

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Iveta Svatošová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Spolupráce studentů ZSF se členy Revma Ligy
jako oboustranný přínos**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Věra Stasková

Autor:
Iveta Svatošová

2010

Cooperation of ZSF Undergraduates with Rheuma League Members Benefits Both Partners

The theoretical part of this bachelor thesis is divided into five chapters: Rheuma League (RL), Most Common Rheumatic Disorders in RL members, Investigational Methods in Rheumatology, Comprehensive Therapy of Rheumatoid Arthritis (RA), and Education as Part of the Cooperation.

Three objectives have been formulated. Objective 1: to map the cooperation of ZSF undergraduates as part of their academic training with RL members. Objective 2: to map the benefit of the cooperation as part of academic training for ZSF undergraduates and RL members. Objective 3: to point out further potentialities of cooperation between ZSF undergraduates and RL members.

This work was conducted in the form of a qualitative investigation (survey) and framed 4 research questions: 1. What are the methods of cooperation between ZSF undergraduates and RL members as part of academic training? 2. What is the contribution of the cooperation with RL members as part of academic training for a ZSF undergraduate? 3. What is the perception by RL members of their participation in the academic training? 4. What further potentialities does the cooperation of undergraduates of ZSF with RL members have?

The research (survey) was implemented using the polling method, the technique of non-standardized interviews. The interviews were conducted with ZSF undergraduates and selected Rheuma League members in České Budějovice.

Based on the analysis of responses given by the undergraduates and RL members answers to the 4 research questions were obtained. Answer to question 1: The cooperation of undergraduates with RL members consists in the participation of RL members in tuition classes, examination of diseased joints by the students, in discussions on health problems, compensation aids, findings obtained in the investigated patients related to their disease. Answer to question 2: For a ZSF undergraduate, the cooperation with a RL member results in enrichment of her or his knowledge, passing on experience, verification of the undergraduate's practical knowledge obtained so far on the locomotion apparatus, obtaining feedback and

realization of the patients' needs. Answer to question 3: RL members perceive their participation in the academic training process as obtaining new information and mental (emotional) support. Answer to question 4: Potential fields of future cooperation of the undergraduates with Rheuma League members include the cooperation as part of the academic training process in various fields of study, but also cooperation with students in other fields of study, more intense personal encounters, and field trips.

The results of the survey show that it would be beneficial to organize the so-called Rheuma Days for patients with rheumatism, health care workers and lay public, and to open a new education center for patients with rheumatism patronized by ZSF JU.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Spolupráce studentů ZSF se členy Revma Ligy jako oboustranný přínos vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotní sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 4. 5. 2010

.....

Poděkování:

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce paní Mgr. Věře Staskové za odborné vedení, poskytování cenných rad a pomoc při psaní bakalářské práce.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	4
1.1 <i>Revma-liga</i>	4
1.2 <i>Nejčastější revmatická onemocnění u členů Revma Ligy</i>	6
1.2.1 <i>Revmatoidní artritida</i>	6
1.2.2 <i>Osteoartróza</i>	8
1.3 <i>Vyšetřovací metody v revmatologii</i>	9
1.3.1 <i>Podíl sestry na klinickém a objektivním vyšetření</i>	9
1.3.2 <i>Laboratorní vyšetřovací metody</i>	10
1.3.3 <i>Zobrazovací metody</i>	10
1.4 <i>Komplexní léčba RA a OA</i>	11
1.4.1 <i>Farmakologická léčba</i>	11
1.4.2 <i>Nefarmakologická léčba</i>	13
1.5 <i>Vzdělávání v rámci spolupráce</i>	15
1.5.1 <i>Vzdělávání studentů na ZSF JU</i>	16
1.5.2 <i>Vzdělávání členů Revma Ligy</i>	17
1.5.3 <i>Přínos spolupráce studentů a členů Revma Ligy</i>	18
2. Cíl práce a výzkumné otázky	19
2.1 <i>Cíle práce</i>	19
2.2 <i>Výzkumné otázky</i>	19
3. Metodika	20
3.1 <i>Použitá metodika</i>	20
3.2 <i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	20
4. Výsledky	21
4.1 <i>Rozhovory se studenty ZSF JU</i>	21
4.2 <i>Grafy a tabulky nejčastějších odpovědí studentek</i>	31
4.3 <i>Rozhovory se členy RL</i>	39
4.4 <i>Grafy a tabulky nejčastějších odpovědí členek RL</i>	52
5. Diskuse	61

6. Závěr	68
7. Seznam použitých zdrojů	70
8. Klíčová slova	73
9. Přílohy	74

Úvod

Žijeme ve třetím tisíciletí, všechno kolem nás se neustále rozvíjí a zdokonaluje, ať už to jsou technické vymoženosti nebo vědní obory. Tímto pokrokem a rozvojem prochází i medicína, která i v dnešní moderní době bojuje s nemocemi, které sužují lidstvo od nepaměti. Jedním takovým onemocněním je i „revma“. Revma a s ním spojené bolesti kloubů si dokáže představit každý z nás. Ti šťastnější jen teoreticky, ti méně šťastní na vlastní kůži. Ať už je na vině genetika, zvýšená námaha nebo pokročilejší věk, bolest, která každodenně obtěžuje, dokáže značně ovlivnit kvalitu života postiženého jedince. Omezuje ho v běžných aktivitách, zhoršuje možnost společenského a pracovního uplatnění.

Lékařská terminologie pojem revma vlastně nezná, obecně tento název zahrnuje veškerá onemocnění kloubů, vaziva, šlach a svalů. Takových onemocnění je několik stovek, k těm nejznámějším patří artróza či revmatoidní artritida. Onemocnění pohybového aparátu vymýtít nelze. Vážně postižení klienti tak stojí před nelehkým úkolem, jak se vyrovnat se svou bolestivou chorobou a zároveň najít sebeuplatnění. Je velmi příznivé, že společnost takto postižené klienty nezavrhuje, ale naopak vznikají různé organizace zabývající se touto problematikou. Jednou z těchto organizací je i Revma Liga (dále RL), která vznikla v Praze roku 1991 a od té doby se její činnost neustále rozvíjí a počet jejích členů rok od roku stoupá. Cílem RL je zlepšit kvalitu života svých klientů po fyzické i psychické stránce a zapojit do spolupráce i přátele a rodiny klientů RL. Tato dobrovolná nezisková organizace se sídlem v Praze se neustále rozrůstá, má i několik poboček mimo hlavní město. Jednou z těchto poboček je pobočka RL v Českých Budějovicích, která velmi úzce spolupracuje se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity.

Cílem bakalářské práce je zmapovat přínos spolupráce studentů ZSF a členů RL. Dalším cílem práce bude poukázat na další možnosti spolupráce studentů a členů RL.

Toto téma jsem si zvolila proto, že věřím, že mi hlubší seznámení s problémy klientů pomůže v mé profesi, kdy jako všeobecná sestra budu lépe rozumět potřebám klientů s revmatickým onemocněním, o které budu pečovat na našem urologickém oddělení.

1 Současný stav

1.1 Revma-liga

Česká revmatologická společnost začala svoji činnost počátkem 60. let, kdy působila jako samostatná komise Československé fyziatrické společnosti. V roce 1962 se z ní vyčlenila samostatná Československá revmatologická společnost se sídlem v Revmatologickém ústavu v Praze. Jejím předsedou je prof. MUDr. Karel Pavelka, Dr.Sc. (17).

Revma Liga (RL) v České republice je občanským sdružením, které bylo zaregistrováno v roce 1991 jako nestátní, nezisková organizace. RL sdružuje všechny, kteří mají zájem o zlepšení životních podmínek nemocných s revmatickými chorobami, z toho vyplývá poslání, kterým je sdružování pacientů a všech, kteří chtějí pomoci těmto nemocným, zejména lékařů, ošetrovatelského personálu, přátel a rodinných příslušníků nemocných a dobrovolníků. Revma Liga pomáhá činnostmi, které zasahují do oblasti léčebně preventivní, rehabilitační, sociální a v neposlední řadě oblasti psychologické (18,19).

V začátcích RL byl zájem lidí o členství minimální a i její výsledky nepatrné. Koncem roku 1997 sdružovala RL asi 70 lidí. Po zvolení nového výboru téhož roku se její působení rozvíjelo o nové aktivity, nejprve to byla rehabilitační cvičení a jóga, postupně přibyla ergoterapie a více pravidelných odborných přednášek lékařů a rehabilitačních pracovníků. Důkazem o tom, že se činnost úspěšně rozvíjela, jsou postupně vzniklé regionální pobočky v Praze, Českých Budějovicích, České Lípě, Táboře, Bruntále, Domažlicích, Ostravě, Litoměřicích, Turnově a ve Zlíně, Ústí nad Labem a Terezíně. Někteří členové RL se také aktivně zapojují do spolupráce s ostatními humanitárními organizacemi a především s ELUAR – Evropskou Ligou proti revmatismu. Tyto aktivity v rámci projektů přivedly do řad nové členy.

Aby členové RL mohli mít přehled o jejich aktivitách, aktivitách v jednotlivých pobočkách, vydává sdružení zpravidla čtvrtletně informační Bulletin (Příloha 1). Autory jsou členové jednotlivých poboček, kteří prostřednictvím bulletinu seznamují veřejnost a odbornou veřejnost s působením, novinkami a akcemi RL, které již

proběhly, či se budou teprve pořádat. Na stránkách Bulletinu se mohou seznamovat s nejnovějšími informacemi o činnosti RL v oblasti sociální politiky, práva, a také s odbornými příspěvky lékařů na téma revmatických onemocnění a s novými poznatky v této oblasti. Fyzioterapeutičtí pracovníci zde prezentují možnosti cvičení v domácím prostředí. Cvičení se také mohou účastnit členové RL v rámci jednotlivých poboček. Nechybí také příspěvky klientů, kteří se podělí o osobní zkušenosti, jak vyžrát nad zákeřnostmi nemocí pohybového ústrojí a jak se s nimi vypořádat (17).

Dále RL pomáhá především v oblasti léčebně preventivní, seznamuje veřejnost s problematikou revmatických chorob, organizuje odborné přednášky pro klienty, získává nové poznatky vědy z oblasti diagnostiky, léčby a prevence. Podporuje soustavné zvyšování odbornosti v oboru revmatologie. Navazuje a udržuje kontakty se stejnými či obdobnými odbornými společnostmi v České republice a zahraničí. Svolává odborné semináře, například Pacient Partnerem a spolupracuje s ostatními lékaři a zdravotnickými institucemi.

Oblast rehabilitační je zaměřena na ergoterapeutickou péči, seznámení pacientů s možnostmi využití kompenzačních pomůcek, ale i pomoc při výběru vhodného nábytku a vybavení bytu. Snaží se i o udržení a zlepšení pohybové schopnosti klientů formou individuálního a skupinového cvičení a procvičování jemné motoriky, například malováním na sklo a hedvábí, vyráběním šperků, malováním kraslic.

Díky spolupráci se sociálními pracovníky či právníkem je RL schopna zajistit svým členům potřebné konzultace s těmito odborníky, popř. je pozvat na setkání s cílem přinést nové informace a rozšířit obzory nemocných o dané problematice.

Oblast psychologická spočívá v poskytování pomoci klientům, kteří mají potíže při vyrovnávání se s nemocí a s možnými problémy, které život s nemocí přináší (25). Samotné působení RL je pro nemocné psychickou pomocí. Nemocní zde mají možnost setkávat se s ostatními členy RL, kteří jsou podobně postiženi, hovořit o svém onemocnění, navazovat nová přátelství.

1.2 Nejčastější revmatická onemocnění u členů Revma Ligy

Revmatická onemocnění patří k nejrozšířenějším nemocem na světě a jsou také nejčastější příčinou dlouhodobých pracovních neschopností a invalidity (2).

Při společných setkáních se členy Revma Ligy v Českých Budějovicích jsem se nejčastěji setkala s klienty, kteří onemocněli revmatoidní artritidou a osteoartrózou. Proto jsem teoretickou část svojí práce zaměřila na tato dvě nejčastější onemocnění pohybového aparátu.

1.2.1 *Revmatoidní artritida*

Revmatoidní artritida (dále jen RA) je chronické, systémové, zánětlivé autoimunitní onemocnění kloubů. Ve většině případů je RA charakterizována přítomností symetrické synovitidy, která vyvolává vznik kloubních erozí. Klinicky se nejčastěji projevuje chronickou symetrickou polyartritidou a variabilní přítomností systémových mimokloubních příznaků (11).

Termín revmatoidní artritida byl poprvé užit anglickým lékařem Garrodem v roce 1859. Etiologie vzniku RA není dodnes objasněna. Předpokládá se, že spouštěcím faktorem jsou v některých případech virové nebo bakteriální infekce. V rozvoji onemocnění se předpokládá společná účast genetických faktorů. Většina nemocných s RA je nositelem některých alel HLA DR4 nebo HLA DRI, kde se antigeny vyskytují asi u 70 - 90 % nemocných (11,12).

RA se vyskytuje u lidí na celém světě a to přibližně u 1 % populace. Postihuje častěji ženy než muže. Žena v průběhu života prodělává velké hormonální změny, během nichž se mění především intenzita onemocnění. Více než 70 % nemocných žen s RA má v průběhu těhotenství významnou remisi svého onemocnění. Onemocnění se může projevit v kterémkoli věku, nejčastější je výskyt mezi 30. – 50. rokem, ale až jedna třetina vzniká po 60. roce, kdy dochází ke změnám imunity. Ve vyšším věku je přibližně stejný výskyt nemoci mezi muži a ženami. Je zde vyšší tendence k postižení velkých kloubů. Projevy nemoci v produktivním a vyšším věku jsou podobné, musí se zde ale pečlivě zvážit diagnostika a terapie (11,12,30).

RA začíná až 2x častěji v zimních měsících než v létě. Začátek onemocnění

bývá plíživý, daleko méně často akutní a u cca 20 % klientů začíná onemocnění subakutně. Spektrum klinických projevů může být rozdílné. Objevují se případy s klinicky lehkou synovitiidou a krátkodobou ranní ztuhlostí, ale i velmi těžké imobilizující artritidy s rychlou destrukcí kloubních tkání a závažnými mimokloubními projevy (3,11).

Subjektivní příznaky jsou takové příznaky, které vnímá pacient. V souvislosti s onemocněním pohybového ústrojí se rozeznávají příznaky kloubní nebo systémové. Mezi kloubní příznaky patří především kloubní bolest (artralgie). Bolest bývá různé intenzity, výrazně horší po ránu a klidová noční bolest. Dalším důležitým příznakem je ranní ztuhlost rukou. Je způsobena nahromaděním edému v zánětlivé tkáni během spánku. Ztuhlost kloubu trvá zpravidla déle než jednu hodinu. K systémovým příznakům se řadí únava, skleslost, slabost, subfebrilie, poruchy spánku, úbytek na váze. Někdy mívají pacienti deprese, trápí je pocity úzkosti (11,12).

Objektivní příznaky jsou takové příznaky, které lze zjistit jinou osobou např. sestrou, lékařem. V počátcích nemoci může artritida postihnout jen jeden kloub nebo několik málo kloubů. Postižené klouby jsou oteklé, bolestivé, teplejší s omezenou pohyblivostí. Většinou bývají postiženy obě strany těla podobně, proto je kloubní nález označován jako symetrický. Kůže nad kloubem nebývá barevně změněná. RA může postihnout téměř všechny synoviální klouby těla, výjimkou většinou bývají distální interfalangeální klouby rukou a nohou. Přednostně však většinou postihuje malé klouby.

Nejčastěji postiženými klouby jsou proximální interfalangeální klouby (PIP), metakarpofalangeální klouby (MCP), zápěstí, kolena a kotníky. Velké klouby jsou zpravidla postiženy až po projevech na malých kloubech. Na rukou se RA projevuje vřetenovitým zduřením PIP kloubů. S postupnou progresí onemocnění dochází k ulnární deviaci prstů rukou, především v metakarpálních kloubech (MCP), (Příloha 2).

Typickými změnami jsou deformita labutí šíje a deformita knoflíkové dírky (12,16,28). K mimokloubním projevům patří revmatoidní uzly, které se vyskytují na místech se zvýšeným tlakem (oblasti loktů, Achillových šlach), osteoporóza, vaskulitida, plicní manifestace, kardiální postižení a oční záněty (Příloha 3). Diagnostika ve fázi nástupu

nemoci může být velmi nesnadným úkolem, protože klinický obraz se obvykle vyvíjí postupně a to často i v dlouhém časovém úseku (2,11,12).

V současnosti se pro diagnostiku RA používají kritéria Americké revmatologické společnosti (ACR – American College of Rheumatology). U pacienta je stanovena diagnóza RA, jestliže jsou pozitivní alespoň 4 kritéria, přičemž 1 – 4 musí trvat nejméně 6 týdnů (Příloha 4), (12).

1.2.2 Osteoartróza

Osteoartróza (dále jen OA) je heterogenní skupina degenerativních kloubních onemocnění s podobným klinickým a morfologickým obrazem. Jedná se o onemocnění celého kloubu, tzn. kloubní chrupavky, subchondrální kosti, vazů, šlach synovie. Progreduje s přibývajícím věkem, postihuje zvláště kolena, kyčle, ruce a apofyzeální klouby páteře (10).

Klinickými příznaky je ponáhlová bolest, bolest při chůzi ze schodů nebo do schodů a po nerovném terénu, krátká ztuhlost po ránu. V pokročilejších stádiích dochází ke ztrátě rozsahu pohybu v kloubu, nemocný obtížně chodí a bývá nucen použít podpůrné prostředky (např. vycházkovou hůl). Rizikovými faktory pro vznik OA jsou dědičnost, obezita, posttraumatické stavy, sport (11).

OA rozlišujeme primární a sekundární. Primární OA vzniká bez jasné prvotní příčiny. Sekundární OA může provázet většinu chronických onemocnění, metabolické a endokrinní poruchy, hematologické a další choroby. Dále lze OA rozlišit dle lokalizace na osteoartrózu kyčelního kloubu (koxartróza), patelofemorální a tibiofemorální části kolenního kloubu (gonartróza) a degenerativní procesy postihující páteř (spondylóza a spondylartróza). Nejčastěji jsou postiženy distální interfalangeální klouby rukou (Heberdenovy uzly) a proximální interfalangeální klouby rukou (Bouchardovy uzly) (Příloha 5), (2,27).

Rentgenově je OA charakterizována zúžením kloubní štěrbiny a výskytem osteofytů, tj. kostěnými výrůstky na okrajích kloubů (20).

Podrobnější popis léčby bude v kapitole komplexní léčba RA. Nyní pouze

ve zkratce: Léčba OA je vždy komplexní. Zahrnuje *režimová opatření* (redukce hmotnosti, úprava životního stylu - délky chůze, nošení břemen, korekce délky končetin podpatěnkou a použití ortéz, holí), *cílenou rehabilitaci* (jízda na kole, plavání) a *fyzikální léčbu* (elektroterapie, laseroterapie, akupunktura a magnetoterapie).

