negativní význam žluté barvy souvisí se žárlivostí. Oranžová i žlutá barva, jsou vhodné do prostoru čekáren, zvláště tam, kde se nenachází dostatek denního světla.
- Zelená - uklidňuje, utiňuje a je spojována s léčením, s péčí o druhé. Je to velice častá barva používána ve všech zdravotnických zařízeních. V čekárnách je vhodné kombinovat zelenou s dřevěným nábytkem. V kombinaci s bílou působí velice studeně.
- Modrá - je nejstudenější barva. Je to barva, která uklidňuje, působí důvěryhodně, čistě a svěže. Modrá je také vhodná barva do prostoru čekárny, nelépe ve spojení se dřevem.
- Bílá - je symbolem čistoty ochrany a nevinosti. Povzbuzuje proces léčení. Působí čistě a je ve zdravotnictví velice často používanou barvou Ať už na nábytku nebo oblečení zdravotníků. Velice dobře se kombinuje s ostatními barvami.

Pro vnitřní prostory čekáren nejsou vhodné ostré, křiklavé a přehnané barvy. Mohou působit agresivně. Nevhodné jsou také tmavé barvy jako je černá a šedá (Webster, 2007, s. 15-18, 20, 24).

4.1.4 Feng shui (dřevo, oheň, kov, země, voda)

Umění harmonického uspořádání prostoru. Feng shui „vítr a voda“ starobylé umění, které harmonizuje prostorovou energii. Základním prvkem je čchi, životní síla, která je ve všem. Všechny předměty rozděluje mezi pět prvků (dřevo, oheň, kov, země, voda). Tyto prvky se mohou buď rušit, nebo naopak doplňovat. Dřevo zastupuje východ a jihovýchod, oheň zastupuje jih, kov zastupuje západ a severozápad, země zastupuje jihozápad, střed a severovýchod a voda sever.

- Dřevo - prvek východu a jihovýchodu. Do tohoto prostoru je vhodné umístit květiny, dřevěné předměty a různé rostliny.
- Oheň - prvek jihu, symbolizují ho světla a červená barva a svíčky. Je to silně pozitivní energie.
- Kov - symbol západu a severozápadu. Do těchto prostor umístíme hodiny, kovové prvky, různé rámečky. Je to pozitivní prvek.
- Země - jihozápad a severovýchod. Patří sem keramické předměty a různé krystaly. Měli by působit sounáležitě a vyvolávat pocit blízkosti. Tyto prostory by měly být zklidňující a teplé.
- Voda - sever, neustále je v pohybu. Pohled na vodu má zklidňující účinky. Do tohoto prostoru je vhodné umístit, akvárium, fontánku, v případě čekárny třeba barel s pitnou vodou (Webster, 2007, s. 194-196).

4.1.5 Legislativní požadavky na prostor čekárny (vyhláška č. 49/1993 sb.)

(1) Zdravotnické zařízení musí

a) tvořit provozně uzavřený celek,

b) být umístěno tak, aby k němu byl umožněn snadný přístup pacientů a příjezd motorových vozidel,

c) být umístěno v nebytových prostorech objektů se zdravotně nezávadným provozem,

- d) být vybaveno schválenou přístrojovou zdravotnickou technikou,*
- e) mít zajištěnu účinnou likvidaci speciálního zdravotnického odpadu v souladu se zvláštními předpisy,*
- f) mít zajištěnu dodávku pitné vody a odvod odpadních vod,*
- g) být vybaveno systémem vytápění,*
- h) být vybaveno dostupnou telefonní linkou (Česko, 1993, s. 290-304).*

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PRŮZKUM

V praktické části práce se seznamujeme s charakteristikou vzorku respondentů, výzkumným prostředím, průběhem a popisem výzkumu.

5.1 Cíle průzkumu

Cíl 1: Zjistit názor sester pracujících na stomatologii na vzhled a význam čekárny

Cíl 2: Zjistit spokojenost pacientů s prostředím čekárny

Cíl 3: Zjistit subjektivní potřeby pacientů v čekárnách

5.2 Charakteristika vzorku respondentů

První skupinou respondentů byly všeobecné sestry pracující v dané stomatologické ambulanci. Druhou skupinou respondentů byli pacienti čekající v čekárnách stomatologických ambulančí. Pacienti čekali buď na preventivní prohlídku, nebo na nějaký zákrok. Byli to muži i ženy různého věku. Výzkumným prostředím byly čekárny stomatologických ambulančí.

5.3 Průběh průzkumu

Výzkum probíhal v období ledna a února 2016. Realizace výzkumu proběhla formou anonymního dotazníkového šetření. Dotazník č. 1 obsahoval 20 otázek, otázky byly otevřené i uzavřené a byl určen pro stomatologické sestry, dotazník č. 2 obsahoval 21 otázek, otázky byly také otevřené i uzavřené a byl určen pro pacienty stomatologických ambulančí. Na konci dotazníku měli respondenti prostor pro vyjádření svých připomínek. Bylo osloveno 55 respondentů stomatologických sester. Návratnost dotazníků byla 90,9 %, ke konečnému zpracování výzkumného šetření bylo tedy zařazeno 50 dotazníků č. 1. Z oslovených 120 respondentů pacientů bylo navraceno 100 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 83,3 %, ke konečnému zpracování výzkumného šetření bylo tedy zařazeno 100 dotazníků č. 2.

5.4 Metodika práce

Získaná data jsme zpracovávali v programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Položky byly sestaveny do grafů a tabulek a slovně komentovány. Získaná data jsme také zpracovávali pomocí relativní četnosti (%), která nám udává, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu a absolutní četnosti (n), která určuje počet respondentů, kteří na danou otázku uvedli stejnou odpověď z nabídnutých možností.

5.5 Výsledky průzkumného šetření

5.5.1 Dotazník č. 1

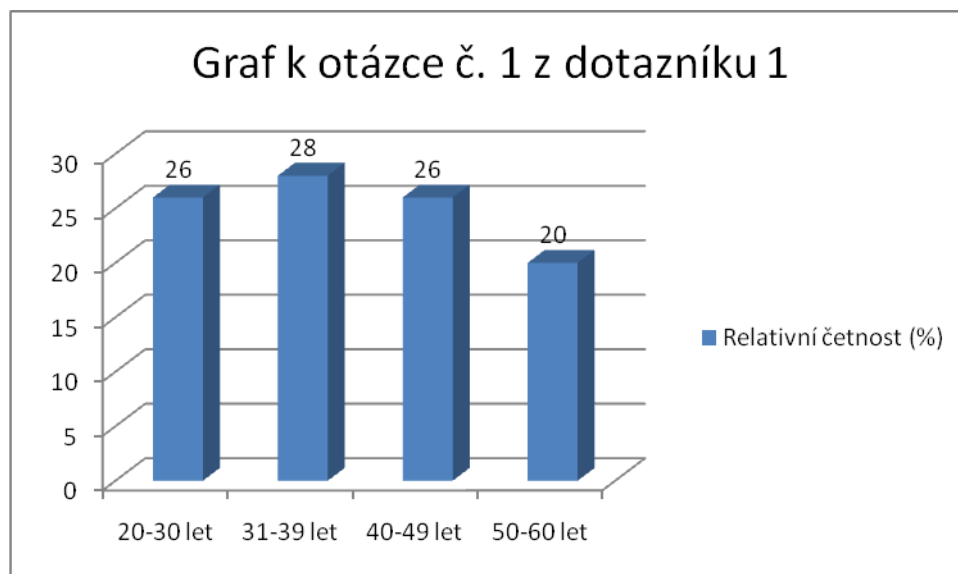
Cíl 1: Zjistit názor sester na pracujících na stomatologii na vzhled a význam čekárny

Vyhodnocení otázky č. 1: Věk respondentů

Tabulka č. 1

Věk respondentů	20-30 let	31-39 let	40-49 let	50-60 let	celkem
Absolutní četnost (n)	13	14	13	10	50
Relativní četnost (%)	26,00	28,00	26,00	20,00	100,00

Graf č. 1



Komentář:

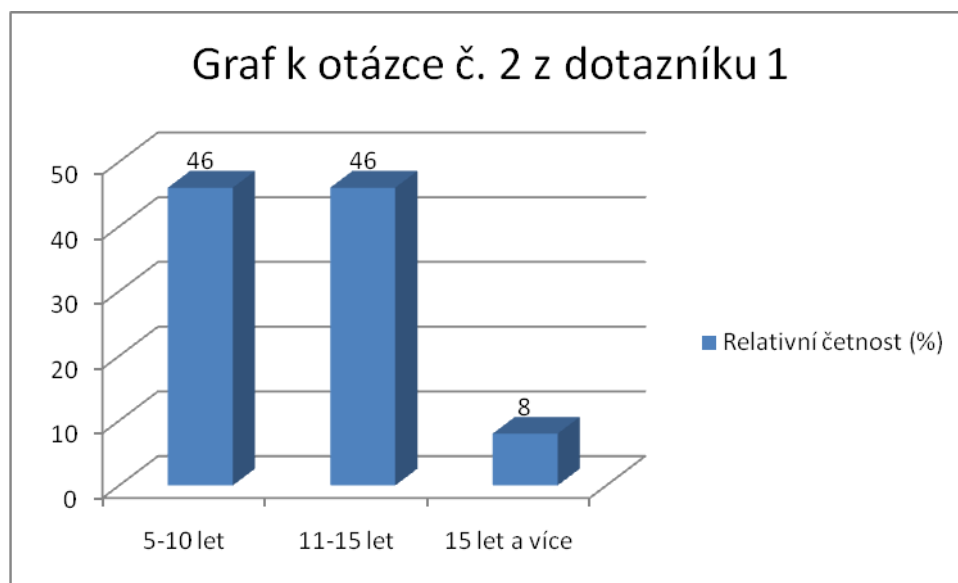
Graf a tabulka ukazují, že z celkového počtu 50 respondentů bylo ve věku 20 - 30 let 13 respondentů (26 %), ve věku 31 - 39 let 14 respondentů (28 %), ve věku 40 - 49 let 13 respondentů (26 %) a ve věku 50 - 60 let 10 (20 %) respondentů.

Vyhodnocení otázky č 2: Jak dlouho pracujete v primární péči (ambulanci)?

Tabulka č. 2

Jak dlouho pracujete v primární péči?	5-10 let	11-15 let	15 let a více	celkem
Absolutní četnost (n)	23	23	4	50
Relativní četnost (%)	46,00	46,00	8,00	100,00

Graf č. 2

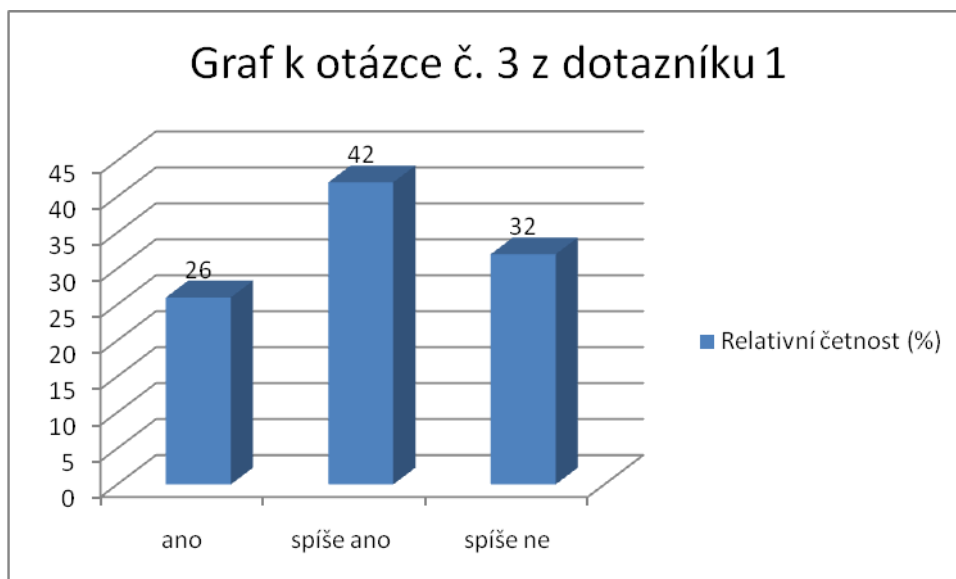


Komentář:

Graf a tabulka ukazují, že z celkového počtu 50 respondentů pracuje v primární péči 23 respondentů (46 %) 5 - 10 let, 23 respondentů (46 %) 11 - 15 let a 4 respondenti (8 %) 15 let a více.

Vyhodnocení otázky č. 3: Můžete nějak ovlivnit vzhled, výzdobu, vybavení popř. velikost nebo umístění Vaší čekárny?

Graf č. 3



Komentář:

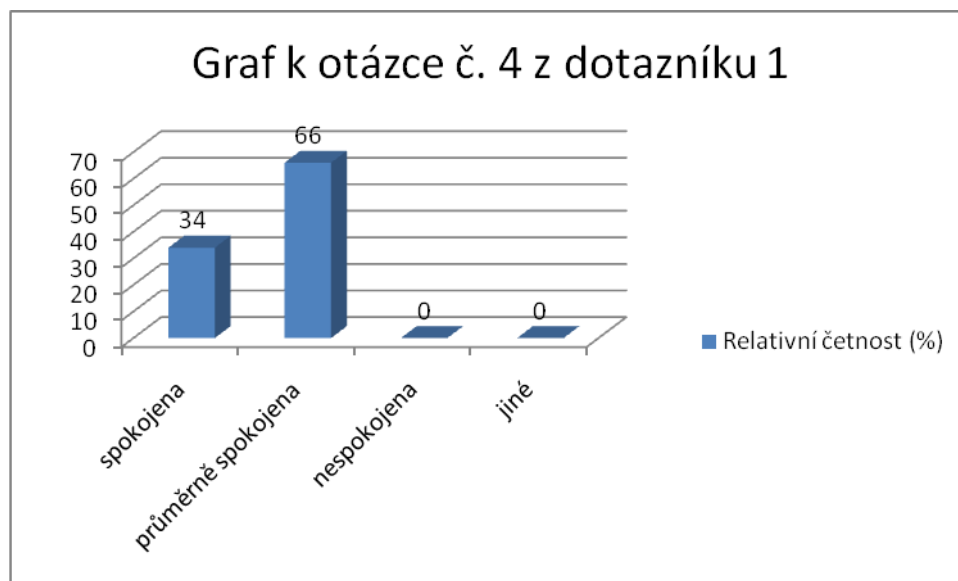
Graf ukazuje že, většina z 50 dotazovaných respondentů může ovlivnit vzhled své čekárny, 13 respondentů (26 %) odpovědělo ano, 21 respondentů (42 %) odpovědělo spíše ano. Jen 16 respondentů (32 %) odpovědělo, spíše ne.

