

Univerzita Jana Amose Komenského

Bakalářské prezenční studium

2021 - 2022

## Bakalářská práce

Gabriela Hnutová

**Význam edukace ošetrovatelského personálu  
u pacientů s poruchami kognitivních funkcí**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Shánilová Ph.D.

Jan Amos Komensky University

Bachelor attendance study

2021 – 2022

Bachelor Thesis

Gabriela Hnutová

**Substance education nursing personality at the patients  
with malfunction cognitive function**

Prague 2022

The Bachelor Thesis work supervisor: PhDr. Ivana Shánilová

Ph.D.

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto Bakalářskou práci vypracovala samostatně. Veškeré použité podklady, ze kterých jsem čerpala informace, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze dne 17. 2. 2022

Gabriela Hnutová

## Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní doktorce Ivaně Shánilové za odborné rady, vstřícnost při konzultacích, za věcné připomínky a dobré vedení.

## Anotace

Ve vyspělých zemích se obyvatelé dožívají vyššího věku, než tomu bylo v minulosti, ne vždy je zachována dostatečná kvalita života, takže se prodlužuje doba závislosti seniorů na péči okolí. Bakalářská práce se zaměřuje na vzdělávání pečujícího personálu, ošetřovatelů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů u pacientů s poruchami kognitivních funkcí. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy související s touto problematikou. Praktická část shrnuje výsledky výzkumného šetření u pečujícího personálu.

## Klíčová slova

Demence, edukace, kognitivní funkce, ošetřovatelství, pacienti, poruchy kognitivních funkcí, rehabilitace, studium.

## Annotation

In the developed countries, their inhabitants are living longer than it was in the past, however it is not always that they receive sufficient enough quality of life. Therefore, there is increased dependence of the elderly on nursing home. This bachelor's work focuses on educating nursing home staff, nurses, physiotherapists and ergotherapy in patients with cognitive function disorders. The theoretical part, there are explanations of basic concepts that are related to this problem. The practical part summarizes the results of research investigation of nursing home staff.

## Keywords

Cognitive function disorders, cognitive function, dementia, education, nursing, patients, rehabilitation, study.

## OBSAH

Úvod.....	1
TEORETICKÁ ČÁST TEXTU .....	3
1. Vymezení základních pojmů.....	3
1.1. Edukace .....	3
1.2. Ošetřovatelství .....	5
1.3. Kognitivní funkce .....	9
2. Poruchy kognitivních funkcí.....	11
2.1. Definice .....	11
2.2. Charakteristika.....	12
2.3. Kategorizace .....	13
3. Ošetřovatelství pacientů s poruchou kognitivních funkcí.....	15
3.1. Potřeby pacientů .....	15
3.2. Činnost ošetřovatele .....	16
3.3. Vzdělávání ošetřovatelů pro jejich interakci s pacienty s kognitivními poruchami ..	17
3.4. Graduální a postgraduální edukace ošetřovatelského personálu .....	19
PRAKTICKÁ ČÁST TEXTU.....	22
4. Metodické zakotvení plánovaného empirického šetření.....	22
4.1. Cíl výzkumu .....	22
4.2. Výzkumné otázky .....	22
4.3. Výzkumné hypotézy .....	23
4.4. Zkoumaný vzorek osob .....	24
4.5. Metoda sběru dat .....	24
4.6. Způsob vyhodnocení dat.....	25
5. Prezentace dat získaných výzkumným šetřením.....	26
6. Interpretace zjištění získaných dotazováním a diskuse.....	45

Závěr.....	48
Seznam zdrojů.....	49
Seznam grafů.....	55
Příloha I: Dotazník výzkumného šetření .....	56



# **Význam edukace ošetrovatelského personálu u pacientů s poruchami kognitivních funkcí**

## **Úvod**

Ošetrovatelé pečující o pacienty s nejrůznějšími diagnózami onemocnění či postižení v hospitalizačních zařízeních plní celou řadu úloh ve vztahu ke svým klientům. Jejich role bývá často nezastupitelnou, stejně jako náročnou. Náročnost poskytované péče se pak odvíjí (kromě jiného) od typu pacienta, tedy v závislosti na jeho konkrétních zdravotních potížích.

Jako jednu z nejnáročnějších skupiny pacientů, s nimiž ošetrovatelé mohou přicházet do styku, lze jmenovat ty klienty, kteří (byť jsou hospitalizováni na somatickém oddělení, jelikož do nemocnice byli přijati například za účelem nutnosti provedení operačního zákroku apod.) mají určité psychické potíže.

Zcela specificky bude v předkládaném textu věnována pozornost pacientům, u nichž se projevují poruchy jejich kognitivních funkcí a ošetrovatelům, jež v oblasti zdravotnictví – v nemocničním prostředí – přicházejí s podobnými jedinci do kontaktu.

Bakalářská práce bude orientována na problematiku péče ošetrovatelského personálu o pacienty trpící poruchami kognitivních funkcí. Ve vztahu k těmto jedincům bude u ošetrovatelů vyzdvížena zejména nutnost jejich edukace týkající se problematiky psychického fungování člověka a jeho možných poruch.

Hlavním cílem obsahu bude popsat a zdůvodnit význam edukace ošetrovatelského personálu pečujícího o pacienty s poruchami kognitivních funkcí mimo psychiatrické oddělení nemocnic.

Za daným účelem bude v první polovině bakalářské práce pracováno s odbornými monografiemi, elektronickými či jinými zdroji, jež byly vybrány na základě rešerše tak, aby se vztahovaly relevantním způsobem ke zvolenému tématu textu uváděnému v jeho samotném titulku. Čerpáno bude zejména ze zdrojů z oboru zdravotnictví, ošetrovatelství, psychologie, psychiatrie a pedagogiky.

Teoretická část textu bude sestávat z celkem tři hlavních kapitol. V první z nich budou vymezeny základní (nejdůležitější) pojmy procházejícími napříč dokumentem jako celkem. Druhá kapitola bude zaměřena na přiblížení problematiky poruch kognitivních funkcí. Ve třetí kapitole pak budou prezentovány poznatky týkající se tématu ošetřovatelství pacientů trpících poruchami kognitivních funkcí – zde bude poukázáno na roli edukace ošetřovatelů přicházejících do kontaktu s podobným typem klienta.

Na teoretické poznatky získané studiem odborných zdrojů pak bude v praktické části dokumentu navázáno vlastní empirickou činností autora.

Jako první budou předloženy informace o navrženém výzkumném šetření vycházejícím z první (teoretické) poloviny textu, tedy vztahujícím se k problematice edukace ošetřovatelů interagujících s klienty z řad osob s poruchami kognice. První z celkem tří kapitol aplikované poloviny dokumentu tedy bude věnována informování o metodice vlastní empirické snahy autora.

Dále pak druhá hlavní kapitola praktické části dokumentu bude obsahovat přehled dat, jež byla na základě provedené vlastního výzkumného šetření autora získána.

Třetí oddíl praktické poloviny dokumentu bude věnován interpretaci zjištěných skutečností a diskusi.

V praktické části bakalářské práce již nebude nakládáno s teoretickými zdroji, jejichž autory jsou jiné osoby. Obsahem tohoto oddílu textu je prezentace vlastní výzkumné činnosti autora prováděné za konkrétním účelem. V rámci diskuse budou zjištění nabytá výzkumným šetřením komparována s teoretickými poznatky první poloviny dokumentu, vlastní empirická činnost autora textu a její výsledky tak budou porovnávány s tím, co bylo možné zjistit na základě rešerše odborných zdrojů.

# TEORETICKÁ ČÁST TEXTU

Teoretická část textu obsahuje prezentaci poznatků čerpaných z odborných zdrojů vyjadřujících se k tématu, jež bylo pro dokument zvoleno, tedy k ošetřování pacientů s kognitivními poruchami a významu edukace ošetřovatelského personálu, jež je s podobným ošetřováním spojen.

## 1. Vymezení základních pojmů

První kapitola teoretické části textu objasní celkem tři hlavní termíny, o něž se dokumentu opírá. Definovány budou pojmy edukace, ošetřovatelství (ošetřovatelský proces) a kognitivní funkce (kognice).

### 1.1. Edukace

Edukace je pojmem pocházejícím z latinského výrazu *educare*, který lze do českého jazyka překládat jako „vést vpřed“, nebo také „vzdělávat“ (Dušová, Hermannová, Janíková a Saloňová, 2019, s. 11). Jedním z dalších předkladů, s nimiž se lze setkávat, pak je také české slovo „vypěstovat“, ovšem zřejmě nejzásadnější je – vedle vzdělávání – význam „vychovat“ (srov. Slezáková, Andrésová, Kaduchová, Roučová a Staroščíková, 2017, s. 15).

Edukaci jako takovou lze chápat coby souhrnné označení jak výchovných, tak i vzdělávacích procesů zahrnující heteroedukaci a také autoedukaci lidských jedinců (Kolář a kol., 2012, s.36).

K samotné definici edukace v oblasti ošetřovatelství je možné se dozvědět, že se jedná o: „*širě chápaný proces výchovy a vzdělávání člověka a rozvíjení jeho osobnosti,*“ kdy: „*Jejím záměrem je poskytování potřebných vědomostí a nácvik zručností souvisejících s poskytováním péče.*“ (Slezáková, Andrésová, Kaduchová, Roučová a Staroščíková, 2017, s. 15)

Jak bude ještě v textu ilustrováno také v jeho následujících částech, při nahlížení edukace v ošetřovatelství lze nalézt paralelu s ošetřovatelským procesem zahrnujícím poskytování ošetřovatelské péče (ošetřovatelským procesem coby metodou takového poskytování) (Dušová, Hermannová, Janíková a Saloňová, 2019, s. 15).

V návaznosti na uváděnou paralelu lze uvést, že jednotlivými fázemi edukačního (a zároveň tedy i ošetrovatelského) procesu jsou (Dušová, Hermannová, Janíková a Saloňová, 2019, s. 15):

- Fáze edukačního posouzení
- Fáze diagnostiky;
- Fáze plánování;
- Fáze realizace
- A nakonec fáze hodnocení.

V současném ošetrovatelství je moderní edukace považována za zásadní součást zdravotní péče poskytované klientům (pacientům) (Brabcová, 2021, s. 158).

Zmiňovaná důležitost vyplývá z toho, že v podmínkách ošetrovatelství plní edukace následující role (Brabcová, 2021, s. 158):

- Umocňování pozitivního vlivu na spokojenost pacientů;
- Snižování strachu u pacientů a jejich okolí;
- Snižování prožívání úzkosti pacientů a jejich blízkých;
- Zlepšování efektivity ošetrovatelského procesu.

Vzdělávání zdravotních sester coby ošetrovatelek klientů v oblasti zdravotnictví ve sféře prevence a výchovy – tedy v oblasti toho, co je dnes označováno právě za edukaci – není ovšem současným moderním trendem, o podobných snahách je možné hovořit již například v polovině dvacátého století v podmínkách současné České republiky (srov. Kutnohorská, 2010, s. 101). Edukace pacientů ze strany ošetrujícího personálu je tedy běžnou součástí výkonu profese osob, kteří se v ošetrovatelství pracovně angažují.

Edukace by ve svém základu měla stát na procesech vysvětlování, doporučování a také učení (vzdělávání) (srov. Leifer, 2004, s. 163), ať už je směřována k pacientům, nebo ke komunikaci jinému (v zásadě se nemusí jednat ani o obor zdravotnictví).

Juřeniková (2010, s. 9) uváděné informace potvrzuje, když uvádí, že pod pojmem edukace je možné si představit: „*výchovu a vzdělání jedince, vedoucí k rozvoji jeho postoje, potřeb, zájmů a chování.*“ Cílem edukačních procesů je tedy formování řady oblastí fungování běžného člověka – ve zdravotnictví nejčastěji pacienta – od jeho potřeb, přes postoje a zájmy až po rovinu manifestovaného chování.

Po oblast zdravotnictví (či přímo ošetrovatelství) je vhodné doplnit, že výše charakterizovaný proces edukace je směřován nejčastěji ke klientům s určitou diagnózou (chorobou) (Malíková, 2020, s. 255). Tímto faktorem se edukace v ošetrovatelství odlišuje od výchovy a vzdělávání osob v ostatních možných sférách jejich života či oborech, v jejichž rámci mohou být tyto edukovány.

Pro edukaci pacientů platí (kromě jiného) zejména to, že daný proces má být ze strany ošetrovatele nebo jiného člena zdravotnického personálu zahájena včasné (srov. Veverková, Kozáková, Matek, Zachová a Svoboda, 2019, s. 45).

## **1.2. Ošetrovatelství**

Pro ošetrovatelství existuje celá řada definic, které se během vývoje daného oboru proměňovaly (Stasková, Tóthová a Kořa, 2019, s. 11).

Jeden z možných úhlů pohledu na ošetrovatelství je skrze jeho vymezování coby praktické činnosti pečovatele – zdravotní sestry – orientované na pomoc nemocným jedincům, ale taktéž i osobám zdravým (Stasková, Tóthová a Kořa, 2019, s. 11). Ovšem tento pohled na ošetrovatelství ne jediný ani zcela komplexní.

Ošetrovatelství Plevová (2018, s. 59) definuje jako samostatnou vědeckou disciplínu orientovanou na aktivní detekci potřeb nemocných i zdravých osob (jedná se o potřeby biologické, psychické i sociální) a jejich uspokojování v rámci péče o zdraví těchto jedinců (Plevová, 2018, s. 59).

Takto pojatý samostatný obor se vyznačuje vlastní teoretickou, stejně jako i klinickou základnou – jako takové je: „*nezávislé na dalších zdravotnických profesích v části svého působení, nicméně je nedílnou součástí zdravotní, ale i sociální péče.*“ (Ptáček a Bartůněk, 2011, s. 239)

Ošetřovatelství tedy není možné stavět do rovnítka se zdravotnictvím. Jedná se o samostatnou disciplínu, již je takto možné aplikovat v praxi, přičemž je pravdou, že je ošetřovatelství uplatňováno (krom jiných oblastí) právě ve zdravotnictví.

Koncepce oboru zdravotnictví v České republice byla stanovena a zveřejněna v roce 1998 a následně v roce 2004 byla aktualizována – danou koncepci je možné představit následujícím vyjádřením hovořícím o tom, že: „*Ošetřovatelství je zaměřeno především na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.*“ (Ptáček a Bartůněk, 2011, s. 239)

Kromě pojmu ošetřovatelství je možné se setkat také s termínem ošetřovatelské péče.

Taktéž ošetřovatelská péče je zahrnuta v již dříve zmiňované koncepci respektující doporučení organizací jako je OSN, WHO, nebo například EU, v níž je nahlížena jakožto: „*soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi.*“ (Věstník č. 9/2004 dle Bužgová a Plevová, 2011, s. 60)

Ošetřovatelská péče tedy představuje činnosti, jimiž se ošetřovatelství manifestuje v (klinické) praxi.

Propojení ošetřovatelství a ošetřovatelské péče pak tkví právě v osobě zdravotní sestry.

Ošetřovatelská praxe (zkráceně lze též hovořit pouze o ošetřování) je totiž činností, kterou provádějí právě sestry – z uváděného důvodu je někdy ošetřovatelství pojímáno právě pouze jen jako činnost sester ve zdravotnictví či v sociálních službách (Stasková, Tóthová a Kořa, 2019, s. 11).

Ošetřovatelskou péči přitom lze členit na základní a sekundární, jež bývá též označována jako následná.

Do základní ošetřovatelské péče spadají činnosti, které se týkají snahy o uspokojování základních potřeb pacienta (jedná se o úkony sebez péče, jako je například hygiena apod.) (Kelnarová, Cahová, Křesťanová, Křiváková, Kovářová a Hauserová, 2015, s. 52). Co se týče

ošetřovatelské péče sekundární, tato je orientována na uspokojování dalších potřeb klientů, těch, jež nespádají do kategorie sebeděče.

Ošetřovatelství je možné nahlížet v kontextu zdravotnictví tak, že je to poskytováno v primární zdravotní péči v rámci komunity, v sekundární zdravotní péči v nemocnicích či jiných institucích (ústavech, hospicích apod.) a ve sféře terciární zdravotní péče jsou pak ošetřovatelské služby nabízeny v rámci komplexní péče sestávající z léčebných výkonů, rehabilitace, stejně jako i edukace či případně sféry paliativní péče jak v domácnostech klientů, tak například v zařízeních dlouhodobé péče (Jarošová, 2007, s. 68).

Stejně tak je možné hovořit o edukaci v její primární, sekundární a terciární podobě. Primární edukace je směřována ke zdravým jedincům, u nichž je podporována snaha o předcházení (tedy prevenci) zdravotních problémů například skrze řešení nezdravé životosprávy (skrze postupy primární edukace je však možné dosáhnout i zlepšení zdravotního stavu jedince, jeho celkové kvality života) (Šálková, 2021, s. 47).

Sekundární edukace je prováděna již v případech, kdy se u konkrétní osoby rozvine onemocnění, kdy cílem je zejména předcházení rozvoje chronické podoby onemocnění, případně – v ideální případě – obnovit stav zdraví pacienta (Šálková, 2021, s. 47).