Z farmakologických prostředků se užívají analgetika, nesteroidní antirevmatika, symptomaticky pomalu působící léky (kyselina hyaluronová, glukosaminsulfát). Lokálně se aplikují nesteroidní antirevmatika a kryosáčky, intraartikulárně se podávají kortikoidy a kyselina hyaluronová. Při neúspěchu konzervativní léčby se provádí chirurgický zákrok. Totální náhrada kyčelních a kolenních kloubů se řadí mezi nejúspěšnější zákroky (2).

1.3 Vyšetřovací metody v revmatologii

Správně odebraná anamnéza a řádně provedené klinické vyšetření u pacientů mohou určit diagnózu u revmatického onemocnění až na 80 % a přitom se nelze omezit pouze na vyšetření pohybového aparátu či postižené části těla (12).

1.3.1 Podíl sestry na klinickém a objektivním vyšetření

Součástí klinického vyšetření je pečlivé odebrání anamnézy, které je zaměřené na revmatologickou symptomatologii, fyzikální interní vyšetření s pečlivým vyšetřením všech kloubů. Sestra spolupracuje s lékařem při získávání anamnézy. Objektivní vyšetření začíná již při prvním kontaktu s pacientem. Sestra si všímá jeho tělesné stavby, stavu výživy a svalstva, barvy a turgoru kůže, atrofí, kloubního postavení a deformit. Pozoruje pacienta v klidu, zaměřuje se na průběh jeho vybraných pohybů. Táže se pacienta, zdali se sám bez obtíží může obléknout, zvládá chůzi po schodech. Sleduje pacienta při vstupu do ordinace, svlékání a zouvání, kdy pacient neví, že je vyšetřován. Zaměřuje otázky na vnímání bolesti, zajímá ji začátek bolesti (pozvolný či náhlý), charakter bolesti (noční klidová, námahová) a pátrá po vyvolávajícím momentu (např. infekce), intenzitě, průběhu bolesti (kontinuální, epizodická a kolísavá).

Ptá se pacienta, zdali pociťuje svalovou, případně kloubní ztuhlost, zda se vyskytuje po ránu nebo po delší inaktivitě a jak dlouho ztuhlost trvá. Zjišťuje teplotu kůže nad kloubem a testuje jeho hybnost (12).

1.3.2 Laboratorní vyšetřovací metody

Vyšetření krve spíše pomáhá potvrdit diagnózu než ji stanovit. Laboratorní vyšetření by mělo obsahovat kompletní krevní obraz s diferencíálem (vyskytuje se chronická anémie a trombocytóza, mírná leukocytóza), vyšetření sedimentace (je zvýšená až velmi vysoká), vyšetření na C- reaktivní protein, který je považován za nejdůležitější ukazatel aktivity zánětu. Dále vyšetření biochemických parametrů včetně mineralogramu a glykémie, dále ledvinné a jaterní funkce. Důležité je i mikrobiologické vyšetření moči z důvodu výskytu uroinfekce (15).

Z imunologických vyšetření se u RA provádí vyšetření revmatoidních faktorů latex fixačním testem protilátek proti citrulinu (anti CCP). Výsledky laboratorních testů obvykle dávají určitou kombinaci, která může být pro nemoc také víceméně typická. Revmatoidní faktor je séropozitivní asi u 80 % nemocných s revmatoidní artritidou, asi u 20 % je negativní. Klienti s pozitivním revmatoidním faktorem mají horší prognózu onemocnění než klienti séronegativní. Na druhou stranu revmatoidní faktor se vyskytuje i u malého, ale s věkem se zvyšujícího procenta lidí, kteří po celý život nejeví žádné známky této nemoci. Dalšími protilátkami, které se zjišťují, jsou antinukleární protilátky (pozitivní jsou u 33 - 52 % případů). Neméně důležitým vyšetřením je i vyšetření kloubního punktátu (je-li dostupný), které se často podceňuje. Synoviální tekutina je u RA mírně zakalená, má žlutý, bělavý nebo zelený odstín. (12,27).

1.3.3 Zobrazovací metody

Základní zobrazovací metodou stále zůstává *rentgenové vyšetření* (dále jen RTG) při diagnostice RA. Pro porovnání morfologických změn se provádí oboustranné rentgenové snímky. RTG také umožňuje sledování případné progresy kloubních změn v časových intervalech. K časným RTG nálezům patří při RA zduření měkkých tkání,

periartikulární osteoporóza, malé eroze kosti při okraji kloubů a zúžení kloubních štěrbin. Časné změny jsou patrné zejména na předozadním snímku rukou. Nohy jsou postiženy u 80-90 % pacientů s RA, asi u 10-15 % případů předchází erozivní změny na nohou změnám na rukou. Proto je nutné vždy provádět současně snímek rukou a nohou. V pozdějších fázích dochází k prohlubování erozí, vzniku deformit a může se objevit ankylóza.

Další zobrazovací metodou, kterou lze využít, je *sonografie*, které se stále více využívá, je neinvazivní a finančně dostupnou metodou, pomocí které lze prokázat patologické procesy měkkých tkání a nitrokloubní výpotek.

K hodnocení měkkých tkání, které se nezobrazují na RTG, jako například vazy, menisky, sval, chrupavka, se využívá *magnetická rezonance* (dále jen MR), která není pro pacienta z hlediska záření zatěžující.

K zobrazovacím metodám řadíme také *scintigrafii*, vyšetření skeletu a *kostní denziometrii*, která se využívá při každém zánětlivém onemocnění a při dlouhodobé léčbě kortikosteroidy (11, 28).

1.4 Komplexní léčba RA a OA

Léčba RA a OA je nesnadným úkolem pro všechny zúčastněné, musí být vždy poskytována komplexně. Komplexní léčba revmatoidní artritidy a osteoartrózy zahrnuje řadu farmakologických a nefarmakologických opatření s krátkodobým nebo s dlouhodobým cílem.

Krátkodobým cílem léčby je zmírnění bolesti, ranní ztuhlosti, potlačení zánětu a navození remise onemocnění. Dlouhodobým cílem léčby je zpomalení průběhu onemocnění, vzniku deformit a funkčního handicapu (10).

1.4.1 Farmakologická léčba

Farmakologická léčba je základem léčby RA. Lékař k ní přistupuje po důkladném vyšetření nemocného. V léčbě RA se užívají léky několika skupin, které se podle stavu a aktivity onemocnění různě kombinují (11).

Nesteroidní antirevmatika (dále jen NSA) jsou prvními léky, které se podávají při RA. Zároveň jsou nejpoužívanějšími léky v léčbě OA u nemocných, u nichž podání paracetamolu nepřineslo očekávaný efekt. Působí analgeticky, antipyreticky a protizánětlivě. Onemocnění však neovlivňují, znamená to, že nepotlačují reaktanty akutní fáze a nebrzdí rentgenovou progresi. Mezi nejčastěji používané NSA patří např. diclofenak (Veral, Diclophenac, Voltaren), ibuprofen (Brufen, Ibuprofen), ketoprofen (Profenid), indometacin (Indren), meloxicam (Movalis). Nové formy NSA se nazývají koxiby, jsou šetrnější k zažívacímu traktu. Koxib, který je v České republice k dispozici, se nazývá Celebrex. Mezi nejdůležitější vedlejší nežádoucí příznaky NSA patří gastropatie a její komplikace (vředy, krvácení a perforace), (9,11,12,).

Základ farmakologické léčby RA tvoří choroby modifikující léky, tzv. DMARDs. (Disease Modifying Antirheumatic Drugs). Působí protizánětlivě, zasahují hlouběji do mechanismu choroby, zlepšují průběh nemoci, zpomalují vývoj destruktivních změn, mohou navodit remisi onemocnění. Řadíme k nim antimalarika, sulfasalazin, methotrexát, soli zlata, leflunomid, penicilamin, cyklosporin A, cyklofosfamid (10,11).

Stejně tak, jako NSA, než začnou účinkovat DMARDs se pro stejný efekt užívají glukokortikoidy v období akutních projevů. Avšak ukazuje se, že malé dávky kortikoidů mají samy o sobě modifikující efekt a zpomalují RTG progresi nemoci. Podávají se nejčastěji perorálně, v období akutního zhoršení i parenterálně nebo intraartikulárně (10,11).

Nejúčinnějším terapeutickým prostředkem RA je biologická léčba, snažící se působit protizánětlivě proti působícím cytokinům. Biologická léčba má schopnost na čas zastavit destruktivní proces kloubů. Podává se v intravenózních infúzích nebo subkutánních injekcích. Nástup účinku je velmi rychlý (1-2 týdny). Dochází ke snížení počtu oteklých a citlivých kloubů, k poklesu reaktantů akutní fáze, ke zlepšení funkce a kvality života. Při včasném podání je možné dosáhnout klinické remise. Mezi nežádoucí účinky patří aktivace oportunních infekcí, aktivace tuberkulózy.

Biologická léčba je aplikována pouze v centrech tzv. biologické léčby, například v Českých Budějovicích, Plzni, Hradci Králové, Brně, Liberci (10).

1.4.2 Nefarmakologická léčba

Do nefarmakologické léčby se řadí edukace klienta, úprava životosprávy a pohybového režimu, metody fyzikální léčby a zejména dlouhodobá rehabilitace, používání vhodných protetických pomůcek a poskytování sociální podpory nemocnému a jeho rodině. Velkým přínosem je, když sám pacient se aktivně zapojuje do algoritmu své léčby.

Fyzikální léčba neboli fyzioterapie představuje doplňkovou léčbu k medikamentózní, ve svém léčebném efektu využívá různých forem energie, tepla (termoterapie) a chladu (kryoterapie). Z tepelných procedur se v revmatologii používá nejčastěji infračervené záření (solux), parafinové zábaly, teplé koupele a horkovzdušné lázně. Teplo snižuje kloubní ztuhlost, potlačuje bolest zvýšením prahu bolestivosti, zmenšuje svalové spasmy a ovlivňuje krevní oběh. Léčba chladem snižuje rychlost vedení bolestivého vzruchu nervem, intenzitu bolesti, odnímá organismu teplo. Pomocí léčby chladem lze snížit otoky kloubů. Sestra ji provádí přiložením kryosáček na deset až dvacet minut, jedenkrát či dvakrát denně.

Součástí fyzikální léčby jsou *masáže*, které se provádějí pomocí masérských hmatů, nebo jako nemanuální masáž pomocí proudu vody. V dané oblasti dochází prostřednictvím mechanického dráždění k rozšíření cév a k lepší drenáži, následkem toho nastává větší látková výměna v tkáni, zlepšuje se resorpce přebytečných tekutin. Zároveň je příznivě stimulován nervový systém a psychika nemocného.

Další používanou metodou je *Balneoterapie*, tedy vodoléčebné procedury zahrnující místní i celkové koupele. Na organismus působí energie tepelná i pohybová. V revmatologii se využívají nejvíce hypertermické procedury. Vodoléčebné procedury zahrnují střídavé koupele, přísadové koupele (jodové, sírové, jehličnaté) nebo cvičení ve vodě. Lze je využívat i formou zábalů a obkladů.

Elektroléčebné procedury využívají působení elektrické energie na organismus. Mají účinky analgetické, spasmolytické a vazodilatační.

V léčbě revmatických onemocnění se využívá i *Akupunktura*. Je druhem reflexní terapie, léčebných účinků je docilováno působením na aktivní body. V revmatologické rehabilitaci je nejvíce využívána u degenerativních kloubních procesů. Využívá se i akupresura, při které jsou tlakové body stimulovány tlakem prstů (1,2,6,7,10,14).

Pohybová rehabilitace je z počátku zaměřená na pravidelné procvičování všech kloubů k udržení stávající svalové síly a funkčního rozsahu pohybu kloubu. U pokročilých forem onemocnění slouží k adaptaci klienta na vzniklé funkční postižení. Při terapii pohybem je nutno sledovat rozsah pohybu v jednotlivých kloubech a hybnost páteře, hodnotit trofiku svalstva, sledovat zánětlivé změny na pohybových strukturách, sledovat i zvýšenou kloubní hybnost, viklavost.

V souvislosti s pohybovou terapií se provádějí funkční testy např. test funkce chůze (po rovině, schodech), funkce sedu, ulehání. Funkční testy jsou důležitým stimulem pro nemocného, který si ověřuje zlepšování svého zdravotního stavu.

Léčba je prováděna za účelem potlačení bolesti, odstranění ztuhlosti a obnovení pohybu (10, 11).

Revmatologická rehabilitace přináší pozitivní efekt jedincům postiženým nemocí pohybového aparátu pouze v případě, kdy je vytvořena týmová spolupráce mezi revmatologem, rehabilitačním lékařem a rehabilitačním oddělením (1).

V průběhu onemocnění se mohou vyskytnout stavy, které je nutno řešit chirurgicky a proto vznikl speciální obor revmatochirurgie.

Revmatochirurgická léčba má za cíl zajištění stability, obnovení pohyblivosti, odstranění bolesti a také odstranění deformit. V ranějších stádiích se používá synovektomie, při které se odstraní větší část zanícené synoviální membrány. Velkým pokrokem je možnost implantace umělých kloubů – totálních endoprotéz, které pomohou nemocnému od bolesti a zároveň obnoví i funkci postiženého kloubu. Totální náhrady kloubů (TEP) se provádějí většinou na kyčelních a kolenních kloubech, ale i na kloubech ramenních, loketních a drobných kloubech rukou (5,11, 30).

1.5 Vzdělávání v rámci spolupráce

V systému vzdělávání dochází v procesu transformace k vývoji a k nepatrným změnám ve struktuře vzdělávacích systémů. Významné změny se týkají zejména délky vzdělávání jednotlivých stupňů – bakalářské a magisterské studium. Je snaha o zkvalitnění systému vzdělávání, tedy i procesu vyučování pomocí inovace. Pojmem inovace se rozumí rozvíjení a praktické zavádění nových prvků do výchovného a vzdělávacího procesu. Moderní pojetí vyučování klade důraz na aktivitu studenta, aby nebyl jen pasivním příjemcem informací od vyučujícího. Proto potřebují studenti především myslet a diskutovat, procvičovat si vědomosti a dovednosti pod kontrolou vyučujícího. Kontrola studentovy práce, přímá komunikace studenta s vyučujícím slouží jako zpětná vazba pro učitele, která je velmi důležitá. Tak jako ve vztahu sestra – nemocný (24).

Sestra sehrává důležitou roli v poskytování ošetrovatelské péče, svými znalostmi a dovednostmi především z oblasti komunikace a psychologického přístupu. V současné době ve vývoji ošetrovatelství nastává nová etapa, která s sebou přináší nutné změny, týkající se jak současných postupů v ošetrovatelství, tak zejména změny v celkovém přístupu a myšlení sester. V minulosti sestry poskytovaly péči, služby, na základě lékařských ordinací a ty se zaměřovaly na nemoc a ne na samotného pacienta. V oblasti své působnosti je sestra schopna samostatně pracovat s nemocným i zdravým člověkem, stává se samostatným pracovníkem a rovnocenným partnerem ve zdravotnickém týmu.

Koncem 20. a začátkem 21. století dochází v České republice ke změně v profesní přípravě sester, kdy kvalifikační příprava sester byla přesunuta ze středních škol na školy vysoké (24). S tím souvisí i změna přístupu k nemocným. Součástí ošetrovatelské péče je důraz kladený na edukaci pacientů.

Edukace je chápána jako systematický proces vzdělávání a výchovy. Tento proces by měl být zaměřený na rozvíjení osobnosti působením školitele na školného. Sestra je v tomto případě edukátorem, který poskytuje aktivity, kterými určitým způsobem vyučuje a pacient je edukantem. V ošetrovatelství má edukace nezastupitelné místo. Jestliže chceme dosáhnout pozitivní změny chování u jednotlivce či skupiny,

musíme využívat výchovnou a vzdělávací stránku edukace. Edukaci v oblasti zdravotnictví lze rozdělit na edukaci, jejímž cílem je primární prevence přístupu ke zdraví širší populace a dále na edukaci, která je zaměřená na zlepšení kvality života člověka v rámci jeho onemocnění, tedy sekundární a terciální. Edukace vytváří prostor pro osvojení nových poznatků, získání zručnosti ve vytváření nových hodnot, postojů osobnosti a dosažení pozitivní změny chování jedince (1,8,32).

Základem ošetřovatelství a vzdělávání je vést studenty, ale i pacienty k samostatnosti, pomáhat jim při řešení otázek. Ošetřovatelství a vzdělávání mají hodně společného, sestra vychází z potřeb klientů tak jako vyučující vychází z potřeb studentů.

1.5.1 Vzdělávání studentů na ZSF JU

Příprava studentů ošetřovatelských oborů na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity (dále jen ZSF JU), je zaměřena mimo jiné na zefektivnění výuky předmětů věnujících se problematice edukace ve zdravotnictví. V bakalářském studijním programu je vyučován předmět Edukační činnost sester, při kterém se studenti seznamují s problematikou edukace a se základní terminologií spadající do vědního oboru pedagogika, bez možnosti přímého setkání s klientem (22).

V Akademickém roce 2004/2005 zahájila ZSF JU v Českých Budějovicích výuku ve dvouletém navazujícím magisterském studiu studijního programu Ošetřovatelství, obor Ošetřovatelství. Tím přispěla k realizaci Boloňské deklarace, k vybudování strukturovaného studia v oboru ošetřovatelství, které přispěje jak k rozvoji vlastní sesterské profese, tak i přiblížení se evropskému standardu. Úkolem magisterského studijního programu je rozvinutí vědomostí a dovedností získaných v bakalářském studijním oboru. Studenti se během studia seznámí s teoretickou a výzkumnou prací v oboru (26).

V rámci navazujícího magisterského programu Ošetřovatelství bylo navázáno na úspěšnou spolupráci s občanským sdružením Revma Liga. V posledních čtyřech letech se tato spolupráce ještě více zintenzívnila. Je zde kladen důraz na rozvoj edukačních kompetencí studentů v přímé interakci s klienty s revmatoidní artritidou.

Cílem vzdělávání studentů není pouze získávání odborné kvalifikace, ale také oblast rozvoje klíčových kompetencí absolventa, rozvíjení schopností, které jsou potřebné pro uplatnění v profesním životě. Je kladen důraz na osvojení edukačních kompetencí, tedy osvojení si role edukátora. Edukace ve zdravotní a sociální sféře se zaměřuje nejen na předávání informací a instrukcí, ale na komplexní péči o klienta. ZSF JU umožnila členům scházet se na pravidelných schůzkách v zasedací místnosti katedry ošetřovatelství, kde probíhají odborné přednášky, různé aktivity formou ergoterapie jako je malování na sklo, malování velikonočních kraslic, vyrábění šperků. Jejimi členy jsou také odborní asistenti a pracovníci fakulty, kteří se těchto schůzek pravidelně účastní a přispívají k vzdělávání členů svými odbornými poznatky a přednáškami. Zároveň informují širší veřejnost o činnosti regionální RL svými příspěvky do Bulletinu. Studenti především ošetřovatelských oborů se účastní některých schůzek, na které si připraví drobná sdělení formou krátkých edukačních vstupů nebo se podílí na ergoterapii klientů (20,30).