Vyhodnocení otázky č. 4: Jak jste spokojena s Vaší čekárnou?

Tabulka č. 3

Jak jste spokojena s vlastní čekárnou?	spokojena	průměrně spokojena	nespokojena	jiné	celkem
Absolutní četnost (n)	17	33	0	0	50
Relativní četnost (%)	34,00	66,00	0	0	100,00

Graf č. 4



Komentář:

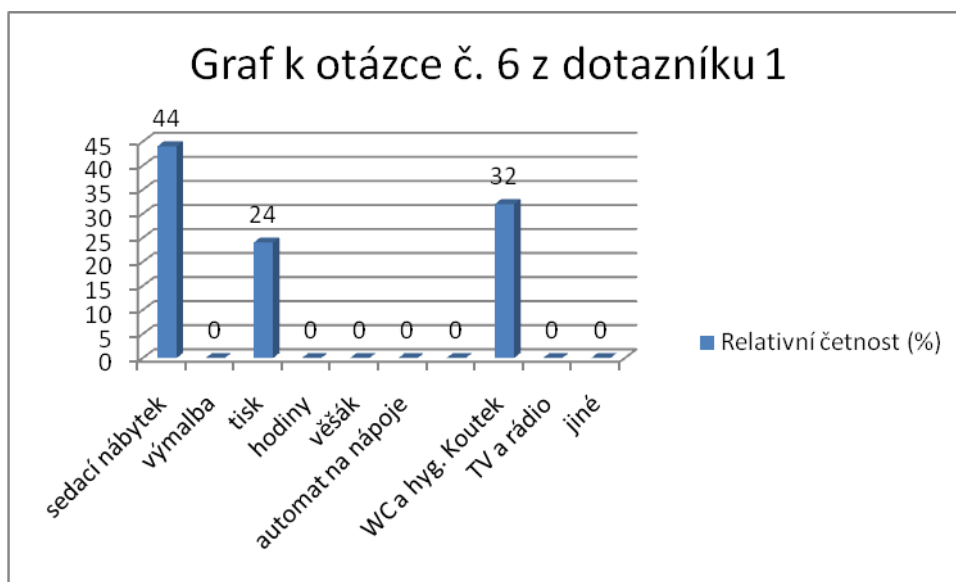
V tomto grafu a tabulce je uvedeno, jak jsou sestry spokojené s vlastní čekárnou. Z 50 respondentů uvedlo průměrnou spokojenost a to 33 (66 %). Spokojenost s vlastní čekárnou uvedlo 17 respondentů (34 %). Nespokojen nebyl nikdo z dotazovaných.

Vyhodnocení otázky č. 5: Pokud jste na předchozí otázku odpověděla C (nespokojena), uveďte prosím důvod.

Na otázku č. 4 nikdo C (nespokojena) neodpověděl, odpověď na otázku č. 5 proto byla 0 respondentů.

Vyhodnocení otázky č. 6: Jaké vybavení čekárny je podle Vašeho názoru nejdůležitější?

Graf č. 5



Komentář:

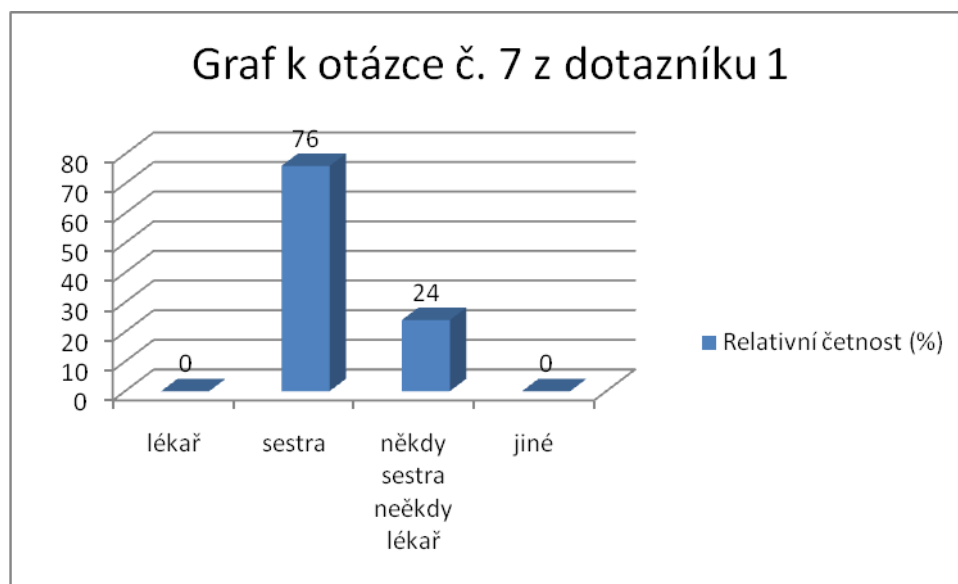
V této otázce respondenti uváděli jaké vybavení čekárny je podle nich nejdůležitější. Z 50 respondentů 22 (44 %) uvedlo, že si myslí, že nejdůležitější je sedací nábytek, 12 respondentů (24 %) uvedlo jako odpověď přítomnost aktuálního tisku různých žánrů v čekárně. Odpověď WC a hygienický koutek uvedlo 16 respondentů (32 %).

Vyhodnocení otázky č. 7: Určujete pořadí pacientů Vy, nebo lékař?

Tabulka č. 4

Určujete pořadí pacientů vy nebo lékař?	lékař	sestra	někdy sestra někdy lékař	jiné	celkem
Absolutní četnost (n)	0	38	12	0	50
Relativní četnost (%)	0	76,00	24,00	0	100,00

Graf č. 6

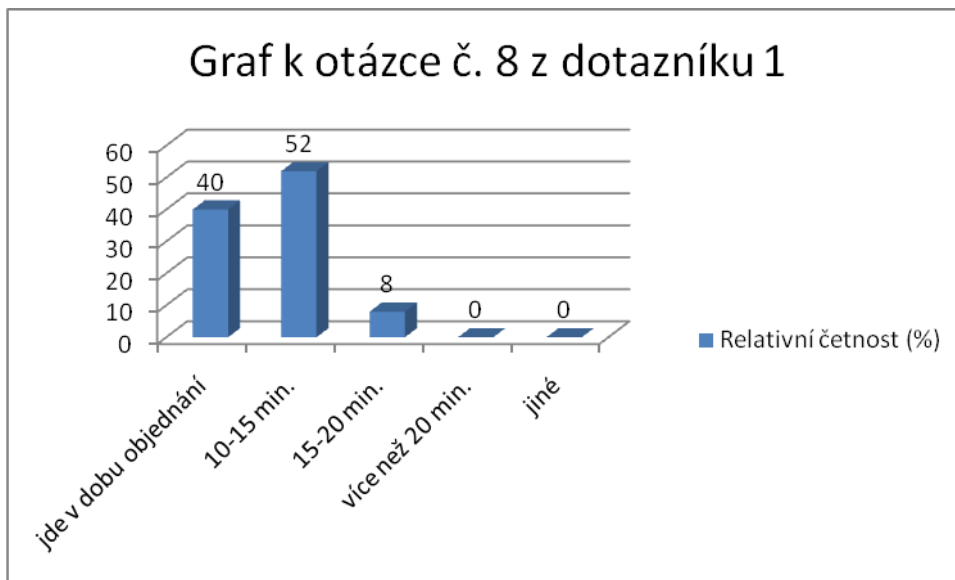


Komentář:

Graf a tabulka ukazují, že pořadí pacientů ve většině případů určuje sestra. Z 50 dotazovaných respondentů takto odpovědělo 38 (76 %). Pouze 12 respondentů (24 %) odpovědělo, že pořadí určuje někdy sestra, někdy lékař.

Vyhodnocení otázky č. 8: Jak dlouho průměrně pacient čeká v čekárně?

Graf č. 7



Komentář:

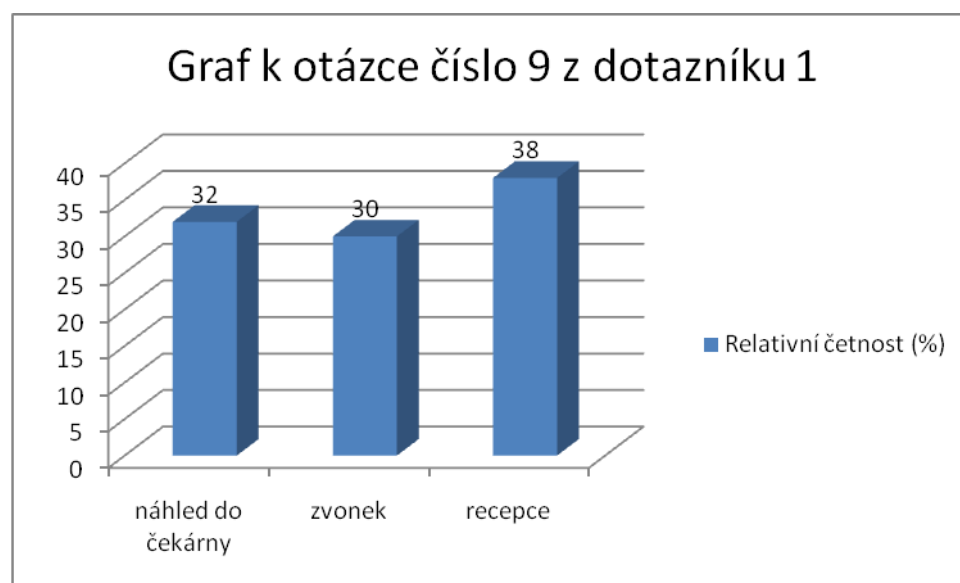
Graf ukazuje, že většina pacientů po příchodu na ošetření čeká 10 - 15 min. Takto odpovědělo z 50 respondentů 26 (52 %). Čekání pacientů na ošetření 15 - 20 min uvedli 4 respondenti (8 %). 20 respondentů (40 %) uvedlo, že pacient nečeká a jde na řadu v dobu objednání. Ze všech dotazovaných nikdo neodpověděl, že by pacient čekal v čekárně déle než 20 min.

Vyhodnocení otázky č. 9: Jak se dozvíte, že je pacient v čekárně?

Tabulka č. 5

Jak se dozvíte, že je pacient v čekárně?	náhled do čekárny	zvonek	recepce	celkem
Absolutní četnost (n)	16	15	19	50
Relativní četnost (%)	32,00	30,00	38,00	100,00

Graf č. 8



Komentář:

Tento graf a tabulka ukazují, že z recepce se o pacientovi dozví 19 respondentů (38 %). Náhledem do čekárny se o pacientovi dozví 16 respondentů (32 %) a 15 respondentů (30 %) se o pacientovi dozví tím, že pacient zazvoní.

Vyhodnocení otázky č. 10: Ovlivňuje podle Vás vzhled čekárny pacienty při výběru lékaře?

Graf č. 9

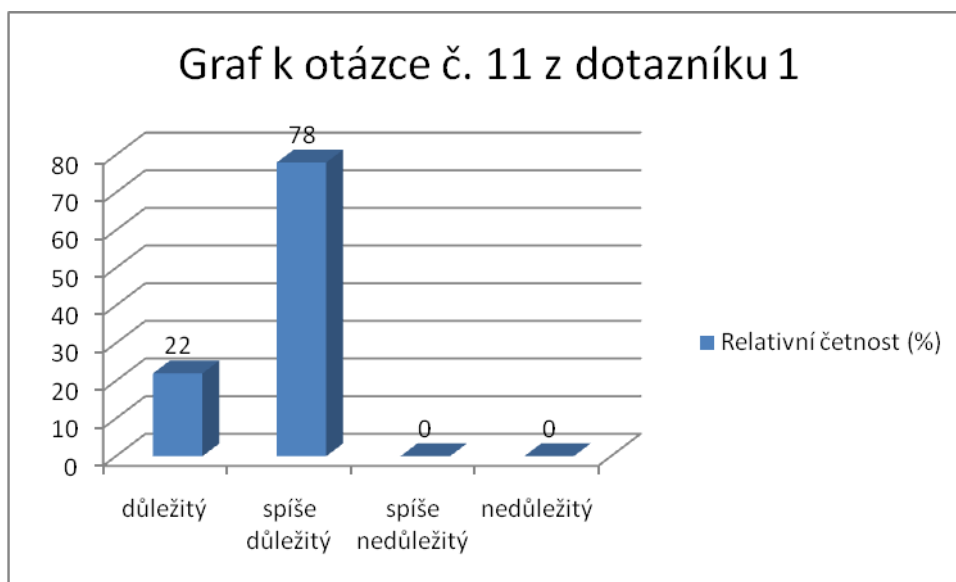


Komentář:

U této otázky si 29 (58 %) z 50 respondentů myslí, že vzhled čekárny spíše neovlivňuje pacienty při výběru lékaře, 10 respondentů (20 %) odpovědělo, že si myslí, že vzhled čekárny nemá vůbec vliv na výběr lékaře. Naopak 11 respondentů (22 %) uvedlo, že má vzhled čekárny určitý vliv na výběr lékaře.

Vyhodnocení otázky č. 11: Jak moc je podle Vás vzhled čekárny pro pacienty důležitý?

Graf č. 10



Komentář:

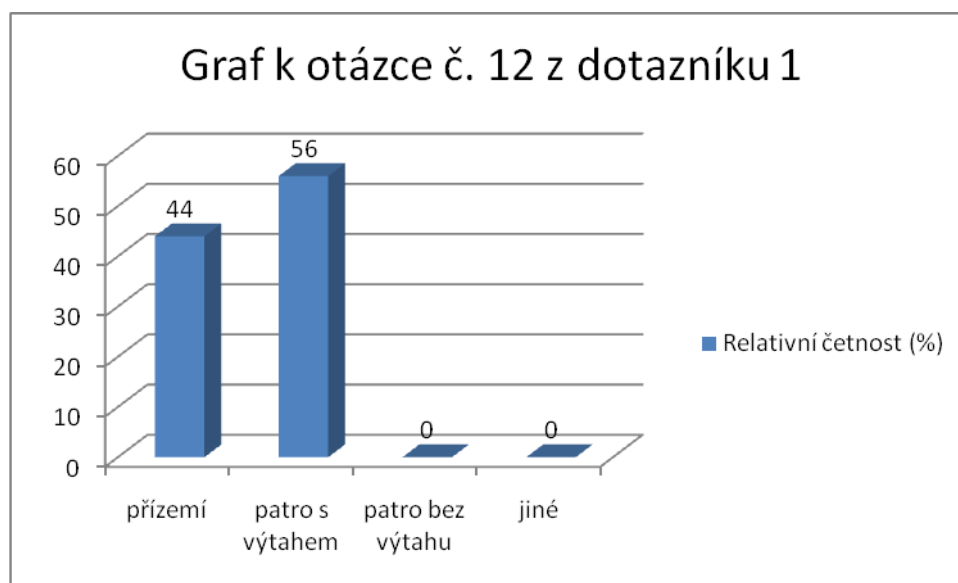
Graf ukazuje, že z 50 respondentů převážná většina 39 (78 %) si myslí, že vzhled čekárny je pro pacienty spíše důležitý, 11 respondentů (22 %) si myslí, že vzhled čekárny je pro pacienty důležitý. Za nedůležitý vzhled čekárny z dotázaných nikdo nepovažuje.