Terciární edukace jen nástrojem užívaným u dlouhodobě nemocných osob (případně u těch, u nichž neexistuje předpoklad jejich vyléčení) – v podobných případech je snahou léčebné edukace: „*co nejlépe stabilizovat či zlepšit (...) zdravotní stav a kvalitu života,*“ klientů (Šálková, 2021, s. 47).

Informace z posledních několika odstavců opět poukazují na souvislosti nahlížení procesů edukace a ošetřovatelského procesu jako takového, o níž bylo v předkládaném dokumentu hovořeno již dříve.

Kromě jednotlivých fází ošetřovatelského procesu tak, jak jsou pro ně shodné s procesem edukace je možné uvést informace o základních krocích spadajících do jednotlivých fází ošetřování samotné (nikoli v souvislosti přímo s edukací pacientů). Kelnarová, Cahová, Křestřanová, Křiváková, Kovářová a Hauserová (2015, s. 33 – 34) k danému bodu zájmu uvádí celkem pět následujících fází a jejich dílčí kroky:

- Ošetřovatelská anamnéza – do této fáze spadají kroky získání informací, fyzikálního vyšetření ze strany sestry a také analýzy informací, jež byly o pacientovi získány;
- Ošetřovatelská diagnóza – do druhé fáze spadají kroky určení potřeb (problému/ů) ošetřované osoby, stanovení priorit ošetřovatelské péče a také stanovení takzvané ošetřovatelské diagnózy;
- Ošetřovatelský plán – třetí fáze sestává z kroků stanovení cíle ošetřovatelské péče, rozhodnutí o ošetřovatelských intervencích potřebných pro pacienta a určení posloupnosti těchto intervencí;
- Realizace plánovaných ošetřovatelských intervencí – předposlední fáze zahrnuje kroky výkon ošetřovatelské péče na základě dříve stanoveného plánu společně s koordinací jednotlivých postupů péče;
- A hodnocení ošetřovatelského procesu – poslední z fází zahrnuje kroky, mezi něž spadá komparace stavu nemocného klienta před a po zavedení stanovených intervencí, zhodnocení výsledků dosažených s ohledem na stanovený cíl péče, vyhodnocení efektivity (efektů) ošetřovatelských zásahů a také zhodnocení jednotlivých fází ošetřovatelského procesu jako celku.

Někteří autoři nehovoří ve svých publikacích o ošetřovatelských procesech, ale užívají dokonce označení ošetřovatelské umění. Toto dle Špirudové (2015, s. 54) zahrnuje následující prvky:

- Pochopení zájmů pacienta;
- Pochopení potřeb pacienta;
- Stanovení cílů, jež jsou pro pacienta motivujícími;
- Stanovení cílů rozvíjejících schopnosti pacienta;
- Řízení činností, jež vyplývají z léčebného plánu stanoveného lékařem;
- Prevenci nových či rekurentně se objevujících problémů pacienta ze strany sestry.

Jak vyplývá z uváděných poznatků, ošetřovatelský proces je mnohvrstevnatou záležitostí, k jejímuž zvládnutí je zapotřebí nejen dodržovat jednotlivé fáze a k nim náležící



(jim odpovídající) kroky konání, ale zároveň taktéž i řadu prvků, které povyšují výkon ošetrovatelských procesů na něco „vyššího“, na činnost podobnou umělecké.

Jak uvádějí Burda se Šolcovou (2015, s. 23) primární postavení v ošetrovatelském týmu má všeobecná sestra, která nejen plánuje, ale zároveň také koriguje ošetrovatelskou péči (Burda a Šolcová, 2015, s. 23).

V kompetenci zdravotní sestry je z hlediska edukačního například poučení pacienta o identifikovaných *ošetrovatelských* problémech, jež jsou u daného jedince řešeny, stejně jako i o ošetrovatelských výkonech, jež jsou plánovány (Špirudová, 2006, s. 119). Činnosti v rámci ošetrovatelské činnosti, které sestra vykonává, by měly být přizpůsobovány na základě aktuálního zdravotního stavu konkrétního pacienta – právě daný bod dle Vytejškové (2011, s. 20) by měl být nejvíce zastoupeným podílem na práci ošetrovatelů v rámci jejich působení v lůžkových zařízeních. Náplň práce sestry je (právě i v rámci jejich ošetrovatelské činnosti) relativně samostatnou, tedy relativně nezávislou na lékaři (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 207).

### 1.3. Kognitivní funkce

Pod označením kognitivní funkce jsou zahrnuty takové psychické procesy, jež lidským jedincům umožňují, aby byli schopni: „*poznávat, pamatovat si, učit se, přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí.*“ (Zrubáková a Bartošovič, 2019, s. 62) Jinou z definicí kognitivních funkcí, s níž se lze v odborné literatuře setkat, je pak vyjádření, že se jedná o: „*procesy, pomocí nichž jedinec přijímá, vnímá, ukládá, znovu vybavuje a užívá informace.*“ (Pokorná, 2013, s. 17)

Bez kognitivních funkcí a jejich uplatňování v praxi by tak člověk nebyl schopen se zařadit do svého prostředí, do lidské society. Daný fakt podporuje například autorka Gerlichová (2014, s. 49), která hovoří o možných kognitivních poruchách u člověka, k nimž podotýká, že tyto: „*mohou omezit běžné aktivity všedního dne a negativně ovlivnit zařazení do přirozené komunity – zaměstnání, volnočasové aktivity i společenské vztahy.*“

Samotné označení slovním spojením kognitivní funkce je možné nahradit synonymním označením poznávací funkce (srov. např. Zrubáková a Bartošovič, 2019, s. 62). Mezi poznávací funkce u člověka konkrétně patří následující (Gerlichová, 2014, s. 49):

- Pozornost;
- Paměť;
- Jazyk (řeč);
- Vizualně-prostorové (vizuospaciální) funkce;
- A taktéž i funkce takzvaně výkonné (exekutivní).

V různých zdrojích je možné nalézt odlišné přístupy k vymezení kognitivních funkcí. Je například možné se dozvědět, že paměť, koncentrace pozornosti, společně s porozuměním informacím a rychlostí myšlené spadají do kognitivních funkcí, zatímco schopnosti v podobě plánování, řešení problémů, náhledu, organizování či úsudku jsou řazeny mezi takzvané vyšší kognitivní funkce (jinak označované za funkce exekutivní) (Gerlichová, 2014, s. 49). K exekutivním funkcím je pak vhodné doplnit že tyto představují jednu ze skupin kognitivních funkcí a že na jejich základě dochází ke koordinování (řízení) ostatních – neexekutivních – kognitivních funkcí jedince (Procházka a Orel, 2021, s. 171).

Jako takovými se kognitivními funkcemi zabývá zejména neuropsychologie, pro níž právě kognitivní funkce představují hlavní předmět zájmu (studia) (Kulišťák, 2017, s. 431).

K dílčím kognitivním funkcím lze uvést následující charakteristiky:

- Pozornost umožňuje vnímajícímu jedinci vybírat z prostředí, jež jej obklopuje, jen ty informace (podněty), jež jsou pro něj v daném okamžiku významnými zatímco ostatní podněty je daná osoba schopná ignorovat (Šucha, 2013, s. 46).
- Paměť je obecnou schopností uchovávat a následně si vybavovat obsahy uložené v psychice člověka (Cakirpaloglu, 2012, s. 223).
- Vizuospeciální orientace představuje schopnost jedince orientovat se v prostoru (v prostředí) na základě využívání zraku a sluchu (Kuckir, Holmerová, Vítečková, Jarolímová a Szabó, 2016, s. 16).
- Myšlení u člověka je pak možné chápat coby: „*vyšší úroveň operování s psychickými obsahy.*“ (Helus, 2018, s. 109)

- Jazyk nebo také řeč je předpokladem (nástrojem) možnosti rozvoje myšlení u člověka (Helus, 2018, s. 110).

## **2. Poruchy kognitivních funkcí**

Na informace o kognitivních funkcích tak, jak byly tyto předloženy v podkapitole 1.3. předkládaného dokumentu, bude ve druhém hlavní kapitole textu navázáno poznatky vztahujícími se k možným poruchám daných funkcí u člověka.

O tom, že kognitivní funkce mohou být narušeny, padla již krátká zmínka taktéž ve zmíněné podkapitole textu na základě vyjádření autorky Gerlichové (2014, s. 49). Právě detailnějšímu pohledu na kognitivní poruchy bude věnován prostor v rámci podkapitol 2.1. – 2.3. dokumentu. Kognitivní poruchy zde budou definovány, blíže charakterizovány a následně bude provedena snaha o jejich možnou kategorizaci, tedy o představení jednotlivých konkrétních diagnóz, jež do skupiny poruch kognitivních funkcí spadají, jsou právě na negativním zasažení poznávacích funkcí u lidského jedince stanovovány.

### **2.1. Definice**

Jak se lze přesvědčit například u autorů Duška s Večeřovou-Procházkovou (2015, s. 184), k porušení kognitivních funkcí může docházet v jejich jednotlivých zástupcích – je možné hovořit o poruchách paměti, myšlení, úsudku apod. u člověka. Orel (2020, s. 86) pak ve své publikaci hovoří o možnostech poruch pozornosti či jiných kognitivních funkcí.

Kalvach (2010, s. 366) uvádí, že poruchy kognitivních funkcí u člověka spočívají v tom, že dochází k omezení vyšší nervové činnosti jedince společně s okruhem jeho symbolických funkcí. Autor taktéž specifikuje poruchy kognitivních funkcí, jejich možnou manifestaci v podobě (Kalvach, 2010, s. 366):

- Poruch pozornosti;
- Poruch paměti;
- Poruch orientace;
- Poruch myšlení;

- Dále pak apraxie, agnózie či afázie;
- A poruch abreakce či vizuospeciálního vnímání.

Poruchy kognitivních funkcí jsou v rámci manuálu Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, tedy v desáté revizi dané publikace) uváděny pod označením F00-F09, které náleží organickým duševním poruchám včetně poruch symptomatických (MKN-10 2021: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, 2021).

## 2.2. Charakteristika

U poruch kognitivních funkcí lze hovořit o celé řadě jejich možných příčin z hlediska etiologického (srov. např. Gerlichová, 2014, s. 48). Může se jednat na příklad o důsledek nejrozličnějších vývojových poruch, poranění mozku, neurologických onemocnění, poruch učení, nebo onemocnění psychiatrického rázu (Krivošíková, 2011, s. 218).

Poruchy kognitivních funkcí ze své podstaty mohou být buď dočasného, nebo trvalé charakteru a jejich přítomnost způsobuje u postižené osoby: „významné problémy v provádění běžných činností a omezení participace (...) ve všech aspektech (...) života.“ (Krivošíková, 2011, s. 218)

Kromě délky jejich trvání u konkrétní osoby je možné taktéž očekávat, že se u různých osob bude vyskytovat různá míra narušení poznávacích schopností. Jak upozorňují Marková s Venglářovou a Babiakovou (2006, s. 312), poruchy poznávacích funkcí přecházejí od lehkých forem (manifestujících se například zapomínáním některých údajů či nepřesnostmi v orientaci jedince) až v takovou míru, kdy je daná osoba zcela neschopna porozumět situaci, zařadit ji do širšího kontextu apod. V rámci detekce mírné poruchy kognitivních funkcí je možné dále ještě rozlišovat některé její dílčí formy, z nichž lze jmenovat například formu amnestickou (Jiráček, Holmerová a Borzová, 2009, s. 72).

Při návratu k poznámce o umístění v rámci manuálu *Mezinárodní klasifikace nemocí* je možné označit právě poruchy kognitivních funkcí za základní charakteristiku organických duševních poruch u člověka, která je pro všechny takové duševní poruchy společnou (Češková dle Souček, Špinar a Vorlíček, 2011, s. 1330).

Pro možnost zjištění poruch kognitivních funkcí je užíváno diagnostických nástrojů, jako jsou například MMSE, Krátká škála mentálního stavu, Test kreslení hodin, Montrealský kognitivní test, nebo česká mutace nástroje MiniCog (Vágnerová, 2020, s. 42).

Jedincům s poruchami kognitivních funkcí je určena takzvaná kognitivní rehabilitace kladoucí důraz na procvičování těch funkcí, jež byly u konkrétní osoby zachovány (trénována může být v podobných případech například paměť apod.) (Zrubáková a Bartošovič, 2019, s. 63).

Jakožto o jedné z nejzásadnějších diagnóz, při níž jsou výrazně negativním způsobem zasaženy kognitivní funkce u člověka, lze hovořit například o demenci (srov. Orel, 2020, s. 86). O této a dalších možných diagnózách bude více uvedeno v podkapitole 2.3. textu.

### **2.3. Kategorizace**

Při pohledu do publikace MKN-10, o níž byly uvedena zmínka již v podkapitole 2.1. textu, je možné se dozvědět o tom, jakým způsobem jsou poruchy kognitivních funkcí člověka kategorizovány.

Poruchy kognitivních funkcí nastávají například u těch jedinců, kteří se ocitnou ve stavu intoxikace nejrůznějšími – například psychotropními – látkami, přičemž podobný způsob zasažení kognice mívá spíše krátkodobého trvání (dochází k ovlivnění koncentrace pozornosti, krátkodobé paměti apod.) (Látalová, Končelíková a Praško, 2015, s. 143).

Dále pak se lze dozvědět, že k poruchám kognitivních funkcí dochází taktéž u pacientů, kteří podstupují dialýzu (Tesař a Viklický, 2015, s. 428).

Ovšem jako nejtěžší poruchu kognitivních funkcí představují odborníci zejména demenci, jež se může u pacienta rozvinout (Tesař a Viklický, 2015, s. 428). Jako zásadní diagnózu spojenou s poruchami kognitivních funkcí pak demenci zmiňují taktéž například autoři Raboch s Pavlovským (2012, s. 170).

Pro stanovení diagnózy demence jsou stanoveny kritéria poruch paměti, myšlení a úsudku, tedy právě zásadních kognitivních funkcí společně s dalšími příznaky, jako jsou

delirium, poruchy emotivity a narušování společenských konvencí (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015, s. 184).

Demence je tak nikoli onemocněním, ale syndromem – řadou společně se vyskytujícími symptom – z nichž nejzásadnější je právě porucha kognitivních funkcí; demence tak narušuje u člověka, který jí trpí jeho myšlení, schopnost orientace, fungování paměti, koncentraci pozornosti, stejně jako i narušení řečových a praktických funkcí (Suchá a Holmerová, 2019, s. 159).

Demence může nabývat různých podob. Z hlediska kategorizace je možné hovořit o Alzheimerově demenci (F00), vaskulární demenci (F01), demence u jiných nemocí zařazených jinde (F02), nebo o neurčené demenci (F03) (MKN-10 2021: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, 2021).

Dále do kategorie organických duševních poruch spadají následující dílčí možnosti v podobě diagnóz (MKN-10 2021: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, 2021):

- Organického amnestického syndromu vyvolaného alkoholem či jinými psychoaktivními látkami) – F04;
- Deliria nevyvolaného alkoholem či jinými psychoaktivními látkami – F05;
- Jiných duševních poruch způsobených poškozením mozku nebo jeho dysfunkcí (případně somatickou nemocí) – F06;
- Poruch osobnosti (včetně chování způsobeného onemocněním/poškozením/dysfunkcí mozku) – F07;
- Neurčených organických či symptomatických duševních poruch – F09.

Například při Alzheimerově demenci se poruchy kognitivních funkcí – konkrétně poruchy orientace, paměti, myšlení, úsudků – objevují jako první a je možné na ně pohlížet jakožto na nejnápadnější ze všech symptomů (Zrubáková a Bartošovič, 2019, s. 64).

V případě zasažení kognitivních funkcí člověka je často možné danou skutečnost zaznamenat na základě toho, že bývá zpravidla zasažena zejména krátkodobá paměť jedince – na základě tohoto zjištění je možné očekávat do budoucna rozvoj závažnějšího postižení

poznávacích procesů u jedince právě například v souvislosti s již zmíněnou Alzheimerovou demencí (Vostrý a Veteška, 2021, s. 22).

### **3. Ošetřovatelství pacientů s poruchou kognitivních funkcí**

Třetí a poslední teoretický oddíl předkládaného dokumentu je zaměřen na tematiku ošetřovatelství u specificky zvolené skupiny klientů (pacientů), s nimiž zdravotní sestry a případný další ošetřující personál mohou přicházet do kontaktu.

Touto skupinou jsou právě pacienti s poruchami kognitivních funkcí, jež byly v centru zájmu v předcházejících oddílech textu.

Obsahem třetího obsahu teorie budou potřeby pacientů v ošetřovatelství a dále pak poznatky vztahující se k činnostem samotných ošetřovatelů (ve vztahu ke klientele trpící poruchami kognitivních funkcí). Samostatná podkapitola je věnována problematice vzdělávání ošetřovatelů, jež přicházejí do kontaktu právě s pacienty se zmíněným typem poruch.

#### **3.1. Potřeby pacientů**

Pacienti trpící poruchami kognitivních funkcí potřebují jejich rehabilitaci, kterou je možné vnímat coby proces, v němž probíhá snaha o navrácení porušených funkcí (jejich znovunabytí) (Válková, 2015, s. 13).