1.5.2 Vzdělávání členů Revma Ligy

Vzdělávání členů RL umožňuje rozšíření znalosti v oblasti konkrétního onemocnění a zároveň se aktivním způsobem podílí na léčebném procesu, což může vést i k vylepšení psychického stavu klientů v rámci jejich onemocnění. Na podzim v roce 2008 se členové RL účastnili výuky anatomie horní a dolní končetiny, kterou připravili v rámci semináře studenti ve spolupráci s vyučujícími. Členy RL tak studenti zapojili do výuky, připravili pro ně brožurky s informacemi. Studenti zapůjčili kostru lidského těla a tak si každý z členů mohl vše prohlédnout, osahat a dozvědět se, jaké to vlastně kosti na svých končetinách má. Na závěr této výuky byla předána členům RL osvědčení o úspěšném absolvování vzdělávacího kurzu (Příloha 6).

V loňském roce se studenti podíleli na vypracování edukačního materiálu na téma biologická léčba. Cíleně byl zpracován pro pacienty s revmatickým onemocněním, pojatý z laického hlediska. Dále byl zaměřen na podávání biologických léků, jejich uchovávání a na způsob aplikace (Příloha 7). Pro zopakování, osvěžení si informací z předešlého setkání, sloužila brožurka, která obsahovala anatomii kloubů.

Částečně bylo těmito aktivitami navázáno na předchozí dobrou zkušenost s proškolením v rámci programu Pacient partnerem, který napomáhal k získávání informací, které by měl revmatik o svém těle a chorobě mít (20,22).

1.5.3 Přínos spolupráce studentů a členů Revma Ligy

Tato oboustranná aktivní spolupráce členů RL a studentů ošetřovatelských oborů je nezbytná nejen v procesu vyučování. Prostřednictvím této spolupráce vznikají nové nápady, které umožňují zkvalitnit jak výuku v předmětu „Péče o nemocné s onemocněním pohybového ústrojí“, tak i život nemocným členům RL, například malováním kraslic, šátků, malbou na sklo či tvorbou drobných šperků. Členové RL se také účastní pravidelného cvičení před schůzkou (20,22).

Členové RL, kteří absolvovali kurz Pacient partnerem, poskytují studentům pod vedením vyučujících k vyšetření svá postižení. Studenti tak mají možnost vidět a vyšetřit si patologické nálezy přímo na klientech, mají možnost s nimi komunikovat, odebrat část anamnézy a domluvit si schůzku v domácím prostředí. (Příloha 8). Při návštěvě rodiny „reumatiků“ se studenti seznamují s jejich každodenními problémy. Ověřují si také možnosti využití protetických, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek v praxi. Setkání umožní studentovi vidět klienta se všemi jeho stesky a starostmi komplexně. U studentů tím dochází ke změně postojů ke klientům, uvědomují si potřebu vzdělaného zdravotnického pracovníka v péči o handicapovaného člověka a dochází k navázání nových přátelství

Vzájemná spolupráce mezi členy RL a studenty je pro obě strany velikým přínosem. Vznikají nové nápady, které umožňují zkvalitnit nejen výuku v předmětu Péče o nemocné s onemocněním pohybového ústrojí, ale i život nemocným členům RL prostřednictvím této spolupráce (Příloha 9), (23).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat spolupráci studentů ZSF v rámci výuky se členy RL
2. Zmapovat přínos spolupráce v rámci výuky pro studenty ZSF a členy RL.
3. Poukázat na další možnosti spolupráce studentů ZSF a členů RL.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem spolupracují studenti ZSF se členy RL v rámci výuky?
2. Jakým přínos má pro studenta ZSF spolupráce při výuce se členy RL?
3. Jak vnímají členové RL podíl na spolupráci při výuce?
4. Jaké jsou další možnosti spolupráce členů RL a studentů ZSF?

3. Metodika

3.1 Použitá metodika

Před zahájením výzkumného šetření byli osloveni členové RL v rámci jejich pravidelných schůzek, z důvodu umožnění realizace rozhovoru.

Pro získání potřebných informací a dosažení cílů bylo zvoleno kvalitativní šetření. Výzkumné šetření bylo realizováno metodou dotazování technikou nestandardizovaného rozhovoru. Odpovědi byly zaznamenány prostřednictvím audionahrávky. Rozhovory byly provedeny u studentů ZSF JU a u vybraných členů Revma Ligy v Českých Budějovicích.

Rozhovor se studenty byl anonymní, obsahoval 10 otázek. Byl veden na podkladě předem připravených otázek. Otázky, které byly kladeny, se týkaly spolupráce se členy RL (Příloha 9). Výsledky rozhovorů byly pro přehlednost a srozumitelnost zpracovány do kazuistik. Nejčastější odpovědi pak byly pro větší přehlednost zpracovány do grafů a tabulek.

Další skupinou respondentů byli členové RL. Rozhovory se členy RL byly také anonymní (Příloha 11). Výsledky rozhovorů byly přepsány a následně zpracovány do tabulek a grafů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný soubor tvořilo 6 studentů ZSF JU magisterského studijního programu Ošetřovatelství, kteří se účastnili výuky a podíleli se na edukaci členů RL v Akademickém roce 2009/2010. S rozhovorem souhlasilo všech 6 respondentů. Údaje od respondentů byly získány během února 2010.

Druhý výzkumný soubor tvořilo 6 členek Revma Ligy – pobočka České Budějovice. Základním kritériem pro výběr členů RL byla jejich účast při výuce se studenty. Dotazovaných respondentek bylo 6 a všechny s rozhovorem souhlasily. Rozhovory se členkami RL byly provedeny během února 2010.

4. Výsledky

4.1 Rozhovory se studenty ZSF JU

Pro přehlednost a větší srozumitelnost byly přepisy rozhovorů se studenty přepsány do kazuistik.

Kazuistika respondentky - studentky č. 1

Respondentka č. 1 je dvaadvacetiletá studentka prezenční formy magisterského studia ošetřovatelství. Ve zdravotnictví pracuje šest let. Ve druhém ročníku na zdravotnické škole začala s brigádou v léčebně pro dlouhodobě nemocné.

Na otázku *jakým způsobem spolupracuje se členy Revma Ligy v rámci výuky pohybového ústrojí*, odpověděla, že během výuky členům RL vyšetřovala klouby a mimokloubní projevy revmatismu. Od členů RL získávala informace, které se týkaly jejich nemoci, příznaků, průběhu a dopadech v běžném životě. Na členech RL si názorně mohla zkusit funkční testy, viděla, nakolik jsou schopni členové RL nafouknout manžetu u tonometru, zjišťovala svalovou sílu a zkoušela vypočítat index kostní hmoty.

Studentka spatřuje *přínos setkání se členem Revma Ligy v rámci výuky při semináři pohybového ústrojí* ve sdělování nových informací, poznatků, např. týkajících se biologické léčby. Společně s ostatními studentkami se podílela na přípravě prezentace o revmatismu pro členy RL. Na závěr hodiny zadaly členům úkol- vypracování křížovky, týkající se právě biologické léčby, úkol sloužil jako zpětná vazba pro studenty. Vzájemnou spolupráci, která probíhala v přátelském duchu, si velmi chválí.

V rámci edukace členů Revma Ligy spatřuje studentka přínos v rozšíření si svých poznatků a v tom, že se pacienti mají možnost dozvědět více o své nemoci a získají nové informace, které se týkají například biologické léčby. Členové RL mají možnost se zeptat na otázky, které jim nejsou jasné nebo je zajímají. Tohoto setkání se účastní i vyučující lékařka, která může zodpovědět i případné odborné otázky.

Na otázku *do jaké míry se podílelo setkání s revmatikem na prohloubení jejich znalostí v souvislosti s onemocněním pohybového ústrojí*, studentka odpověděla, že hodně. V praxi měla možnost vidět, jak vypadají revmatické uzly a mimokloubní revmatismus, nebyla to pouze teorie. Dozvěděla se něco nového ze života revmatika, získala nové zkušenosti, informace týkající se revmatického onemocnění. A uvědomila si, že přestože nemoc člověka omezuje, je důležité se jí postavit čelem, nevzdávat se a bojovat. Tak jako to dělají členové RL.

Setkání se členy Revma Ligy v rámci své ošetrovatelské praxe využije při setkání s pacientem, revmatikem v nemocnici. Ví, jak správně o pacienta revmatika pečovat, jak ho ošetřovat. Bude dbát, aby nebyl revmatik vystavován průvanu, nedá ho k otevřenému oknu. Bude vědět, že mají revmatici ranní ztuhlost kloubů. Pobyt v nemocnici se bude snažit usnadnit použitím kompenzačních pomůcek.

O možnosti spolupráce se členy Revma Ligy po ukončení studia studentka neuvažuje. Spíše se zaměřuje na gerontologii, geriatrii, kde se také často setkává s revmatickým onemocněním, s revmatiky. Takže spíše v rámci geriatrie, nežli přímé spolupráce se členy RL a to i přesto, že se jí tato spolupráce velmi líbila a byla pro ni velkým přínosem.

Další možnosti spolupráce členů Revma Ligy a studentů vidí v tom, že by se v rámci interních oborů uskutečnila exkurse s revmatiky, členy RL během bakalářského studia. Dle jejího názoru by zájem o setkání se členy RL ze strany studentů byl. Do předmětu rehabilitace by zakomponovala více informací týkající se revmatického onemocnění a pro praktickou ukázkou pozvala několik členů RL na výuku.

Kazuistika respondentky - studentky č. 2

Respondentka č. 2 je sedmadvacetiletá studentka prezenční formy magisterského studia. U lůžka nemocného nepracovala, nikdy neabsolvovala brigády v nemocnicích nebo v jiných zdravotnických zařízeních.

Na otázku *jakým způsobem spolupracuje se členy Revma Ligy v rámci výuky pohybového ústrojí*, odpověděla, že vyučující asistent jim domluvil setkání s některými

členy RL, kteří pak studentky navštívili v rámci výuky pohybového ústrojí. Protože se nikdy nesetkala s člověkem, který měl revmatické onemocnění, byla ráda, že při výuce mohla vidět, jak vypadají postižené klouby a mohla si je přímo ohmatat, vyšetřit. Od revmatiků se dozvěděla, jaké mají zkušenosti s touto chorobou, o starostech, které jim tato nemoc přináší. Výuky se také zúčastňovala vyučující lékařka, která se snažila ukázat a vysvětlit jednotlivé nálezy.

Přínos setkání se členem Revma Ligy v rámci výuky při semináři pohybového ústrojí studentka spatřuje ve sdělování informací členům RL prostřednictvím prezentace, učí je, jak o sebe při biologické léčbě pečovat. Podílí se na přípravě křížovek, které členové vyplní na závěr setkání a také na přípravě brožurky s anatomii horní a dolní končetiny.

V rámci edukace členů Revma Ligy vidí přínos ve vzájemném obohacení, hodnotí kladně, že si jak ona, tak i členové RL ze společného setkání odnesou poznatky. Domnívá se, že členové RL rádi chodí na společnou výuku, která jim poté pomáhá se snadněji vyrovnávat se svojí nemocí. Společná setkání studentka přirovnává k setkání malé rodiny.

Na otázku, *do jaké míry se podílelo setkání s revmatikem na prohloubení jejich znalostí v souvislosti s onemocněním pohybového ústrojí*, studentka odpověděla, že setkání s revmatikem jí umožnilo si nejen prohloubit, ale i doplnit znalosti, které získala právě díky seminářům a výuky pohybového ústrojí. Uvědomila si, že velmi důležitou roli při tomto onemocnění hraje jednak psychika, která se spolupodílí na léčbě, ale i vzájemná podpora.

Jakým způsobem využije setkání se členy Revma Ligy v rámci své ošetrovatelské praxe zatím studentka přesně neví. Setkání s revmatikem a seznámení se s revmatickým onemocněním hodnotí jako novou zkušenost. Dle jejích slov bude v budoucnu vědět, jak má k revmatikům v nemocnici přistupovat, jakým nejvhodnějším způsobem má poskytnout ošetrovatelskou péči, jaké má být vybavení pokoje, kde je má uložit na pokoji, jaké kompenzační pomůcky zajistit.

Pokud by se studentce naskytla příležitost, *možnosti spolupráce se členy Revma Ligy po ukončení studia* by se určitě nebránila. Studentka hovoří o příjemném kolektivu,

kde jsou příjemné paní a celkově ta atmosféra je domácí. Byla moc ráda, že členky RL navštěvovaly jejich společná setkání, že jim umožnily, aby se jich studenti mohli ptát v podstatě na cokoliv.

Další možnosti spolupráce členů Revma Ligy a studentů vidí v intenzivnější spolupráci se členy RL, teorii prolínat s praxí. Myslí si, že by byly dobré denní stacionáře pro lidi s revmatickým onemocněním, kde by mohl probíhat seminář nebo výuka pohybového ústrojí.

Kazuistika respondentky - studentky č. 3

Respondentka č. 3 je dvaadvacetiletá studentka prezenční formy magisterského studia. Ve zdravotnictví nikdy nepracovala, pouze absolvovala povinnou praxi u lůžka během studia.

Na otázku *jakým způsobem spolupracuje se členy Revma Ligy v rámci výuky pohybového ústrojí* odpověděla, že měla možnost fyzikálně vyšetřit členy RL, jejich klouby. Mluvit s nimi o jejich problémech, co je trápí - co vlastně jak laická veřejnost, tak i sestry, které s tím nemají zkušenosti, nevědí. Studentka je názoru, že co si člověk ohmatá, lépe si zapamatuje. Výuky se účastnila i vyučující lékařka, která výuku doplňovala různými RTG nálezy, vysvětlila, když studentkám nebo členům RL nebylo něco jasné, takovým způsobem, že si to dokázali představit.

Přínos setkání se členem Revma Ligy v rámci výuky při semináři pohybového ústrojí spatřuje v předávání nových a doplnění stávajících informací. Podílela se na vypracování edukačního materiálu - prezentace na téma biologická léčba, která byla pojata z laického hlediska, začínaje od anatomie kloubů, rozebrána RA, příznaky, příčiny. Zaměřená byla přímo na podávání preparátů, jak se aplikují, jak se mají uchovávat, bylo to srozumitelné i pro laiky. Po ukončení prezentace a k získání zpětné vazby byla dána na závěr členům RL křížovka, kterou pak společně procházeli.

V rámci edukace členů Revma Ligy vidí přínos v jejich obohacení se o další poznatky a informace týkající se jejich nemoci, v možnosti setkání se s ostatními členy,

kteří si navzájem předávají zkušenosti, psychickou podporu, rady. Přátelsky si popovídají.

Na otázku *do jaké míry se podílelo setkání s revmatikem na prohloubení jejich znalostí v souvislosti s onemocněním pohybového ústrojí* odpověděla, že ze setkání s revmatikem si odnesla mnoho, protože si prohloubila znalosti. Dokázala si najít určité spojitosti mezi tím, co už ví, takové věci, které ji v běžném životě nenapadnou, např. specifika v podání ruky, že nemají revmatici rádi chlad apod. Popisuje to jako pomoc pro ni, aby věděla, jak má přistupovat k pacientovi revmatikovi, protože toto by si odvodit nedokázala. Sezení s revmatiky jí moc dalo.

Studentka *využije setkání se členy Rema Ligy v rámci své ošetrovatelské praxe* například při přijetí revmatika do nemocnice, bude vědět, že třeba nedá pacienta s RA na pokoj např. s pacientem s hyperfunkcí štítné žlázy. Lůžko s revmatikem umístí více od okna. Logické věci, které jí vyplynuly až po setkání s revmatiky.

Studentka se další *spolupráci se členy Revma Ligy po ukončení studia* nebrání, i přesto, že momentálně svůj volný čas využívá jiným způsobem.

Studentku nenapadají *další možnosti spolupráce členů Revma Ligy a studentů*, neví, jak by tuto spolupráci ještě více rozšířila. Ona sama si tuto spolupráci velmi chválí.

Kazuistika respondentky - studentky č. 4

Respondentka č. 4 je osmadvacetiletá studentka prezenční formy magisterského studia. Ve zdravotnictví pracuje tři a půl roku, dříve v domově důchodců a nyní u domácí péče.

Na otázku *jakým způsobem spolupracuje se členy Revma Ligy v rámci výuky pohybového ústrojí* odpověděla, že členové RL chodili do výuky, kde jim ukazovali své nemocné klouby, nechali si od studentek klouby vyšetřit, prohmatat. Vyučující lékařka doplňovala odbornou výuku ukázkami RTG snímků. Od členů RL se dozvěděla mnoho informací, které se týkaly například toho, jaké používají kompenzační pomůcky, které jim usnadňují život, jak u nich revmatické onemocnění bylo diagnostikováno, na co revmatikům přispívá pojišťovna, že mají možnost lázeňské léčby apod.

Jakým způsobem členové RL zvládají péči o rodinu a jak je důležitá podpora a pomoc rodiny. Uvědomila si, že revmatické onemocnění nepostihuje pouze starší lidi, ale i mladé lidi a děti a že tato nemoc nepostihuje pouze klouby na ruce, ale i klouby na nohou. Dle jejích slov, ještě nikdy se skupinou lidí trpících určitým onemocněním nespolečně pracovala.

Přínos setkání se členem Revma Ligy v rámci výuky při semináři pohybového ústrojí spatřuje ve vzájemné komunikaci, v tom, že nejen členové RL mohou komunikovat se studentkami, ale i studentky mohou předat informace ze sesterského oboru, např. jak probíhá biologická léčba, jaké zkušenosti s ní mají členové RL, jaké informace o ní získaly studentky. Studentky se snažily zjistit, jak jsou informováni sami revmatici, proto si společně pro ně připravily přednášku o biologické léčbě, členové RL dostali od studentek brožurku. Presentace o biologické léčbě se účastnila i vyučující lékařka, která dotazy členů RL odborně zodpověděla a doplňovala prezentaci studentek. Nakonec dávaly studentky členům RL křížovky týkající se biologické léčby (k získání zpětné vazby).

V rámci edukace členů Revma Ligy spatřuje přínos v tom, že i když členové RL už spoustu znalostí mají, opráší si staré znalosti, doplní nové poznatky, informace, které jim mohou pomoci poučit nového člena, říci, že oni měli také takové příznaky, problémy.

Na otázku *do jaké míry se podílelo setkání s revmatikem na prohloubení jejich znalostí v souvislosti s onemocněním pohybového ústrojí* odpověděla, že ji setkání obohatilo, a to nejen teoretická část, ale zvláště praktická. Mohla si klouby prohlédnout, vidět jak vypadají uzly, jak jsou oteklé a červené.

Studentka *využije setkání se členy Revma Ligy v rámci své ošetrovatelské praxe* k uplatnění informací ze společných setkání, například ví, jaké kompenzační pomůcky se používají, kde jsou k dostání, které pomůcky při své práci v domácí péči může pacientům doporučit.