Vyhodnocení otázky č. 12: Kde se nachází Vaše čekárna?

Tabulka č. 6

Kde se nachází Vaše čekárna?	přízemí	patro s výtahem	patro bez výtahu	jiné	celkem
Absolutní četnost (n)	22	28	0	0	50
Relativní četnost (%)	44,00	56,00	0	0	100,00

Graf č. 11

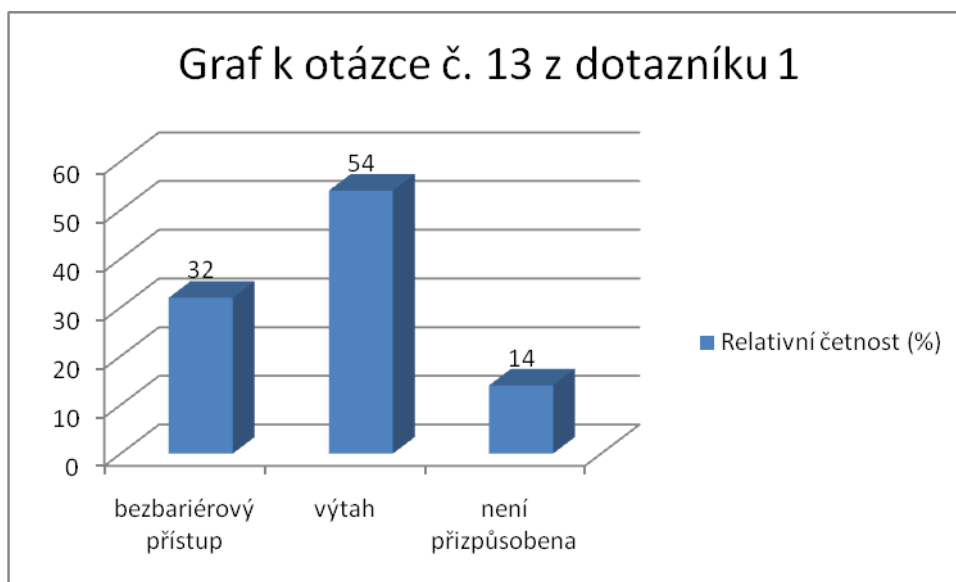


Komentář:

Graf a tabulka ukazují, že čekárny se nacházejí v přízemí, takto odpovědělo z 50 dotazovaných 22 respondentů (44 %) a v patře s výtahem uvedlo 28 (56 %) z 50 dotazovaných respondentů. Patro bez výtahu v tomto případě nikdo z dotazovaných neuvedl.

Vyhodnocení otázky č. 13: Jak je Vaše čekárna přizpůsobena pro zdravotně znevýhodněné?

Graf č. 12

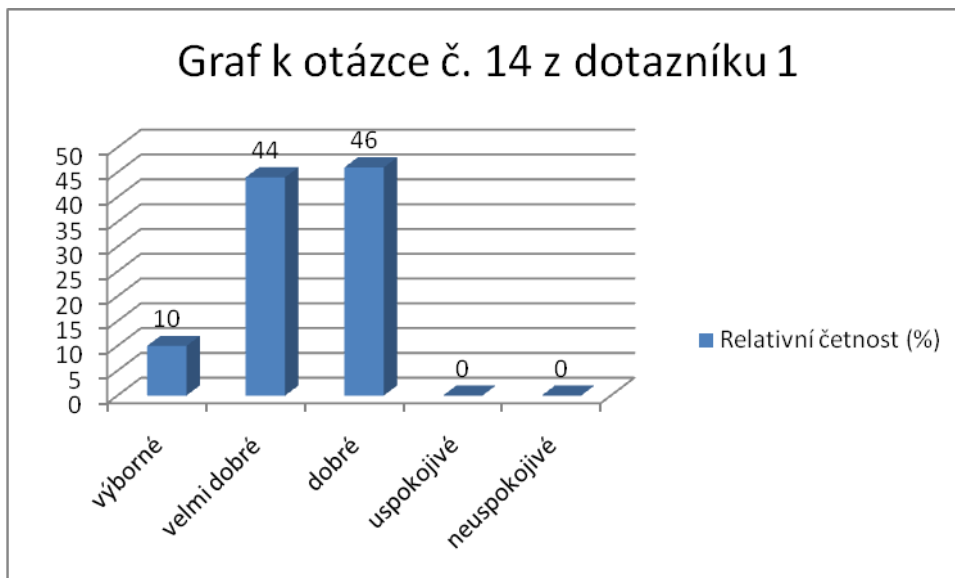


Komentář:

V této otázce uvedlo z 50 respondentů jako odpověď bezbariérový přístup 16 dotazovaných (32 %). Možnost výtah uvedlo 27 respondentů (54 %), 7 respondentů (14 %) uvedlo, že jejich čekárna není nijak přizpůsobena pro zdravotně znevýhodněné.

Vyhodnocení otázky č. 14: Vaše vztahy s pacienty na ambulanci byste označila jako?

Graf č. 13

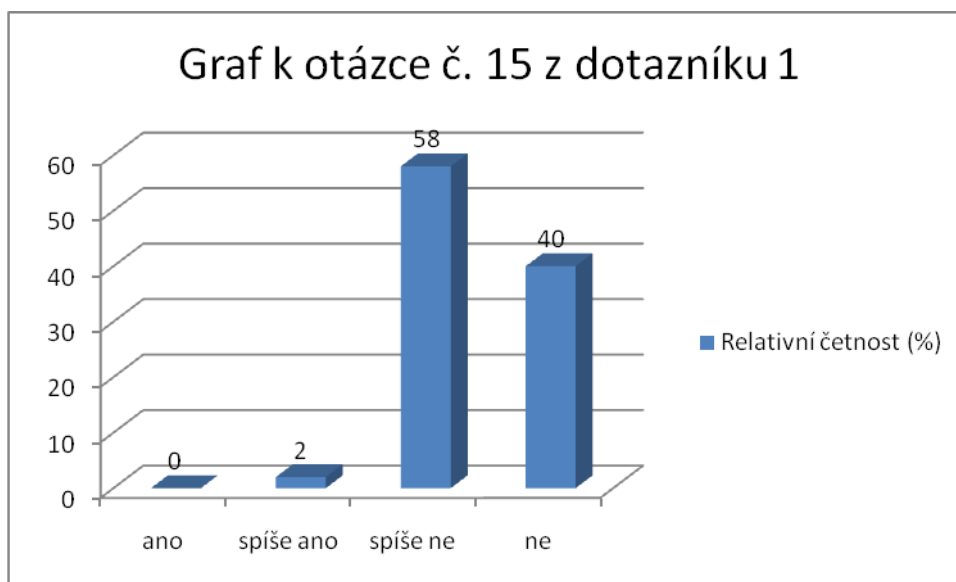


Komentář:

Tento graf ukazuje, že všichni z 50 dotazovaných respondentů považují vztahy s pacienty buď jako výborné, velmi dobré, nebo dobré. Na tuto otázku nikdo z dotazovaných neodpověděl uspokojivé, nebo neuspokojivé. Vztahy s pacienty jako výborné uvedlo 5 respondentů (10 %). Vztahy s pacienty jako velmi dobré uvedlo 22 respondentů (44 %). Jako dobré vztahy s pacienty uvedlo 23 respondentů (46 %).

Vyhodnocení otázky č. 15: Dochází často ke konfliktním situacím s pacienty na Vaší ambulanci?

Graf č. 14



Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo z 50 respondentů spíše ne 29 (58 %) . Odpověď ne uvedlo 20 respondentů (40 %) a pouze 1 respondent (2 %) uvedl, že spíše ano. Nikdo z dotazovaných neuvedl ano, proto v následující otázce č. 16 nebyla uvedena žádná odpověď.

Vyhodnocení otázky č. 16: Pokud jste na předchozí otázku odpověděla A (ano), jaké jsou z Vašeho pohledu nejčastější příčiny konfliktů mezi Vámi a pacientem?

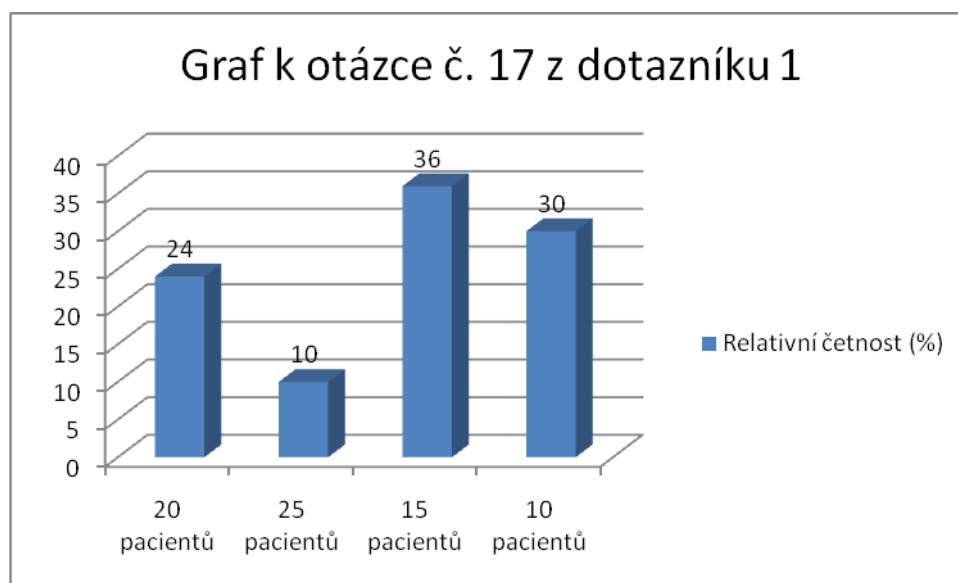
Na otázku č. 15 nikdo A (ano) neodpověděl, odpověď na otázku č. 16 byla 0 respondentů.

Vyhodnocení otázky č. 17: Kolik pacientů ošetříte průměrně za den?

Tabulka č. 7

Kolik pacientů ošetříte průměrně za den?	20 pacientů	25 pacientů	15 pacientů	10 pacientů	celkem
Absolutní četnost (n)	12	5	18	15	50
Relativní četnost (%)	24,00	10,00	36,00	30,00	100,00

Graf č. 15

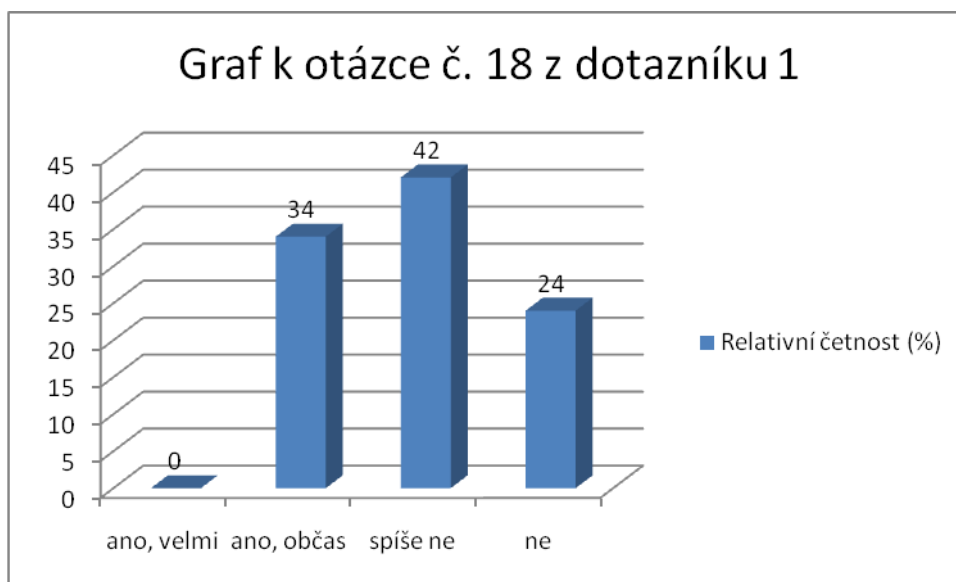


Komentář:

V této otázce odpovědělo 12 respondentů (24 %), že denně průměrně ošetří v ambulanci 20 pacientů, 25 pacientů průměrně ošetří v ambulanci 5 (10 %) z dotazovaných respondentů. Nejvíce respondentů uvedlo, že denně průměrně ošetří 15 pacientů a to 21 (36 %). Odpověď 10 pacientů ošetřených průměrně za den v ambulanci uvedlo 15 respondentů (30 %).

Vyhodnocení otázky č. 18: Je pro Vás stresující velký počet pacientů přicházejících na ošetření?

Graf č. 16



Komentář:

Tento graf ukazuje, že pro 17 respondentů (34 %) z 50 dotazovaných je velký počet pacientů občas stresující. Odpověď spíše ne uvedlo 21 respondentů (42 %), 12 respondentů (24 %) na tu to otázku odpovědělo ne.

Vyhodnocení otázky č. 19: Pokud jste na předchozí otázku odpověděla A (ano, velmi) nebo B (ano, občas), jak v takové situaci reagujete?

Graf č. 17

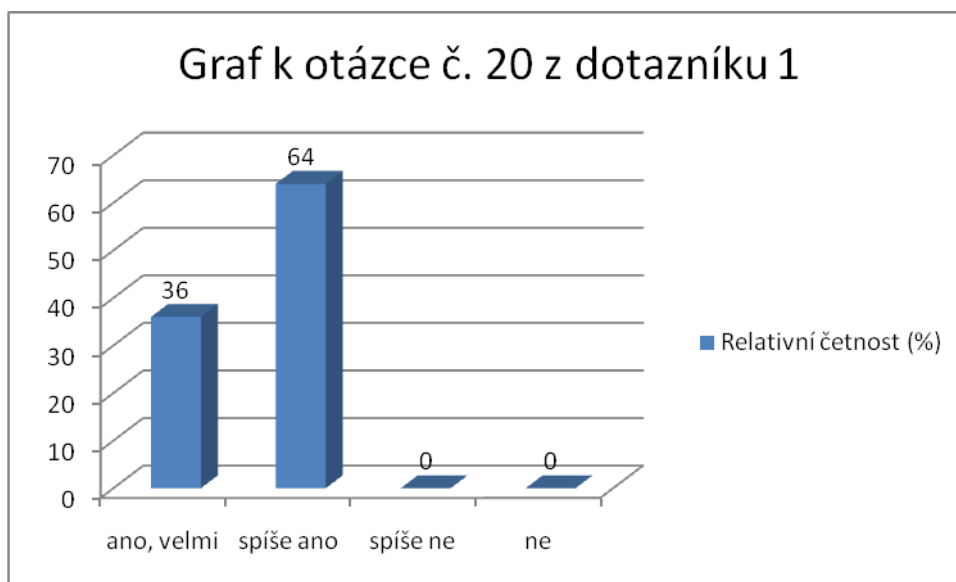


Komentář:

Na tuto otázku z 50 respondentů odpovědělo 17. Jako odpověď uvedlo 8 respondentů (16 %), že urychlí svou činnost. Odpověď postupuji rutinně uvedlo 9 respondentů (18 %).