Cílem rehabilitace kognitivních funkcí je tedy: „*návrat porušené funkce.*“ (Válková, 2015, s. 13)

Kromě rehabilitace či jiné podoby intervencí u pacientů s narušenými kognitivními schopnostmi je nutné tyto klienty a jejich okolí – stejně jako je tomu u kteréhokoli jiného pacienta s odlišnou diagnózou – edukovat o jejich stavu a s ním spojených skutečnostech. I zde tak platí, že je při edukaci vycházeno z ošetřovatelských diagnóz a priorit stanovených právě pro učení a že manažerem edukačního procesu je sestra (srov. Vytejšková, 2013, s. 170).

Kromě potřeb, jež mají tedy jedinci s narušenými kognitivními schopnostmi shodné s ostatními skupinami pacientů pak existují další potřeby, jimiž se mohou odlišovat – tyto potřeby vycházejí specificky z jejich stanovené diagnózy.

V případě, že má pacient porušené poznávací funkce, nebývá schopen plánovat, nebo například začít/dokončit jemu zadávanou (pro něj potřebnou) činnost (Borzová, 2009, s. 116). Z uváděného vyplývá, že podobní pacienti budou vyžadovat pomoc s běžnými úkony, které by jedinci bez narušených kognitivních funkcí byli zcela běžně schopni zvládat sami. Danou skutečnost musí osoby ošetřující podobné pacienty reflektovat.

Dále je možné též upozornit, že poruchy kognitivních funkcí bývají doprovázeny zhoršenou kontrolou emocí, zhoršenou motivací či zhoršením v oblasti sociálního chování jedince (Ocisková a Praško, 2015, s. 186). Také tyto skutečnosti zapřičiňují, že jedinci s poruchami poznávacích funkcí vyžadují vyšší míru podpory a pomoci ze strany ošetřovatelského personálu, než je tomu v případě většiny ostatních klientů.

U pacientů s poruchou kognitivních funkcí je třeba počítat s tím, že může dojít k zasažení a proměně na úrovni nejen jejich chování, ale samotné osobnosti člověka (Rokyta, 2015, s. 539). Osoby s diagnózou tkvící ve výrazném narušení kognitivních funkcí se tak mohou projevovat nestálým způsobem, jejich chování, jednání, ale i prožívání se mohou proměňovat. I této skutečnosti si musí být ošetřovatel vědom, musí být vzděláván způsobem, jenž mu pomůže se se všemi zmiňovanými faktory ovlivňujícími projevy a celkové fungování klienta s porušenými poznávacími schopnostmi, efektivně vyrovnávat, očekávat je, řešit a v ideálním případě jim v co nejvyšší míře předcházet.

### **3.2. Činnost ošetřovatele**

Jak vyplývá z poznatků kapitoly 3.1. dokumentu, nároky na ošetřovatele pečující o klienty s poruchami kognitivních funkcí jsou vysoké, jelikož pacienti s podobnými diagnózami bývají nesamostatní, nestálí, emočně vyhranění a neobejdou se bez pomoci svého okolí.

Edukace jako taková může ze strany sestry u pacienta vést k zaujetí a inspiraci pacienta, k jeho motivování pro určitou činnost, stejně jako i pro navázání základní spolupráce s pacientem; kromě toho vhodným způsobem vedená edukace může taktéž podporovat sebeúctu a sebedůvěru klienta (Haluzíková a Břegová, 2019, s. 135).

Sestra by měla pacientovi poskytovat zejména informace o tom, jaká je jeho současná situace (ať už se týká diagnózy, fyzického či psychického stavu, možných aktivit, plánovaného režimu fungování apod.) (Hejnarová a Slezáková, 2012, s. 22).



Z hlediska edukačního pak – s ohledem na to, že pacienti s poruchami kognitivních funkcí mají problémy se zapamatováním si informací, plánováním apod. – je nutné dbát na vzdělávání zejména blízkého klienta.

V daném ohledu by mělo být ze strany sestry (ošetřovatele) využívání dostupných edukačních materiálů či akcí, z nichž mohou blízcí pacienta čerpat potřebné erudované informace, zkušenosti apod. (Pokorná, 2013, s. 108). Sestra by měla rodinu pacienta vzdělávat o tom, že ti by měli odstraňovat negativně působící prvky na nemocného z jeho života a naopak podporovat prvky s pozitivním dopady na jedince (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 19).

Jak upozorňuje autora Sedlářová (2008, s. 150), na edukaci je v oboru ošetřovatelství kladen čím dál tím větší důraz, jelikož edukační proces tvoří zásadní součást kvalifikované péče tak, aby tato mohla být uznávána za součást moderního ošetřovatelství.

Edukace pacientů ve svém důsledku může vést k tomu, aby pacienti přistupovali k vlastní zdraví a léčbě odpovědným, efektivním způsobem a naopak péči o svou osobu zbytečně neztěžovali (nekomplikovali) (srov. např. Sovová a Sedlářová, 2014, s. 123).

Nikoli ovšem pouze edukace vedená směrem k pacientovi samotnému, ale taktéž i edukace sebe sama ze strany ošetřovatelů pracujících s klienty s poruchami kognitivních funkcí, by měla být běžnou součástí jejich činnosti (měla by být součástí náplně jejich práce). Na daný fakt bylo upozorněno již v oddílu 3.1. textu, v němž daná skutečnost byla spojena s problematikou proměny osobnosti klienta na základě působení jeho poruchy.

O edukaci pracovníků přicházejících do kontaktu s klienty s poruchami kognitivních funkcí budou další informace zmíněny v podkapitole 3.3. dokumentu.

### **3.3. Vzdělávání ošetřovatelů pro jejich interakci s pacienty s kognitivními poruchami**

Jak se lze přesvědčit v publikaci autorů Vytejčkové, Sedlářové, Wirthové, Otradovcové a Kubátové (2015, s. 146), pro prospívání dlouhodobě nemocných pacientů je základním předpokladem dokonalá edukace buď jich samotných, nebo jejich ošetřující osoby. V případě klientů s poruchami kognitivních funkcí je tedy zcela zásadní právě edukace ošetřovatelů.

O tom, že edukace personálu je zásadním prvkem jejich možného profesionálního působení v oboru ošetrovatelství, se pak lze přesvědčit taktéž například u Čoupkové, Marciána, Maricánové, Příkrylové, Rážkové a Slezákové (2021, s. 86).

Nedostatečná edukační příprava sester naopak může vést k nedostatečnému výkonu jejich profesních povinností (srov. Zrubáková a Krajčák, 2016, s. 156), k nimž péče o pacienta jednoznačně patří.

Ošetřující pacienta s poruchou kognitivních funkcí by měl být edukován v tom smyslu, aby si byl vědom, že jeho přístup ke klientovi má být založen na jeho psychické podpoře, v případě snahy o edukaci by mělo docházet k opakování sdělovaných informací i praktického nácviku různých úkonů (srov. Kapounová, 2013, s. 328).

Dále je nutné, aby si ošetřující uvědomoval, jak důležitá je pomoc pacientovi s uspokojováním jeho základních i případných vyšších potřeb (srov. Špirudová, 2015, s. 11).

Sestra či případně jiná ošetřující osoba musí vůči pacientovi s narušenou kognitivní funkcí volit vhodnou formu komunikace, na jejímž základě lze z její strany u klienta redukovat negativní prožívání (například v podobě úzkosti či strachu) a předcházet takto zhoršování jeho stavu (Hejnarová a Slezáková, 2012, s. 22).

Edukace týkající se nejrůznějších témat spojených s péčí o pacienty, je běžnou součástí vzdělávacího programu ošetrovatelství (srov. Jarošová, Majkusová, Kozáková a Zeleníková, 2015, s. 136). Pro ošetrovatelskou péči pak existuje všeobecný standard péče o klienty, který se odráží co do svého obsahu taktéž i ve standardu edukačním (Malíková, 2021, s. 257).

Ošetrovatelství (ošetrovatelskou činnost) tedy nelze od procesů edukace dost dobře oddělit, jelikož edukace je nejen procesem, který musejí ošetrovatelé osobně podstoupit, ale zároveň se jedná také o součást následného výkonu práce ošetrovatele v jeho profesní praxi.

Vzhledem k tomu, že zdravotní sestra je osobou odpovědnou nejen za kvalitu poskytované péče, ale taktéž i za neustálé obnovování svých vlastních odborných znalostí, je edukace osoby, jenž povolání zdravotní sestry vykonává založeno na její vlastní edukaci – pouze touto cestou je možné z její strany poskytovat profesionální ošetrovatelskou péči (Kelnarová, Cahová, Křesťanová, Křiváková, Kovářová a Hauserová, 2015, s. 30). Daný fakt se samozřejmě týká taktéž i péče o pacienty s poruchami kognitivních funkcí.

### 3.4. Graduální a postgraduální edukace ošetrovatelského personálu

Pro výkon povolání ošetrovatele ve zdravotnictví je v České republice nutné, aby se zájemce prokázal některou z následujících variant dosaženého vzdělání, na jehož základě je možné přepokládat jeho odbornou způsobilost ((*Zákon č. 96/2004 Sb.*, 2021, § 36(1))):

- Absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetrovatel;
- Absolvováním studia na střední zdravotnické škole v rámci oboru ošetrovatel, kdy je toto studium v délce trvání celkem tří let zakončené závěrečnou zkouškou s výučním listem;
- V případě, že bylo studium zahájeno do konce roku 2004 též absolvováním některého z následujících kvalifikačních kurzů v oborech jako jsou: ošetrovatel/ošetrovatelka-pěstounka, ošetrovatel nebo pěstounka, charitní ošetrovatel, či ošetrovatel nebo pěstounka;
- V případě, že bylo studium prvního ročníku zahájeno nejdéle v akademickém roce 2003/2004 absolvováním studia na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole, či středním odborném učilišti zdravotnickém v oborech ošetrovatel(ka), případně ošetrovatel/ošetrovatelka se zaměřením na rodinnou výchovu, či zdravotník prvního zaměření - ošetrovatelské a pečovatelské práce – toto studium musí být zakončeno závěrečnou zkouškou;
- Absolvováním přinejmenším čtyř semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství společně se složením zkoušky z předmětu ošetrovatelství, případně péče o nemocné či obdobného;
- Absolvování tří semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru určeného pro přípravu všeobecných sester (případně dětských sester či porodních asistentek), nebo též příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole;
- Absolvováním čtyř semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů (případně lze též absolvovat příslušný studijní obor na vyšší zdravotnické škole);
- V případě čtyřletého studia absolvováním tří ročníků na střední zdravotnické škole v oborech jako jsou všeobecná sestra, dětská sestra či zdravotní sestra;

- V případě dvouletého pomaturitního kvalifikačního studia nebo nástavbového studia pro absolventy středních škol absolvováním jednoho a půl ročníku studia na střední zdravotnické škole v oborech jako jsou zdravotní sestra, dětská sestra, ženská sestra, zdravotnický záchranář či porodní asistentka;
- Absolvováním čtyř ročníků denního (případně pěti ročníků dálkového) studia střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent či praktická sestra.

Vzhledem k tomu, že poskytování ošetrovatelské péče je taktéž zásadním náplní výkonu povolání všeobecné sestry ((*Zákon č. 96/2004 Sb.*, 2021, § 5(2)), je vhodné zmínit také požadavky na dosažené vzdělání u osob pracujících na daném profesním postu (či se o něj ucházejících) – odbornou způsobilost tedy všeobecná sestra prokazuje některým z následujících kroků: ((*Zákon č. 96/2004 Sb.*, 2021, § 5(1)):

- Absolvováním minimálně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru určeného pro přípravu všeobecných sester;
- Absolvováním minimálně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách;
- V případě osob, jež již mají ukončený jeden z výše zmíněných bodů pak také absolvováním studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole (délka trvání zde musí být alespoň jeden rok);
- V případě, že bylo studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004 absolvováním vysokoškolského studia ve studijních programech (a jejich oborech), jako jsou psychologie (péče o nemocné), pedagogika (ošetřovatelství, nebo péče o nemocné, případně též učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy);
- V případě, že bylo studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004 absolvováním tříletého studia oboru diplomovaná dětská sestra či diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách;
- V případě, že bylo studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004 taktéž i na základě absolvování studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole;

- V případě, že bylo studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 1996/1997 absolvováním studijního oboru zdravotní sestra, ženská sestra, sestra pro psychiatrii, dětská sestra, sestra pro intenzivní péči či porodní asistentka na střední zdravotnické škole;
- V případě, že bylo studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004 pak taktéž i absolvováním tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách.

## **PRAKTICKÁ ČÁST TEXTU**

Empirická část textu sestává z celkem šesti hlavních kapitol. První z nich je věnována vymezení výzkumného šetření autora z hlediska jeho metodiky. Dále pak následující oddíl věnovaný prezentaci konkrétních dat, jež byla během výzkumu zjištěna. V poslední kapitole jsou tato data shrnuta a vztažena k jednotlivých výzkumným otázkám a hypotézám tak, jak byly tyto pro výzkum stanoveny ze strany autora.

### **4. Metodické zakotvení plánovaného empirického šetření**

V rámci metodiky plánovaného výzkumu budou dílčí podkapitoly čtvrtého hlavního oddílu předkládaného textu zaměřené na informace týkající se stanoveného cíle výzkumu. Dále pak budou uvedeny formulované výzkumné otázky a hypotézy. Představen bude vzorek osob, na němž výzkumné šetření probíhalo, stejně jako i metoda sběru dat určená pro daný účel. Jako poslední pak bude též uvedena zmínka o tom, jakým způsobem budou získaná data pro předkládaný text vyhodnocována (jakou metodou, za využití kterých nástrojů apod.).

#### **4.1. Cíl výzkumu**

Cílem výzkumu je zmapování a popis situace významu vzdělávání ošetrovatelského personálu pečujícího o pacienty s poruchami kognitivních funkcí z hlediska samotného zdravotnického personálu (všeobecných sester).

#### **4.2. Výzkumné otázky**

Pro empirické šetření autora byly stanoveny následující výzkumné otázky, na něž budou následně v kapitole 6 dokumentu uvedeny odpovědi vyplývající z dat získaných výzkumnou snahou autora:

- Jakého vzdělání dosahují zpravidla zdravotníci ošetřující pacienty s poruchami kognitivních funkcí umístěné na somatických odděleních českých nemocnic?
- Jaké mají zkušenosti s péčí o pacienty s poruchami kognitivních funkcí ošetrovatelé působící na somatických odděleních českých nemocnic?

- Jakým způsobem se ošetřovatelé přicházející do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic staví ke vzdělávání absolvovaného za účelem zvyšování kvalifikace (rozšiřování kompetencí) pro výkon profesních povinností s podobnou péčí spojených?
- Jaké možné výhrady k ošetřování pacientů s poruchami kognitivních funkcí umístěných na somatických odděleních českých nemocnic zástupci z řad jejich ošetřovatelského personálu mají?
- Jak samotní ošetřovatelé pečující o klienty s poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic hodnotí vlastní přístup k dané skupině pacientů (z hlediska jeho efektivity a možných nedostatků)?

### 4.3. Výzkumné hypotézy

Kromě výzkumných otázek uvedených v podkapitole 4.3. dokumentu byly pro empirické šetření stanovy taktéž následující hypotézy, které budou na základě dat získaných výzkumem buď potvrzeny, nebo naopak vyvráceny:

Hypotéza číslo 1: Naprostá většina ošetřovatelů přicházejících do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic se domnívá, že pro efektivní práci s danou klientelou a možnost zajištění profesionální péče je nutné, by se ošetřující zdravotnický personál průběžně nadále vzdělával.

Hypotéza číslo 2: Nadpoloviční většina ošetřovatelů přicházejících do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic se přiklání k názoru, že by kvalitnější péče byla dané populaci pacientů poskytována ze strany ošetřujícího personálu s profesní zkušeností z psychiatrických oddělení nemocnic

Hypotéza číslo 3: Nadpoloviční většina ošetřovatelů přicházejících do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic potvrzuje pocity vlastního selhávání při ošetřování klientů z poruchami kognitivních funkcí.

Hypotéza číslo 4: Nadpoloviční většina ošetřovatelů přicházejících do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic uvádí pochybnosti o vlastní účinnosti v motivaci klientů s danou diagnózou v rámci výkonu svých profesních povinností.

Hypotéza číslo 5: Naprostá většina ošetřovatelů přicházejících do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic uvádí pochybnosti o vlastní účinnosti v rovině emocionální (psychické) podpory klientů s danou diagnózou v rámci výkonu svých profesních povinností.

#### **4.4. Zkoumaný vzorek osob**

Vzorek respondentů výzkumného šetření sestává z ošetřovatelů, kteří měli možnost přijít do kontaktu s pacienty s poruchami kognitivních funkcí.

Celkem se jedná o 60 osob působících na pozicích všeobecných sester v celkem 4 různých nemocnicích působících na území České republiky. Výzkum na zaměstnancích daných zařízení proběhl s vědomím ředitelů těchto institucí a na základě svobodného rozhodnutí samotných zaměstnanců.