Studentka o *další možnosti spolupráce se členy Revma Ligy po ukončení studia* neuvažuje, vzhledem k tomu, že není z Českých Budějovic a v jejím bydlišti RL neexistuje. Nebrání se však spolupráci po dobu studia na ZSF.

Další spolupráce členů Revma Ligy a studentů by se mohla dle studentky rozvíjet již u bakalářského studia. Pro členy RL by navrhovala více přednášek, vzhledem k jejich zájmu se vzdělávat.

Kazuistika respondentky - studentky č. 5

Respondentka č. 5 je tříadvacetiletá studentka prezenční formy magisterského studia. Ve zdravotnictví pracovala v rámci brigády v léčebně pro dlouhodobě nemocné.

Na otázku *jakým způsobem spolupracuje se členy Revma Ligy v rámci výuky pohybového ústrojí* odpověděla, že jí pacienti s revmatickým onemocněním ukázali své postižené klouby, nechali se od studentky vyšetřit, prohmatat, odpovídali na její otázky, které jí pomohly více se obeznámit s revmatickým onemocněním. Seznámila se s kompenzačními pomůckami pro revmatiky, dříve netušila, jaké speciálně upravené pomůcky existují.

Studentka *spatřuje přínos setkání se členem Revma Ligy v rámci výuky při semináři pohybového ústrojí* v obohacení znalostí členů RL. Těší ji, že může pomoci členům RL v prohloubení jejich znalostí. Podílela se na přípravě brožurky, která byla zaměřena na stavbu a funkci horní končetiny, připravovala prezentaci a příručku, která byla zaměřena na pacienta léčeného biologickou léčbou. Obsahovala vysvětlení, co to je biologická léčba, jak se aplikuje, studenti do ní zahrnuli nové poznatky. Na prezentaci navazovala křížovka, která sloužila studentkám jako zpětná vazba, kontrola - aby zjistily, zdali si pacientky z jejich prezentace něco zapamatovaly, odnesly. Motivací byla sladká odměna a chlebíčky, na závěr každý člen obdržel diplom.

V rámci edukace členů Revma Ligy spatřuje přínos v možnosti dozvědět se nové informace, setkat se se stejně postiženými pacienty, navzájem si říci zkušenosti, zkonzultovat problémy, které jim tato nemoc přináší. Pacienti si uvědomují, že s nemocí nejsou sami, slouží si jako psychická podpora, společně vyrábějí různé výrobky, některá z členek ukazovala při semináři krásné věci, které i přes svoji nemoc dokáže uháčekovat. Studentka si ráda poslechla zážitky, které spolu členové RL prožili při společných setkáních v rámci RL, snadněji se pak vyrovnávají se svojí nemocí.

Na otázku *do jaké míry se podílelo setkání s revmatikem na prohloubení jejích znalostí v souvislosti s onemocněním pohybového ústrojí* odpověděla, že jí to přineslo nové poznatky, do té doby se nesetkala s RA, nedovedla si představit jednotlivé projevy, nevěděla, co taková nemoc pro pacienta může znamenat, že není omezená věkem, to znamená, že se neobjevuje pouze ve stáří, ale může být i u lidí středního věku nebo u mladého člověka. Nevěděla přesně, co je biologická léčba, jak se používá, k čemu je dobrá, jestli vůbec pomáhá, jak je snášena pacienty, kteří ji absolvují.

Studentka určitě *využije setkání se členy Revma Ligy v rámci své ošetrovatelské praxe*, protože zatím mnoho zkušeností z ošetrovatelské praxe nemá a každé takové setkání s určitou nemocí je pro ni vždy velikým přínosem. Určitě si bude pamatovat například, jak má správně stisknout revmatikovi při pozdravu ruku nebo kam má uložit revmatika, na které lůžko na pokoji. A pokud zjistí u pacienta revmatické onemocnění, bude vědět, že určité věci dělat nemůže, ne proto, že nechce, ale například proto, že má po ránu ztuhlé klouby a nemůže se ihned postavit na nohy a jít se umýt, proto mu připraví umyvadlo k lůžku.

O možnosti spolupráce se členy Revma Ligy po ukončení studia zatím není rozhodnuta. Uvidí, až co se vyskytne po ukončení studia, myslí tím její budoucí povolání, jaké bude, kde bude pracovat, vzhledem k tomu, že není z Českých Budějovic. Je moc ráda, že měla možnost spolupracovat se členy RL v rámci výuky a semináře pohybového ústrojí.

Na otázku *jaké další možnosti spolupráce členů Revma Ligy a studentů je možné uskutečnit* odpověděla, že by uvítala častější setkání se členy RL. Teoretickou část by více kombinovala s částí praktickou.

Kazuistika respondentky - studentky č. 6

Respondentka č. 6 je čtyřicetiletá studentka prezenční formy magisterského studia. Ve zdravotnictví pracovala jeden rok a to na koronární jednotce.

Na otázku *jakým způsobem spolupracuje se členy Revma Ligy v rámci výuky pohybového ústrojí* odpověděla, že měla možnost si se členy RL popovídat o jejich nemoci. Členové RL jí dokázali přiblížit problematiku revmatického onemocnění

z praktického hlediska, ne jen jako teorii o nemoci. Mohla se u členů RL podívat na jejich klouby, jaké mají deformace, mohla si je vyšetřit. Dozvěděla se o záporech této nemoci, mezi něž řadí omezenou pohyblivost, ranní ztuhlost a bolesti kloubů.

Spatřuje přínos setkání se členem Revma Ligy v rámci výuky při semináři pohybového ústrojí v aktivní spolupráci, kdy vytváří s ostatními studentkami různé prezentace na určitá témata a edukační materiál. Jedna skupinka studentů se zaměřila na sesterskou problematiku (ošetřovatelskou edukaci při biologické léčbě) a druhá skupinka měla úkol zpracovat edukaci pro pacienty.

V rámci edukace členů Revma Ligy spatřuje přínos v nasbírání nových informací, které se členům RL snažily při seminářích studentky poskytnout. Studentka oceňuje dosavadní znalosti, které členové RL mají – vědí, co je příčinou jejich problémů, znají jak tlumit bolesti, jak spolupracovat. Na členech RL viděla, že mezi studentky chodí rádi. Dle studentky se obohacovali vzájemně, vyměňovali si různé informace. Od členů RL slyšela jejich dojmy z nemoci, co kvůli nemoci prožívají a jak je pro ně důležité, že nejsou na nemoc sami, je to pro ně určitá psychická podpora. Díky předaným zkušenostem studentka může informace využít a předávat dál i ostatním pacientům s revmatickým onemocněním. Myslí si, že členy RL těšilo, že se o problematiku revmatických nemocí studentky zajímají. Tato setkání hodnotí jak příjemná pro studenty, tak pro členy RL. Na setkání vládla vždy dobrá atmosféra.

Na otázku *do jaké míry se podílelo setkání s revmatikem na prohloubení jejich znalostí v souvislosti s onemocněním pohybového ústrojí* odpověděla, že z praktického pohledu zásadně, mohla teoretické znalosti spojit s praxí. Na přednáškách se od vyučující lékařky dozvěděla plno nových informací, znalostí. V problematice pohybového ústrojí studentku zaujaly kompenzační pomůcky pro revmatiky. Získala informace o sdružení RL, kterou do té doby neznala, nevěděla, že pořádají kongresy, netušila úzkou spolupráci Českobudějovické pobočky RL se ZSF.

Na otázku *jakým způsobem využije setkání se členy Revma Ligy v rámci své ošetřovatelské praxe* odpověděla, že se bude snažit aplikovat znalosti, které měla možnost získat v rámci předmětu pohybového ústrojí. Po revmatikovi nebude po ránu chtít, aby se rozběhl z postele, protože bude vědět, že trpí ranní ztuhlostí kloubů, má

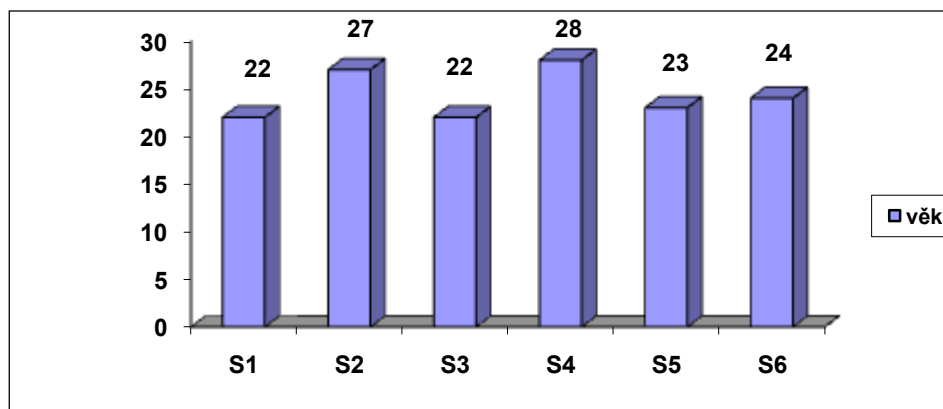
velké bolesti. Znamená to, že před ranní hygienou podá analgetika a bude se snažit, aby se pacient nejdříve rozevřel. Tyto spojitosti získala právě díky jak teoretické tak praktické výuce.

O možnosti spolupráce se členy Revma Ligy po ukončení studia studentka neuvažuje, protože se spíše zaměřuje na kardiologickou problematiku nežli na pohybové ústrojí. Je moc ráda a členům RL děkuje za to, že je navštěvovali a ochotně jim poskytovali informace, týkající se nejen jejich nemoci, ale i jejich soukromého života.

Na otázku *jaké další možnosti spolupráce členů Revma Ligy a studentů je možné uskutečnit* studentka odpověděla, že ji napadá například konat „revma dny“. Pojala by to formou přednášek, ukázkových filmů, zahrnula by tam i kompenzační pomůcky. Na přednáškách by spolupracovali jak členové RL, zkušení pacienti, tak i studenti magisterského studia, kteří měli již výuku pohybového ústrojí. Tato přednáška by byla zaměřena na studenty bakalářského studia a pacienty, kteří se s touto nemocí teprve setkávají.

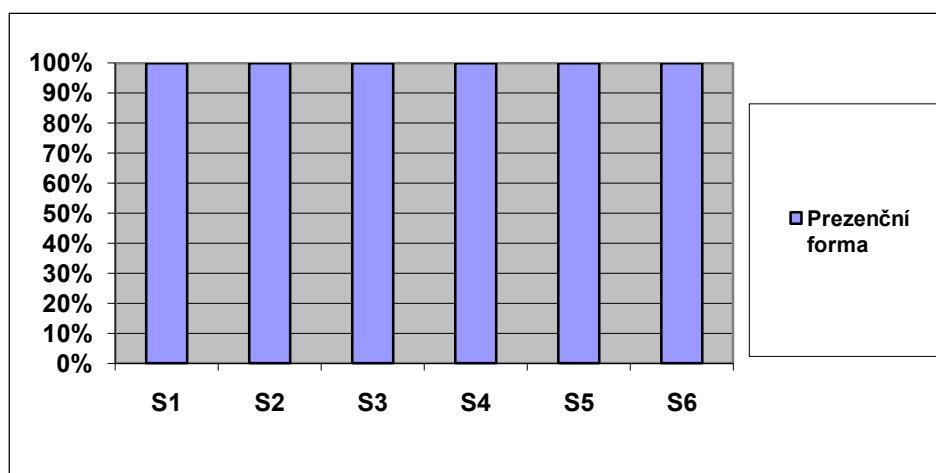
4.2 Grafy a tabulky nejčastějších odpovědí studentek

Graf 1 Věková kategorie studentek ZSF



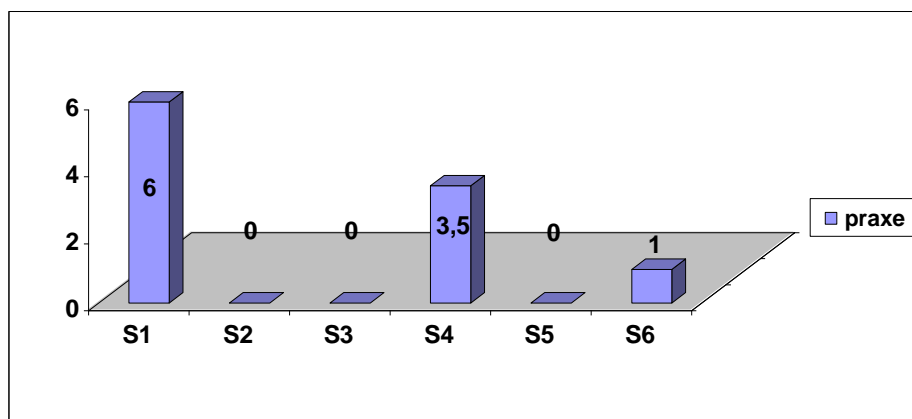
Tento graf prezentuje věkovou kategorii respondentek - studentek. Z celkového počtu 6 respondentek jsou 2 studentky ve věku 22 let, 1 respondentka - studentka je ve věku 23 let, 1 respondentka - studentka je ve věku 24 let, 1 respondentka - studentka je ve věku 27 let a 1 respondentka - studentka je věku 28 let.

Graf 2 Forma studia u studentek ZSF



Tento graf prezentuje formu studia. Všechny 6 respondentek - studentek odpovědělo, že studují prezenční formou studia.

Graf 3 Délka zaměstnání studentů ve zdravotnictví



Tento graf prezentuje délku zaměstnání ve zdravotnictví. Z celkového počtu 6 respondentek - studentek, 3 odpověděly, že ve zdravotnictví nepracují, 1 respondentka - studentka odpověděla, že ve zdravotnictví pracuje 1 rok, 1 respondentka - studentka odpověděla, že ve zdravotnictví pracuje 3,5 roku a 1 respondentka - studentka odpověděla, že ve zdravotnictví pracuje 6 let.

Tabulka 1 Spolupráce členů RL v rámci výuky pohybového ústrojí

S = studentka = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	s6
výuka	5	1	1	1	1	1	
vyšetření kloubů	6	1	1	1	1	1	1
vyšetření mimokloubní	1	1					
funkční testy	1	1					
měření svalové síly	1	1					
výpočet indexu kostní hmoty	1	1					
zkušenost s chorobou	5	1	1		1	1	1
setkání	3		1	1	1		
potíže plynoucí z choroby	3		1	1			1
rozběr nálezů	3		1	1	1		
popovídání	2			1			1
odborné znalosti	1			1			
kompenzační pomůcky	3				1	1	1
informace o úhradě léčby	1				1		
uvědomění souvislostí	1				1		
Celkem	37	7	6	7	8	4	5

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - studentek na otázku: Jakým způsobem spolupracujete se členy Revma Ligy v rámci Vaší výuky pohybového ústrojí? Odpověď *výuka* byla uvedena 5krát. Odpověď *vyšetření kloubů* byla uvedena 6krát. Odpověď *vyšetření mimokloubní* byla uvedena 1krát. Odpověď *funkční testy* byla uvedena 1krát. Odpověď *měření svalové síly* byla uvedena 1krát. Odpověď *výpočet indexu kostní hmoty* byla uvedena 1krát. Odpověď *zkušenost s chorobou* 5krát. Odpověď *setkání* byla uvedena 3krát. Odpověď *potíže plynoucí z choroby* byla uvedena 3krát. Odpověď *rozběr nálezů* byla uvedena 4krát. Odpověď *popovídání* byla uvedena 2krát. Odpověď *odborné znalosti* byla uvedena 1krát. Odpověď *kompenzační pomůcky* byla uvedena 3krát. Odpověď *informace o úhradě léčby* byla uvedena 1krát. Odpověď *uvědomění souvislostí* byla uvedena 1krát.

Tabulka 2 Přínos setkání se členem Revma Ligy v rámci výuky pro studenty

S = studentka = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
nové informace	4	1	1	1	1		
informace o biologické léčbě	6	1	1	1	1	1	1
prezentace	6	1	1	1	1	1	1
zpětná vazba od pacientů	5	1	1	1	1	1	
diskuse s pacienty	2	1			1		
přátelské ovzduší	1	1					
občerstvení	3	1		1		1	
spolupráce	2	1					1
zájem	1		1				
brožurky	3				1	1	1
diplomy	1					1	
Celkem	34	8	5	5	6	6	4

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - studentek na otázku: V čem spatřujete přínos setkání se členem Revma Ligy v rámci výuky při semináři pohybového ústrojí? Odpověď *nové informace* byla uvedena 4krát. Odpověď *informace o biologické léčbě* byla uvedena 6krát. Odpověď *prezentace* byla uvedena 6krát. Odpověď *zpětná vazba od pacientů* byla uvedena 5krát. Odpověď *diskuse s pacienty* byla uvedena 2krát. Odpověď *přátelské ovzduší* byla uvedena 1krát. Odpověď *občerstvení* byla uvedena 3krát. Odpověď *spolupráce* byla uvedena 2krát. Odpověď *zájem* byla uvedena 1krát. Odpověď *brožurky* byla uvedena 3krát. Odpověď *diplomy* byla uvedena 1krát.

Tabulka 3 Přínos vnímaný studenty při edukaci členů Revma Ligy

S = studentka = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
zájem	1	1					
nové informace	6	1	1	1	1	1	1
diskuse s lékařským personálem	2	1					1
vzájemné obohacení	3		1	1			1
snadnější vyrovnávání s nemocí	2		1			1	
sdílení zkušeností	3				1	1	1
přátelství	4		1	1		1	1
společné aktivity	1					1	
Celkem	22	3	4	3	2	5	5

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - studentek na otázku: V čem spatřujete přínos v rámci edukace členů Revma Ligy? Odpověď *zájem* byla uvedena 1krát. Odpověď *nové informace* byla uvedena 5krát. Odpověď *diskuse s lékařským personálem* byla uvedena 1krát. Odpověď *vzájemné obohacení* byla uvedena 3krát. Odpověď *snadnější vyrovnávání s nemocí* byla uvedena 2krát. Odpověď *sdílení zkušeností* byla uvedena 3krát. Odpověď *přátelství* byla uvedena 4krát. Odpověď *společné aktivity* byla uvedena 1krát.

Tabulka 4 Podíl setkání s nemocnými s RA na prohloubení znalostí studentů

S = studentka = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
praktické znalosti	6	1	1	1	1	1	1
vizualizace symptomů	2	1			1		
zkušenosti	3	1	1			1	
nové informace o nemoci	6	1	1	1	1	1	1
prohloubení vědomostí	4		1	1		1	1
informace o Revma Lize	1						1
Celkem	22	4	4	3	3	4	4

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - studentek na otázku: Do jaké míry se podílelo setkání s revmatikem na prohloubení Vašich znalostí v souvislosti s onemocněním pohybového ústrojí? Odpověď *praktické znalosti* byla uvedena 6krát. Odpověď *vizualizace symptomů* byla uvedena 2krát. Odpověď *zkušenosti* byla uvedena 3krát. Odpověď *nové informace o nemoci* byla uvedena 6krát. Odpověď *prohloubení vědomostí* byla uvedena 4krát. Odpověď *informace o Revma Lize* byla uvedena 1krát.