Vyhodnocení otázky č. 20: Jsou pro Vás vztahy s pacienty důležité pro spokojenost v práci?

Graf č. 18



Komentář:

Tento graf ukazuje, že pro všechny dotazované respondenty jsou vztahy s pacienty pro spokojenost v práci důležité. Z 50 respondentů uvedlo odpověď ano velmi 18 (36 %) a odpověď spíše ano 32 (64 %) dotazovaných. Odpověď spíše ne a ne neuvedl nikdo.

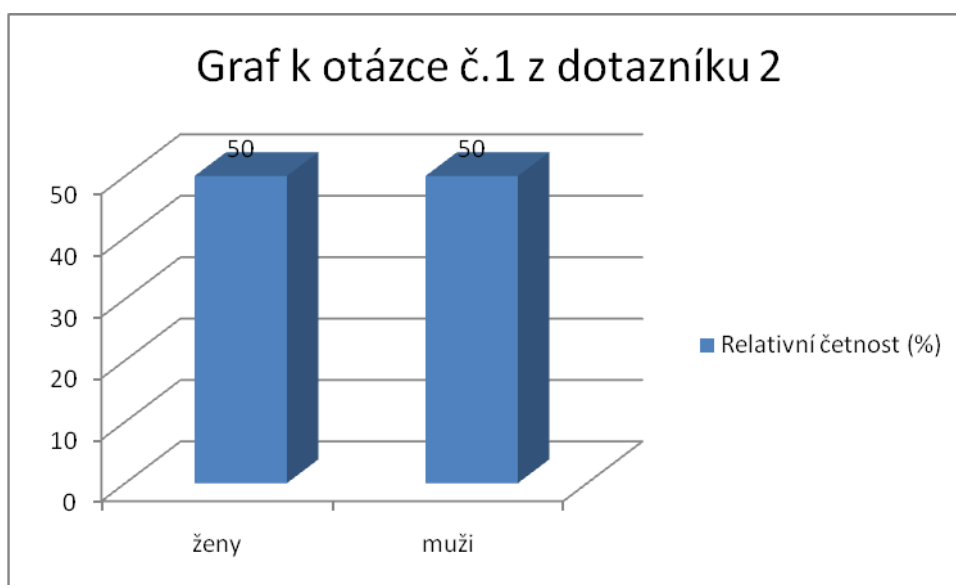
5.5.2 Dotazník č. 2

Cíl 2: Zjistit spokojenost pacientů s prostředím čekárny

Cíl 3: Zjistit subjektivní potřeby pacientů v čekárně

Vyhodnocení otázky č. 1: Vaše pohlaví?

Graf č. 19



Komentář:

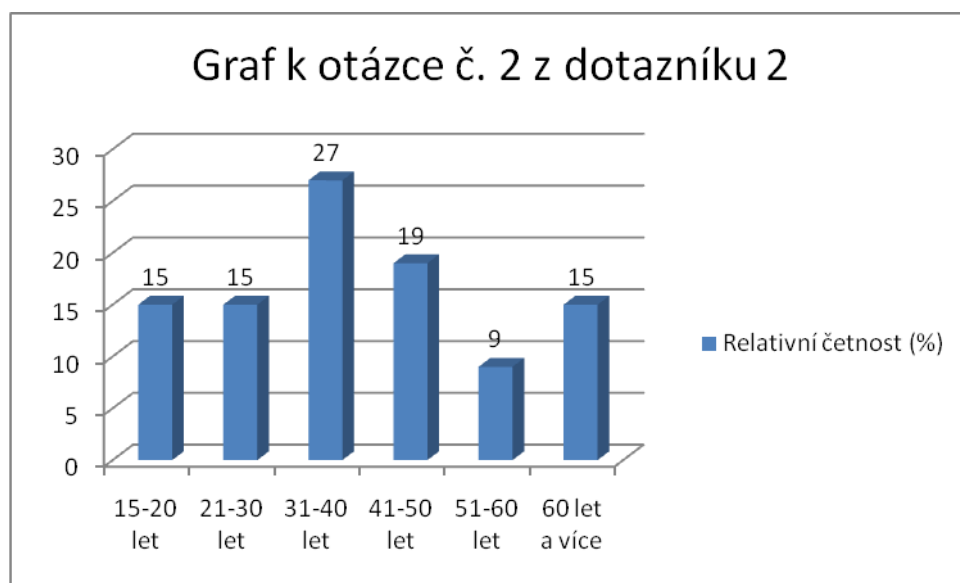
Tento graf ukazuje, že ze 100 respondentů, bylo 50 mužů (50 %) a 50 žen (50 %).

Vyhodnocení otázky č. 2: Váš věk?

Tabulka č. 8

Váš věk?	15-20 let	21-30 let	31-40 let	41-50 let	51-60 let	60 let a více	celkem
Absolutní četnost (n)	15	15	27	19	9	15	100
Relativní četnost (%)	15,00	15,00	27,00	19,00	9,00	15,00	100,00

Graf č. 20

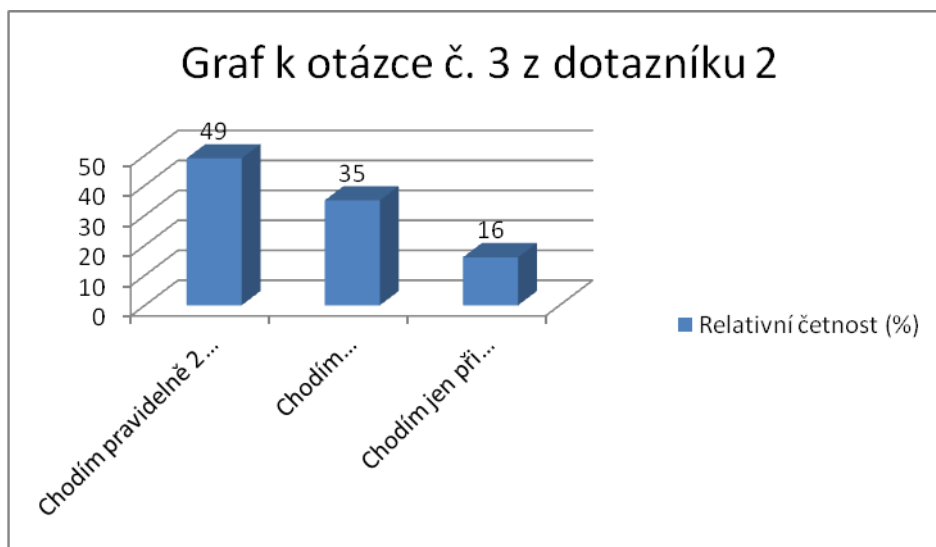


Komentář:

Tento graf a tabulka ukazují, že ze 100 respondentů bylo ve věku mezi 31 - 40 lety 27 (27 %). 19 respondentů (19 %) bylo ve věku 41 - 50 let. Ve věku 15 - 20 let bylo 15 respondentů (15 %). Dalších 15 respondentů (15 %) bylo ve věku 21 - 30 let. Odpověď 60 let a více uvedlo 15 respondentů (15 %), 9 respondentů (9 %) uvedlo věk mezi 51 - 60 lety.

Vyhodnocení otázky č. 3: Jak často navštěvujete svého zubního lékaře?

Graf č. 21

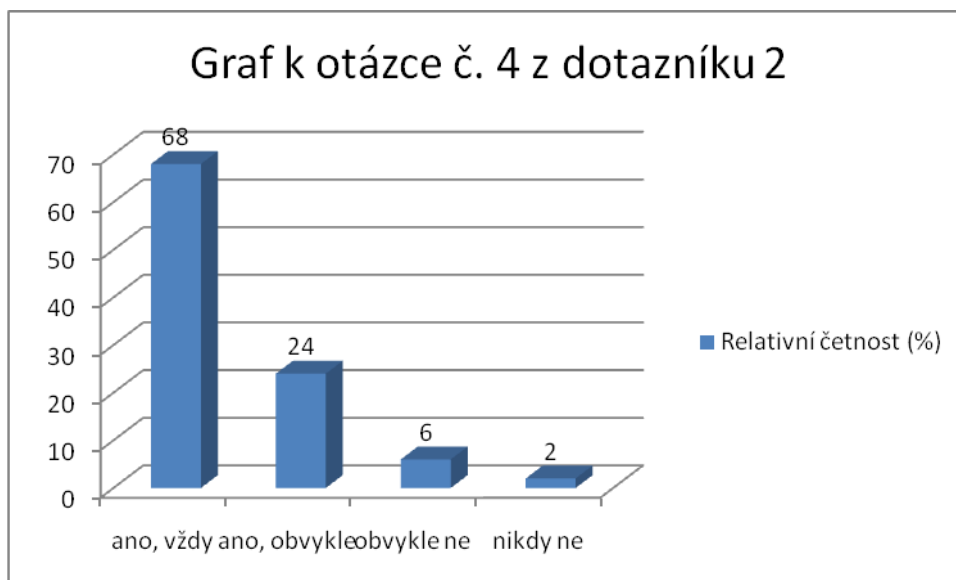


Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo ze 100 respondentů 49 (49 %), že navštěvuje pravidelně svého zubního lékaře, bohužel to není ani polovina z dotazovaných, 35 respondentů (35 %) uvedlo, že chodí nepravidelně, méně než dvakrát za rok, 16 respondentů (16 %) uvedlo, že svého zubního lékaře navštěvuje pouze při akutním problému.

Vyhodnocení otázky č. 4: Jste objednan/objednána na určitý čas?

Graf č. 22



Komentář:

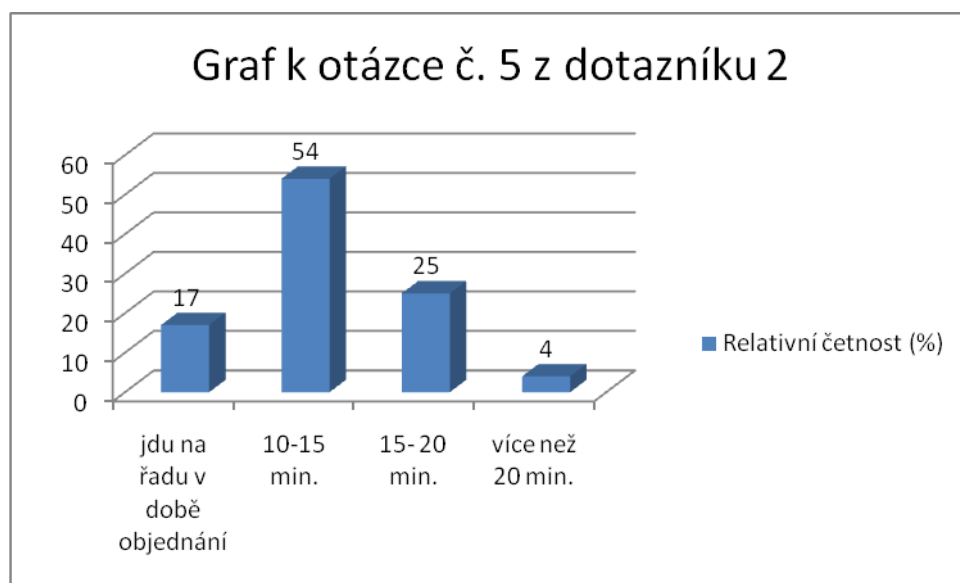
Tento graf ukazuje, že dotazovaní pacienti jsou ve většině případů objednáni na určitý čas. Odpověď ano vždy ze 100 respondentů uvedlo 68 (68 %). Odpověď obvykle ano uvedlo 24 respondentů (24 %). Odpověď obvykle ne uvedlo 6 respondentů (6 %) a odpověď nikdy ne uvedli 2 respondenti (2 %).

Vyhodnocení otázky č. 5: Jak dlouho čekáte?

Tabulka č. 9

Jak dlouho čekáte?	jdu na řadu v době objednání	10-15 min.	15- 20 min.	více než 20 min.	celkem
Absolutní četnost (n)	17	54	25	4	100
Relativní četnost (%)	17,00	54,00	25,00	4,00	100,00

Graf č. 23

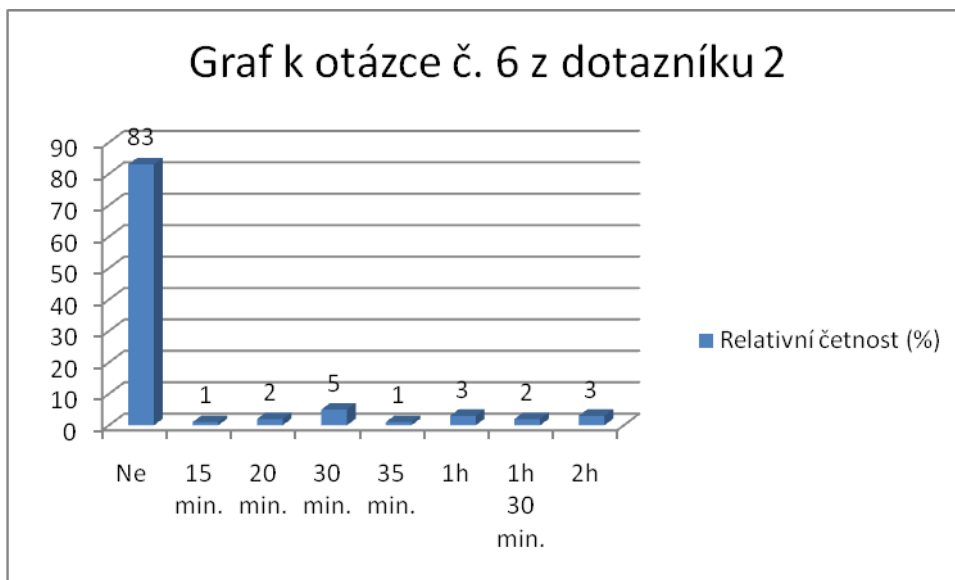


Komentář:

V této otázce bylo hodnoceno, jak dlouho pacient čeká v čekárně na ošetření lékaře, 54 respondentů (54 %) uvedlo, že čekají 10 - 15 min., 25 respondentů (25 %) uvedlo, že čekají 15 - 20 min. Čekání na ošetření v čekárně více než 20 min uvedli 4 respondenti (4 %). Pouze 17 respondentů (17 %) uvedlo, že na ošetření jdou hned v dobu na kterou jsou objednání.