#### **4.5. Metoda sběru dat**

Pro výzkumné šetření bylo využito metody charakteristické pro kvantitativní výzkumná šetření. Touto metodou je dotazník vytvořený speciálně pro účely empirického šetření autora textu.

Dotazník je ve svém kompletním znění uváděn coby součást předkládaného dokumentu jako jeho příloha číslo I. Jako takový sestává z celkem 15 různých položek s nucenou volbou odpovědi a několika otázek zaměřených na zjištění základních demografických charakteristik vzorku jako celku. V některých případech – u některých z položek dotazníku – je možné, aby respondenti uváděli možnost „nevím, nepamatuji si/nejsem si jistý či jistá“ případně „jiné“, další položky ze své podstaty podobnou variantu odpovědi nenabízejí. Daným způsobem je podpořena snaha o to, aby se respondenti v nadměrné míře uchýlovali ke středovým reakcím, které nemají žádnou konkrétní výpovědní hodnotu.

Formulář dotazníku byl ze strany respondentů vyplňován bez uvádění možných identifikačních údajů kvůli zajištění anonymity respondentů výzkumu.

Z původně zaslaných 69 dotazníků administrovaných online na základě využití internetového média, bylo do konečného vzorku zařazeno pouze 60 respondentů. Zbývajících



9 osob bylo z účasti na konečné podobě vzorku vyjmuto z důvodu jejich neúplného pojetí odpovědí na položky (některá z reakcí v zaslaném dokumentu scházela).

#### **4.6. Způsob vyhodnocení dat**

Data získaná empirickým šetřením jsou v dokumentu zpracovávána statistickým způsobem, kdy je pracováno s velkým objemem informací charakteristickým pro kvantitativní výzkumné schéma.

Konkrétně uváděnými hodnotami jsou absolutní četnosti jednotlivých reakcí u po sobě jdoucích položek dotazování a následně také i jejich procentuální zastoupení na vzorku jako celku.

Pro zpracování dat získaných na základě provedeného dotazníkového šetření budou využity nástroje editoru *Microsoft Office Windows* a částečně také i *Microsoft Windows Office*.

Konkrétní podoba dat získaných výzkumem je prezentována v oddílu s číselným označením 6 předkládaného textu, a to na základě výsečových grafů s příslušným značením a připojeným komentářem.

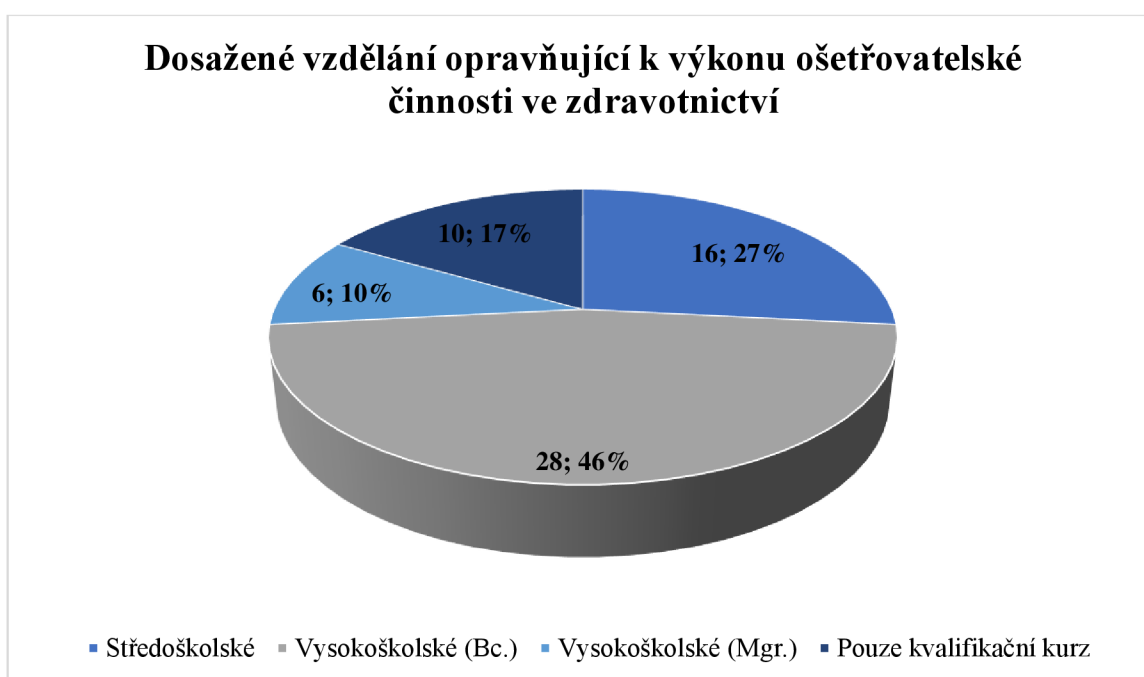
## 5. Prezentace dat získaných výzkumným šetřením

Pátá kapitola textu obsahuje konkrétní data, jež byla získána empirickým šetřením ze strany autora. Data jsou prezentována grafickou formou s doprovodným komentářem.

### Položka 1 administrovaného dotazníku

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je...

Graf 1: První položka administrovaného dotazníku



Zdroj: *Autorem provedené výzkumné šetření*

V rámci první položky dotazníku bylo zjištěno, že nejvyšší podíl respondentů účastných na výzkumném šetření má vysokoškolské vzdělání na úrovni bakalářského titulu. Těchto osob je zastoupeno 28, činí tedy 46% podíl na vzorku.

Z hlediska četnosti na druhém místě pak následují ošetrovatelé středoškolským vzděláním, kterých je přítomno 16. Jejich podíl na vzorku je tedy 27procentní.

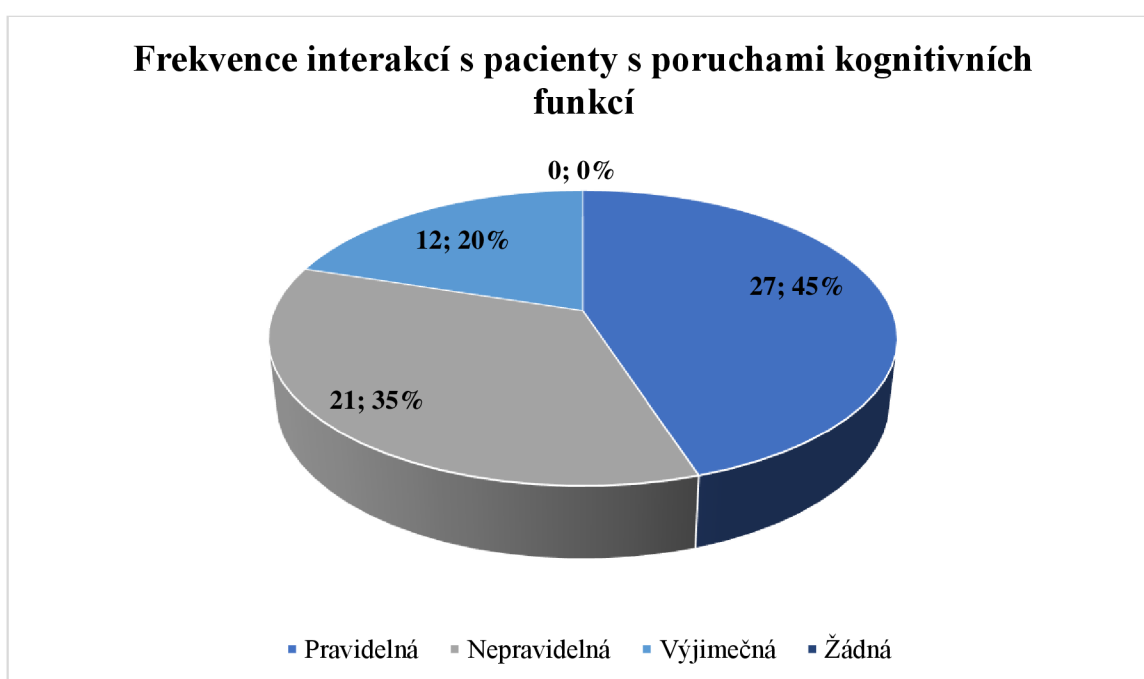
Dále následují respondenti, kteří absolvovali pouze kvalifikační kurz určený ošetrovatelům ve zdravotnictví. Těchto je 10 a jejich podíl na vzorku činí 17 %.

Nejméně čteně jsou zastoupeni jedinci s vysokoškolským vzděláním s titulem magistra – ve vzorku je jich zastoupeno pouze 6 a jejich podíl je tak 10 %.

#### Položka 2 administrovaného dotazníku

Ve své praxi přicházíte do kontextu s pacienty s poruchami kognitivních funkcí z hlediska četnosti...

Graf 2: Druhá položka administrovaného dotazníku



*Zdroj: Autorem provedené výzkumné šetření*

Nejčastěji získaná reakce na druhou z hlavních položek dotazníku je odpověď „Pravidelně (každý týden/měsíc)“, již uvádí celkem 27 z 60 respondentů z řad ošetřovatelů provedeného výzkumného šetření. Daná možnost tak tvoří 45 % všech reakcí.

Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí je „Spíše sporadicky (nepravidelně)“ co se týče frekvence interakce dotazovaných ošetřovatelů a jejich interakce s pacienty s poruchami kognitivních funkcí. Tuto možnost zvolilo 21 respondentů a její podíl na všech získaných reakcích tak tvoří 35 %.

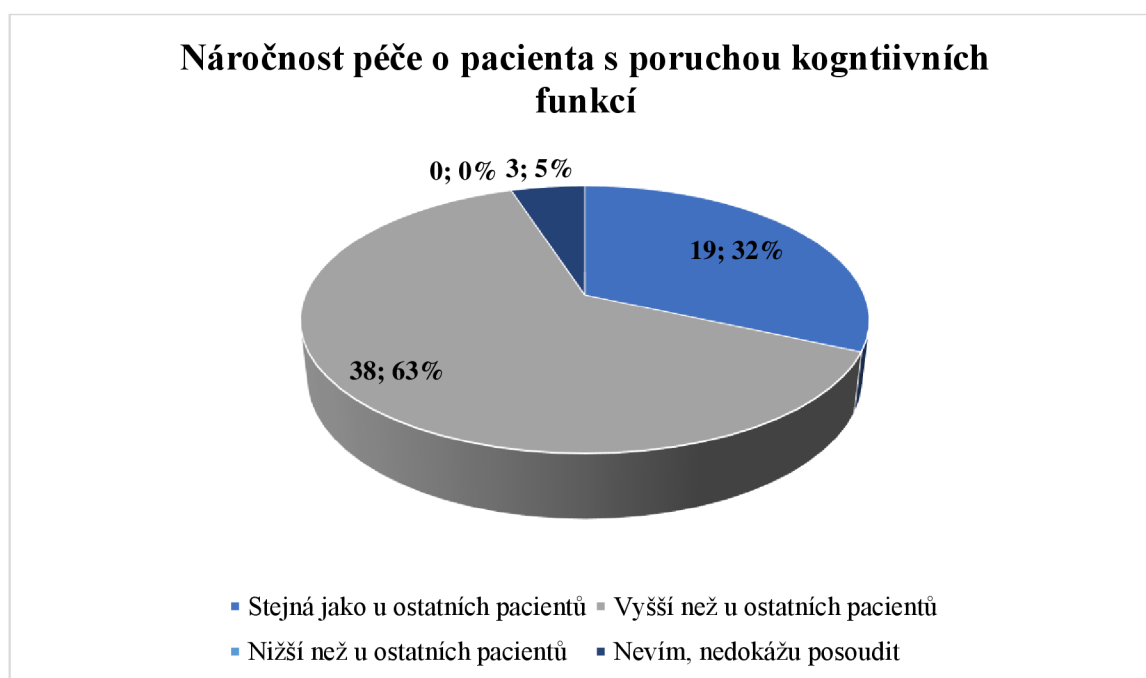
Nejméně čteně volenou reakcí na otázku je výpověď „Pouze výjimečně (několikrát do roka)“, k níž se přiklání 12 dotazovaných ošetřovatelů. V daném případě se jedná o 20% zastoupení reakce na celkovém vzorku výpovědí.

U položky bylo též možné volit responsi „Vůbec“. Pro tuto se ovšem nerozhodl žádný z respondentů z řad ošetřovatelů. Její podíl na vzorku je tedy 0 %.

### Položka 3 administrovaného dotazníku

Ošetřování klientů s poruchami kognitivních funkcí považujete za...

Graf 3: Třetí položka administrovaného dotazníku



Zdroj: *Autorem provedené výzkumné šetření*

Nejčastěji získanou reakcí na třetí z položek dotazníku je odpověď „Náročnější než o pacienta bez kognitivního deficitu“, již uvádí celkem 38 z 60 respondentů z řad ošetřovatelů. Tato možnost tak tvoří 63 % všech reakcí.

Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí na otázku zjišťující míru náročnosti péče o klienty z řad jedinců s poruchou kognitivní funkce/kognitivních funkcí v porovnání

s ostatními skupinami pacientů je „Stejně náročné jako péči o jakéhokoli jiného pacienta“. Tu volí 19 respondentů a její podíl na všech získaných reakcích tak tvoří 32 %.

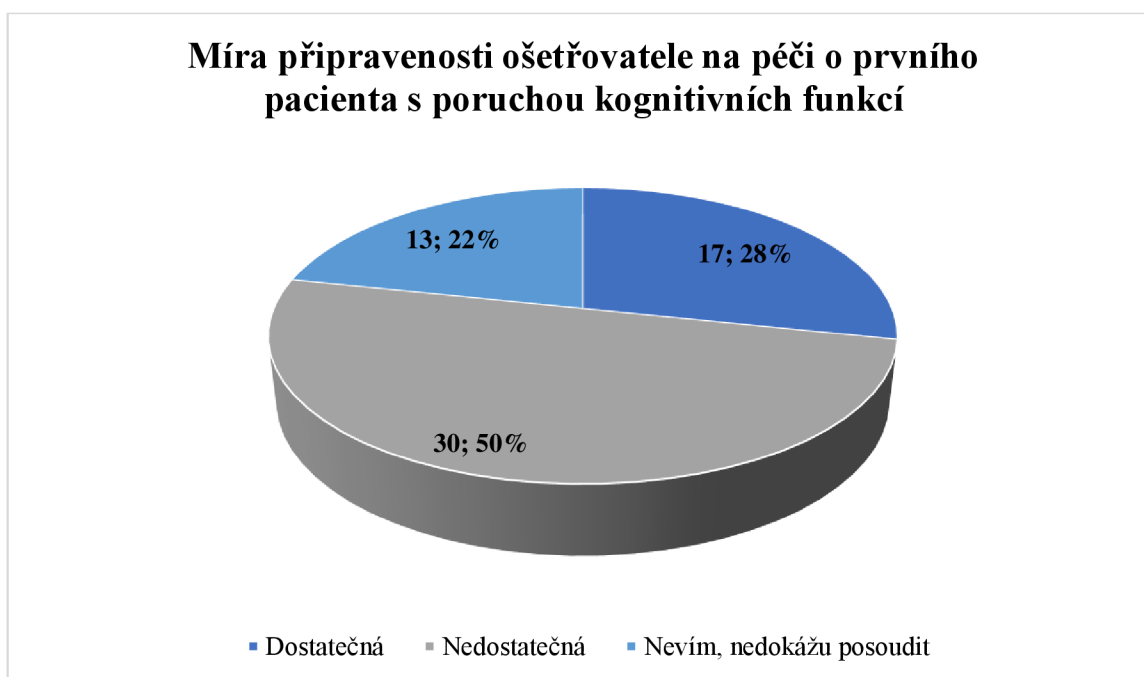
S nejnižší četností se ve zkoumaném vzorku osob vyskytuje výpověď „Nevím, nedokážu posoudit“, k níž se přiklání 3 dotazovaní ošetřovatelé. V daném případě se tedy jedná o 5% zastoupení reakce na celkovém vzorku výpovědí.

U položky bylo též možné volit responsi „Méně náročné, než je tomu u pacientů bez kognitivního deficitu“. Pro tuto se ovšem nerozhodl nikdo z respondentů z řad ošetřovatelů. Její podíl na vzorku je tedy 0 %.

#### Položka 4 administrovaného dotazníku

Při setkání s prvním klientem s řad pacientů s poruchami kognitivních funkcí jste se cítil/a na ošetřování dané osoby ...

Graf 4: Čtvrtá položka administrovaného dotazníku



Zdroj: *Autorem provedené výzkumné šetření*

Nejčetněji volené reakce na čtvrtou z hlavních položek dotazníku je odpověď „Nedostatečně připravena/a“, pro níž se rozhodlo celkem 30 z 60 respondentů z řad

ošetřovatelů provedeného výzkumného šetření, tedy polovina zkoumaného vzorku osob. Daná možnost tvoří 50 % všech získaných reakcí během dotazování.