Tabulka 5 Využití setkání se členy RL v rámci ošetrovatelské praxe

S = studentka = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
správná péče	4	1	1			1	1
více znalostí	2	1					1
kompensační pomůcky	2	1	1				
nová zkušenost	3		1			1	1
umístění pacienta v rámci pokoje	4		1	1	1	1	
Celkem	15	3	4	1	1	3	3

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - studentek na otázku: Jakým způsobem využijete setkání se členy Revma Ligy v rámci své ošetrovatelské praxe? Odpověď *správná péče* byla uvedena 4krát. Odpověď *více znalostí* byla uvedena

2krát. Odpověď *kompensační pomůcky* byla uvedena 2krát. Odpověď *nová zkušenost* byla uvedena 3krát. Odpověď *umístění pacienta v rámci pokoje* byla uvedena 4krát.

Tabulka 6 Spolupráce studentů se členy RL po ukončení studia

S = studentka = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
spíše ano	1		1				
spíše ne	4	1		1	1		1
záleží na okolnostech	2		1			1	
jiný obor - geriatric, gerontolog., kardiolog.	2	1					1
jiné bydliště	2			1	1		
jiné zájmy	1			1			
Celkem	12	2	2	3	2	1	2

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - studentek na otázku: Uvažujete o možnosti spolupráce se členy Revma Ligy po ukončení studia? Odpověď *spíše ano* byla uvedena 1krát. Odpověď *spíše ne* byla uvedena 4krát. Odpověď *záleží na okolnostech* byla uvedena 2krát. Odpověď *jiný obor - geriatric, gerontologie, kardiologie* byla uvedena 2krát. Odpověď *jiné bydliště* byla uvedena 2krát. Odpověď *jiné zájmy* byla uvedena 1krát.

Tabulka 7 Další možnosti spolupráce studentů a členů RL

S = studentka = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
exkurze	1	1					
osobní setkání	3	1			1	1	
v rámci semináře, výuky	5	1	1		1	1	1
stejně jako nyní	1			1			
při bakalářském studiu	2				1		1
denní stacionáře	1		1				
Celkem	13	3	2	1	3	2	2

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - studentek na otázku: Jaké další možnosti spolupráce členů Revma Ligy a studentů je možné uskutečnit? Odpověď *exkurze* byla uvedena 1krát. Odpověď *osobní setkání* byla uvedena 3krát. Odpověď *v rámci semináře, výuky* byla uvedena 5krát. Odpověď *stejně jako nyní* byla uvedena 1krát. Odpověď *při bakalářském studiu* byla uvedena 2krát. Odpověď *denní stacionáře* byla uvedena 1krát.

4.3 Rozhovory se členy RL

Pro přehlednost a větší srozumitelnost byly přepisy rozhovorů se členy RL přepsány do kazuistik.

Kazuistika respondentky - členky RL č. 1

Respondentka č. 1 je dvaapadesátiletá žena, jejíž *onemocnění zásadně ovlivnilo její zaměstnání*, otočilo jí život naruby. Vyučila se prodavačkou. Po mateřské dovolené z důvodu pracovního zatížení manžela byla nucena změnit zaměstnání, věnovala se úklidu kanceláří. Tato práce ji bavila, neomezovala ji do okamžiku, nežli se u ní projevil revma. Léčila se dva měsíce, pak se opět vrátila do práce. Bolesti se však nezbavila, postupně se jí přemísťovaly na různé klouby. Největší bolest pociťovala v kloubech na rukou, nemohla ani vyždímat hadr, byla schopna ho pouze zmáčknot. Po psychické stránce to snášela špatně, uvědomila si, že by mohla skončit i na vozíčku. Bolesti se u členky stupňovaly, byly nesnesitelné, ale i přesto se snažila s nemocí bojovat. Rozvedla se, když zjistila, že jí manžel není absolutně oporou a naopak po ní žádá, aby o něj pečovala ona, v době, kdy byla sama nemocná, a on jí s ničím nepomohl. Byl pro ni pouze neskutečná přítěž. Až po deseti letech šla do invalidního důchodu. Bez práce však nedokázala být, proto i nyní uklízí na částečný úvazek. Je ráda mezi lidmi.

Revmatické onemocnění u členky RL bylo diagnostikováno před 16 lety, ve 36 letech. Revma se jí začalo projevovat bolestí ramene, nemohla nadzvednout ruku, aby se učesala, vůbec se to nelepšilo. Proto navštívila paní doktorku, která jí vystavila pracovní neschopnost, udělala jí obstríky, dala jí masti a léky na bolest, bohužel však bez účinku. Praktickou lékařkou byla poslána k ortopedovi, který jí nechal udělat krevní testy na latex, které potvrdili RA. Dva roky před tím, než se nemoc projevila, pociťovala bolesti kloubů a měla zvýšenou teplotu. Začátky byly pro členku dost krušné, protože ji bolely malé kloubky na rukách, aniž by vyvíjela aktivitu, například při cestování autobusem. V noci ji bolesti budily ze spánku. Navečer se cítila hrozně unavená, měla pocit, že má příznaky chřipky, v noci se šíleně zpotila a ráno jí bylo

dobře. Přes den se prací zase hrozně unavila a měla opět zvýšenou teplotu a to u ní trvalo možná dva roky.

Na spolupráci při výuce studentů se podílela praktickou ukázkou svých postižených kloubů, umožňovala studentům, aby si přímo na její postižené klouby mohli sáhnout, mohli si nahmatat třeba vodu v kloubu. Vysvětlovala studentům, jak ji nemoc omezuje, jaké používá protetické pomůcky. S ostatními členy RL se snažila také poukázat na to, že tato společná setkání mají význam i pro ně samotné, že si mohou spolu popovídat o tom, co která z nich prožívá, co je omezuje nebo co jim dělá dobře. Výuku společně doplňovali rozhovorem, který se netýkal jen učení, ale každodenního života. Členka hovoří o výuce jako o velmi milém setkání.

Tuto spolupráci vnímá velmi pozitivně. Na studentech pozorovala nadšení, zájem, že si mohli například osahat postižené klouby, obohatit své znalosti. Členka při výuce uháčkovala motýlka, kterého pak věnovala jedné studentce, tím potěšila jak ji, tak sebe. Velmi se těší na další spolupráci.

Pravidelně se účastní *setkání se studenty v rámci výuky*, pouze nemoc nebo nějaká závažná překážka jí zabrání, aby se společného setkání účastnila. Vždy se těší, že se spolu uvidí, že získá nové poznatky ohledně své nemoci a co nového jim studentky opět připraví. Je jí milé setkávat se s lidmi, kteří to cítí stejně jako ona.

Důvěru ke znalostem studentů má. Studentům plně důvěřuje, však ji i ostatní členy během výuky přesvědčují svými vědomostmi prostřednictvím edukačních vstupů. Připravili si pro ně prezentaci na téma biologická léčba. Bylo to velmi prospěšné, dozvěděla se ještě více informací, než měla. Překvapili ji vlastní přípravou křížovek, které jí a ostatním členům RL na konci každého setkání předložili. Křížovky se týkaly jejich nemoci pohybového ústrojí nebo biologické léčby, o které jim nejdříve na začátku výuky připravili studenti přednášku s prezentací.

Na otázku *jaké další možnosti ji napadají v rámci spolupráce mezi členy Revma Ligy a studenty ZSF* odpověděla, že by ještě více rozšířila spolupráci například mezi studenty bakalářského studia nebo i jiné obory než ošetřovatelství, jako je rehabilitace, protože právě rehabilitační sestra by měla znát přesně, jak který cvik provádět, aby pacientům nezpůsobovala ještě více bolesti. Podle jejího názoru by bylo určitě

dobré, kdyby se každá sestra mohla seznámit s revmatickými nemocemi, alespoň třeba v rámci exkurse. Myslí si, že je velmi pravděpodobné, že se v praxi někdy setká s pacientem, který bude mít revmatické onemocnění a tak využije získané znalosti, jak o něj pečovat.

Členka RL *vidí přínos setkání se studenty v rámci výuky pohybového ústrojí* v tom, že se studenti přímo setkávají s jejich postižením, že si mohou jejich klouby vyšetřit. Sdělují studentům své zkušenosti s léčbou, říkají jim o svých každodenních starostech, které jim jejich onemocnění přináší, jak je pro ně velmi podstatné mít v rodině oporu. Povídají si o kompenzačních pomůckách, o tom, jak některým z nich usnadňují život, jak je využívají v domácím prostředí.

Přínos při účasti studentů na setkání členů RL vidí v tom, že se o své nemoci dozvídá více, než pacient, který si nechá napsat jen léky, postěžuje si a jde domů. Nedávno se jí přihodilo, že nemohla vstát z postele, bylo jí hrozně špatně a sanita ji odvezla do nemocnice. Zjistili jí, že má prasečí chřipku. Na vizitu přišel pan primář a ptal se jí na její onemocnění. Když mu všechno o své nemoci a léčbě řekla, tak na ni zůstal koukat s otevřenou pusou. Po kontaktu s její rodinou volala do nemocnice její lékařka, u které se dlouhodobě léčí s RA. Chtěla se zeptat na její zdravotní stav. Ošetřující lékařka v nemocnici jí odpověděla, vůbec jsme vám nemuseli volat, paní o své nemoci ví úplně všechno. A právě v tom ona vidí přínos, seznámení se svojí nemocí více do hloubky, v čem jí právě napomáhají studenti. Proto členům RL stačí, aby se účastnili těchto edukačních vstupů, a dozví se o své nemoci opravdu hodně. Pak jsou schopni tyto informace podat, když potřebují, jako ona při pobytu v nemocnici. Studenti tak sami vidí, jak jim toto vzájemné setkání pomáhá, když mohou o své nemoci mluvit společně.

Kazuistika respondentky - členky RL č. 2

Respondentka č. 2 je šedesátiletá žena, jejíž *onemocnění časem ovlivnilo její zaměstnání*. Patnáct až dvacet let pracovala jako knihovnice. Z důvodu stupňování RA šla do částečného invalidního důchodu a musela podstoupit i operaci. V částečném invalidním důchodě byla dva roky. Pak podala žádost o plný invalidní důchod,

protože se jí nedařilo dál přemáhat bolest. Měla pocit, že už to sama nezvládá a musí jí pomáhat okolí. Měla problémy s cestou do práce, už večer měla deprese, jak se dostane do autobusu a z práce domů.

Revmatické onemocnění člence RL bylo diagnostikováno před pětatřiceti lety. Začalo ji bolet zápěstí, bolest nepřestávala, tak navštívila lékaře. Lékař se jí nejdříve vyptával, zdali neupadla na ruku, to si členka nepamatovala. Pak ji odeslal k laboratornímu vyšetření, které ukázalo, že má vysokou sedimentaci a CRP. S výsledky byla odeslána k revmatologovi, který potvrdil, že se jedná o RA. Stalo se jí, že seděla v obývacím pokoji, dívala se na televizi a najednou cítila, jak jí tuhne kotník. Během půl hodiny nebyla schopná se na něj postavit. Nepostavila se na něj třeba i dva dny. Nebo ji začalo bolet rameno takovým způsobem, že nemohla uchopit tužku mezi prsty, učesat se. Musela spát v polosedě a ruku si podpírat. Když usínala a hnula s rukou nebo ramenem, tak ji bolest okamžitě probudila. Začala jezdit do lázní, které jí hodně pomohly. Lázně jí tak na půl roku udržely nemoc v klidu. Lékař v lázních jí jednou řekl, a to si prý bude pamatovat do smrti, že je velmi důležité se především udržovat v dobré psychické kondici, jedině tak se dá nemoc snášet. Už tenkrát jí předpovídali, že do dvou let může skončit na vozíku. V lázních byla asi 14x a hodně se jí nemoc zlepšila. Psychika je pro členku opravdu velmi důležitá, zvláště v době, kdy je nemoc aktivní, kdy se nemůže postavit na nohy a současně cítí šílenou bolest. V té době musí být hodně silná, aby byla schopná to zvládnout, potřebuje pomoc od svých nejbližších, rodiny, která jí kdykoli pomůže, v ten okamžik je závislá na druhé osobě a sama by nezvládla nic.

Na spolupráci při výuce studentů se podílí praktickou ukázkou svých kloubů, popisuje s ostatními členkami RL, jak se každá z nich s touto nemocí vyrovnává, jakou kompenzační pomůcku která z nich potřebuje. S čím se potýkají v běžném životě, jak je pro ně obtížné cestovat dopravou. Poukazuje na rodinu, jak je pro ni důležitá její pomoc. Zároveň však studentům spolu s ostatními členkami ukazuje, že se nevzdávají, naopak přes své onemocnění se snaží žít. Společně navštěvují divadlo, bazén nebo mají setkání v rámci RL, které si společně vychutnávají.

Vzájemnou spolupráci vnímá velmi dobře. Studenti se snaží pro členy RL vždy připravit něco nového, zajímavého, obohatit jejich společné schůzky. Na oplátku se členové RL snaží předávat studentům své zkušenosti, optimismus, který jim pomáhá zvládnout jejich nemoc. Pro členy RL je příjemné, když vidí u studentů zájem o svou nemoc a mohou sdílet starosti, které jim nemoc přináší. Členka se domnívá, že když bude muset do nemocnice, tak už sestry budou vědět, jak se mají k ní po stránce ošetrovatelské chovat a když nebude moci po ránu vstát, že to není jen její rozmar nebo lenost.

Pravidelně se účastní setkání se studenty v rámci výuky, vždy se na setkání velmi těší. Jejich společná setkání jí dodávají energii. Je moc ráda, když může studentkám pomoci. Těší ji, že studenti mají zájem o revmatiky, mají snahu se o jejich problematice více dozvědět. Studenti se aktivně vyptávají členů na nemoc, jak zvládají rodinu, práci a členové RL jim rádi odpovídají na jejich dotazy.

Na otázku, jestli má důvěru ke znalostem studentů, odpověděla, že ke znalostem studentům důvěru chová. Studenti jsou vždy na každé jejich společné setkání připraveni a v rámci výuky o tom členy RL dostatečně přesvědčují. Na studentech vidí, že se něco naučili teoreticky, ale touží si to také i prakticky vyzkoušet, objasnit.

Spolupráce mezi členy Revma Ligy a studenty ZSF by se určitě rozvíjet měla dál i mezi ostatní obory, aby se dostávalo více informací nejen do povědomí ošetrovatelského personálu.

Přínos setkání se studenty v rámci výuky pohybového ústrojí vidí v tom, že si z jejich setkání odnáší mnohé, co pak mohou použít v praxi. Pro studenty je lepší, když mohou nemocné klouby vidět, sáhnout si na ně, než je pouze studovat teoreticky z knížek bez praktické ukázky. Na minulém setkání si mohli studenti u členky přímo osahat vodu v koleni, vidět různé výrůstky, se kterými se dodnes neseťkali. Sami si to pochvalují, že sice četli o výrůstkách, ale neuměli si to představit doopravdy. Členky popisují, v čem je RA omezuje. Společně malují vajíčka, dělají ruční práce. Studenti vidí, jak je pro členy důležité se pravidelně scházet a jak velkým přínosem pro ně je, že si mohou navzájem popovídat o své nemoci, co je trápí, jak to prožívá každý z členů. Studenti vidí, že se umí členové RL radovat, že nikdo z nich nesedí

a nelituje se, neříká, mě to dnes tak bolí, naopak, povzbuzují se. Jezdí na společné akce, jako je rekondiční cvičení, návštěva divadla, bazénu. Studentům tak ukazují, že umí i s takto závažnou nemocí žít.

Přínos účasti studentů na jejich setkání vidí v předávání informací týkajících se například biologické léčby, promítají o ní členům diapozitivy. Studenti připravují křížovky, besedu zaměřenou na kompenzační pomůcky, vysvětlují členům, na co mají nárok, jaké jsou na trhu novinky.

Kazuistika respondentky - členky RL č. 3

Respondentka č. 3 je třiašedesátiletá žena, jejíž *onemocnění jen částečně ovlivnilo její zaměstnání*. Léta pracovala jako litografka, ve svých padesáti letech musela odejít ze zaměstnání z důvodu, že zaměstnavatel potřebuje zdravé lidi. Bylo jí řečeno, že do budoucna prý nebude tak výkonná, perspektivní, tak ji raději propustili. Práce byla sice piplavá, precizní, ale její ruce stále na to ještě stačily, měla svoji práci ráda.

Revmatické onemocnění jí bylo diagnostikováno asi před třiadvaceti lety - v osmatřiceti letech. Pacientce začínaly otékat klouby na ruku, otoky se zase během dvou dnů ztratily. Pak se jí začínaly zasekávat prsty, nemohla je po sevření v pěst narovnat. A to ji přivedlo k návštěvě závodního lékaře, zpočátku ale nic nezjistil. Po čase byla odeslána na ortopedii, kde zjistili, že má zánět šlachových pouzder, podstoupila operaci a na chvíli byl klid. Pak začaly otékat velké klouby u palce. Otekly natolik, že nebyla schopna ráno vstát a dojít do práce. Obrátila se na léčitele, který jí řekl, že otoky souvisí spíše s dnou než že by se jednalo o revmatické onemocnění. Začala pít různé čaje, řídila se radami léčitele, týkající se dietního opatření. Potíže na čas ustoupily. Za nějakou dobu se však začaly znovu objevovat otoky kloubů na ruku, které jí velmi bolely, usínala až kolem druhé hodiny ranní a v pět ráno už vstávala. Byla unavená, nevěděla už kudy kam. Proto se obrátila na svoji známou v laboratoři a nechala si rovnou odebrat krev. S výsledky navštívila svého závodního lékaře, který ji poté poslal na revmatologii. Revmatoložka na základě výsledků diagnostikovala RA a od té doby se léčí. Dvakrát po sobě si zlomila ruku,

lékařem byla odeslána na měření hustoty kostí - denzitometrii, která u ní prokázala osteoporózu. Ke zhoršení RA došlo u členky ve dvaadvaceti letech, kdy musela podstoupit náročnou gynekologickou operaci. Byla příčinou zhoršení jejího zdravotního stavu včetně zhoršení její psychiky. Byla z toho všeho rozhozená a vyčerpaná. Myslí si, že nebyla na tuto operaci dostatečně připravena. Začaly ji bolet nohy v okolí nártu, kotníky. Nemohla vůbec chodit. Nejhorší byly hlavně noční bolesti, zejména když šla do klidu, tak bolest dosahovala velké intenzity a pak zase ráno než se rozhodila, rozhýbala.

Ukázkou svých kloubů se *podílí na spolupráci při výuce studentů*, studenti si mohou klouby vyšetřit, mohou si na ně sáhnout. Pacientka odpovídá na otázky studentů, které je zajímají. Popisuje, jak se nemoc u ní objevila, její průběh a příznaky. Popisuje, s čím má nejvíce problémů a že je důležité nebýt na všechno sám, mít podporu v rodině.