Vyhodnocení otázky č. 6: Vzpomínáte si, jaké bylo Vaše nejdelší čekání? Pokud ano doplňte, jak bylo dlouhé.

Graf č. 24



Komentář:

V této otázce měli respondenti uvést, zda jsi pamatují, jaké bylo jejich nejdelší čekání na ošetření a pokud si to pamatují, uvést i jak dlouhé bylo. Na tuto otázku respondenti nejčastěji odpověděli, že si nepamatují jaké bylo jejich nejdelší čekání, takto odpovědělo 83 (83 %) ze 100 respondentů. 1 respondent (1 %) uvedl, že čekal nejdéle 15 min. 2 respondenti (2 %) uvedli, že čekali nejdéle 20 min., 5 respondentů (5 %) uvedlo, že čekali nejdéle 30 min. 1 respondent (1 %) uvedl nejdelší čekání 35 min. 3 respondenti (3 %) uvedli nejdelší čekání 1h., 2 respondenti (2 %) uvedli nejdelší čekání na ošetření 1h 30 min. 3 respondenti (3 %) uvedli nejdelší čekání 2h, tato doba byla zároveň nejdelší uvedená.

Vyhodnocení otázky č. 7: Když dlouho čekáte na ošetření tak?

Graf č. 25

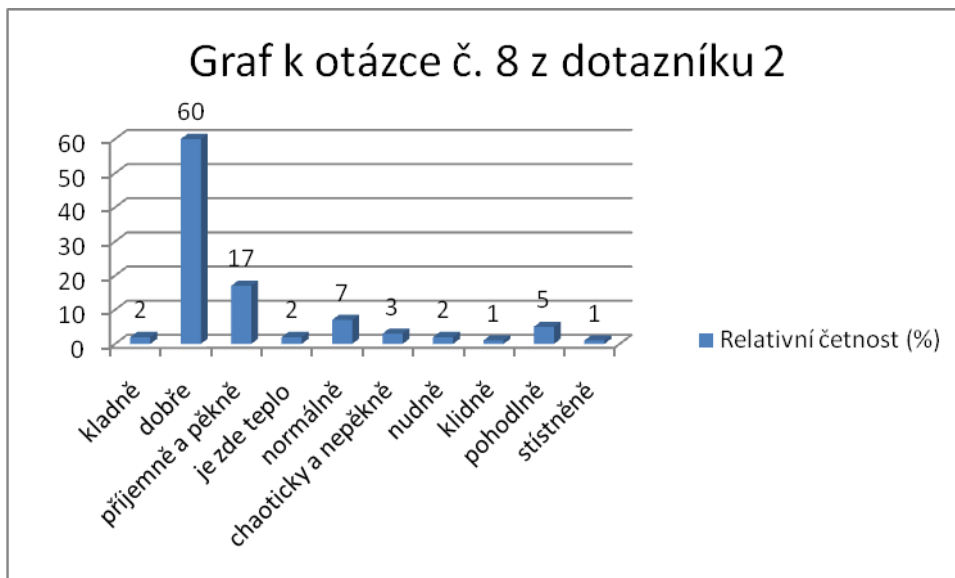


Komentář:

U této otázky respondenti uváděli, co dělají v čekárně při čekání na ošetření. Nejvíce jich uvedlo, že si dobu čekání krátí čtením a to 54 (54 %). Používání internetu nebo mobilního telefonu uvedlo 27 respondentů (27 %). Odpověď rozčílí mě to uvedlo 5 respondentů (5 %). Odpověď nikdy nečekám uvedlo 5 respondentů (5 %). Odpověď nudím se uvedli 3 respondenti (3 %). Poslouchání hudby v čekárně uvedli 3 respondenti (3 %). Odpověď relaxuji uvedli 2 respondenti (2 %). 1 respondent (1 %) uvedl odpověď čekám dál.

Vyhodnocení otázky č. 8: Čekárna na mě působí?

Graf č. 26



Komentář:

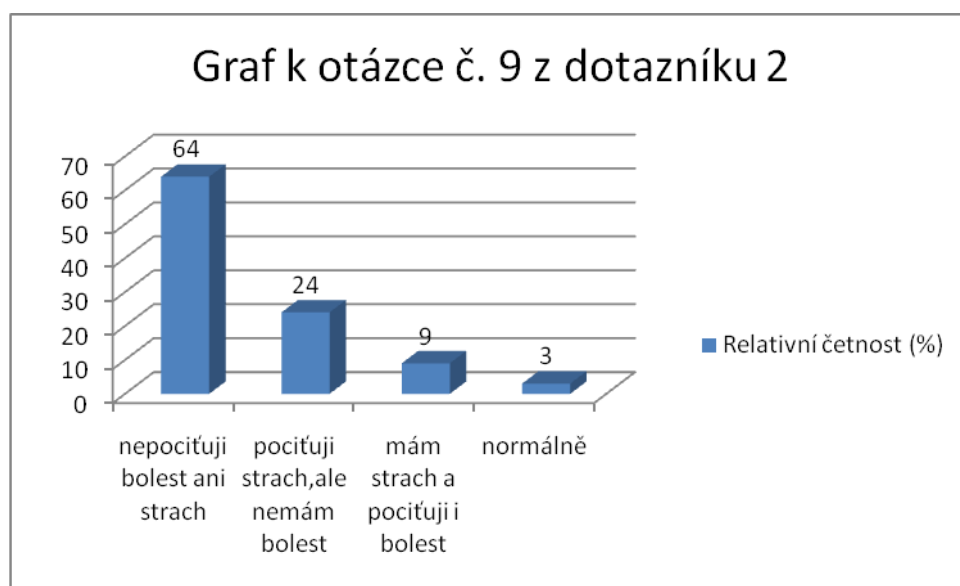
V této otázce respondenti uváděli, jak na ně působí prostředí čekárny ve které čekají na ošetření. Z grafu vyplývá, že na většinu respondentů působí čekárna dobře. Tuto odpověď uvedlo ze 100 respondentů 60 (60 %). Odpověď příjemně a pěkně uvedlo 17 respondentů (17 %). Odpověď kladně uvedli 2 respondenti (2 %). Odpověď klidně uvedl 1 respondent (1 %). Odpověď pohodlně uvedlo 5 respondentů (5 %). Z negativních odpovědí bylo uvedeno chaoticky a nepěkně a to od 3 respondentů (3 %). Stísněně uvedl 1 respondent (1 %) a nudně uvedli 2 respondenti (2 %). Odpověď, že v čekárně je moc teplo uvedli 2 respondenti (2 %).

Vyhodnocení otázky č. 9: Jak se nyní cítíte? (Vaše pocity)

Tabulka č. 10

Jak se nyní cítíte?	nepocit'uji bolest ani strach	pocit'uji strach, ale nemám bolest	mám strach a pocit'uji i bolest	normálně	Celkem
Absolutní četnost (n)	64	24	9	3	100
Relativní četnost (%)	64,00	24,00	9,00	3,00	100,00

Graf č. 27



Komentář:

Tento graf a tabulka ukazují pocity pacientů při čekání na ošetření, 64 respondentů (64 %) ze 100 uvedlo, že nepocit'uje bolest ani strach, 24 respondentů (24 %) uvedlo, že při čekání pocit'uje strach ale nemá bolest. Pocit'ování strachu i bolesti uvedlo 9 respondentů (9 %). Odpověď cítím se normálně uvedli 3 respondenti (3 %).

Vyhodnocení otázky č. 10: Máte pohodlné místo k sezení? Vyhovuje Vám počet židlí v čekárně?

Graf č. 28

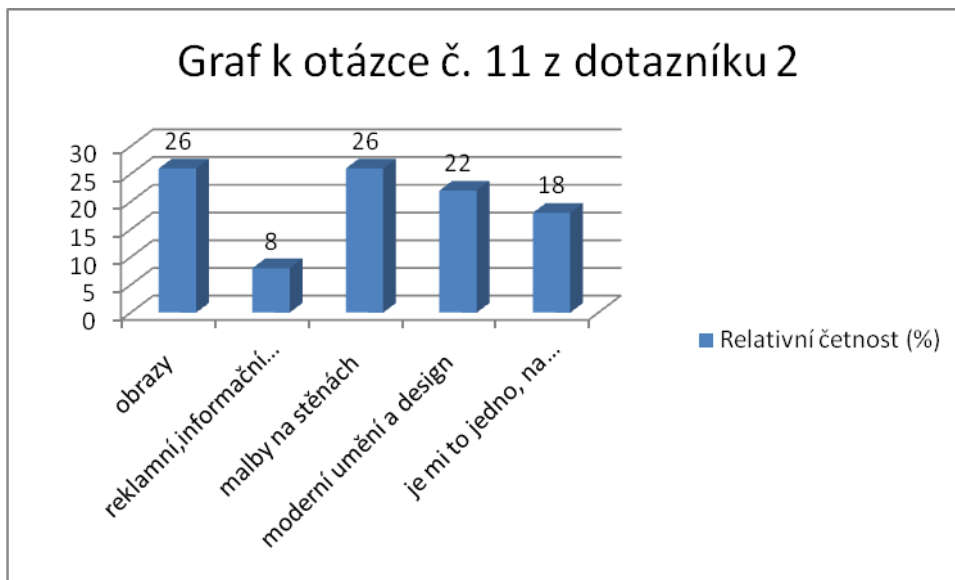


Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo ze 100 respondentů 57 (57 %), že místo k sezení vyhovuje a počet židlí je dostatečný, 28 respondentů (28 %) uvedlo, že místo k sezením jim vyhovuje, ale počet židlí je nedostatečný, 12 respondentů (12 %) uvedlo, že místo k sezení jim nevyhovuje ale počet židlí je dostatečný, 3 respondenti (3 %) uvedli, že místo k sezení jim nevyhovuje a počet židlí je nedostatečný.

Vyhodnocení otázky č. 11: Jakou preferujete výzdobu čekárny?

Graf č. 29

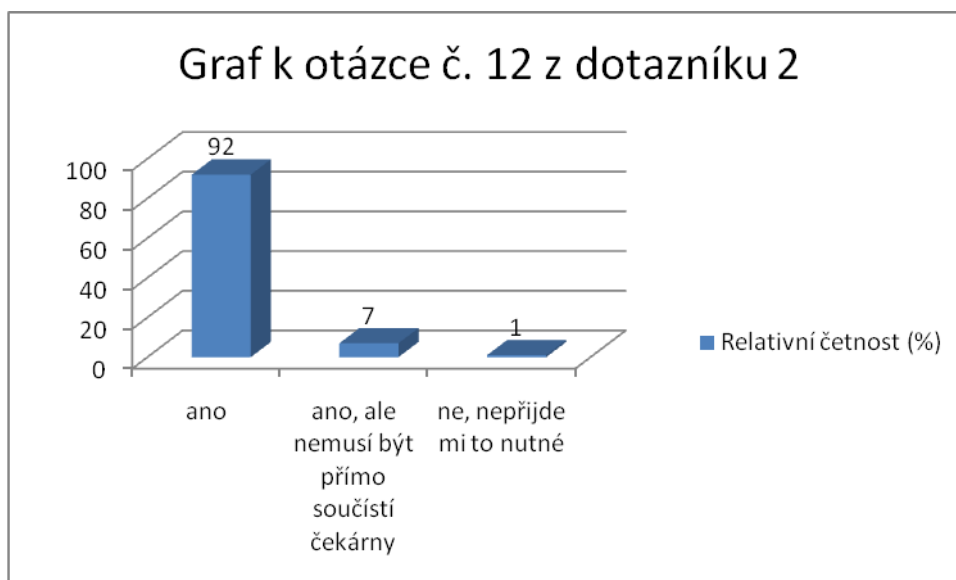


Komentář:

Tento graf ukazuje, že ze 100 respondentů jich uvedlo odpověď obrazy a to 26 (26 %). Odpověď malby na stěnách uvedlo také 26 respondentů (26 %), 22 respondentů (22 %) uvedlo, že preferují jako výzdobu čekárny moderní umění a design, 18 respondentů (18 %) uvedlo, že jim je to jedno, na výzdobě čekárny nesejde, 8 respondentů (8 %) uvedlo, že se jim líbí reklamní, informační plakáty na zdech.

Vyhodnocení otázky č. 12: Myslíte si, že sociální zařízení má být přímo součástí čekárny?

Graf č. 30

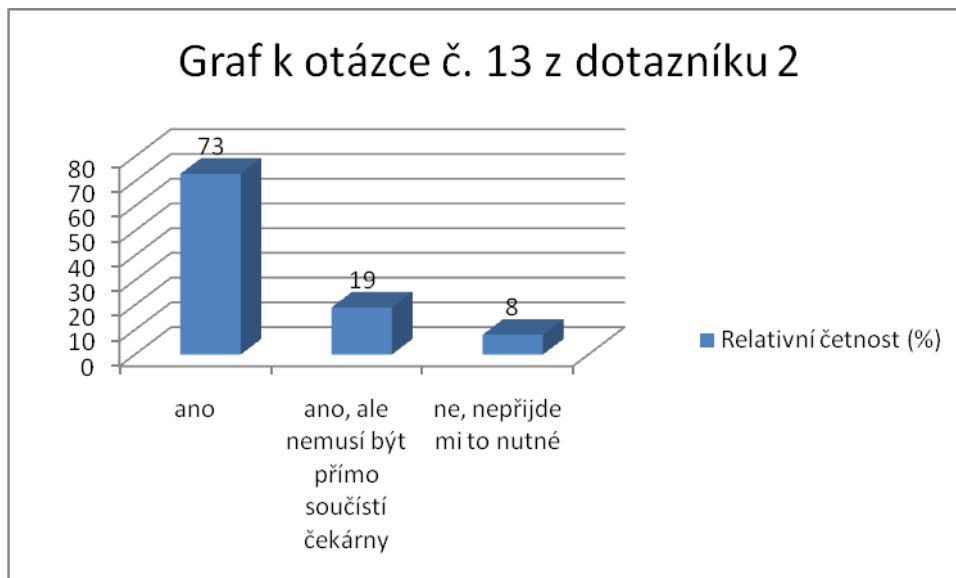


Komentář:

Na tuto otázku uvedlo 92 (92 %) ze 100 respondentů, že sociální zařízení má být přímo součástí čekárny. Pouze 7 respondentů (7 %) uvedlo, že sociální zařízení nemusí být přímo součástí čekárny ale má být poblíž. Jen 1 respondent (1 %) uvedl, že nemusí být sociální zařízení součástí čekárny.