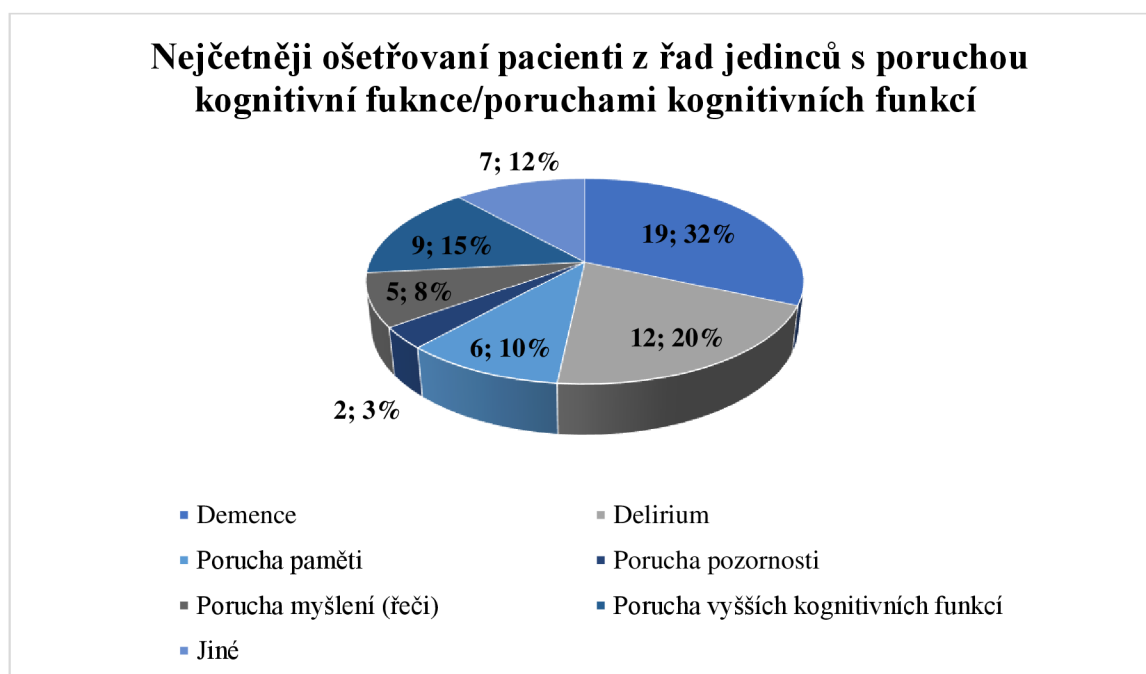
Druhou nejčteněji uváděnou odpovědí vyjadřující míru připravenosti na první setkání a péči o pacienta vykazujícího poruchu kognitivních funkcí ze strany ošetřovatele je „Dostatečně připraven/a“. Tuto možnost zvolilo 17 z respondentů, její podíl na všech získaných reakcích tak činí 28 %.

Nejméně často volenou reakcí na položku číslo čtyři dotazníku je výpověď ve znění „Nevím, nedokážu posoudit“. K ní se přiklání 13 dotazovaných ošetřovatelů, což v přepočtu znamená 22% podíl dané response na celém vzorku všech uváděných odpovědí ze strany respondentů výzkumu.

#### Položka 5 administrovaného dotazníku

Z řad pacientů z populace jedinců s poruchami kognitivních funkcí se nejčastěji setkáváte jako ošetřovatel/ka s osobami trpícími ...

Graf 5: Pátá položka administrovaného dotazníku



Zdroj: Autorem provedené výzkumné šetření

U páté položky dotazníku měli ošetřovatelé možnost reagovat celkem sedmi různými variantami svých vyjádření, a to včetně možnosti „Jiné“.

Reakcí s nejvyšší mírou četnosti výskytu je v případě páté položky dotazníku odpověď „Demencí“, již zvolilo 19 ze 60 respondentů a její podíl na vzorku tak lze vyjádřit 32 % (téměř třetinou všech reakcí).

Druhou nejčastěji uváděnou odpovědi vyjadřující fakt, se kterými poruchami kognitivních funkcí (s jakým typem diagnózy/postižené) se ošetřovatelé v případě interakce s podobnými klienty na somatických odděleních mají nejčastěji setkávat je „Deliriem“. Tuto možnost volí 12 z dotazovaných ošetřovatelů, její podíl na celkovém vzorku je tak 20 %.

Na třetím místě z hlediska četnosti reakcí se vyskytuje response „Poruchami vyšších kognitivních funkcí“, již potvrzuje 9 z dotazovaných osob. Podíl na vzorku tato odpověď zastává ve výši 15 %.

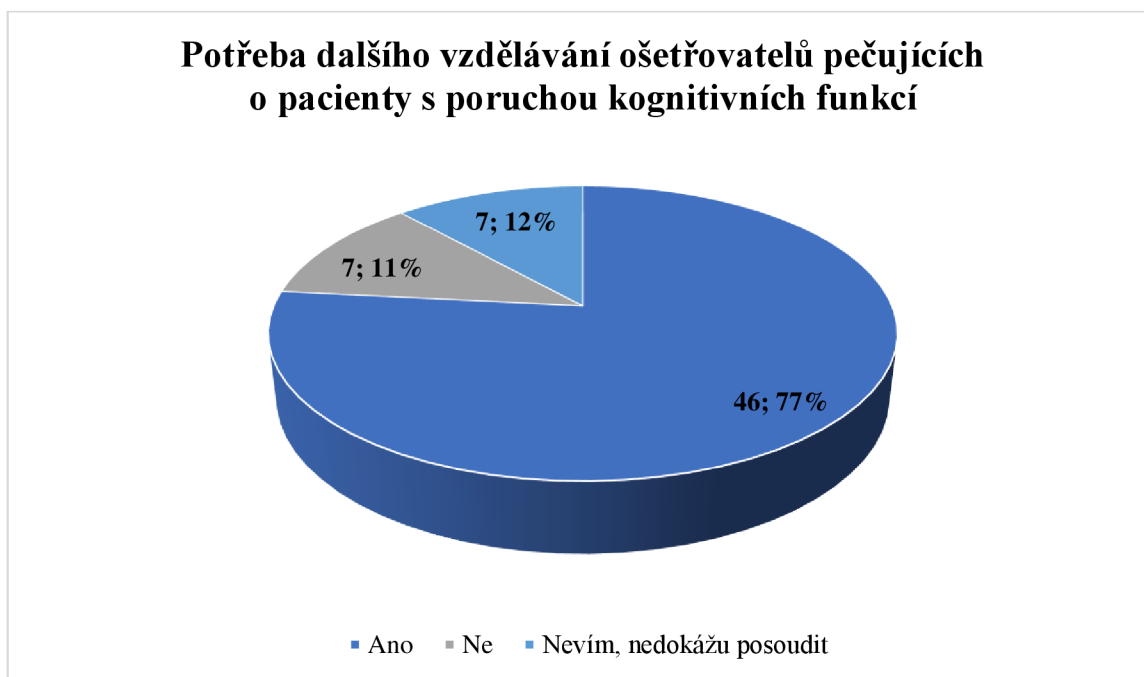
Z hlediska pořadí jsou pak dále uváděny možnosti „Jinými“ (tu volí 7 respondentů – 12 % vzorku), „Poruchami paměti“ (uvádí 6 respondentů výzkumu, podíl na vzorku tak činí 10%), „Poruchami myšlení (řeči)“ (zde se jedná o reakci 5 osob a procentuální zastoupení na vzorku ve výši 8 %).

Nejméně často pak ošetřovatelé ze zkoumaného vzorku uvádějí možnost „Poruchami pozornosti“. Danou reakci uvádí pouze 2 respondenti a podíl této reakce na vzorku jsou jen 3 %.

### Položka 6 administrovaného dotazníku

Domníváte se, že pro poskytování ošetrovatelských služeb na profesionální úrovni u klientely z řad pacientů s poruchami kognitivních funkcí...

Graf 6: Šestá položka administrovaného dotazníku



Zdroj: *Autorem provedené výzkumné šetření*

Pro šestou položku dotazování platí, že nejčteněji uváděnou reakcí ze strany respondentů ze vzorku je souhlas v podobě vyjádření „Je zapotřebí další vzdělávání ošetrovatelského personálu“. Tento uvádí 46 ze 60 dotazovaných ošetrovatelů, tedy více než tři čtvrtiny všech osob ve vzorku. Reakce tvoří 77 % zastoupení na všech získaných responsích u položky dotazníku.

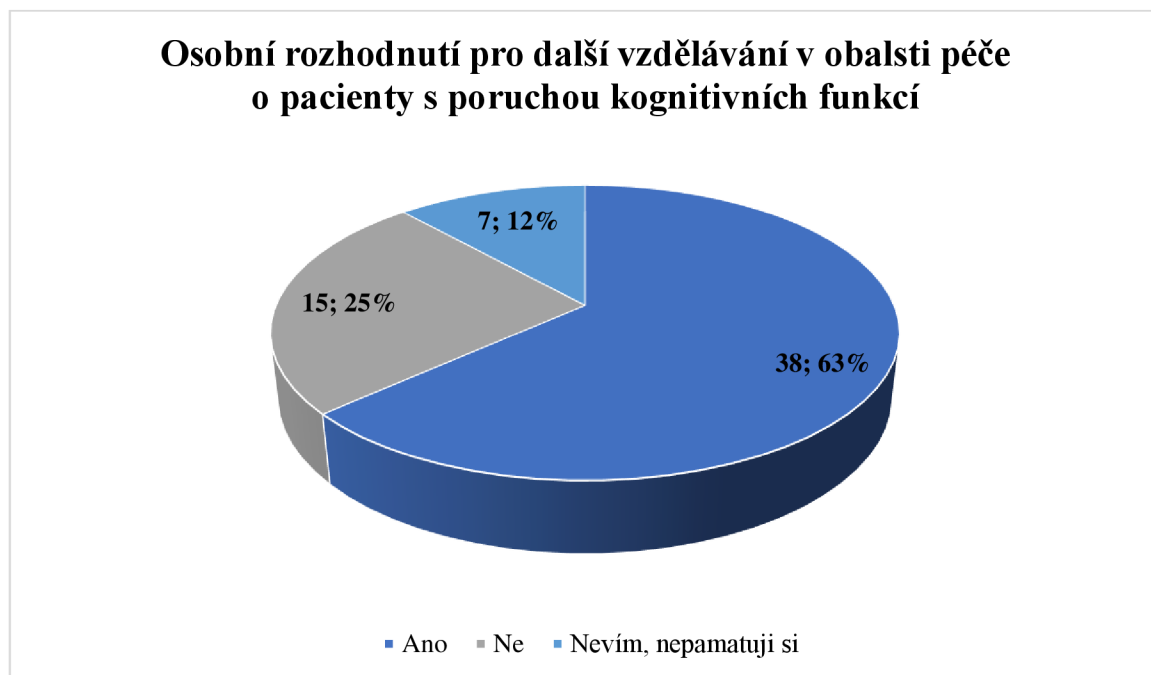
V odpovědi na názor týkající se nutnosti dalšího vzdělávání ošetrovatelů přicházejících do kontaktu s pacienty s poruchami kognitivních funkcí mimo psychiatrické oddělení nemocnic pak druhou nejčastější responsí dotazovaných ošetrovatelů je odpověď „Není zapotřebí žádné další zvláštní edukace ošetrovatelů kromě jejich ze zákona požadovaného vzdělání“, kterou zvolilo 7 osob. Její zastoupení na vzorku činí přibližně 12 %. Stejným podílem na vzorku se pak vyznačuje taktéž reakce „Nevím, nedokážu posoudit“, jež byla u položky umožněna a kterou taktéž zvolilo jako svou výpověď 7 respondentů.



### Položka 7 administrovaného dotazníku

Rozhodl/a jste se po interakci s prvním (či případným jiným zásadním pozdějším) klientem s poruchami kognitivních funkcí dále osobně vzdělávat z důvodu snahy o prohloubení profesních kompetencí v dané oblasti zájmu?

Graf 7: Sedmá položka administrovaného dotazníku



Zdroj: *Autorem provedené výzkumné šetření*

Na sedmou položku respondenti z řad ošetřovatelů pacientů v nemocničních zařízeních nejčastěji volili odpověď „Ano“ vyjadřující souhlas s vyjádřením, že se po prvním či jiném dalším „přelomovém“ (zásadním) setkání s některým z pacientů trpících poruchou kognitivní funkce rozhodli v problematice dané populace klientů dále (hlouběji) vzdělávat. Tuto informaci potvrzuje celkem 38 ze 60 dotazovaných ošetřovatelů. Podíl reakce na vzorku tak u položky činí 63 % (jedná se téměř o dvě třetiny všech vyjádření).

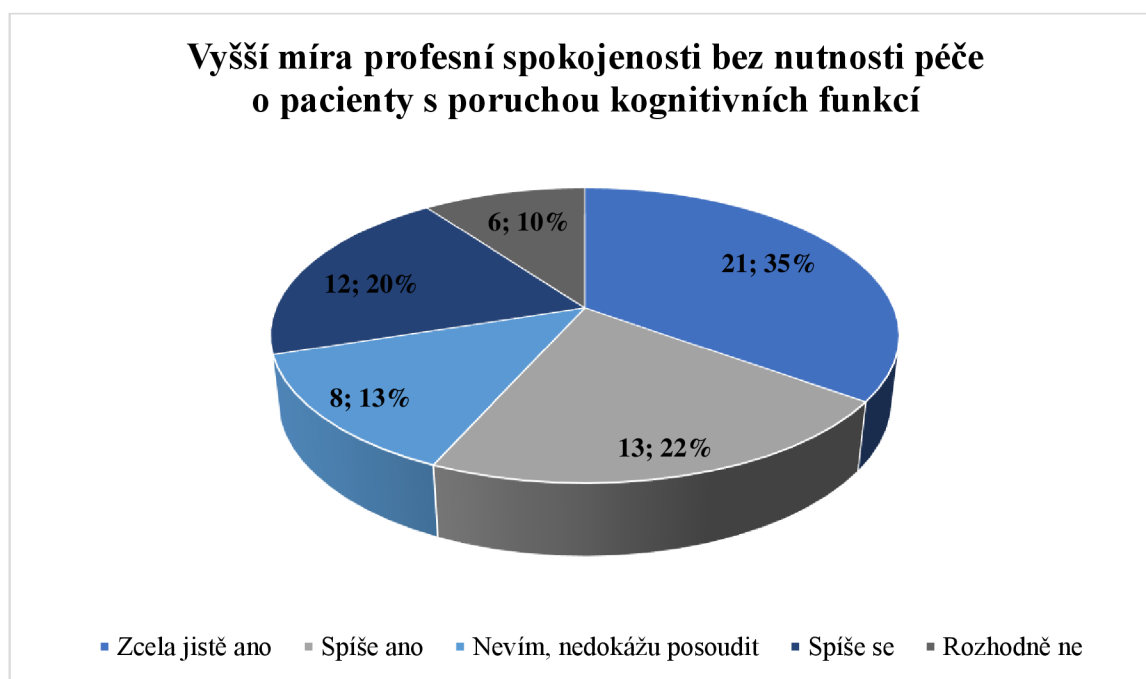
Naopak záporným vyjádřením „Ne“ na položku reaguje 15 respondentů. Podíl dané varianty odpovědi na vzorku tak dosahuje 25 % (jedná se o jednu čtvrtinu všech responsí).

Zbývajících 7 dotazovaných pak na položku reaguje vyjádřením „Nevím, již si nepamatuji.“ Danou variantu odpovědi zvolilo 12 % ošetřovatelů.

### Položka 8 administrovaného dotazníku

Byl/a byste ve své profesi spokojenější, kdybyste se mohla dobrovolně rozhodnout, že se nechcete starat o pacienty s narušeními kognitivními funkcemi?

Graf 8: Osmá položka administrovaného dotazníku



Zdroj: *Autorem provedené výzkumné šetření*

Na osmou položku nejvyšší zastoupení respondentů reaguje volnou vzorku „Zcela jistě ano“, vyjadřující naprostý souhlas s tvrzením, že by tito pracovníci byli v rámci výkonu své profese spokojenější (cítili by se lépe), kdyby nemuseli přicházet do kontaktu s klienty s poruchou kognitivních funkcí. S odpovědí vyjádřilo souhlas 21 z celkem 60 ošetřovatelů. Jedná se o 35 % všech získaných reakcí na položenou otázku.

Další nejčetněji uváděnou reakcí je pak taktéž souhlas, ovšem vyjádřený v nižší míře. Odpověď „Spíše ano“ u položky volí 13 respondentů, její zastoupení na vzorku je tak 22 %.

Třetí nejčetněji uváděnou reakcí je u položky odpověď „Spíše ne“, kterou uvádí 12 respondentů. Zastoupení na vzorku zde dosahuje 20 %.