Spolupráci vnímá moc dobře. Chodí mezi studenty právě proto, že věří, že si studenti do budoucna něco z jejich spolupráce odnesou a že přístup studentů k pacientům v nemocnici selepší.

Pokud může, *účastní se pravidelně setkání se studenty v rámci výuky*. Vynechala jen jednou, jinak se snaží chodit pravidelně. Domnívá se, že právě tato setkání přináší studentům možnost se více seznámit s revmatickým onemocněním.

Ke znalostem studentů důvěru má, na studentkách vidí opravdový zájem. Studenti se vyptávají na otázky, které je zajímají. Spolupracují spolu vzájemně, na každé jejich společné setkání se připravují. Při hodinách jsou studenti aktivní.

Na otázku *jaké další možnosti ji napadají v rámci spolupráce mezi členy Revma Ligy a studenty ZSF* neumí odpovědět. Nenapadají ji žádné nápady, sama neví, co by ještě více mohla očekávat od společných setkání se studenty. Už jen to, že se setkání mohou pravidelně uskutečňovat, hodnotí jako velké plus. Je velmi spokojená se spoluprací, která probíhá mezi členy RL a studenty ZSF. Studenti mohou členy RL navštívit na jejich schůzkách RL, kde společně například háčkují, batikují nebo malují na sklo.

Přínos setkání se studenty v rámci výuky pohybového ústrojí spočívá v získání teoretických znalostí, které jsou doplněny praktickou ukázkou. Studenti jsou vždycky pozorní. Sledují členy při ukázkách jejich postižených kloubů, chůzi, která by měla být po rovině, protože je každá nerovnost bolí, vidí jejich pokřivené ruce. Vyučující lékařka, která se účastní výuky, doplňuje teoretickou část. Na členech ukazuje jednotlivé změny, například revmatoidní uzlíky, pohyblivost jednotlivých kloubů, sílu, kterou měří pomocí tonometru. Studenti prohmatávají členům jejich oteklé, zdeformované klouby. Získané znalosti pak mohou uplatnit ve své praxi. Jako například, když přišla členka do nemocnice, kde byla sestřička, která měla znalosti týkající se revmatického onemocnění. Sestřičky, které už znalosti mají, vědí jak přistupovat k revmatikovi, že nemají na něj spěchat, nechat ho pomalu vstát a klouby rozhýbat. Studenti znají jenom teorii a nevidí to ve skutečnosti u nemocného člověka. Sami říkají, že když to pouze čtou, tak si to neumí tak představit, i když to mají zobrazené na obrázku. Když ale vidí člověka s deformovanými klouby, jak se pohybuje, vyrovnává se se svojí nemocí, tak je to pro studenty velký přínos.

Přínos při účasti studentů na jejich setkání spatřuje již v jejich přítomnosti. Přítomnost studentů členům velmi pomáhá. Členové vidí na studentech, že se velmi snaží, chtějí jim něco předat. Každé jejich prezentaci předchází poctivá příprava, snaží se získat pro členy nejnovější poznatky. Líbí se jí, že mají studenti zájem a že to jednou uplatní ve své praxi.

Kazuistika respondentky - členky RL č. 4

Respondentka č. 4 je pětasedmdesátiletá žena, jejíž *onemocnění* neovlivnilo *zaměstnání*, protože se u ní onemocnění objevilo až po odchodu do starobního důchodu.

Revmatické onemocnění bylo člence diagnostikováno v osmapadesáti letech. Začala mít bolesti kloubů, které se stupňovaly, nemohla v noci spát. Obtížně se pohybovala, chůze jí způsobovala bolesti, nemohla si nikam dojít. Proto navštívila lékaře, který po provedených vyšetřeních diagnostikoval její onemocnění.

Na otázku *jak se podílí na spolupráci při výuce studentů* odpověděla, že se asi třikrát účastnila výuky se studenty, při kterých se snažila odpovídat na dotazy

studentů, týkající se její nemoci. Hovořila o svých kloubech, jaké má v nich omezení, jak se s nemocí vypořádává. Studentům ukázala své postižené klouby. Snažila se tak doplnit teoretickou část výuky.

Spolupráci vnímá zejména po psychické stránce velmi dobře. Líbí se jí, že je mezi mladými lidmi, kteří mají zájem se o její nemoci více dozvědět, případně pomoci. Studenti k členům mají velmi hezký přístup.

Pravidelně se účastní setkání se studenty v rámci výuky, i v sobotu. Pokud ji vyučující asistentka pozve, ráda se účastní jejich společného setkání. Vládne při něm vždy příjemná rodinná atmosféra, zasmějí se a uvolní.

Důvěru ke znalostem studentů má. Na hodinách výuky vidí, jak se studenti aktivně zapojují, snaží se získávat nové znalosti. Předávají členům své získané znalosti prostřednictvím edukačních vstupů.

Na otázku *jaké další možnosti ji napadají v rámci spolupráce mezi členy Revma Ligy a studenty ZSF* odpověděla, že neví, jak ještě více spolupracovat, protože studenti, pokud mají zájem, je mohou navštívit na jejich schůzkách RL. Tam také již některé studentky zavítaly.

Přínos setkání se studenty v rámci výuky pohybového ústrojí spatřuje v tom, že studenti vidí, jak revmatik vypadá, pohybuje se, jak reaguje na svoji nemoc. Ukazuje studentům své postižené klouby, otoky, deformace. Povídá si se studenty o životě, jaké překážky musí překonávat, poukazuje na důležitost psychické pohody. Psychický stav se významně podílí na průběhu onemocnění. Mnohdy jsou pacienti odkázáni na svoji rodinu, která je jejich oporou.

Přínos při účasti studentů na jejich setkání vidí v možnosti si zopakovat, případně doplnit informace, znalosti, které se jí a ostatním členům snaží studenti předat. Pomáhají jim lépe se orientovat v novinkách.

Kazuistika respondentky - členky RL č. 5

Respondentka č. 5 je pětadesátiletá žena, které její *onemocnění zásadně neovlivnilo její zaměstnání*. A to i přesto, že se v průběhu zaměstnání setkala s určitými problémy, jako jsou bolesti kloubů, které ji omezovaly v psaní na stroji. Nedovedla

si však představit, že by musela zůstat doma, bez práce. To by nemoc vnímala podstatně hůře.

Ve čtyřiceti letech *ji bylo diagnostikováno revmatické onemocnění RA*. Do té doby byla velice aktivní, s rodinou jezdila na běžkách, sjezdovkách, pěstovala turistiku. Najednou se objevila nemoc, která ji zaskočila, na kterou nebyla připravena. Začala pociťovat bolesti kloubů na ruku, na nohu. Bolesti se jí stěhovaly po kloubech, objevovaly se otoky kloubů. Navštívila praktickou lékařku, která se jí snažila léčit. Léčba však byla neúčinná, po určité době ji poslala na revmatologii, kde jí na základě rozboru krve zjistili, že má RA. Byla jí nasazena léčba, která jí na čas pomohla a její nemoc se uklidnila. Po čase se dostala do fáze, kdy si pro bolesti, které pociťovala, říkala, že život nemá smysl. Večer musela spolykat velké množství léků a po ránu zase další dávku léků, aby byla schopná vstát z postele, obléknout se a vydat se do práce. Postupně u ní docházelo k deformacím kloubů, měla klouby vybočené do stran. Nemohla chodit, tak ji praktická lékařka odeslala k lékařce, která jí nasadila biologickou léčbu. Ihned po zahájení biologické léčby, po první aplikaci léků, se vyspala. Byla to její první noc po dlouhých dvou letech, kdy se opravdu vyspala. Okamžitě věděla, že má to, co její tělo potřebuje. Za léčbu byla moc vděčná. Naučila se i si lék aplikovat a mohla se zase věnovat cestování. Začala být aktivní, začala žít.

Na spolupráci při výuce studentů se podílí tím, že když studenti potřebují názornou ukázkou z její strany do výuky, tak ji vyučující lékařka nebo vyučující pozve. Výuky se účastní více členů, protože každý z nich má klouby postižené jinak, mají deformace kloubů různého stupně. Studenti mají možnost si všechno osahat a vidět i klouby po operaci. Mohou se ptát na to, co je zajímavé. Vyučující lékařka svým slovním doprovodem upozorňuje studenty například, že revmatici nemají žádnou sílu v rukou. Snaží se teoretickou část doplnit svými zkušenostmi, praktickými ukázkami.

Spolupráci vnímá velmi dobře. Je v důchodovém věku, neomezuje ji čas. Ráda se pohybuje mezi mladými lidmi. Je pro ni příjemné setkání se studenty, kdy se snaží si vzájemně něco předat. Myslí si, že i studenti to vnímají podobně.

Účastní se *pravidelně setkání se studenty v rámci výuky*. Je potěšena, že se studenti chtějí dozvědět ještě něco více o revmatických nemocech, že se zajímají

o jejich starosti, jak zvládají svůj každodenní život. Na setkání se studenty se členka určitě těší. Je to pro ni vždy příjemné zpestření dne.

Na otázku *jestli má důvěru ke znalostem studentů* odpověděla, že studenti začít někde musí, proč by neměla mít důvěru. Věří, že se na přednášku studenti dobře připravují, v jejich zájmu je, aby byla v pořádku, aby ji dobře prezentovali. Má důvěru ke znalostem, přesvědčují ji o tom studenti svými pracemi.

Myslí si, že se vždycky nějaké formy *spolupráce mezi členy Revma Ligy a studenty ZSF* najdou. Členové RL mají času dost, otázkou je, zdali by studenti o další spolupráci stáli, jestli by další spolupráce byla ještě přínosná. Domnívá se, že pokud by studenti měli zájem se intenzivněji se členy scházet, mohli by je navštěvovat při schůzkách RL, případně se stát členy RL.

Přínos setkání se studenty v rámci výuky pohybového ústrojí spatřuje v tom, že může spolu s ostatními členy ukázat studentům, jak vypadají revmatoidní uzly, deformované klouby, odpovídat jim na otázky, které je zajímají. Studentům je tak umožněno skloubit si teorii s praktickou ukázkou. Je dobré vědomosti o revmatické nemoci rozšířit co nejvíce mezi studenty, aby v budoucnu - v praxi - při setkání s revmatikou věděli, jakým způsobem k nim mají přistupovat.

Přínos při účasti studentů na jejich setkání vidí v tom, že se studenti snaží pacientům přiblížit a doplnit svoji informovanost o revmatických nemocech a odpovídající léčbě. Zároveň si pacienti zopakují znalosti, které získali už dříve. Studenti pro ně připravují různé přednášky, prezentace, například týkající se biologické léčby. Zároveň si sami rozšiřují vědomosti, snaží se vyhledat nejnovější informace, věnují tomu svůj čas.

Kazuistika respondentky - členky RL č. 6

Respondentka č. 6 je devětatřicetiletá žena, jejíž *onemocnění ovlivnilo její zaměstnání*. V osmnácti letech nejprve začala pracovat jako sekretářka, tato práce ji bavila. Po třech a půl letech onemocněla RA, která jí zpočátku nedělala tak veliké potíže. Bohužel se však onemocnění postupně zhoršovalo. Nejvíce ji omezovalo v cestě do práce a z práce. Jezdila městskou dopravou, problém jí dělalo nastoupit do autobusu.

V devětadvaceti letech dostala částečný invalidní důchod. Začala pracovat na částečný úvazek v odborné knihovně. Nyní (od sedmatřiceti let) je v plném invalidním důchodě.

Revmatické onemocnění bylo člene diagnostikováno v jednadvaceti letech. Rok před tím začala pociťovat bolesti v bederní páteři, zjistili jí posun obratle, tak chodila na rehabilitace. Přihodilo se jí, že nemohla z procházky dojít domů. Bylo jí řečeno, že příčinou je její nemocná páteř. Lékaři si zpočátku nevěděli rady. Nevěděli, na co jí mají léčit. Postupně jí začaly otékat paty, byly červené, zarudlé, podlité vodou. Přidávaly se jí bolesti kloubů, nejprve ramene, kdy jí bolelo dva až tři dny, pak jí začalo bolet koleno, bolesti se různě stěhovaly a trvaly jen určitou dobu. Tak jí lékař nechal udělat rozbor krve, který ukázal, že má RA.

Na spolupráci při výuce studentů se podílí svojí účastí na společných schůzkách. Studentům se snaží odpovídat na jejich otázky, které se týkají jejího onemocnění - jak zvládá každodenní činnosti, který kloub jí bolí nejvíce. Ukazuje jim své klouby. Studenti si je mohou prohmátat, vyšetřit. Popisuje, jak onemocnění u ní začalo, s jakými problémy se setkávala a setkává. Myslí si, že je dobré, že mají studenti přímý kontakt s nemocnými a ti mohou posloužit jako dobrý studijní materiál.

Spolupráci vnímá velice pozitivně, velice dobře. Za ty roky se už vzájemně oťukali, zažili společně hodně hezkých chvil, které nebyly vždy jen o učení. Popovídali si o všem možném, zasmáli se. U studentů vidí, že mají zájem se něčemu přiučit, dozvědět se něco více o jejich nemoci. Myslí si, že pro jejich budoucí povolání jsou jejich setkání velikým přínosem, studenti tak budou připraveni na pacienty revmatiky v nemocnici. Budou vědět, jakým způsobem k nim mají přistupovat. Mají mezi sebou hezký vztah.

Účastní se pravidelně setkání se studenty v rámci výuky. Je vždy potěšena, když ji vyučující asistentka pozve na výuku se studenty. Snaží se předat studentům své zkušenosti s nemocí, ukazuje jim své klouby, své postižení, aby si mohli doplnit teoretické znalosti. Také vidí nutnost zdůraznit studentům, jak velkou roli hraje u této nemoci psychika. Pacientům velice pomáhá RL, kde se společně mohou sejít s ostatními členy, prohovorit, co koho trápí, jak to zvládá. Jeden druhého se snaží podporovat.

Určitě *důvěru ke znalostem studentů* má. Studenti jsou při výuce aktivní, sdělují jim nové poznatky. Studenti se snaží v rámci semináře pro členy RL připravit různé prezentace, křížovky, brožurky. Členka oceňuje na studentech, že tomu věnují svůj volný čas. Věří, že vše, co se naučí při výuce a semináři, uplatní jednou ve své profesi.

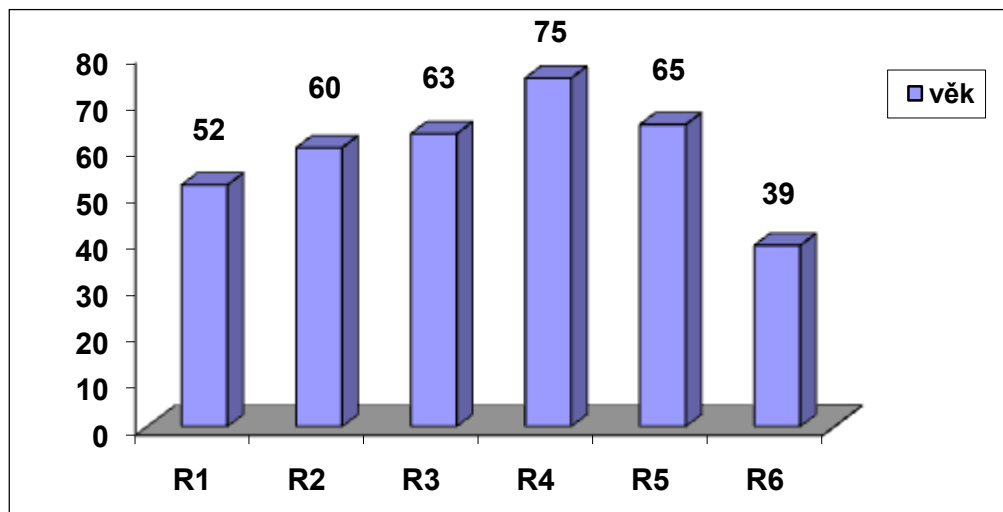
Na otázku *jaké další možnosti ji napadají v rámci spolupráce mezi členy Revma Ligy a studenty ZSF* odpověděla, že spolupráce, která nyní probíhá mezi členy a studenty ZSF je dostačující. V případě, že by studenti měli zájem se členy setkat, mohou je kdykoliv navštívit v rámci RL.

Přínos setkání se studenty v rámci výuky pohybového ústrojí vidí v tom, že se studenti dozvídají více informací o revmatické nemoci, jaké mají nemocní problémy, radosti, jak dovedou s touto chorobou žít, předávají jim své praktické zkušenosti. Studenti vidí, že členové se snaží stále něco dělat, nepodléhají své nemoci, žijí aktivně, v rámci RL společně cestují, navštěvují divadlo.

Přínos při účasti studentů na jejich setkání vidí ve snaze studentů předat členům odborné informace prostřednictvím přednášek a prezentací, jako byla prezentace o biologické léčbě. Vzájemně se tak obohacují a doplňují své znalosti.

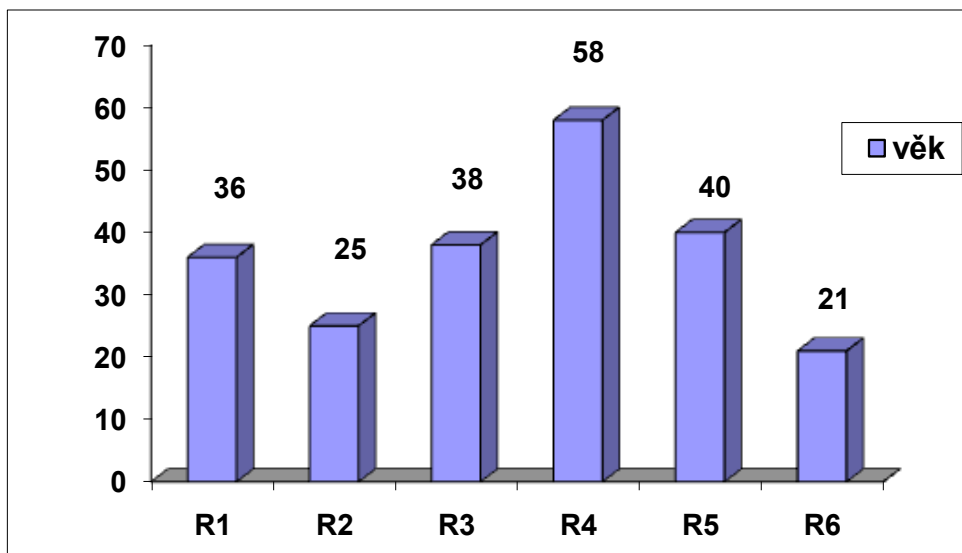
4.4 Grafy a tabulky nejčastějších odpovědí členek RL

Graf 4 Věková kategorie u členů RL



Tento graf prezentuje věkovou kategorii respondentek - členek RL. Z celkového počtu 6 respondentek - členek RL je 1 respondentka - členka RL ve věku 39 let, 1 respondentka - členka RL ve věku 52 let, 1 respondentka - členka RL ve věku 60 let, 1 respondentka - členka RL ve věku 63 let, 1 respondentka - členka RL ve věku 65 let a 1 respondentka - členka RL ve věku 75 let.