Vyhodnocení otázky č. 13: Uvítali byste, aby součástí čekárny byl automat na nápoje?

Graf č. 31

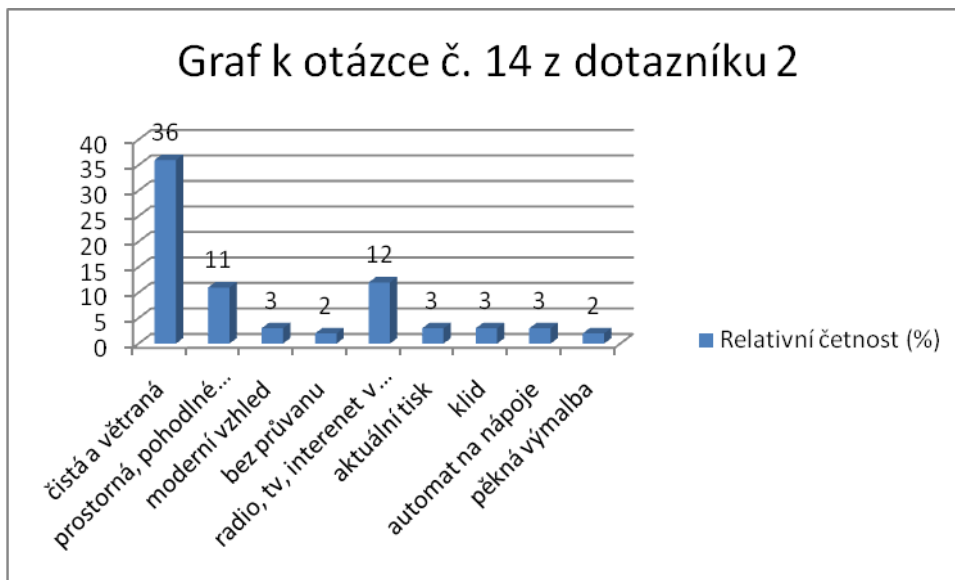


Komentář:

Tento graf ukazuje, že přítomnost automatu na nápoje by v čekárně uvítalo ze 100 respondentů 73 (73 %). Odpověď automat na nápoje ano, ale nemusí být přímo součástí čekárny, uvedlo 19 respondentů (19 %), 8 respondentů (8 %) uvedlo, že jim přítomnost automatu na nápoje nepřijde nutná.

Vyhodnocení otázky č. 14: Stručně prosím popište pro Vás ideální čekárnu.

Graf č. 32

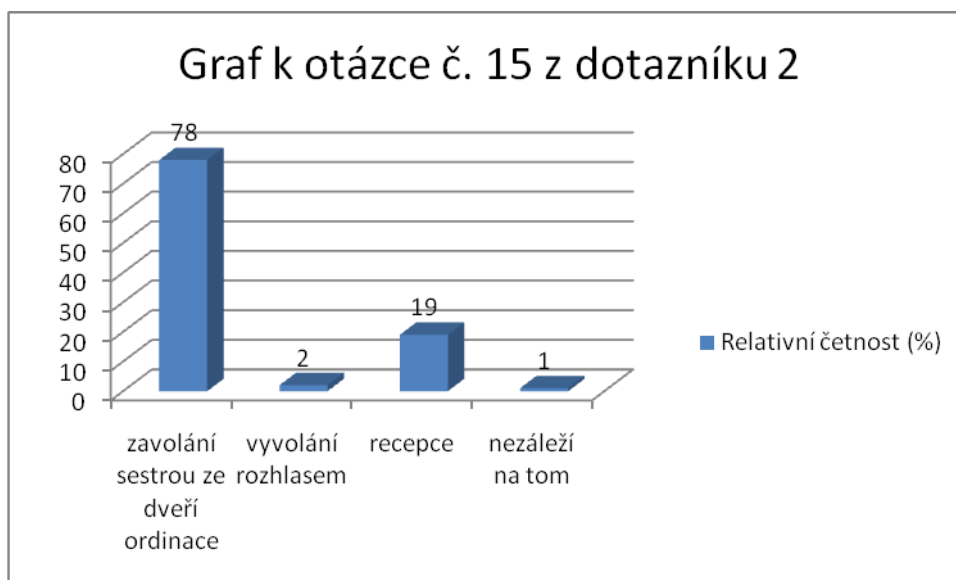


Komentář:

V této otázce měli respondenti stručně popsat jak si představují ideální čekárnu, 36 (36 %) ze 100 respondentů uvedlo, že ideální čekárna má být čistá a větraná, 11 respondentů (11 %) uvedlo, že ideální čekárna má být prostorná a pohodlná, 3 respondenti (3 %) uvedli, že ideální čekárna má mít moderní vzhled, 2 respondenti (2 %) si představují ideální čekárnu bez průvanu, 12 respondentů (12 %) by v čekárně uvítalo TV, radio, nebo připojení k internetu, 3 respondenti (3 %) by chtěli, aby se v čekárně vyskytoval aktuální tisk různých žánrů, 3 respondenti (3 %) by v ideální čekárně uvítali klid, 3 respondenti (3 %) by v čekárně chtěli mít automat na nápoje. Pro dva 2 respondenty (2 %) je ideální čekárna pěkně vymalovaná.

Vyhodnocení otázky č. 15: Který způsob komunikace sestry Vám přijde nejpříjemnější?

Graf č. 33



Komentář:

Tento graf ukazuje, že většina z dotazovaných 100 respondentů preferuje zavolání sestrou ze dveří ordinace a to 78 (78 %), 19 respondentů (19 %) uvedlo recepci a 2 respondenti (2 %) uvedli vyvolání rozhlasem. 1 respondent (1 %) uvedl, že na tom nezáleží.

Vyhodnocení otázky č. 16: Co Vás nejvíce osloví při setkání se sestrou v čekárně?

Graf č. 34

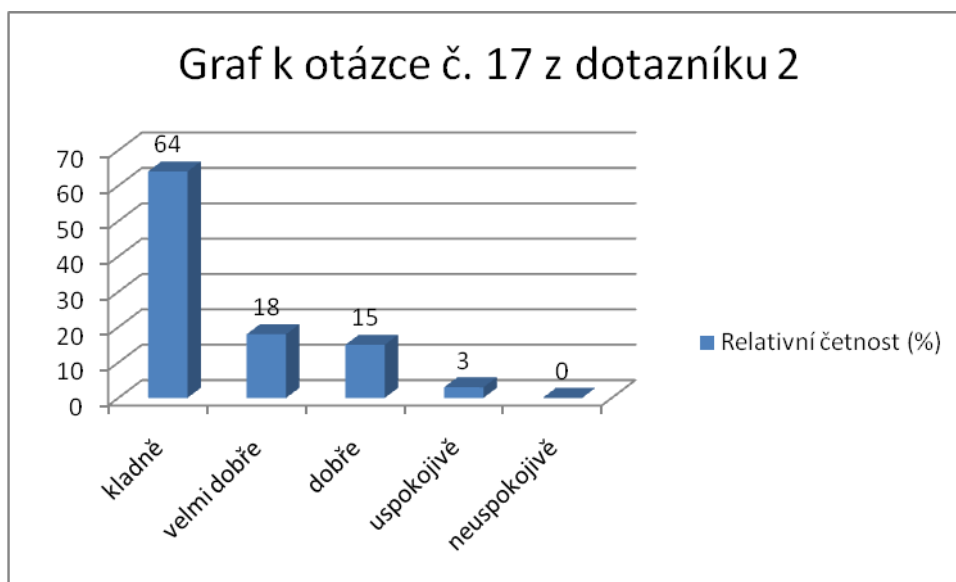


Komentář:

V této otázce respondenti uváděli, co je nejvíce osloví při setkání se sestrou v čekárně, 49 (49 %) ze 100 respondentů uvedlo, úsměv, laskavost a ochotu, 19 respondentů (19 %) uvedlo, že je nejvíce osloví celkový vzhled a věk sestry, 9 respondentů (9 %) uvedlo její vystupování a dalších 9 (9 %) uvedlo rychlost sestry, 8 respondentů (8 %) uvedlo, že je nejvíce osloví profesionalita sestry., 5 respondentů (5 %) uvedlo, že je osloví oblečení sestry, 1 respondent (1 %) uvedl, že ho osloví sestřina vtípnost.

Vyhodnocení otázky č. 17: Jak vnímáte přístup sestry k ostatním pacientům, kteří přicházejí na ošetření?

Graf č. 35



Komentář:

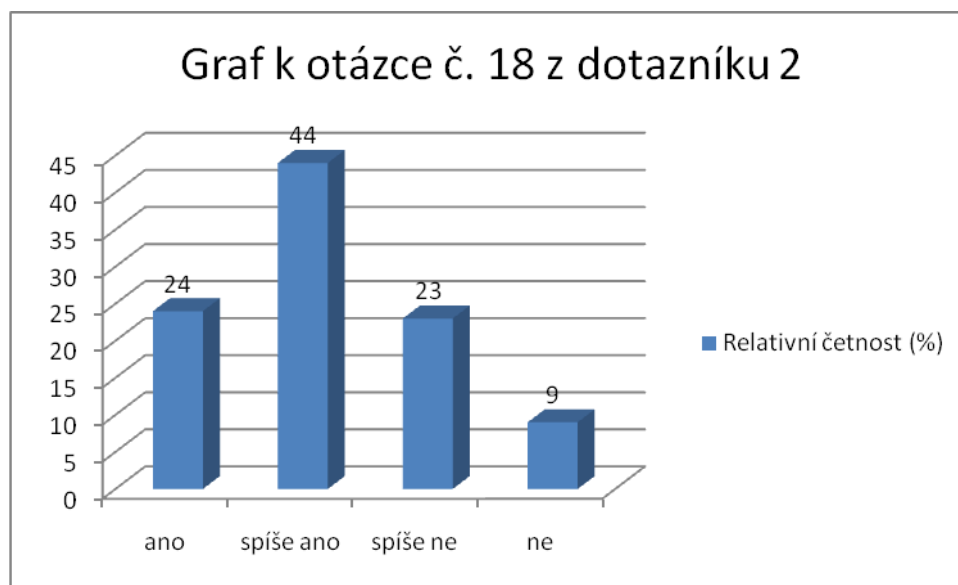
Tento graf ukazuje, že ze 100 respondentů 64 (64 %) vnímá přístup sestry k ostatním pacientům kladně. Odpověď velmi dobře uvedlo 18 respondentů (18 %), 15 respondentů (15 %) uvedlo odpověď dobře. Uspokojivě uvedli 3 respondenti (3 %). Odpověď neuspokojivě nevedl nikdo.

Vyhodnocení otázky č. 18: Je pro Vás rozhodující vzhled a vybavení čekárny při výběru lékaře?

Tabulka č. 11

Je pro Vás rozhodující vzhled a vybavení čekárny při výběru lékaře?	ano	spíše ano	spíše ne	ne	celkem
Absolutní četnost (n)	24	44	23	9	100
Relativní četnost (%)	24,00	44,00	23,00	9,00	100,00

Graf č. 36

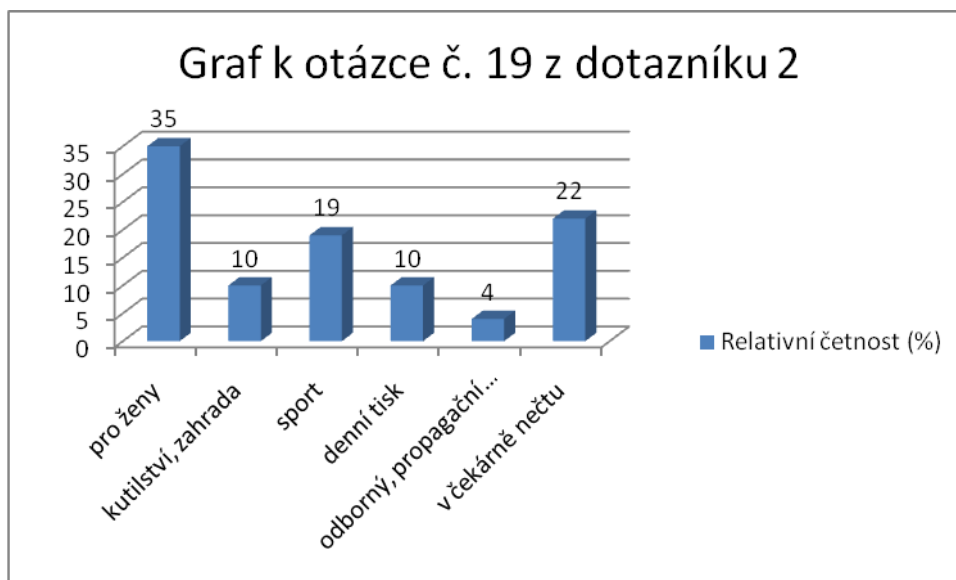


Komentář:

Tento graf a tabulka ukazují, že ve většině případů hraje vzhled a vybavení čekárny roly při výběru lékaře. Ze 100 respondentů 44 (44 %) odpovědělo na tuto otázku spíše ano. Odpověď ano uvedlo 24 respondentů (24 %), 23 respondentů (23 %) uvedlo, spíše ne, 9 respondentů (9 %) uvedlo, odpověď ne.

Vyhodnocení otázky č. 19: Jaký druh tiskovin v čekárně přečtete?

Graf č. 37



Komentář:

Tento graf ukazuje, že ze 100 respondentů si 35 (35 %) v čekárně přečte časopisy pro ženy. 22 respondentů (22 %) uvedlo, že v čekárně nečte, 19 respondentů (19 %) uvedlo odpověď sport, 10 respondentů (10 %) uvedlo, že si přečte denní tisk. Dalších 10 respondentů (10 %) uvedlo kutilství, zahrada, 4 respondenti (4 %) uvedli jako odpověď odborný, propagační materiál.

Vyhodnocení otázky č. 20: Co je podle Vás na čekárně nejdůležitější?