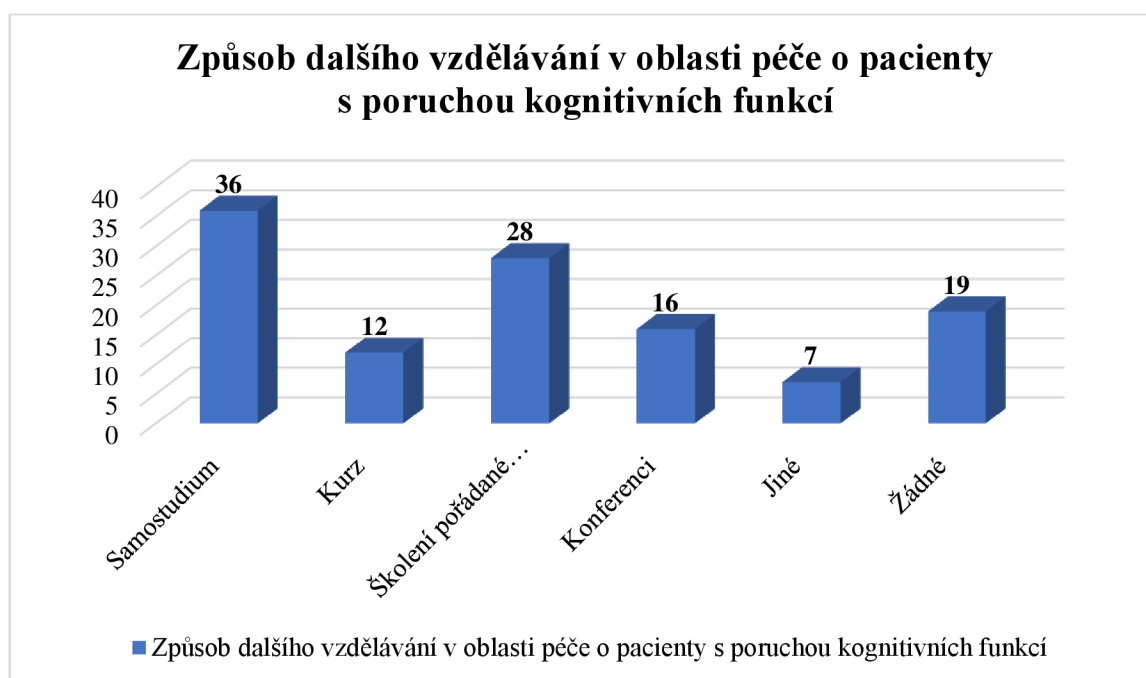
Na čtvrtém místě z hlediska četnosti uváděných možností reakcí se nachází výpověď „Nevím, nedokážu posoudit.“ Tuto vybralo jako nejvíce odpovídající vlastní situaci a názoru 8 z respondentů výzkumného šetření, tedy 13 % zkoumaného vzorku osob.

Nejméně četnou odpovědí na položku je pak reakce „Rozhodně ne“, k níž se přiklonilo 6 dotazovaných ošetřovatelů. Z celkového vzorku odpovědí na položku se tak v tomto případě jedná o 10% podíl.

#### Položka 9 administrovaného dotazníku

Jaké další vzdělávání jste (kromě zákonem stanovené edukace) absolvoval/a za účelem rozvoje vlastních profesních kompetencí v přístupu k pacientům s poruchou kognitivní funkce (kognitivních funkcí)?

Graf 9: Devátá položka administrovaného dotazníku



Zdroj: Autorem provedené výzkumné šetření

Položka číslo 9 dotazníku byla jedinou, u níž byla respondentům umožněna volba více než pouhé jedné odpovědi. S ohledem na daný fakt je prezentace výsledků šetření v daném bodě prezentována z hlediska grafického nikoli výšečovým, ale sloupcovým grafem, a to ve snaze o co největší přehlednost informací o datech získaných šetřením (viz graf 8 výše).

Nejčastěji zmiňovaným dalším vzděláváním, jež ošetřovatelé za účelem snahy o rozvoj profesních kompetencí v přístupu k pacientům s poruchou kognitivní funkce (kognitivních funkcí) je dle reakcí respondentů samostudium související se zmíněnou problematikou. To uvádí 36 ze 60 respondentů (60 % ošetřovatelů).

Druhým nejčastějším způsobem rozvoje profesních kompetencí pro interakci s pacienty s poruchami kognitivních funkcí jsou pak u dotazovaných ošetřovatelů školení pořádaná přímo jejich zaměstnavateli. Tato absolvuje 28 ze 60 dotazovaných osob (47 % respondentů).

Celkem 19 respondentů uvádí, že se neúčastní žádného dalšího, nepovinného, vzdělávání za účelem rozvoje svých kompetencí v práci se zmíněnou populací klientů. Daný fakt tedy potvrzuje 32 % dotazovaných jedinců.

V 16 případech respondenti uvádějí, že se dále vzdělávají na základě účasti na konferencích. Daná skutečnost se tedy týká přibližně 27 % dotazovaných osob.

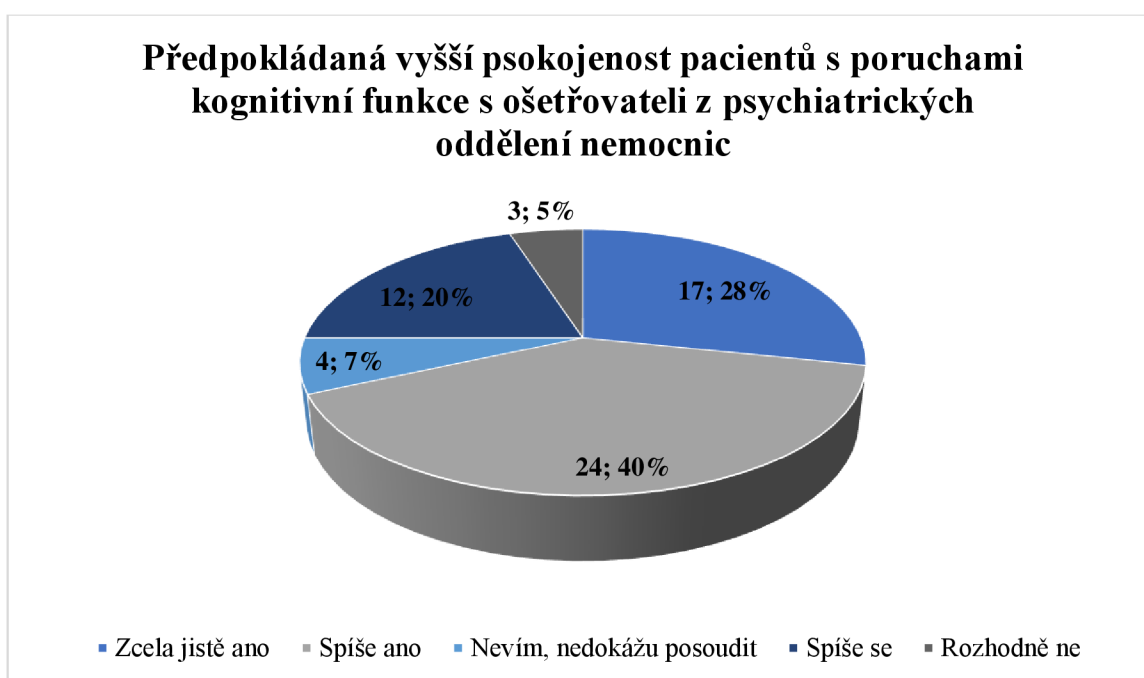
Vzdělávání formou účasti v kurzu zmiňuje 12 ze 60 dotázaných ošetřovatelů, tedy 2 % vzorku zkoumaných osob.

Možnost „Jiné“ pak u položky volí 7 dotázaných jedinců, což činí přibližně 12 % všech dotázaných osob.

### Položka 10 administrovaného dotazníku

Domníváte se, že by o pacienty (byť primárně somatické) s poruchami kognitivních funkcí mělo být vždy pečováno personálem běžně sloužícím na psychiatrických odděleních (tedy těmi ošetřovateli/sestrami, kteří jsou na kontakt s podobnými jedinci efektivněji připravováni a jsou na podobné klienty zvyklí)?

Graf 10: Desátá položka administrovaného dotazníku



Zdroj: *Autorem provedené výzkumné šetření*

Pro desátou položku dotazníku platí, že 24 ze 60 respondentů výzkumu vyjadřuje svůj souhlas s názorem, že by pacienti trpící poruchami kognitivních funkcí – byť nejsou umístěni na psychiatrických odděleních – měli být ošetřováni pracovníky, kteří na podobných odděleních pracují, jelikož tito mají více zkušeností s interakcí s danou populací osob a mohou jim tedy zajistit profesionálnější pomoc. Reakci „Spíše ano“ tak volí téměř polovina celého vzorku, konkrétně se jedná o jeho 40% podíl.

Odpověď „Zcela jistě ano“ je z hlediska četnosti na druhém místě u položky. K její volbě se přiklonilo 17 respondentů. Podíl na vzorku je tedy u dané reakce 28 %, téměř třetinový.

Na třetím místě co do četnosti jednotlivých možných reakcí se umísťuje varianta „Spíše ne“, k níž se přiklání 12 dotazovaných ošetřovatelů, tedy 20 % vzorku.

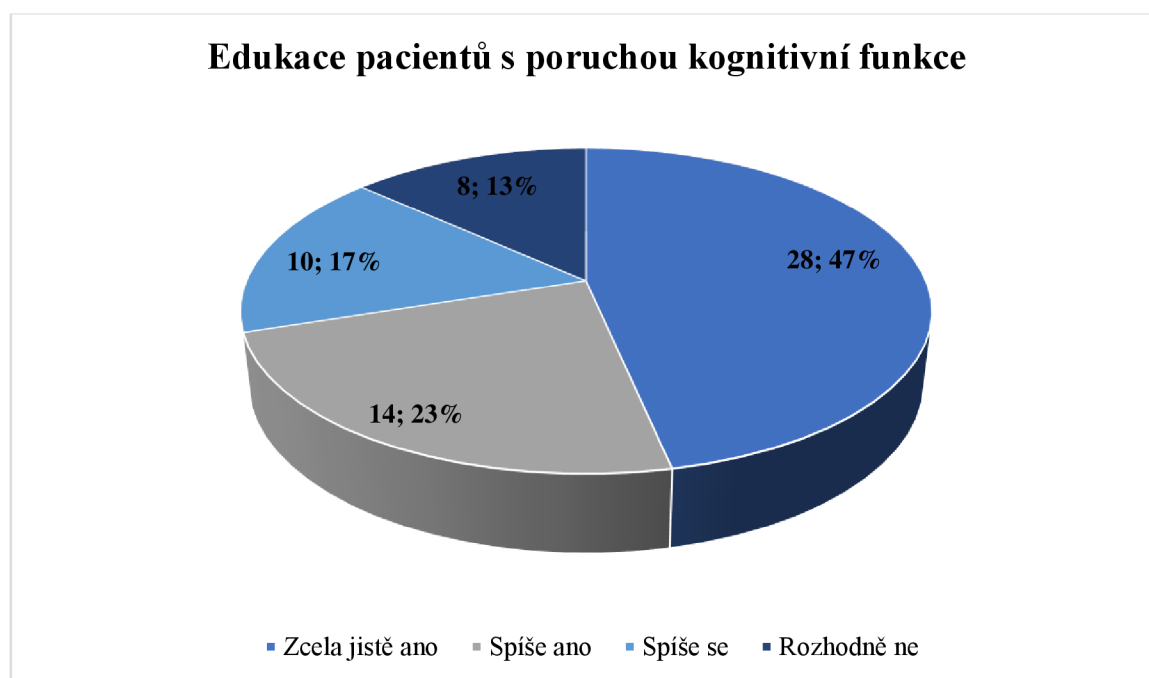
U 4 dotazovaných osob byla zjištěna reakce v podobě vyjádření „Nevím, nedokážu posoudit.“ Tato je na vzorku u položky tedy zastoupena 7 %.

Nejméně četnou responsí je u položky možnost „Rozhodně ne“, již volí jen 3 respondenti z celého vzorku, její zastoupení tak dosahuje hodnoty 5 %.

#### Položka 11 administrovaného dotazníku

Provádíte v případě pacientů s narušenými kognitivními schopnostmi jejich edukaci týkající se aktuálního stavu jejich zdraví a budoucích plánovaných postupů intervence, jež jsou z hlediska medicínského indikovány?

Graf 11: Jedenáctá položka administrovaného dotazníku



Zdroj: *Autorem provedené výzkumné šetření*

Nejčastěji získanou reakcí na jedenáctou z položek dotazníku je odpověď „Zcela jistě ano“, již uvádí celkem 28 ze 60 respondentů z řad ošetřovatelů provedeného výzkumného šetření. Daná možnost tak tvoří 47 % všech reakcí.

Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí je „Spíše ano“ co se týče aktivní edukace pacientů s poruchou kognitivní funkce ohledně jeho aktuálního zdravotního stavu a prováděných či

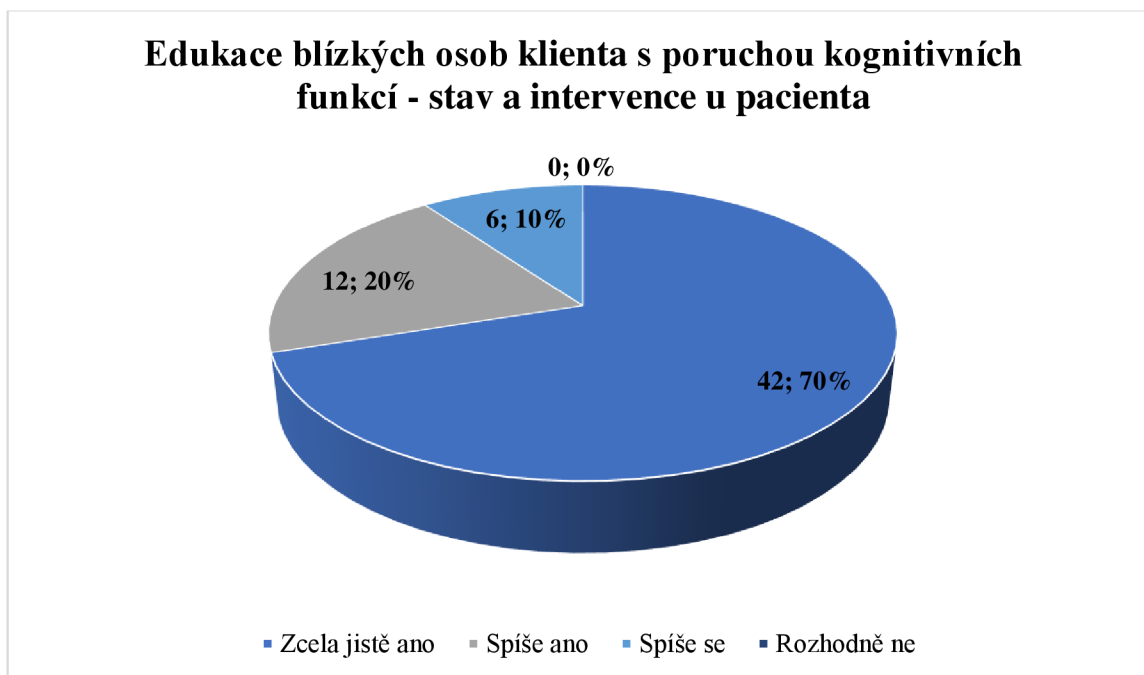
plánovaných intervencí ze strany ošetrovateľského personálu. Tuto možnost zvolilo 14 respondentů a její podíl na všech získaných reakcích tak tvoří 23 %.

Naopak k variantě odpovědi „Spíše ne“ se přiklání 10 dotazovaných ošetrovateľů. V daném případě se jedná o 17% zastoupení reakce na celkovém vzorku výpovědí.

#### Položka 12 administrovaného dotazníku

Provádíte v případě pacientů s narušenými kognitivními schopnostmi edukaci členů jejich rodiny týkající se aktuálního stavu zdraví klienta a budoucích plánovaných postupů intervence, jež jsou z hlediska medicínského indikovány?

Graf 12: Dvanáctá položka administrovaného dotazníku



Zdroj: *Autorem provedené výzkumné šetření*

Nejčastěji získanou reakcí na dvanáctou z položek dotazování je odpověď „Zcela jistě ano“, již uvádí celkem 42 ze 60 respondentů z řad ošetrovateľů provedeného výzkumného šetření. Daná možnost tak tvoří 70 % všech reakcí (téměř tři čtvrtiny vzorku).

Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí je „Spíše ano“ co se týče aktivní edukace blízkých osob pacientů s poruchou kognitivní funkce ohledně jeho aktuálního zdravotního

stavu a prováděných či plánovaných intervencí ze strany ošetrovatelského personálu. Tuto možnost zvolilo 12 respondentů a její podíl na všech získaných reakcích tak tvoří 20 %.