Graf 5 Věk, kdy bylo diagnostikováno revmatické onemocnění členkám RL



Tento graf prezentuje, v kolika letech bylo diagnostikováno revmatické onemocnění u respondentek - členek RL. Z celkového počtu 6 respondentek - členek RL, 1 respondentka - členka RL odpověděla, že u ní nemoc propukla v jednadvaceti letech, 1 respondentka - členka RL odpověděla v pětadvaceti letech, 1 respondentka - členka RL odpověděla, že v šestatřiceti letech, 1 respondentka - členka RL odpověděla, že v osmatřiceti letech, 1 respondentka - členka RL odpověděla, že nemoc propukla ve čtyřiceti letech a 1 respondentka - členka RL odpověděla, že osmapadesáti letech.

Tabulka 8 Vliv onemocnění na zaměstnání členů RL

R = respondentka – členka RL	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
neovlivnilo	1				1		
částečně ovlivnilo	2			1		1	
zásadně ovlivnilo	3	1	1				1
bolesti	3	1	1			1	
psychické potíže	2	1	1				
potíže v rodinném životě, rozvod	1	1					
invalidní důchod	3	1	1				1
operace	1		1				
problémy s cestou do zaměstnání	2		1				1
snížení pracovního úvazku	1						1
Celkem	20	6	6	1	1	2	4

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek – členek RL na otázku: Ovlivnilo onemocnění Vaše zaměstnání, pokud ano – do jaké míry, jakým způsobem? Odpověď *neovlivnilo*, byla uvedena 1krát. Odpověď *částečně ovlivnilo*, byla uvedena 2krát. Odpověď *zásadně ovlivnilo*, byla uvedena 3krát. Odpověď *bolesti* byla uvedena 3krát. Odpověď *psychické potíže* byla uvedena 2krát. Odpověď *potíže v rodinném životě* byla uvedena 1krát. Odpověď *invalidní důchod* byla uvedena 3krát. Odpověď *operace* byla uvedena 1krát. Odpověď *problémy s cestou do zaměstnání* byla uvedena 2krát. Odpověď *snížení pracovního úvazku* byla uvedena 1krát.

Tabulka 9 Podíl členů RL na výuce studentů

R = respondentka – členka RL	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
vyšetření kloubů	5	1	1	1		1	1
kompensační pomůcky-diskuse	2	1	1				
výměna zkušeností	2	1	1				
rozhovor o nemoci v praktickém životě	6	1	1	1	1	1	1
rozhovor o pomoci v rodině	2		1	1			
vzájemné povzbuzení	1		1				
ukázka deformovaných kloubů	3				1	1	1
Celkem	21	4	6	3	2	3	3

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - členek RL na otázku: Jakým způsobem se podílíte na spolupráci při výuce studentů? Odpověď *vyšetření kloubů* byla uvedena 5krát. Odpověď *kompensační pomůcky-diskuse* byla uvedena 2krát. Odpověď *výměna zkušeností* byla uvedena 2krát. Odpověď *rozhovor o nemoci v praktickém životě* byla uvedena 6krát. Odpověď *rozhovor o pomoci v rodině* byla uvedena 2krát. Odpověď *vzájemné povzbuzení* byla uvedena 1krát. Odpověď *ukázka deformovaných kloubů* byla uvedena 3krát.

Tabulka 10 Vnímání spolupráce členů RL se studenty při výuce

R = respondentka – členka RL	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
velmi pozitivně	6	1	1	1	1	1	1
nadšení studentů	2	1			1		
vzájemné předávání optimismu	3	1	1				1
zájem studentů	4	1	1		1		1
vzájemné obohacení	4	1	1			1	1
předávání zkušeností	2		1	1			
lepší informovanost a přístup personálu v nemocnici	3		1	1			1
Celkem	24	5	6	3	3	2	5

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - členek RL na otázku: Jak spolupráci při výuce vnímáte? Odpověď *velmi pozitivně* byla uvedena 6krát. Odpověď *nadšení studentů* byla uvedena 2krát. Odpověď *vzájemné předávání optimismu* byla uvedena 3krát. Odpověď *zájem studentů* byla uvedena 4krát. Odpověď *vzájemné obohacení* byla uvedena 4krát. Odpověď *předávání zkušeností* byla uvedena 2krát. Odpověď *lepší informovanost a přístup personálu v nemocnici* byla uvedena 3krát.

Tabulka 11 Setkání členů RL se studenty v rámci výuky

R = respondentka – členka RL	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
ano, pokud nejsem nemocná	1	1					
ano	5		1	1	1	1	1
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - členek RL na otázku: Účastníte se pravidelně setkání se studenty v rámci výuky? Odpověď *ano, pokud nejsem nemocná*, byla uvedena 1krát. Odpověď *ano* byla uvedena 5krát.

Tabulka 12 Důvěra členů RL ve znalosti studentů

R = respondentka – členka RL	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
důvěra	6	1	1	1	1	1	1
přesvědčivá prezentace	5	1	1		1	1	1
prospěšnost	1	1					
překvapení	1	1					
dobrá příprava	4	1	1	1		1	
nehraný zájem	1			1			
aktivní přístup studentů	3			1	1		1
Celkem	21	5	3	4	3	3	3

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - členek RL na otázku: Máte důvěru ke znalostem studentů? Odpověď *důvěra* byla uvedena 6krát. Odpověď *přesvědčivá prezentace* byla uvedena 5krát. Odpověď *prospěšnost* byla uvedena 1krát. Odpověď *překvapení* byla uvedena 1krát. Odpověď *dobrá příprava* byla uvedena 4krát. Odpověď *nehraný zájem* byla uvedena 1krát. Odpověď *aktivní přístup studentů* byla uvedena 3krát.

Tabulka 13 Další možnosti spolupráce mezi členy Revma Ligy a studenty ZSF JU z pohledů členů RL

R = respondentka – členka RL	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
spolupráce se studenty bakalářského studia	1	1					
spolupráce se studenty rehabilitace	1	1					
exkurze sester	1	1					
spolupráce s jinými obory	1		1				
nevím, neumím odpovědět	2			1	1		
spolupráce je dostačující	2			1			1
intenzivnější setkávání	1					1	
Celkem	9	3	1	2	1	1	1

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - členek RL na otázku: Jaké další možnosti Vás napadají v rámci spolupráce mezi členy Revma Ligy a studenty ZSF? Odpověď *spolupráce se studenty bakalářského studia* byla uvedena 1krát. Odpověď *spolupráce se studenty rehabilitace* byla uvedena 1krát. Odpověď *exkurze sester* byla uvedena 1krát. Odpověď *spolupráce s jinými obory* byla uvedena 1krát. Odpověď *nevím, neumím odpovědět*, byla uvedena 2krát. Odpověď *spolupráce je dostačující*, byla uvedena 2krát. Odpověď *intenzivnější setkávání* byla uvedena 1krát.

Tabulka 14 Přínos setkání se studenty v rámci výuky pohybového ústrojí pro členy RL

R = respondentka – členka RL	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
vidí postižení v praxi	5	1	1	1	1	1	
možnost vyšetření	3	1	1	1			
sdělování zkušeností s léčbou	2	1					1
sdílení starostí	4	1	1		1		1
informace o kompenzačních pomůckách	1	1					
uplatnění znalostí v praxi	3	1	1	1			
společné aktivity	2		1				1
zážitek, radosti	1		1				
vzájemné povzbuzení	1		1				
manifestace snížené pohyblivosti kloubu	1			1			
diskuse	1					1	
Celkem	10	2	4	2	0	1	1

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - členek RL na otázku: V čem vidíte přínos setkání se studenty v rámci výuky pohybového ústrojí (fakulta)? Odpověď *vidí postižení v praxi* byla uvedena 4krát. Odpověď *možnost vyšetření* byla uvedena 3krát. Odpověď *sdělování zkušeností s léčbou* byla uvedena 2krát. Odpověď *sdílení starostí* byla uvedena 1krát. Odpověď *informace o kompenzačních pomůckách* byla uvedena 1krát. Odpověď *uplatnění znalostí v praxi* byla uvedena 3krát. Odpověď *společné aktivity* byla uvedena 2krát. Odpověď *zážitek, radosti* byla uvedena 1krát. Odpověď *vzájemné povzbuzení* byla uvedena 1krát. Odpověď *manifestace snížené pohyblivosti kloubu* byla uvedena 1krát. Odpověď *diskuse* byla uvedena 1

Tabulka 15 Přínos edukace studentů pro členy RL

R = respondentka – členka RL	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
nové informace	6	1	1	1	1	1	1
komplexní znalost své nemoci	1	1					
psychická pomoc	3	1		1			1
informace o kompenzačních pomůckách	2		1		1		
Celkem	12	3	2	2	2	1	2

V této tabulce jsou prezentovány odpovědi respondentek - členek RL na otázku: V čem vidíte přínos při účasti studentů na Vašem setkání (edukační vstupy)? Odpověď *nové informace* byla uvedena 6krát. Odpověď *komplexní znalost své nemoci* byla uvedena 1krát. Odpověď *psychická pomoc* byla uvedena 3krát. Odpověď *informace o kompenzačních pomůckách* byla uvedena 2krát.

5. Diskuse

Bakalářská práce byla zaměřena na oboustranný přínos spolupráce studentů ZSF se členy Revma Ligy.

Dotazováno bylo 6 studentek Zdravotně sociální fakulty Jihočeské university a 6 členů Revma Ligy. Z dotazovaných respondentek - studentek byly 2 (S1, S3) ve věku 22 let. 1 respondentka - studentka (S5) byla ve věku 23 let. 1 respondentka - studentka (S6) byla ve věku 26 let. 1 respondentka - studentka (S2) byla ve věku 27 let a 1 respondentka - studentka (S4) byla ve věku 28 let (Graf 1). Respondentky - studentky (S1, S2, S3, S4, S5, S6) studují prezenční formou studia. I přesto, že jsou to studentky prezenčního studia (Graf 2), 3 respondentky - studentky (S1, S4, S6) mají již zkušenosti z praxe, kdy délku praxe ve zdravotnictví dokládá graf 3. Polovina z oslovených studentek (S2, S3, S5) dosud ve zdravotnictví nepracovala, jedna (S6) pracuje rok, jedna (S4) tři a půl roku a jedna (S1) šest let.

Mezi dotazovanými členkami Revma Ligy nebyl žádný muž. Pravděpodobně to může být proto, že RA postihuje častěji ženy než muže, jak uvádí Pavelka (11) ve své publikaci. 1 respondentka – členka RL (R6) byla ve věku 39 let. 1 respondentka - členka RL (R1) byla ve věku 52 let. 1 respondentka - členka RL (R2) byla ve věku 60 let. 1 respondentka - členka RL (R3) byla ve věku 63 let. 1 respondentka - členka RL (R5) byla ve věku 65 let a 1 respondentka - členka RL (R4) byla ve věku 75 let (Graf 4).

Co se týče věku, kdy došlo k diagnostikování nemoci respondentek - členek RL, znázorňuje jej graf 5. 2x se vyskytla odpověď u respondentek - členek RL (R2, R6), že nemoc byla diagnostikována mezi dvacátým a třicátým rokem, 3x se vyskytla odpověď (R1, R3, R5) mezi třicátým a čtyřicátým rokem a 1x se vyskytla odpověď u respondentky - členky RL (R4), že nemoc propukla až mezi padesátým a šedesátým rokem. Tyto údaje se shodují s Pavelkou (11), který uvádí, že nejčastější je výskyt mezi 30. – 50. rokem, ale až jedna třetina vzniká po 60. roce.

Při rozhovorech s respondentkami - členkami RL jsme získali i odpovědi na otázku, zda a jakým způsobem ovlivnilo onemocnění jejich zaměstnání. Většina odpovědí byla „obširných“, protože je to pro respondentky – členky RL velmi palčivá otázka. Jedna respondentka - členka RL (R1) dokonce uvedla, že nemoc byla příčinou

rodinného rozvratu, který vyústil v rozvod. Polovina dotázaných (R1, R2, R6) uvedla, že nemoc ovlivnila jejich zaměstnání zásadně. Při hlubší analýze bylo zjištěno, že se zde můžeme ztotožnit s Bečvářem (2), který uvádí, že revmatická onemocnění jsou nejčastější příčinou dlouhodobých pracovních neschopností a invalidity. Další dvě respondentky (R3, R5) odpověděly, že nemoc ovlivnila částečně jejich zaměstnání a pouze jedné respondentce (R4) nemoc zaměstnání neovlivnila, jelikož se projevila až po odchodu do starobního důchodu.

Tabulka 1 vypovídá o zkušenosti studentů v rámci spolupráce se členy RL, při výuce pohybového ústrojí. Všechny respondentky - studentky (S1, S2, S3, S4, S5, S6) se v odpovědích shodly, že spolupracují při vyšetření kloubů. 5x se u respondentek - studentek (S1, S2, S3, S4, S5) vyskytla odpověď, že při výuce. 5x se vyskytla odpověď (S1, S2, S4, S5, S6), že si předávají zkušenosti s chorobou. 3x (S2, S3, S4) se vyskytla odpověď, že při setkání. 3x respondentky - studentky (S2, S3, S6) zmínily diskusi potíží plynoucích z choroby. 3x (S2, S3, S4) se vyskytla odpověď rozbor nálezů. 3x respondentky - studentky (S4, S5, S6) ocenily informace o kompenzačních pomůckách. 2x se vyskytla odpověď (S3, S6) popovídání. I přesto, že se pouze 1x vyskytla odpověď (S1) mimokloubní vyšetření, funkční testy, měření svalové síly, výpočet indexu kostní hmoty, (S3) odborné znalosti, (S4) informace o úhradě léčby nebo uvědomění souvislostí, stojí tento výsledek za zmínění, neboť nasvědčuje tomu, že teorie propojená s praktickou částí pomáhá studentkám získávat snadněji znalosti a mají možnost se seznámit s překážkami, které musí pacienti překonávat. Respondenky - studentky (S1, S2, S3, S4, S5, S6) hodnotily spolupráci kladně. Spolupráci ve výuce vnímají podobným způsobem i členky RL, které prostřednictvím výuky předávají studentkám zkušenosti s nemocí - všechny respondentky - členky (R1,R2,R3,R4,R5,R6) vnímají spolupráci pozitivně (Tabulka 10). Hlavně oceňují nadšení studentů (R1,R4), jejich zájem (R1,R2,R4,R6) a vzájemné obohacení (R1,R2,R5,R6).

To, jakým způsobem se členové Revma Ligy zapojují do výuky studentů je znázorněno v tabulce 9. Všechny členky RL uvedly, že se studenty mluví o problémech, které jim nemoc působí v jejich životě a že jim ukazují postižené klouby,

studenti si je mohou „osahat“, zjistit, jakou mají velikost, tvar, teplotu. 2x se u respondentek - členek RL vyskytla odpověď (R1, R2), že mluví se studenty o tom, které kompenzační pomůcky jim usnadňují život s nemocí a že si vzájemně vyměňují zkušenosti, 2x se vyskytla odpověď (R2, R3) rozhovor o nutnosti pomoci v rodině nemocného člověka.

Na základě analýzy odpovědí získaných od studentů a členů Revma Ligy odpovídáme na výzkumnou otázku 1: Jakým způsobem spolupracují studenti ZSF se členy RL v rámci výuky? Odpověď 1: Spolupráce studentů se členy RL při výuce spočívá v účasti členů RL na vyučovacích hodinách, vyšetření nemocných kloubů studenty, v diskusi o zdravotních problémech, kompenzačních pomůckách, nálezech pacientů souvisejících s jejich onemocněním.

Zajímavé jsou výsledky uvedené v tabulce 2, kde studenti propojují své znalosti v procesu edukace. Respondentky - studentky (S1, S2, S3, S4, S5, S6) hodnotily kladně, že si mohly vyzkoušet prezentovat před členy RL své znalosti a předat aktuální informace o nových způsobech léčby, např. o biologické léčbě. Respondentky - studentky (S1, S2, S3, S4, S5) oceňovaly zpětnou vazbu od pacientů, kterou běžně při výuce nemají, 2x se vyskytla odpověď (S1, S4) možnost diskuse.

Stasková (24) uvádí, že přímá komunikace studenta s vyučujícím slouží jako zpětná vazba pro učitele, která je důležitá, tak jako ve vztahu sestry - nemocný. Podobné výsledky máme i z našeho šetření v tabulce 3, která shrnuje, v čem vidí studenti přínos v rámci edukace členů RL. Respondentky - studentky (S1, S2, S3, S4, S5, S6) vidí přínos v předávání nových informací, a to oběma směry – od studenta ke členu RL i opačně. Studentky (S1, S6) kladně hodnotí možnost, kdy nemocný může diskutovat s lékařským personálem. Při hledání souvislostí zjišťujeme, že tento aspekt zmínily pouze studentky, které již mají praxi ve zdravotnictví (S1, S6), studentky bez praxe si důležitost diskuse pacienta s lékařským personálem neuvědomovaly. 3x se vyskytla odpověď (S2, S3, S6), že dochází k vzájemnému obohacení a sdílení zkušeností. Respondentky - studentky (S2, S3, S5, S6) poukázaly na přátelskou atmosféru společných setkání, 2x se vyskytla odpověď (S2, S5), že setkání přispívá u nemocných

ke snadnějšímu vyrovnání s nemocí. Respondentka - studentka (S5) ocenila společné aktivity studentů a členů RL (např. společné vyrábění šperků).

Co se týče významu setkání s „revmatikem“ na prohloubení znalostí studentů, jsou odpovědi uvedeny v tabulce 4. Respondentky - studentky 6x (S1, S2, S3, S4, S5, S6) ocenily, že získaly praktické znalosti o nemoci a nové informace. 4x respondentky - studentky (S2, S3, S5, S6) uvedly, že se jejich vědomosti prohloubily. 3x (S1, S2, S5) se vyskytla odpověď, že získaly zajímavé zkušenosti. 2x (S1, S4) se vyskytla odpověď, že si studentky cenily vizualizace symptomů a 1x studentka (S6) uvedla jako přínos také získání informací o Revma Lize. Respondentky - studentky a respondentky – členky RL se vyjadřovaly k vzájemné spolupráci kladně. Také se členové Revma Ligy se studenty shodovali v odpovědi, že oceňují vzájemné předávání zkušeností (R2, R3) (Tabulka 10) a možnost, kdy si studenti ověřují získané vědomosti v praxi (R1, R2, R3) (Tabulka 14).