Graf č. 38

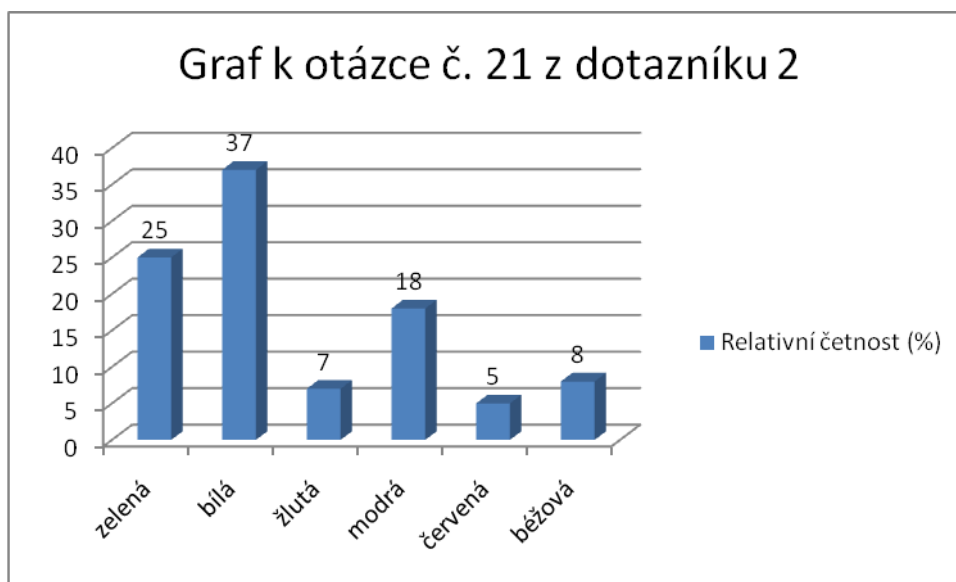


Komentář:

V této otázce respondenti uváděli co je podle nich na čekárně nejdůležitější. Ze 100 respondentů jich 37 (37 %) uvedlo jako odpověď WC a hygienický koutek, 18 respondentů (18 %) uvedlo jako odpověď sedací nábytek, 14 respondentů (14 %) uvedlo odpověď přítomnost automatu na nápoje, 11 respondentů (11 %) uvedlo, že je pro ně v čekárně nejdůležitější výmalba čekárny, 10 respondentů (10 %) uvedlo TV nebo rádia v čekárně, 7 respondentů (7 %) uvedlo přítomnost tisku v čekárně, 2 respondenti (2 %) uvedli odpověď vешák a 1 respondent (1 %) uvedl jako nejdůležitější přítomnost hodin v čekárně.

Vyhodnocení otázky č. 21: Jaká je barva čekárny a jak na Vás působí? Vyhovuje Vám nebo nevyhovuje?

Graf č. 39



Komentář:

Tento graf ukazuje, že 37 (37 %) respondentů ze 100 dotazovaných uvedlo barvu čekárny bílou, 25 respondentů (25 %) uvedlo zelenou barvu, 18 respondentů (18 %) uvedlo barvu modrou, 8 respondentů (8 %) uvedlo barvu béžovou, 7 respondentů (7 %) uvedlo barvu žlutou a 5 respondentů (5 %) uvedlo barvu červenou. Daná barva vyhovovala 88 (88 %) respondentům. Nevyhovovala pouze 12 (12 %) respondentům.

5.6 Diskuze

V této bakalářské práci jsme si stanovili tři cíle a to zjistit kvalitu čekáren z pohledu sester, zjistit kvalitu čekáren z pohledu pacientů a zjistit subjektivní potřeby pacientů v čekárnách.

Cílem č. 1 bylo zjistit názor sester pracujících na stomatologii na vzhled a význam čekáren.

V položce č. 3 (dotazník 1) jsme zjišťovali, zda mohou sestry nějak ovlivnit vzhled, výzdobu, vybavení, velikost a umístění čekárny. Zjistili jsme, že 68 % dotazovaných sester může nějakým způsobem ovlivnit vzhled vlastní čekárny. V položce č. 4 (dotazník 1) jsme se ptali, jak jsou sestry spokojené s vlastní čekárnou. 34 % sester uvedlo, že jsou spokojené s vlastní čekárnou a 66 % sester uvedlo, že jsou průměrně spokojené s vlastní čekárnou. Žádná z dotazovaných sester neuvedla nespokojenost s vlastní čekárnou. V položce č. 6 (dotazník 1) jsme se ptali, jaké vybavení čekárny je podle sester nejdůležitější. Za nejdůležitější vybavení čekárny sestry považují sedací nábytek, takto odpovědělo 44 % z dotazovaných. Na druhém místě uváděli WC a hygienický koutek, tuto odpověď uvedlo 32 % sester. Za nejdůležitější vybavení čekárny považuje 24 % sester přítomnost aktuálního tisku v čekárně. V položce č. 10 (dotazník 1) jsme se sester ptali, jestli si myslí, že vzhled čekárny ovlivňuje pacienty při výběru lékaře. 58 % sester si myslí, že vzhled čekárny nemá na výběr lékaře vliv. V položce č. 11 (dotazník 1) jsme zjišťovali, zda si sestry myslí, že je vzhled čekárny pro pacienty důležitý. 78 % sester uvedlo, že ano. Z toho průzkumu plyne, že sestry mohou ovlivnit vzhled čekárny a jsou s vzhledem vlastní čekárny spokojené. Za nejdůležitější vybavení čekárny považují sedací nábytek a WC a hygienický koutek. Podle sester je vzhled čekárny pro pacienty důležitý, ale nemá velký vliv na výběr lékaře. Kvalitu čekáren považují za dostatečnou.

Cílem č. 2 bylo zjistit spokojenost pacientů s prostředím čekárny. V položce č. 8 (dotazník 2) jsme zjišťovali, jak na pacienty působí čekárna, kde právě čekají na ošetření. Tato otázka byla otevřená. Nejčastější odpověď byla dobře, takto odpovědělo 60 % pacientů. Druhá nejčastější odpověď byla příjemně a pěkně, takto odpovědělo 17 % pacientů. Negativně na tuto otázku odpovědělo pouze 9 % pacientů. Negativní odpovědi byli: v čekárně je moc teplo, je zde chaos a působí stísněně. V otázce č. 10 (dotazník 2)

jsme zjišťovaly pohodlnost a počet židlí v čekárnách. 57 % pacientů uvedlo, že židlí je dostatek a židle jim vyhovuje. 28 % uvedlo, že místo k sezení jim vyhovuje, ale počet židlí je nedostatečný. Za nevyhovující pohodlnost i počet židlí uvedli 3 % pacientů. V otázce č. 11 (dotazník 2) pacienti uváděli, jakou preferují výzdobu čekárny. Obrazy a malby na stěnách uvedlo 56 % pacientů. 22 % pacientů uvedlo, že preferují moderní umění a design. V otázce č. 12 (dotazník 2) jsme zjistili, že pro pacienty je velice důležité, aby sociální zařízení bylo přímo součástí čekárny, odpovědělo tak 92 % pacientů. V položce č. 13 (dotazník 2) jsme zjistili, že většina pacientů by v čekárně uvítala přítomnost automatu na nápoje a to celých 73 % pacientů. V položce č. 18 (dotazník 2) jsme zjišťovali, zda je vzhled čekárny pro pacienty rozhodující při výběru lékaře. Pro 88 % pacientů je vzhled čekárny při výběru lékaře důležitý. Pro 32 % pacientů nemá vzhled čekárny velký význam při výběru lékaře. V otázce č. 20 (dotazník 2) pacienti uváděli, jaké vybavení je v čekárně nejdůležitější. Pro 37 % pacientů je nejdůležitější WC a hygienický koutek. Pro 18 % pacientů sedací nábytek a na třetím místě pacienti uváděli přítomnost automatu na nápoje 14 % a výmalbu 14 %. Otázka č. 21 (dotazník 2) byla zaměřena na barvu čekárny. Tato odpověď byla otevřená. Pacienti zde uváděli barvu čekárny, a zda jim barva vyhovuje. Pro 86 % pacientů byla barva čekárny vyhovující. Uváděné barvy čekáren byli: zelená, modrá, bílá, žlutá, červená, béžová. Odpověď nelíbí se mi, uvedli pouze 4 pacienti a to u barev červené a béžové.

Z toho výzkumu plyne, že většina pacientů považuje kvalitu čekáren za dobrou, barvu považuje většina za vyhovující a pohodlnost židlí také. Počet židlí je ale v některých čekárnách nedostatečný. Pacienti, jako výzdobu čekárny preferují obrazy a malby na stěnách. Jako nejdůležitější vybavení čekárny pacienti považují WC a hygienický koutek, sedací nábytek a automat na nápoje. Pacienti by uvítali přímo v čekárně sociální zařízení a automat na nápoje, bohužel ve většině ambulancí toto vybavení není přímo součástí čekáren. Vzhled čekáren pacienti považují za důležitý. Pro 88 % pacientů je vzhled čekárny důležitý při výběru lékaře.

Cílem č. 3 bylo zjistit subjektivní potřeby pacientů v čekárnách na stomatologii.

V položce č. 3 (dotazníku 2) jsme se pacientů ptali, jak často navštěvují svého zubního lékaře. Pouhých 49 % pacientů uvedlo, že chodí pravidelně na preventivní prohlídky 2krát

za rok. Celých 16 % pacientů uvedlo, že navštěvují stomatologa jen při akutním problému. V položce č. 4 (dotazník 2) jsme zjišťovali, zda jsou pacienti objednáni na určitý čas. 68 % pacientů uvedlo, že jsou vždy objednáni na určitý čas. 24 % procent uvedlo, že jsou obvykle objednáni na určitý čas. Pouze 2 % pacientů uvedlo, že se nikdy neobjednávají. V otázce č. 5 (dotazník 2) jsme zjišťovali, jak dlouho pacienti čekají v čekárně na ošetření. I když v předchozí otázce většina uvedla, že jsou, vždy objednáni na určitý čas v této otázce celých 54 % pacientů uvedlo, že po příchodu čeká 10 - 15 min. 25 % pacientů uvedlo, že čekají 15 - 20 min. Pouze 17 % pacientů jde na řadu hned v dobu, na kterou jsou objednáni. V tomto výsledku, se pacienti shodli se sestrami. Sestry v položce č. 8 (dotazníku 1) uváděly také, že nejvíce pacientů průměrně čeká 10 - 15min. Otázka č. 6 (dotazník 2) byla otevřená a pacienti zde uváděli, jestli si pamatují, jaké bylo jejich nejdelší čekání. Překvapivě 83 % pacientů uvedlo, že si nepamatují, jaké bylo jejich nejdelší čekání. Položka č. 7 (dotazník 2) byla také otevřená otázka a pacientů jsme se ptali, co dělají, když dlouho čekají na ošetření. 54 % pacientů uvedlo, že si čtou, 27 % pacientů uvedlo, že používají internet, nebo mobilní telefon. K mému překvapení pouze 5 % pacientů uvedlo, že čekání je rozčílí. V otázce č. 9 (dotazník 2) jsme zjišťovali, jak se pacienti právě cítí. Celých 64 % pacientů uvedlo, že nepocítují strach ani bolest. 24 % pacientů pocívalo strach, ale nepocívalo bolest. Strach i bolest uvádělo 9 % pacientů. Otázka č. 14 (dotazník 2) byla otevřená a pacienti zde měli stručně popsat ideální čekárnu. Ideální čekárna dle pacientů je, čistá, větraná, prostorná. Má pohodlné místa k sezení a je vybavena televizí, rádiem a možností připojení k internetu. Otázka č. 15 (dotazník 2) byla zaměřena na komunikaci mezi sestrami a pacienty. 78 % pacientů uvedlo, že nepříjemnější je pro ně, když je sestra zavolá ze dveří ordinace. Na druhém místě uváděli recepci. Na stejnou otázku odpovídaly i sestry a to v otázce č. 9 (dotazník 1), zde nejvíce sester uvádělo recepci a to 38 %. Náhled do čekárny uvedlo 32 % sester. Otázka č. 16 (dotazník 2) byla otevřená a pacienti zde měli uvést, co je nejvíce osloví, při setkání se sestrou v čekárně. Nejčastěji pacienti uváděli: úsměv, ochotu, laskavost, celkový vzhled sestry a její věk. Ve srovnání s podobným výzkumem z roku 2010 v bakalářské práci Martiny Včeličkové z Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, kdy vliv celkového vzhledu sestry na úsudek pacienta uvedlo 82 % respondentů (Včeličková, 2010, s. 47). V našem výzkumu celkový vzhled

uvedlo pouze 19 % pacientů. V položce č. 17 (dotazník 2) jsme se pacientů ptali, jak vnímají přístup sestry k ostatním pacientům. Nejčastější odpověď byla dobře. Na tuto otázku nikdo z pacientů neodpověděl negativně. Což mě velice potěšilo a potvrdilo to výsledek, který jsme získali v otázce č. 14 (dotazník 1), kdy většina sester označila vztahy s pacienty jako dobré. V otázce č. 20 (dotazník 1) 64 % sester uvedlo, že dobré vztahy s pacienty jsou pro ně důležité pro spokojenost v práci. Ve srovnání s podobnou otázkou z roku 2010 v bakalářské práci Martiny Včeličkové z Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích zaměřené na vztah sestra - pacient v ambulantním sektoru (Včeličková, 2010, s. 65), zjišťujeme, že přístup sester k pacientům je stále velice dobrý, v tomto výzkumu také nikdo neuvedl negativní odpověď. V tomto průzkumu jsme zjistili, že pouze 49 % pacientů navštěvuje svého stomatologa pravidelně. Přestože je většina pacientů objednána na určitý čas, většinou čekají 10 - 15 min v čekárně. Překvapivé bylo zjištění, že tato situace rozčiluje pouze 2 % z dotazovaných pacientů. Většina pacientů je s čekáním smířená a dobu čekání si krátí nejčastěji čtením. Proto by bylo vhodné mít v čekárně aktuální tisk různých žánrů. Pocity uváděné při čekání byli strach a bolest, naštěstí se ukázalo, že tyto pocity pocítuje pouze 33 % pacientů, zbytek uvedlo, že nepocítují bolest ani strach. Ideální čekárna dle pacientů má působit čistě, prostorně, moderně, má mít možnost v ní vyvětrat, nebo mít klimatizaci. Vhodné prostředí čekárny je velice důležité pro spokojenost pacientů zvláště, když většina pacientů uvedla, že tam vždy nějakou dobu čeká. V komunikaci se sestrami většina stále preferuje zavolání sestrou ze dveří ordinace. Pacienty na sestře nejvíce osloví při setkání v čekárně její ochota, laskavost celkový vzhled a věk. Velice pozitivní výsledek byl, že přístup sestry k ostatním pacientům v čekárně, je vnímán pacienty velice pozitivně.