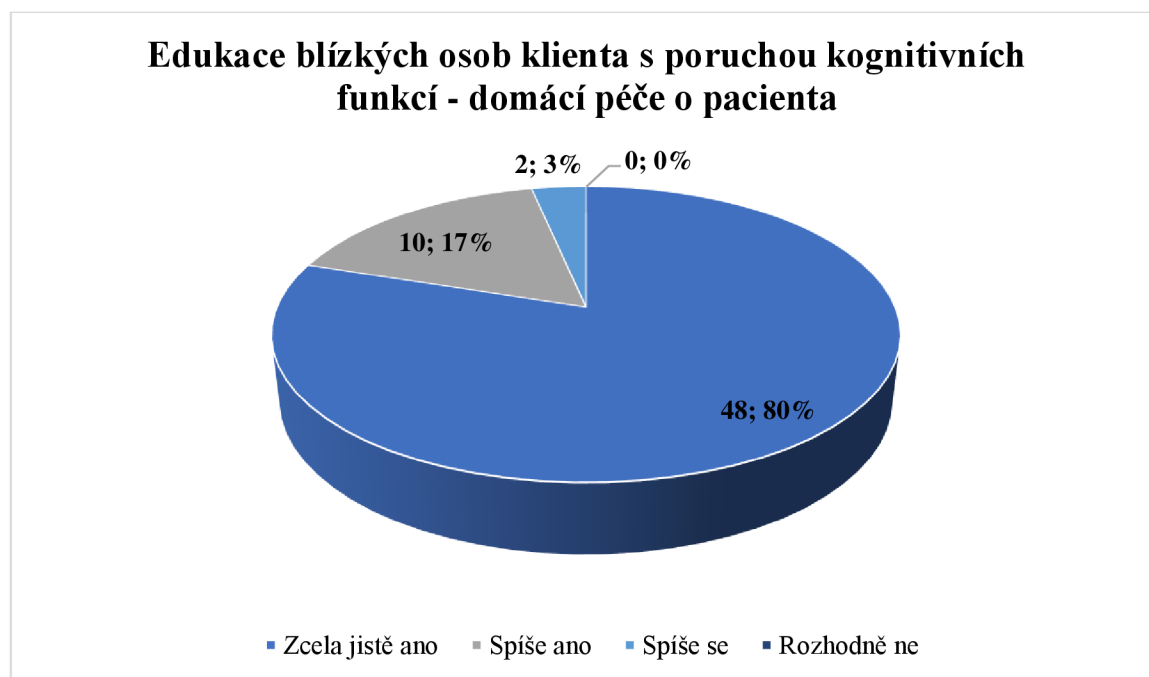
Naopak k variantě odpovědi „Spíše ne“ se přiklání 6 dotazovaných ošetrovatelů. V daném případě se jedná o 10% zastoupení reakce na celkovém vzorku výpovědí.

U položky číslo 12 dotazníku bylo možné zvolit jako reakci variantu odpovědi „Rozhodně ne“. Pro tuto se nerozhodl žádný z respondentů z řad ošetrovatelů, její podíl na vzorku co do četnosti výskytu je tedy 0 %.

### Položka 13 administrovaného dotazníku

Provádíte v případě pacientů s narušenými kognitivními schopnostmi edukaci členů jejich rodiny týkající postupů péče o podobného jedince v domácím prostředí?

Graf 13: Třináctá položka administrovaného dotazníku



Zdroj: Autorem provedené výzkumné šetření

Nejčastěji získanou reakcí na třináctou položku dotazníku je odpověď „Zcela jistě ano“, jíž uvádí celkem 48 ze 60 respondentů z řad respondentů výzkumu. Daná možnost tak tvoří 80 % všech reakcí (více než tři čtvrtiny vzorku).



Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí je „Spíše ano“ co se týče aktivní edukace blízkých osob pacientů s poruchou kognitivní funkce ohledně možností péče o danou osobu v domácím prostředí ze strany ošetrovatelského personálu. Tuto responsi zvolilo 10 respondentů a její podíl na všech získaných reakcích tak tvoří 17 %.

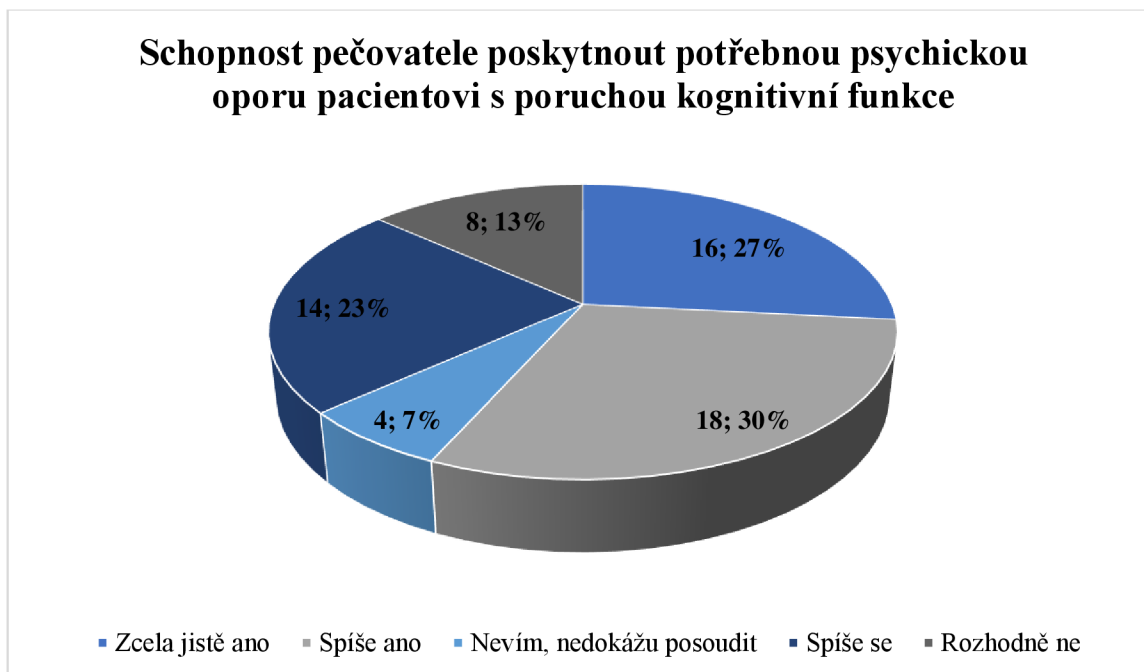
Naopak k variantě odpovědi „Spíše ne“ se přiklání 2 z dotazovaných ošetrovatelů, tedy 3 % vzorku.

Taktéž i u položky číslo 13 dotazníku (stejně jako v případě jeho dvanácté položky) bylo možné ze strany dotazovaných osob zvolit jako reakci variantu odpovědi „Rozhodně ne“. Pro tuto se nerozhodl žádný z respondentů z řad ošetrovatelů, její podíl na vzorku co do četnosti výskytu je tedy 0 %.

#### Položka 14 administrovaného dotazníku

Domníváte se, že jste schopen/na poskytnout pacientům s narušenými kognitivními funkcemi dostatečnou psychickou oporu, která je za účelem efektivního řešení zdravotního stavu jedince pro podobnou osobu zásadním prvkem?

Graf 14: Čtrnáctá položka administrovaného dotazníku



Zdroj: Autorem provedené výzkumné šetření

Nejčastěji získanou reakcí na čtrnáctou z položek dotazníku je odpověď „Spíše ano“, již uvádí celkem 18 ze 60 respondentů z řad ošetřovatelů. Tato možnost tak tvoří 30 % všech reakcí (téměř jednu jejich třetinu).

Druhou nejčastěji uváděnou responsí na otázku zjišťující schopnost poskytnutí potřebné psychické opory pacientům s poruchami kognitivních funkcí ze strany ošetřovatele působícího na somatickém oddělení nemocnice je „Zcela jistě ano“. Tu volí 16 respondentů a její podíl na všech získaných reakcích tak tvoří 27 %.

Další z hlediska četnosti výskytu reakce je pak odpověď „Spíše ne“, k níž se přiklání 14 dotazovaných ošetřovatelů. Reakce tak tvoří 23 % na vzorku (téměř jednu jeho čtvrtinu).

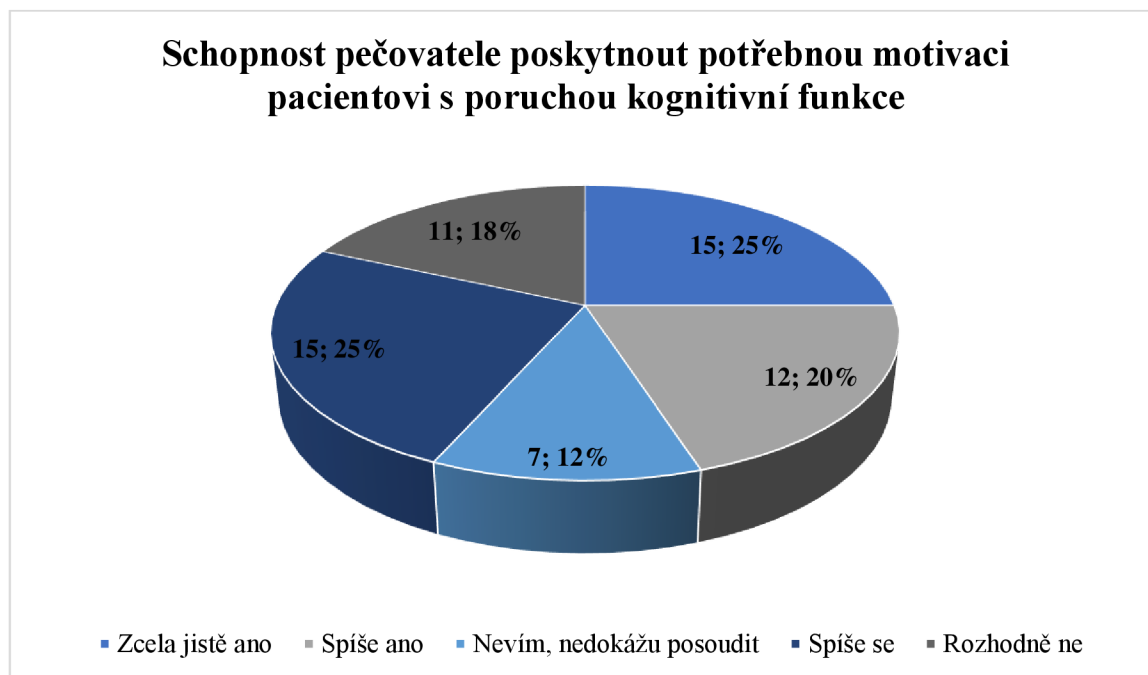
Odpověď „Rozhodně ne“ vybralo jako nejvíce vyhovující u předposlední položky dotazníku 8 respondentů výzkumu. Její podíl na vzorku tedy činí 13 %.

S nejnižší četností se ve zkoumaném vzorku osob vyskytuje výpověď „Nevím, nedokážu posoudit“, k níž se přiklání 4 dotazovaní ošetřovatelé. V daném případě se tedy jedná o 7% zastoupení reakce na celkovém vzorku výpovědí.

### Položka 15 administrovaného dotazníku

Domníváte se, že jste schopen/na poskytnout pacientům s narušenými kognitivními funkcemi dostatečnou motivaci potřebou pro efektivní řešení jejich zdravotního stavu v daném momentu i do budoucna?

Graf 15: Patnáctá položka administrovaného dotazníku



*Zdroj: Autorem provedené výzkumné šetření*

Na poslední, patnáctou, položku dotazování v rámci provedeného empirického výzkumu největší počet respondentů reaguje možnostmi „Zcela jistě ano“ a „Spíše ne“. V obou případech danou responsi volí 15 osob, podíl každé z nich na celém vzorku reakcí na položku tak činí 25 % (jednu jeho čtvrtinu).

Další nejčastěji uváděnou reakcí je pak odpověď „Spíše ano“, již u položka číslo 15 v dotazníku volí 12 respondentů. Její zastoupení na vzorku je tak 20 %.

Na třetím místě z hlediska četnosti je respondenty výzkumu z řad ošetřovatelů působících v českých nemocnicích uváděna reakce „Rozhodně ne.“ O tom, že by byli schopni své pacienty s poruchami kognitivních funkcí ošetřovatelé sami dostatečně motivovat při jejich pobytu v nemocnici, pochybují – danou možnost zcela zamítají, a to v celkovém počtu 11 osob (uváděnou reakci je možné zaznamenat u 18 % celého zkoumaného vzorku osob).

Nejméně čtenou odpovědí na položku je pak výpověď „Nevím, nedokážu posoudit.“ Tuto vybralo jako nejvíce odpovídající vlastní situaci 7 z respondentů výzkumného šetření, tedy 12 % zkoumaného vzorku osob.

## 6. Interpretace zjištění získaných dotazováním a diskuse

Šestá kapitola bakalářské práce obsahuje odpovědi na výzkumné otázky a vyvrácení či naopak potvrzení hypotéz k výzkumu, jež byly stanoveny v rámci oddílů 4.2. a 4.3. textu.

K první výzkumné otázce – *Jakého vzdělání dosahují zpravidla zdravotníci ošetřující pacienty s poruchami kognitivních funkcí umístěné na somatických odděleních českých nemocnic?* – je možné uvést, že daní ošetřovatelé ve většině případů mají dokončené středoškolské vzdělání, jelikož nejvyšší zastoupení ve vzorku mají jedinci s bakalářským titulem (tito čítají podíl celých 46 %). Respondentů, jež absolvovali pouze kvalifikační kurz určený ošetřovatelům ve zdravotnictví je ve vzorku pouze 17 %.

Na druhou výzkumnou otázku – *Jaké mají zkušenosti s péčí o pacienty s poruchami kognitivních funkcí ošetřovatelé působící na somatických odděleních českých nemocnic?* – lze odpovědět, že všichni zúčastnění respondenti mají svou zkušenost se zástupci zmíněné skupiny klientů. Pravidelně se s nimi má možnost při výkonu svých profesních povinností setkávat 45 % respondentů (tedy téměř jejich polovina). Ostatní jedinci se pak s pacienty s narušením kognitivních funkcí setkávají nepravidelně, s nižší mírou četnosti, ovšem svou zkušenost taktéž potvrzují. Dále je možné doplnit, že nejčastěji se ošetřovatelé na somatických odděleních nemocnic v případě klientů s postižením kognitivních funkcí setkávají zejména s diagnózou demence, kterou coby osobní zkušenost potvrzuje téměř třetina zkoumaného vzorku respondentů (konkrétně se jedná o 32 %).

K otázce – *Jakým způsobem se ošetřovatelé přicházející do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic staví ke vzdělávání absolvovaného za účelem zvyšování kvalifikace (rozšiřování kompetencí) pro výkon profesních povinností s podobnou péčí spojených?* – lze na základě dat získaných výzkumným šetřením uvést, že 77 % respondentů potvrzuje nutnost dalšího vzdělávání ošetřovatelského personálu přicházejícího do kontaktu s pacienty s poruchou kognitivních funkcí i po jejich nastoupení do pracovního poměru (tedy nikoli pouze před jeho možným započítím). Více než tři čtvrtiny ošetřovatelů potvrzují tuto nutnost. Dále pak o postoji k dalšímu vzdělávání v podobných případech vypovídá taktéž výzkumem zjištěná informace po tom, že téměř dvě třetiny respondentů (63 % vzorku) potvrdilo vlastní zkušenost se zapojením do dalšího vzdělávání v oblasti klientely s postižením kognitivních funkcí poté, co se setkali s pro ně zásadním pacientem s podobnou diagnózou (často se tak dělo po prvním

setkání s takovým klientem). Z hlediska možností vzdělávání, jež tito ošetřovatelé nejčastěji volí, je možné hovořit zejména o samostudiu (v 60 % případů) a dále pak o školeních pořádaných zaměstnavatelem (zde se jedná o 47 % případů, tedy téměř o polovinu dotazovaných).

U čtvrté výzkumné otázky ve znění – *Jaké možné výhrady k ošetřování pacientů s poruchami kognitivních funkcí umístěných na somatických odděleních českých nemocnic zástupci z řad jejich ošetřovatelského personálu mají?* – lze uvést, že téměř dvě třetiny pečovatелů považují péči o tyto klienty za náročnější než v případě ostatních skupin pacientů (jedná se konkrétně o 63 % případů dané výpovědi). Dále pak ošetřovatelé ve více než dvou třetinách případů (jedná se dohromady o 68 % výpovědí) uvádějí přesvědčení, že by bylo o podobné pacienty lépe postaráno ze strany personálu psychiatrických oddělení – 40 % respondentů s daným stanoviskem „spíše“ souhlasí a dalších 28 % pak souhlasí zcela. Osobně by se celých 57 % ošetřovatelů cítilo ve své práci spokojenějšími, kdyby nemuseli pečovat o pacienty s poruchami kognitivních funkcí – 35 % jedinců souhlasí zcela a 22 % pak minimálně částečně.

U páté z výzkumných otázek je znělka – *Jak samotní ošetřovatelé pečující o klienty s poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic hodnotí vlastní přístup k dané skupině pacientů (z hlediska jeho efektivity a možných nedostatků)?* – lze uvést, že v situaci prvního setkání s podobným klientem se ošetřovatel cítil být nedostatečně připraven v celých 50 % případů. Aktivní edukaci samotných pacientů ohledně jejich stavu a intervencí, jež postupují provádí dle vlastního vyjádření 70 % ošetřovatelů, shodnou edukaci osob blízkých pak provádí celých 90 % dotazovaných respondentů (v případě edukace blízkých osob ohledně domácí péče o pacienta se jedná dokonce o 97 % všech případů). Bohužel pouze 57 % dotázaných uvedlo, že jsou schopni klientům z řad osob s poruchami kognitivních funkcí poskytovat potřebou psychickou podporu a v případě poskytování potřebné motivace se dokonce jedná jen o 45 % všech případů).

**Hypotézu číslo 1** ve znění *Naprostá většina ošetřovatelů přicházejících do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic se domnívá, že pro efektivní práci s danou klientelou a možnost zajištění profesionální péče je nutné, aby se ošetřující zdravotnický personál průběžně nadále vzdělával*

**je možné** na základě dat získaných výzkumem **potvrdit**. Daná skutečnost byla ověřena u 77 % všech dotazovaných ošetřovatelů.

**Hypotézu číslo 2** ve znění *Nadpoloviční většina ošetřovatelů přicházejících do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic se přiklání k názoru, že by kvalitnější péče byla dané populaci pacientů poskytována ze strany ošetřujícího personálu s profesní zkušeností z psychiatrických oddělení nemocnic* **je možné** na základě provedeného výzkumného šetření taktéž **potvrdit**. Daná skutečnost byla potvrzena u 68 % zkoumaného vzorku ošetřovatelů.

**Hypotézu číslo 3** jež zněla *Nadpoloviční většina ošetřovatelů přicházejících do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic potvrzuje pocity vlastního selhávání při ošetřování klientů z poruchami kognitivních funkcí* **nebylo možné** výzkumem **potvrdit**. Ošetřovatelé v případě motivování klientů selhávají dle vlastního vyjádření sice v 55 % případů, ovšem ve snaze motivovat klienty se jedná pouze o 43 % takových případů a v rámci edukace pacientů je tato ze strany ošetřovatele prováděna v naprosté většině všech případů.

**Hypotézu číslo 4** v podobě vyjádření, že *Nadpoloviční většina ošetřovatelů přicházejících do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic uvádí pochybnosti o vlastní účinnosti v motivaci klientů s danou diagnózou v rámci výkonu svých profesních povinností* **možné potvrdit** na základě dat z výzkumu **je** (viz informace uváděné u hypotézy číslo 4).

Poslední – **pátou** – **hypotézu** hovořící o tom, že *Naprostá většina ošetřovatelů přicházejících do kontaktu s pacienty poruchami kognitivních funkcí umístěnými na somatických odděleních českých nemocnic uvádí pochybnosti o vlastní účinnosti v rovině emocionální (psychické) podpory klientů s danou diagnózou v rámci výkonu svých profesních povinností* naopak **potvrdit možné není** (opět je možné se zde odkázat na informace již dříve prezentované ve vztahu k hypotéze číslo 4).

## Závěr

V bakalářské práci byla nejprve teoreticky zakotvena tematika ošetřovatelů (lépe řečeno osob spadajících do kategorie ošetřovatelského personálu, kteří přicházejí v rámci nemocničních zařízení do kontaktu s pacienty s poruchami kognitivních funkcí. Taktéž kognitivní funkce byly detailněji popsány společně se zmínkou o možných konkrétních diagnózách, jež jsou s případnými poruchami těchto funkcí spojeny.

Specificky pak byla nahlédnuta tematika edukace jak ve vztahu k samotným ošetřovatelům – tedy zákonem požadovaných podmínkách garantujícími odbornou způsobilost takových pracovníků – tak i na úrovni ošetřovatel – pacient. I zde bylo upozorněno na specifika týkající se podobné interakce v případě, že se jedná o klienty s poruchami kognitivních funkcí.

Vedle teoretického pojetí zvolené problematiky pak na základě vlastního výzkumného šetření autora bylo zjištěno, jakým způsobem ošetřovatelský personál působící v českých nemocnicích pohlíží na význam vzdělávání v případě interakce s pacientem trpícím některou z poruch kognitivních funkcí (případně jejich kombinací).

Závěrem lze potvrdit, že osoby působící v nemocnicích v roli ošetřovatelů kladou zásadní důraz nejen na povinné vzdělávání, ale taktéž i následnou osobní participaci na edukačních procesech, jichž se sami účastní za účelem rozšíření kompetencí při práci s pacienty s kognitivními poruchami.

Ošetřovatelé zapojení do výzkumu nejen poukázali na fakt, že v řadě případů sami nebyli dostatečně připraveni na své první setkání s pacientem s poruchou kognitivních funkcí, ale taktéž uvádějí, že i v současnosti nedokážou dle vlastního názoru poskytovat podobným klientům dostatečnou psychickou podporu a motivaci během jejich pobytu v hospitalizačním zařízení. Respondenti výzkumu vyslovili názor, že by podobní pacienti měli být z hlediska poskytované péče v interakci nikoli s ošetřovatelským personálem běžných somatických oddělení, ale taktéž i s personálem běžně fungujícím na odděleních psychiatrických, jelikož tito pracovníci mohou pacientům s kognitivními poruchami pomoci lépe zajišťovat jejich potřeby.

Nutno je ovšem na tomto místě také podotknout, že výsledky provedeného šetření vycházejí z dat získaných od pouhých šedesáti pracovníků působících na somatických odděleních nemocnic v České republice. Pro možnost zobecnění výsledných zjištění by bylo vhodné v budoucnu daný počet respondentů ve vzorku navýšit a případně zapojit další nemocnice fungující na území české republiky.



## Seznam zdrojů

1. BEER, M. Dominic, PEREIRA, M. Stephen, PATON, Carol. *Intenzivní péče v psychiatrii*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0363-7.
2. BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
3. BRABCOVÁ, Soňa. *Péče o rány: pro sestry a ostatní nelékařské profese*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3133-4.
4. BURDA, Patrik, ŠOLCOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5333-1.
5. BUŽGOVÁ, Radka, PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
6. CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
7. ČOUPKOVÁ, Hana, MARCIÁN, Pavel, MARCIÁNOVÁ, Vladislava, PŘIKRYLOVÁ, Lucie, RÁŽKOVÁ, Ludmila, SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1718-5.
8. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, VRABELOVÁ, Lucia, LIDICKÁ, Lucie. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9.
9. DUŠEK, Karel, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
10. DUŠOVÁ, Bohdana, HERMANNOVÁ, Martina, JANÍKOVÁ, Eva, SALOŇOVÁ, Radka. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
11. GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.
12. HALUZÍKOVÁ, Jana, BŘEGOVÁ, Bohdana. *Ošetrovatelství v nefrologii*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-5329-4.

13. HEJNAROVÁ, Eva, SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3601-3.
14. HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-4675-3.
15. HOSÁK, Ladislav, HRDLIČKA, Michal, LIBIGER, Jan. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
16. HUDÁKOVÁ, Zuzana, KOPÁČIKOVÁ, Mária. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
17. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
18. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.
19. JAROŠOVÁ, Darja, MAJKUSOVÁ, Kamila, KOZÁKOVÁ, Radka, ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5426-0.
20. JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.
21. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
22. KALVACH, Pavel. *Mozkové ischemie a hemoragie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2765-3.
23. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0130-6.
24. KELNAROVÁ, Jarmila, CAHOVÁ, Martina, KŘEŠŤANOVÁ, Iva, KŘIVÁKOVÁ, Marcela, KOVÁŘOVÁ, Zdeňka, HAUSEROVÁ, Dana. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy – 1. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5332-4.
25. KOLÁŘ, Zdeněk. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.

26. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
27. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
28. KUCKIR, Martina, VAŇKOVÁ, Hana, HOLMEROVÁ, Iva, VÍTEČKOVÁ, Slávka, JAROLÍMOVÁ, Eva, KRUPIČKA, Radim, SZABÓ, Zoltán. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0054-5.
29. KULIŠŤÁK, Petr. *Klinická neuropsychologie v praxi*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3068-7.
30. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
31. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
32. LÁTALOVÁ, Klára, KONČELÍKOVÁ, Dana, PRAŠKO, Ján. *Suicidialita u psychických poruch*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4305-9.
33. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
34. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
35. MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina, BABIAKOVÁ, Mira. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1151-6.
36. MKN-10 2021: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. *F00-F09 – Organické duševní poruchy včetně symptomatických*, 2021 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F09>.
37. OCISKOVÁ, Marie, PRAŠKO, Ján. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5199-3.
38. OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2529-6.

39. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
40. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.
41. POKORNÁ, Andrea. *Ošetrovatelství v geriatрии: hodnotící nástroje*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.
42. PROCHÁZKA, Roman, OREL, Miroslav. *Vývojová neuropsychologie*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3080-1.
43. PRŮCHA, Jan, VETEŠKA, Jaroslav. *Andragogický slovník*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.
44. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
45. RABOCH, Jiří, PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-2461-985-9.
46. RAUDENSKÁ, Jaroslava, JAVŮRKOVÁ, Alena. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2223-8.
47. ROKYTA, Richard. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4867-2.
48. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
49. SLEZÁKOVÁ, Lenka, ANDRÉSOVÁ, Martina, KADUCHOVÁ, Petra, ROUČOVÁ, Monika, STAROŠTÍKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.
50. SOUČEK, Miroslav, ŠPINAR, Jindřich, VORLÍČEK, Jiří ed. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2110-1.
51. SOVOVÁ, Eliška, SEDLÁŘOVÁ, Jarmila. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4823-8.

52. STASKOVÁ, Věra, TÓTHOVÁ, Valérie, KOŤA, Jaroslav. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2206-6.
53. SUCHÁ, Jitka, HOLMEROVÁ, Iva. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí...* Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-264-2709-4.
54. ŠÁLKOVÁ, Jana. *Intenzivní péče v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-0844-2.
55. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5710-0.
56. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.
57. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1213-X.
58. ŠUCHA, Matúš. *Dopravní psychologie pro praxi: výběr, výcvik a rehabilitace řidičů*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4113-0.
59. TESAŘ, Vladimír, VIKLICKÝ, Ondřej ed. *Klinická nefrologie*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4367-7.
60. VÁGNEROVÁ, Tereza. *Výživa v geriatrii a gerontologii*. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4620-6.
61. VÁLKOVÁ, Lenka. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5571-7.
62. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.
63. VEVERKOVÁ, Eva, KOZÁKOVÁ, Eva, MATEK, Jan, ZACHOVÁ, Veronika, SVOBODA, Pavel. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře II*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2099-4.
64. VOSTRÝ, Michal, VETEŠKA, Jaroslav. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2866-2.

65. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
66. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3420-0.
67. VYTEJČKOVÁ, Renata, SEDLÁŘOVÁ, Petra, WIRTHOVÁ, Vlasta, OTRADOVCOVÁ, Iva , KUBÁTOVÁ, Lucie. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3421-7.
68. *Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*, 2021 [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
69. ZRUBÁKOVÁ, Katarína, BARTOŠOVIČ, Ivan. *Nefarmakologická léčba v geriatрии*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2207-3.
70. ZRUBÁKOVÁ, Katarína, KRAJČÍK, Štefan. *Farmakoterapie v geriatрии*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5229-7.

## Seznam grafů

Graf 1: První položka administrovaného dotazníku.....	26
Graf 2: Druhá položka administrovaného dotazníku .....	27
Graf 3: Třetí položka administrovaného dotazníku.....	28
Graf 4: Čtvrtá položka administrovaného dotazníku .....	29
Graf 5: Pátá položka administrovaného dotazníku .....	30
Graf 6: Šestá položka administrovaného dotazníku .....	32
Graf 7: Sedmá položka administrovaného dotazníku .....	33
Graf 8: Osmá položka administrovaného dotazníku .....	34
Graf 9: Devátá položka administrovaného dotazníku .....	35
Graf 10: Desátá položka administrovaného dotazníku .....	37
Graf 11: Jedenáctá položka administrovaného dotazníku .....	38
Graf 12: Dvanáctá položka administrovaného dotazníku .....	39
Graf 13: Třináctá položka administrovaného dotazníku .....	40
Graf 14: Čtrnáctá položka administrovaného dotazníku.....	41
Graf 15: Patnáctá položka administrovaného dotazníku.....	43

## Příloha I: Dotazník výzkumného šetření

Věk: \_\_\_\_\_ let

Pohlaví: M Ž

Pracovní post: \_\_\_\_\_

Délka vykonávané praxe: \_\_\_\_\_ let

### 1. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je...

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kvalifikační kurz pro ošetřovatele | <input type="checkbox"/> Vysokoškolské (bakalářský stupeň)  |
| <input type="checkbox"/> Středoškolské                      | <input type="checkbox"/> Vysokoškolské (magisterský stupeň) |

### 2. Ve své praxi přicházíte do kontextu s pacienty s poruchami kognitivních funkcí z hlediska četnosti...

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pravidelně (každý týden/měsíc)  | <input type="checkbox"/> Pouze výjimečně (několikrát do roka) |
| <input type="checkbox"/> Spíše sporadicky (nepravidelně) | <input type="checkbox"/> Vůbec                                |

### 3. Ošetřování klientů s poruchami kognitivních funkcí považujete za...

- Stejně náročné jako péči o jakéhokoli jiného pacienta
- Náročnější než u pacienta bez kognitivního deficitu
- Méně náročné, než je tomu u pacientů bez kognitivního deficitu
- Nevím, nedokážu posoudit

### 4. Při setkání s prvním klientem s řad pacientů s poruchami kognitivních funkcí jste se cítil/a na ošetřování dané osoby

- Dostatečně připraven/a
- Nedostatečně připraven/a
- Nevím, nedokážu posoudit

### 5. Z řad pacientů z populace jedinců s poruchami kognitivních funkcí se nejčastěji setkáváte jako ošetřovatel/ka s osobami trpícími ...

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Demencí                  | <input type="checkbox"/> Poruchami pozornosti                  |
| <input type="checkbox"/> Deliriem                 | <input type="checkbox"/> Poruchami vyšších kognitivních funkcí |
| <input type="checkbox"/> Poruchami paměti         | <input type="checkbox"/> Jinými                                |
| <input type="checkbox"/> Poruchami myšlení (řeči) |  |



**6. Domníváte se, že pro poskytování ošetrovatelských služeb na profesionální úrovni u klientely z řad pacientů s poruchami kognitivních funkcí...**

- Je zapotřebí další vzdělávání ošetrovatelského personálu
- Není zapotřebí žádné další zvláštní edukace ošetrovatelů kromě jejich ze zákona požadovaného vzdělání
- Nevím, nedokážu posoudit

**7. Rozhodl/a jste se po interakci s prvním (či případným jiným zásadním pozdějším) klientem s poruchami kognitivních funkcí dále osobně vzdělávat z důvodu snahy o prohloubení profesních kompetencí v dané oblasti zájmu?**

- Ano,
- Ne
- Nevím, již si nepamatuji

**8. Byl/a byste ve své profesi spokojenější, kdybyste se mohla dobrovolně rozhodnout, že se nechcete starat o pacienty s narušeními kognitivními funkcemi?**

- Zcela jistě ano
- Spíše ano
- Nevím, nedokážu posoudit
- Spíše ne
- Rozhodně ne

**9. Jaké další vzdělávání jste (kromě zákonem stanovené edukace) absolvoval/a za účelem rozvoje vlastních profesních kompetencí v přístupu k pacientům s poruchou kognitivní funkce (kognitivních funkcí)? U této položky můžete zvolit více reakcí na otázku.**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Samostudium                      | <input type="checkbox"/> Konferenci |
| <input type="checkbox"/> Kurz                             | <input type="checkbox"/> Jiné       |
| <input type="checkbox"/> Školení pořádané zaměstnavatelem | <input type="checkbox"/> Žádné      |

**10. Domníváte se, že by o pacienty (byť primárně somatické) s poruchami kognitivních funkcí mělo být vždy pečováno personálem běžně sloužícím na psychiatrických odděleních (tedy těmi ošetřovateli/sestrami, kteří jsou na kontakt s podobnými jedinci efektivněji připravováni a jsou na podobné klienty zvyklí)?**

- Zcela jistě ano
- Spíše ano
- Nevím, nedokážu posoudit
- Spíše ne
- Rozhodně ne

**11. Provádíte v případě pacientů s narušenými kognitivními schopnostmi jejich edukaci týkající se aktuálního stavu jejich zdraví a budoucích plánovaných postupů intervence, jež jsou z hlediska medicínského indikovány?**

- Zcela jistě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

**12. Provádíte v případě pacientů s narušenými kognitivními schopnostmi edukaci členů jejich rodiny týkající se aktuálního stavu zdraví klienta a budoucích plánovaných postupů intervence, jež jsou z hlediska medicínského indikovány?**

- Zcela jistě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

**13. Provádíte v případě pacientů s narušenými kognitivními schopnostmi edukaci členů jejich rodiny týkající postupů péče o podobného jedince v domácím prostředí?**

- Zcela jistě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

**14. Domníváte se, že jste schopen/na poskytnout pacientům s narušenými kognitivními funkcemi dostatečnou psychickou oporu, která je za účelem efektivního řešení zdravotního stavu jedince pro podobnou osobu zásadním prvkem?**

- Zcela jistě ano
- Spíše ano
- Nevím, nedokážu posoudit
- Spíše ne
- Rozhodně ne

**15. Domníváte se, že jste schopen/na poskytnout pacientům s narušenými kognitivními funkcemi dostatečnou motivaci potřebou pro efektivní řešení jejich zdravotního stavu v daném momentu i do budoucna?**

- Zcela jistě ano
- Spíše ano
- Nevím, nedokážu posoudit
- Spíše ne
- Rozhodně ne