ZÁVĚR

Na prostředí čekáren a jeho vliv na spokojenost pacientů není dle mého názoru kladen dostatečný důraz. Jak vyplývá z výzkumu, mnoho sester si myslelo, že pacienti nijak zvlášť prostředí čekáren nevnímají a velice je překvapil výsledek, že více jak 88 % pacientů považuje vzhled čekárny za rozhodující při výběru lékaře. Přestože většina pacientů je objednána na určitý čas, i tak v čekárně většinou čekají 10 - 15 min. Toto ještě více posílilo můj názor, že čekárna má na pacienty působit příjemně a mají v ní být spokojeni. Pacienti, kteří pocítují v čekárně bolest a strach, se nikdy nemohou cítit v čekárně úplně příjemně. Pozitivním zjištěním bylo, že většina sester má kompetence nějak ovlivnit vzhled čekárny a byli velice ochotné při vyplňování dotazníků. Překvapivě i většina lékařů byla velice ochotná a zajímalo je, jak čekárna na pacienty působí a co by v případě mohli změnit, aby právě v jejich čekárně byli pacienti spokojeni. Co se týče vybavení, největší problém byl asi počet židlí, ve většině čekáren je jich vzhledem k počtu pacientů je nedostatek. Tento problém by jistě šel nějak vyřešit. Dále byl problém v umístění sociálního zařízení, které se ve většině případů nacházelo mimo čekárnu a někdy i v jiném patře. Bohužel toho je problém, který není možné ve většině případů nějak ovlivnit. Většina pacientů by si také v čekárně přála přítomnost automatu na nápoje a aktuální tiskoviny, což je to nejmenší co je možné pro spokojenost pacientů v čekárně udělat. Většina pacientů i přes tyto nedostatky považuje čekárny na stomatologii za dobré a jsou v nich spokojeni. Velice pozitivní výsledek ve výzkumu byl, že pacienti považují jednání sester s pacienty v čekárnách za dobré a konfliktní situace mezi sestrami a pacienti vznikají jen zřídkakdy. Doporučení pro praxi: Ideální čekárna očima pacienta má dostatek pohodlného místa k sezení a má působit příjemně. Měla by být moderní s obrazy a pěknou výmalbou. Čekárna by měla být čistá, větraná, nebo s klimatizací. V čekárně by mělo být sociální zařízení, automat na nápoje a možnost připojení k internetu a aktuální tisk různých žánrů. Sestra by měla být ochotná, laskavá s úsměvem a její celková vzhled by měl být upravený. Vzhledem k tomu, že většinu čekáren má jí ve svých kompetencích sestry, záleží hlavně na nás jako sestřích jak se pacienti budou v našich čekárnách cítit. Každá sestra by se dle mého názoru měla dívat na profesní svět přes potřeby pacienta a zajistit aby se pacient v čekárně cítil co nejlépe.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARNOLD, Elizabeth a Kathleen Underman BOGGS, 2003. *Interpersonal relationships: professional communication skills for nurses*. 4th ed. St. Louis: Saunders. 62 s. ISBN 0-72-169388-1.
- [2] BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- [3] DOSTÁLOVÁ, Taťjana a Michaela BEZNOSKOVÁ SEYDLOVÁ, 2008. *Stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2700-4.
- [4] HERDMAN, Heather (ed.), 2013. *Ošetřovatelské diagnózy: definice a klasifikace: 2012-2014 = Nursing diagnoses : definitions and classification : 2012-2014*. 1. české vyd. Praha: Grada. 550 s. ISBN 978-80-247-4328-8.
- [5] JOSHI, Vynai, 2007. *Stres a zdraví*. Přeložila: Tomková, D. 1. vyd. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [6] KAŠÁKOVÁ, Eva, Martin VOKURKA a Jan HUGO, 2015. *Výkladový slovník pro zdravotní sestry*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-424-1.
- [7] KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- [8] MYERSCOUGH, Philip a Michael J. FORD, 1996. *Talking with patients: keys to good communication*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press. 249 s. ISBN 0-19-262570-5.
- [9] NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA, 2009. *Přehled anatomie*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0.
- [10] NAKONEČNÝ, Milan, 1997. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. rozš. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-0625-7.
- [11] NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 8024773147.
- [12] POKORNÁ, Andrea, 2006. *Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 86s. ISBN 80-7013-440-2.
- [13] ROKYTA, Richard, 2009. *Bolest a jak s ní zacházet*. 1. vyd. Praha: Grada. 174 s. ISBN 978-80-247-3012-7.

- [14] ROKYTA, Richard, Miloslav KRŠIAK a Jiří KOZÁK (eds.), 2012. *Bolest: monografie algeziologie*. 2. vyd. Praha: Tigris. ISBN 978-80-87323-02-1.
- [15] SCHILLING, Inge a Gerd SCHILLING, 1999. *Symbolická řeč barev: základní kniha o barvách: s testem osobnosti*. Olomouc: Dobra & FONTÁNA. ISBN 80-86179-30-3.
- [16] ŠLAISOVÁ, Ivana, 2009. *Evalvační a devalvační prvky v komunikaci*. Praha: roč. 19, č. 6, 70 s, ISSN 1210-0404.
- [17] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vydání. Praha: Galén. 135 s. ISBN 9788072625994.
- [18] VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [19] VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- [20] WEBER, Thomas, 2006. *Memorix zubního lékařství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1017-X.
- [21] WEBSTER, Richard, 2007. *Magie barev: jak vidět auru a čakry: léčba barvami*. 1. vydání Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-407-6.
- [22] WORKMAN, Barbara a Clare L. BENNETT, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vydání. Praha: Grada. 259 s. ISBN 802471714.
- [23] ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-20685.
- [24] ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírká zákonů ČR [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=22854>
- [25] ČESKO, 2016. Vyhláška č. 2/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírká zákonů ČR [online]. [cit. 2016-3-1]. Dostupné z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=1597
- [26] ČESKO, 1993. Vyhláška č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. In: Sbírká zákonů ČR online. cit. 2016-9-4. Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakou/SearchResult.aspx?q=49/1993&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

- [27] VČELIČKOVÁ, Martina, 2010. Vztah sestry- pacient v ambulantním sektoru [online]. České Budějovice. 99. s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Bc. Renata KVAPILOVÁ [cit. 2016-3-10]. Dostupné z: https://theses.cz/id/tz3v0f/downloadPraceContent_adipIdno_16824

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Sb. - sbírka

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1	32
Graf č. 2	33
Graf č. 3	34
Graf č. 4	35
Graf č. 5	36
Graf č. 6	37
Graf č. 7	38
Graf č. 8	39
Graf č. 9	40
Graf č. 10	41
Graf č. 11	42
Graf č. 12	43
Graf č. 13	44
Graf č. 14	45
Graf č. 15	46
Graf č. 16	47
Graf č. 17	48
Graf č. 18	49
Graf č. 20.....	51
Graf č. 21	52
Graf č. 22	53
Graf č. 23	54
Graf č. 24	55
Graf č. 25	56
Graf č. 26	57
Graf č. 27	58
Graf č. 28	59
Graf č. 29	60
Graf č. 30	61

Graf č. 31	62
Graf č. 32	63
Graf č. 33	64
Graf č. 34	65
Graf č. 35	66
Graf č. 36	67
Graf č. 37	68
Graf č. 38	69
Graf č. 39	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	32
Tabulka č. 2	33
Tabulka č. 3	35
Tabulka č. 4	37
Tabulka č. 5	39
Tabulka č. 6	42
Tabulka č. 7	46
Tabulka č. 8	51
Tabulka č. 9	54
Tabulka č. 10	58
Tabulka č. 11	67

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník č. 1

Příloha PII: Dotazník č. 2

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK Č. 1

Dotazník pro ambulantní sestry

Vážené kolegyně,

jmenuji se Nikola Kittelová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Studuji obor Všeobecná sestra a téma mé bakalářské práce je „Čekárna jako součást zdravotnického zařízení.“ Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je podkladem pro moji bakalářskou práci. Dotazník je anonymní, získané údaje budou chráněny před zneužitím a budou použity jen pro potřeby bakalářské práce. Děkuji za Vaši ochotu a čas.

Nikola Kittelová

Instrukce k vyplnění dotazníku

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jednu odpověď

1. Váš věk? (doplňte)

2. Jak dlouho pracujete v primární péči (ambulanci)? (doplňte)

3. Můžete nějak ovlivnit vzhled, výzdobu, vybavení popř. velikost nebo umístění

Vaší čekárny?

- A) ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) ne

4. Jak jste spokojena s Vaší čekárnou?

- A) spokojena

- B) průměrně spokojena
- C) nespokojena
- D) jiné (doplňte)-

5. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla C, uveďte prosím důvod.

6. Jaké vybavení čekárny je podle Vašeho názoru nejdůležitější?

- A) sedací nábytek
- B) výmalba
- C) tisk
- D) hodiny
- E) věšák
- F) automat na nápoje
- G) WC a hygienický koutek
- H) TV a rádio
- CH) jiné (doplňte)-

7. Určujete pořadí pacientů Vy nebo lékař?

- A) lékař
- B) sestra
- C) někdy sestra, někdy lékař
- D) jiné (doplňte)-

8. Jak dlouho průměrně pacient čeká v čekárně?

- A) jde na řadu v dobu kdy je objednan
- B) 10- 15 minut
- C) 15-20minut
- D) Více než 20 minut
- E) jiné (doplňte)-

9. Jak se dozvíte, že je pacient v čekárně?

10. Ovlivňuje podle Vás vzhled čekárny pacienty při výběru lékaře?

- A) ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) ne
- E) nevím

11. Jak moc je podle Vašeho názoru vzhled čekárny pro pacienty důležitý?

- A) důležitý
- B) spíše důležitý
- C) spíše nedůležitý
- D) nedůležitý

12. Kde se nachází Vaše čekárna?

- A) přízemí
- B) patro s výtahem
- C) patro bez výtahu
- D) jiné (doplňte)-

13. Jak je Vaše čekárna přizpůsobena pro zdravotně znevýhodněné? (doplňte)

14. Vaše vztahy s pacienty na ambulanci byste označila jako?

- A) výborné
- B) velmi dobré

- C) dobré
- D) uspokojivé
- E) neuspokojivé

15. Dochází často ke konfliktním situacím s pacienty na Vaší ambulanci?

- A) ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) ne

16. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla A, jaké jsou z Vašeho pohledu nejčastější příčiny konfliktů mezi Vámi a pacientem? (můžete označit více možností)

- A) nevhodné chování pacienta
- B) nadřazené chování pacienta
- C) nerespektování stanoveného doporučení
- D) prodleva čekací doby na ošetření
- E) únava
- F) vyčerpanost z práce
- G) jiné (doplňte)-

17. Kolik pacientů ošetříte průměrně za den?

18. Je pro Vás stresující velký počet pacientů přicházejících na ošetření?

- A) ano, velmi
- B) ano, občas
- C) spíše ne
- D) ne

19. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla A nebo B, jak v takové situaci reagujete?(můžete označit více možností)

- A) změníte organizaci práce
- B) snažíte se urychlit svou činnost
- C) zkrátíte dobu komunikace
- D) postupujete rutinním způsobem
- E) obtížně se soustředíte na svou práci
- F) jiné (doplňte)-

20. Jsou pro Vás vztahy s pacienty důležité pro spokojenost v práci?

- A) ano, velmi
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) ne

Prostor pro Vaše vyjádření

Děkuji za spolupráci

PŘÍLOHA PII: DOTAZNÍK Č. 2

Dotazník pro ambulantní pacienty

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Nikola Kittelová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Studuji obor Všeobecná sestra a téma mé bakalářské práce je „Čekárna jako součást zdravotnického zařízení.“ Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je podkladem pro moji bakalářskou práci. Dotazník je anonymní, získané údaje budou chráněny před zneužitím a budou použity jen pro potřeby bakalářské práce. Děkuji za Vaši ochotu a čas.

Nikola Kittelová

Instrukce k vyplnění dotazníku

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jednu odpověď a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru.

1. Vaše pohlaví

- A) žena
- B) muž

2. Kolik je Vám let?(doplňte)

3. Jak často navštěvujete svého zubního lékaře?

- A) chodím pravidelně 2 krát za rok
- B) chodím nepravidelně méně než 2 krát za rok
- C) chodím jen při akutním problému

4. Jste objednan/objednána na určitý čas?

- A) ano, vždy
- B) ano, obvykle
- C) obvykle ne
- D) nikdy ne

5. Jak dlouho čekáte?

- A) jdu na řadu v dobu, na kterou jsem objednan/objednána
- B) 10- 15 minut
- C) 15-20minut
- D) více než 20

6. Vzpomínáte si, jaké bylo Vaše nejdelší čekání? Pokud ano doplňte, jak bylo dlouhé.

7. Když dlouho čekám na ošetření tak?(doplňte)

8. Čekárna na mě působí? (doplňte)

9. Jak se nyní cítíte?(Vaše pocity)

- A) nepocit'uji bolest ani strach
- B) pocit'uji strach, ale nemám bolest
- C) mám strach a pocit'uji i bolest
- D) jiné (doplňte)-

10. Máte pohodlné místo k sezení? Vyhovuje Vám počet židlí v čekárně?

- A) ano, místo k sezení mi vyhovuje a počet židlí je dostatečný
- B) ano, místo k sezení vyhovuje, ale počet židlí je nedostatečný
- C) ne, místo k sezení nevyhovuje, ale počet židlí je dostatečný

D) ne, místo k sezení ani počet židlí není vyhovující

11. Jakou preferujete výzdobu čekárny?(můžete označit více možností)

A) obrazy, je mi jedno jakých motivů a autorů

B) líbí se mi reklamní (informační) plakáty na zdech

C) malby na stěnách

D) preferuji moderní umění a design

E) je mi to jedno, na výzdobě čekárny nesejde

F) jiné (doplňte)-

12. Myslíte si, že sociální zařízení má být přímo součástí čekárny?

A) ano, sociální zařízení má být součástí čekárny

B) nemusí být přímo součástí čekárny, ale poblíž

C) nemusí

D) jiné (doplňte)-

13. Uvítali byste, aby součástí čekárny byl automat na nápoje?

A) ano

B) automat ano, ale nemusí být přímo součástí čekárny

C) ne, nepřijde mi to nutné

14. Stručně prosím popište pro Vás ideální čekárnu.

15. Který způsob komunikace sestry Vám přijde nejpříjemnější?

A) zavolání sestrou ze dveří ordinace

B) vyvolání rozhlasem

D) recepce

E) jiné (doplňte)-

16. Co Vás nejvíce osloví při setkání se sestrou v čekárně? (doplňte)

17. Jak vnímáte přístup sestry k ostatním pacientům, kteří přicházejí na ošetření?

- A) kladně
- B) velmi dobře
- C) dobře
- D) uspokojivě
- E) neuspokojivě

18. Je pro Vás rozhodující vzhled a vybavení čekárny při výběru lékaře?

- A) ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) ne

19. Jaký druh tiskovin v čekárně přečtete?

- A) pro ženy
- B) kutilství a zahrada
- C) sport
- D) denní tisk
- E) odborný (propagační materiál)
- F) v čekárně nečtu
- G) jiné (doplňte)-

20. Co je podle Vás na čekárně nejdůležitější?

- A) sedací nábytek
- B) výmalba
- C) tisk
- D) hodiny

E) věšák

F) automat na nápoje

G) WC a hygienický koutek

H) TV a rádio

CH) jiné (doplňte)-

21) Jaká je barva čekárny a jak na Vás působí? Vyhovuje Vám nebo nevhovuje?

Prostor pro Vaše vyjádření

Děkuji za spolupráci