To, že je přínos oboustranný jak pro studenty, tak i pro členy RL, dokazuje přímo tabulka 5, kde je uvedeno očekávané využití setkání se členy RL ve své ošetrovatelské praxi. Respondentky - studentky (S1, S2, S5, S6) se domnívají, že díky setkání se členy RL budou o revmatiky při své ošetrovatelské praxi lépe pečovat, 4x (S2, S3, S4, S5) se vyskytla odpověď, že již budou vědět, kam pacienta v rámci pokoje umístit (ne k oknu apod.) a 2x (S1, S2) uvedly, že budou vědět, jaké kompenzační pomůcky by mohly pacientovi usnadnit život. Příznivé pro respondentky - studentky (S2, S5, S6) bylo setkání s novou zkušeností a 2x (S1, S6) se vyskytla odpověď, že respondentky - studentky oceňují více znalostí o nemoci. Při porovnávání odpovědí zjišťujeme, že také členové RL (R2, R3, R6) (Tabulka 10) očekávají, že vzájemná setkání přispějí k lepší péči o revmatiky při jejich pobytu v nemocnici a k lepšímu přístupu personálu k pacientům.

Na základě analýzy odpovědí studentů odpovídáme na výzkumnou otázku 2: Jaký přínos má pro studenta ZSF spolupráce při výuce se členy RL? Odpověď 2: Pro studenta ZSF má spolupráce se členem RL přínos v obohacení, předání zkušeností, ověření svých dosavadních znalostí o pohybovém systému v praxi, získání zpětné vazby a uvědomění si potřeb nemocného.

Jak vnímají členové RL svoji spolupráci se studenty znázorňuje tabulka 10. U respondentek - členek RL se 6x (R1, R2, R3, R4, R5, R6) vyskytla odpověď, že ji vnímají velmi pozitivně. 4x respondentky - členky RL (R1, R2, R4, R6) uvedly, že oceňují upřímný zájem studentů o problémy nemocných. 2x se u respondentek - členek RL (R1, R4) vyskytla odpověď, že obdivují nadšení studentů a 3x (R1, R2, R6) se vyskytla odpověď, že zdůrazňují vzájemné předávání optimismu. 4x (R1, R2, R5, R6) byla uvedena odpověď, že setkání je vzájemně obohacuje, 2x (R2, R3) se vyskytla odpověď, že je to vhodný způsob předávání zkušeností a 3x (R2, R3, R6) se vyskytla odpověď, že díky setkávání budou mít studenti lepší přístup k pacientům v nemocnici.

O tom, že se chtějí členky RL vzdělávat a zúčastňovat se setkání se studenty vypovídá i tabulka 11, kde je zobrazeno, že se snaží účastnit všechny členky RL, pouze 1x (R1) se vyskytla odpověď, že jí v tom občas brání akutní projevy nemoci.

Velmi potěšující bylo zjištění, že členové RL mají důvěru ke znalostem studentů (Tabulka 12). 6x respondentky (R1, R2, R3, R4, R5, R6) odpověděly, že znalostem studentů důvěřují. 5x (R1, R2, R3, R5, R6) se vyskytla odpověď, že je přesvědčila prezentace informací o nemoci, kterou si studenti připravili. 4x (R1, R2, R3, R5) byla uvedena odpověď, že oceňují dobrou přípravu studentů a 3x (R3, R4, R6) jejich aktivní přístup. 1x (R3) se vyskytla odpověď, že oceňovaly nehraný zájem studentů, 1x (R1) prospěšnost setkání a 1x (R1) moment překvapení. Překvapila mě obrovská důvěra respondentek – členek RL ve znalosti studentů, je evidentní, že si během vzájemných setkání členky RL ověřily, že jsou studenti výborně připraveni a jejich prezentace a vstupy byly na vysoké úrovni.

S předchozími výsledky pravděpodobně souvisí i výsledky uvedené v tabulce 14, kde je uveden přínos setkání členů RL se studenty v rámci výuky pohybového ústrojí. 5x (R1, R2, R3, R4, R5) se vyskytla odpověď, že studenti vidí postižení v praxi, 3x (R1, R2, R3) možnost vyšetření postižených kloubů. 2x respondentky - členky RL (R1, R6) chválily možnost sdělování zkušeností s léčbou, 1x respondentka - členka RL (R1) přivítala informace o kompenzačních pomůckách. 4x respondentky - členky RL (R1, R2, R4, R6) ocenily sdílení starostí, 3x se vyskytla odpověď (R1, R2, R3),

že si myslí, že je vhodné, aby si studenti ověřili teoretické znalosti i v praxi. Společné aktivity uvítaly 2x respondentky – členky RL (R2,R6), 1x respondentka - členka RL (R2) hodnotila kladně zážitek radosti a povzbuzení, 1x respondentka - členka RL (R5) ocenila diskusi.

Jako přínosné vidí členové RL i účast studentů na setkání RL (Tabulka 15). 6x (R1, R2, R3, R4, R5, R6) se vyskytla odpověď, že respondentky – členky RL ocenily nové informace, které od studentů získaly. 1x (R1) se vyskytla odpověď, že se respondentka – členka RL domnívá, že tyto informace přispěly ke komplexní znalosti její nemoci, 2x respondentky – členky RL (R2,R4) odpověděly, že získaly informace o kompenzačních pomůckách a 3x (R1,R3,R6) se vyskytla odpověď, že byla pro respondentky – členky RL účast studentů velkou psychickou pomocí v boji s onemocněním.

Na základě analýzy odpovědí získaných od členů RL odpovídáme na výzkumnou otázku 3: Jak vnímají členové RL podíl na spolupráci při výuce? Odpověď 3: Členové RL vnímají podíl na spolupráci při výuce jako získávání nových informací a psychickou podporu.

Podnětné a zajímavé jsou odpovědi uvedené v tabulce 7, které poukazují na další možnosti spolupráce členů RL a studentů, které je možné uskutečnit. 5x studentky (S1, S2, S4, S5, S6) navrhovaly účast na semináři - výuce. 3x studentky (S1, S4, S5) uvedly osobní setkání. Jedna studentka (S1) zmínila exkurzi, 2x studentky (S4, S6) navrhly setkávání v rámci bakalářského studia. 1x zaznělo (S2), že by byla vhodná návštěva denního stacionáře a 1 studentka (S3) se domnívá, že je spolupráce dostatečná. Dle mého názoru by spolupráce Revma Ligy se studenty ostatních oborů na zdravotně sociální fakultě byla oboustranně prospěšná.

Podobné možnosti spolupráce vnímají i členové RL, odpovědi jsou prezentovány v tabulce 13. 2x respondentky - členky RL (R3, R6) odpověděly, že se domnívají, že je spolupráce dostatečná a nenapadl je žádný další způsob spolupráce. 1x (R5) se vyskytla odpověď intenzivnější setkávání, 1x (R2) se vyskytla odpověď, spolupráci s jinými zdravotními obory. 1x respondentka - členka RL (R1) uvedla, že by se dalo spolupracovat se studenty bakalářského studia, také se studenty

rehabilitace a že by sestry mohly chodit na exkurzi ke členům Revma Ligy. V tomto aspektu se nápady respondentek - studentek i členek RL shodovaly.

Na základě analýzy odpovědí získaných od členů Revma Ligy a studentů ZSF odpovíme na výzkumnou otázku 4: Jaké jsou další možnosti spolupráce členů RL a studentů ZSF? Odpověď 4: Jako další možnost spolupráce studentů a členů Revma Ligy se nabízí spolupráce při výuce v bakalářských oborech, ale i spolupráce se studenty jiných oborů, intenzivnější osobní setkávání a exkurze.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že spolupráce studentů ZSF se členy Revma Ligy je přínosná jak pro studenty, tak pro členy RL. Studentky si při setkáních se členy RL mohou porovnat své teoretické znalosti s praxí - vidí konkrétní nemocné osoby s jejich jedinečnými zkušenostmi, v průběhu setkávání mohou pozorovat i vývoj nemoci, posun v přijímání nemoci, vidí velkou radost pacientů z drobných pokroků a jak jim pomáhají konkrétní kompenzační pomůcky.

Naproti tomu členové RL se odměňují studentům důvěrou v jejich znalosti a často vzniká i hlubší přátelský vztah studenta a člena RL. Jako nejdůležitější přínos vzájemného setkávání se mi ale jeví psychická podpora, kterou studenti členům RL poskytují.

6. Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na přínos spolupráce studentů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity se členy Revma Ligy. Byly stanoveny 3 cíle. Prvním cílem bylo zmapovat spolupráci studentů ZSF v rámci výuky se členy RL. Druhým cílem bylo zmapovat přínos spolupráce v rámci výuky pro studenty ZSF a členy RL. Třetím cílem bylo poukázat na další možnosti spolupráce studentů ZSF a členů RL.

K získání dat bylo provedeno kvalitativní šetření a stanoveny 4 výzkumné otázky: 1. Jakým způsobem spolupracují studenti ZSF se členy RL v rámci výuky? 2: Jaký přínos má pro studenta ZSF spolupráce při výuce se členy RL? 3: Jak vnímají členové RL podíl na spolupráci při výuce? 4: Jaké jsou další možnosti spolupráce členů RL a studentů ZSF?

Na základě analýzy odpovědí získaných od studentů a členů Revma Ligy byly stanoveny 4 odpovědi na výzkumné otázky. Odpověď 1: Spolupráce studentů se členy RL při výuce spočívá v účasti členů RL na hodinách, vyšetření nemocných kloubů studenty, v diskusi o zdravotních problémech, kompenzačních pomůckách, nálezech pacientů souvisejících s jejich onemocněním. Odpověď 2: Pro studenta ZSF má spolupráce se členem RL přínos v obohacení, předání zkušeností, ověření svých dosavadních znalostí o pohybovém systému v praxi, získání zpětné vazby a uvědomění si potřeb nemocného. Odpověď 3: Členové RL vnímají podíl na spolupráci při výuce jako získávání nových informací a psychickou podporu. Odpověď 4: Jako další možnost spolupráce studentů a členů Revma Ligy se nabízí spolupráce při výuce v bakalářských oborech, ale i spolupráce se studenty jiných oborů, intenzivnější osobní setkávání a exkurze.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že by bylo vhodné vzájemné setkávání zintenzivnit a rozšířit také na studenty jiných oborů, jako např. fyzioterapie apod. Také by studenti mohli v rámci exkurze navštívit pacienty s revmatickým onemocněním v nemocnici, ve stacionáři a pořádat pro ně více přednášek. Konkrétní představa pro využití v praxi se nám jeví pořádání tzv. Revma dnů, kdy by probíhaly různé programy pro revmatiky, zdravotníky i laickou veřejnost. Mohlo by jít např. o výstavu

kompenzačních pomůcek, přednášky, filmy či besedy. Domnívám se, že by bylo k všestrannému prospěchu otevření edukačního centra pro revmatiky pod záštitou ZSF JU. Dle mých představ by se klienti mohli v takovémto centru prostřednictvím studentů pod dohledem vyučujícího seznamovat a následně nacvičovat využití kompenzačních pomůcek, provádět ergoterapii, cvičení, edukaci s využitím již vyrobených materiálů.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ALUŠÍK, Š. *Revmatologie*. Praha: Triton, 2002. 111 s. ISBN 80-7254-279-6-193.
2. BEČVÁŘ, R. *Nejčastější revmatické choroby v klinické praxi*. Practicus – odborný časopis praktických lékařů, 2003, roč. 2, č. 9, s. 38) ISSN 1213-8711. [cit. 8. 2. 2010] Dostupné na World Wide Web: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Archive/practicus03-09.pdf>
3. DÍTĚ, P. a kol. *Vnitřní lékařství*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. 586 s. ISBN 978-80-7262-496-6.
4. HALADOVÁ, E., NECHVÁTALOVÁ, L. *Vyšetřovací metody hybného systému*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 135 s. ISBN 80-7013-393-7.
5. HRBA, J., KORANDROVÁ, J. *Vybrané problém péče o revmatiky*. Praha: Revmatický ústav, 1998. 24 s. IBSN 80-238-3058- x.
6. JONÁŠ, J. *Revmatické nemoci-přírodní léčení*. 1. vydání. Praha: Revmat, 1998. 103 s. IBSN 80-901519-6-5.
7. LINDUŠKOVÁ, M. *Revmatologická rehabilitace*. In *Sestra*. 1999, 9, s. 26. ISSN 1210-0404.
8. MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 219 s. ISBN 80-7315-039.
9. MAREK, J. a kol. *Farmakoterapie vnitřních nemocí*. 3. vyd. Praha: Grada, 2005. 776 s. ISBN 80-247-0839-6.
10. OLEJÁROVÁ, M., PROKEŠ, M. *Praktická revmatologie pro lékaře a farmaceuty*. Praha: Apotex, 2005. 172 s. IBSN neuvedeno
11. PAVELKA, K. a kol. *Revmatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 149 s. ISBN 80-7262-145-9.
12. PAVELKA, K., ROVENSKÝ, J. a kol. *Klinická revmatologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2003. 952 s. IBSN 80-7254-056-4.

13. PAVELKA, K. *Revmatoidní artritida moderní trendy v diagnostice a léčeni*. Practicus – odborný časopis praktických lékařů, 2003, roč. 2, č. 1, s. 40. ISSN 1213-8711. [cit. 4. 2. 2010] Dostupné na World Wide Web: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Archive/practicus03-02.pdf>
14. PAVELKA, K. a kol. *Farmakoterapie revmatických onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 436 s. ISBN 80-247-0459-5.
15. PAVELKA, K. a kol. *Doporučení pro léčbu revmatoidní artritidy České revmatologické společnosti*. Practicus – odborný časopis praktických lékařů, 2008, roč. 7, č. 2, s. 20. ISSN 1213-8711. [cit. 8. 2. 2010] Dostupné na World Wide Web: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Archive/practicus03-02.pdf>
16. PECH, J. a kol. *Revmatochirurgie ruky*. Praha: Schola nova Comenium, 2000. 198 s. ISBN 80-902184-1-5.
17. Revmatik. Informační bulletin REVMA-LIGY. Praha: občanské sdružení Revma - LIGA, únor 2002.
18. Revmatik. Informační bulletin Revma-ligy v ČR. Praha: Revmatologický ústav, 2003. č. 25.
19. Revmatik. Informační bulletin Revma-ligy v ČR. Praha: Revmatologický ústav, 2005. č. 32.
20. Revmatik. Informační bulletin Revma-ligy v ČR. Praha: Revmatologický ústav, 2009. č. 46.
21. ROVENSKÝ, J., BAYER, M. et al *Revmatologický výkladový slovník*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 276 s. ISBN 80-247-1614-3.
22. STASKOVÁ, V., ŠULISTOVÁ, R. Edukace klientů s revmatickým onemocněním jako součást vzdělávání studentů. In *Teória, výzkum a zdelávanie v ošetrovatelstve a v porodnej asistenci*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislavě, Jesseniova lekárska fakulta v Martině, Univerzita Palackého v olomouci, 2009. s. 546-553. ISBN 978-80-88866-61-9.
23. STASKOVÁ, V. Spolupráce studentů a veřejnosti jako přínos pro výuku. In *cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV*. Opava: Slezská univerzita

- v Opavě Fakulta veřejných politik v Opavě Ústav ošetřovatelství 1, 2009. s. 147-148. ISBN 987-80-7248-521.
24. STASKOVÁ, V. Postavení studenta v moderním pojetí vyučování. In *Ošetřovatelství v pohybu*. Příbram: SZŠ a VOŠ zdravotnická Příbram, 2006. 299 s. ISBN 80-239-6690-1.
25. Stanovy Revma Ligy v České republice Web: Revma Ligy v České republice, 1991 12 s. [cit. 8. 2. 2010] Dostupné na Web: <http://www.revma.cz/liga/clenstvi.htm>
26. TÓTHOVÁ, V. Magisterské studium ve studijním programu ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. In *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislavě, Jesseniova lekárska fakulta v Martině, Univerzita Palackého v olomouci, 2005. 835 s. ISBN 80-88866-32-4.
27. TRNAVSKÝ, Karel, et al. *Léčebná péče v revmatologii II*. Praha: Grada, 1993. 168 s. ISBN 80-7169-030-9.
28. VENCOVSKÝ, J. *Autoimunitní systémová onemocnění*. 1. vyd. Praha: Triton, 1998. 136 s. ISBN 80-85875-97-7.
29. VENCOVSKÝ, J. Revmatoidní artritida ve vyšším věku. *Postgraduální medicína*, 2004, roč. 6, č. 1, s. 73 – 77. ISSN neuvedeno.
30. VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008, 160 s. ISBN 978- 80-247-1770-8
31. VOKURKA, M. a kol. *Velký lékařský slovník*. Praha: v edici Jessenius vydal Maxdorf, 2004, 4. vydání. 965 s. ISBN 80-7345-037-2.
32. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005. 96 s. ISBN 80-8063-X.

8. Klíčová slova

Spolupráce

Studenti ZSF

Členové revma Ligy

Revmatoidní artritida

Přínos

9. Přílohy

- Příloha č. 1:** Informační bulletin Revma Ligy
- Příloha č. 2:** Ulnární deviace v MCP kloubech
- Příloha č. 3:** Revmatoidní uzly
- Příloha č. 4:** Klasifikační kritéria ACR pro diagnózu revmatoidní artritidy
- Příloha č. 5:** Heberdenovy a Bouchardovy uzly
- Příloha č. 6:** Výuka anatomie horní a dolní končetiny
- Příloha č. 7:** Biologická léčba zpracována studenty
- Příloha č. 8:** Studenti vyšetřují postižené klouby členům RL
- Příloha č. 9:** Spolupráce studentů a členů Revma Ligy
- Příloha č. 10:** Okruhy otázek k rozhovoru pro studenty ZSF JU
- Příloha č. 11:** Okruhy otázek k rozhovoru pro členy Revma Ligy

Příloha č. 1: Informační bulletin Revma-ligy



Zdroj: Revmatologický ústav v Praze

Příloha č. 2: Ulnární deviace v MCP kloubech



http://www.rozhlas.cz/leonardo/clovek/_zprava/361987

Příloha č. 3: Revmatoidní uzly



http://www.rozhlas.cz/leonardo/clovek/_zprava/361987

Příloha č. 4: Klasifikační kritéria ACR

Klasifikační kritéria American College of Rheumatology pro revmatoidní artritidu (Arnett et al.,1987)

Kritéria	Definice
Ranní ztuhlost	ranní ztuhlost kolem kloubů trvající nejméně 1 hodinu
Artritida tří nebo více kloubních skupin	nejméně 3 ze 14 kloubních oblastí (pravý nebo levý PIP, MCP, zápěstí, loket, koleno, kotník, MTP klouby) má současně otok nebo výpotek pozorovaný lékařem
Artritida kloubů rukou	alespoň jedna oblast je oteklá – zápěstí, MCP nebo PIP
Symetrická artritida	současné postižení stejných kloubních oblastí na obou polovinách těla
Revmatoidní uzly	podkožní uzly nad kostními prominencemi nebo extenzorovými plochami kolem kloubů pozorované lékařem
Sérový revmatoidní faktor	průkaz jakoukoliv metodou, jejíž výsledky nejsou pozitivní ve více než 5 % populace
RTG změny	rentgenové změny typické pro RA na zadopředním snímku ruky a zápěstí, který musí obsahovat eroze nebo dekalcinace v postižených kloubech nebo blízko nich

Klient má RA, jestliže jsou pozitivní alespoň 4 kritéria, přičemž 1 – 4 musí trvat nejméně 6 týdnů.

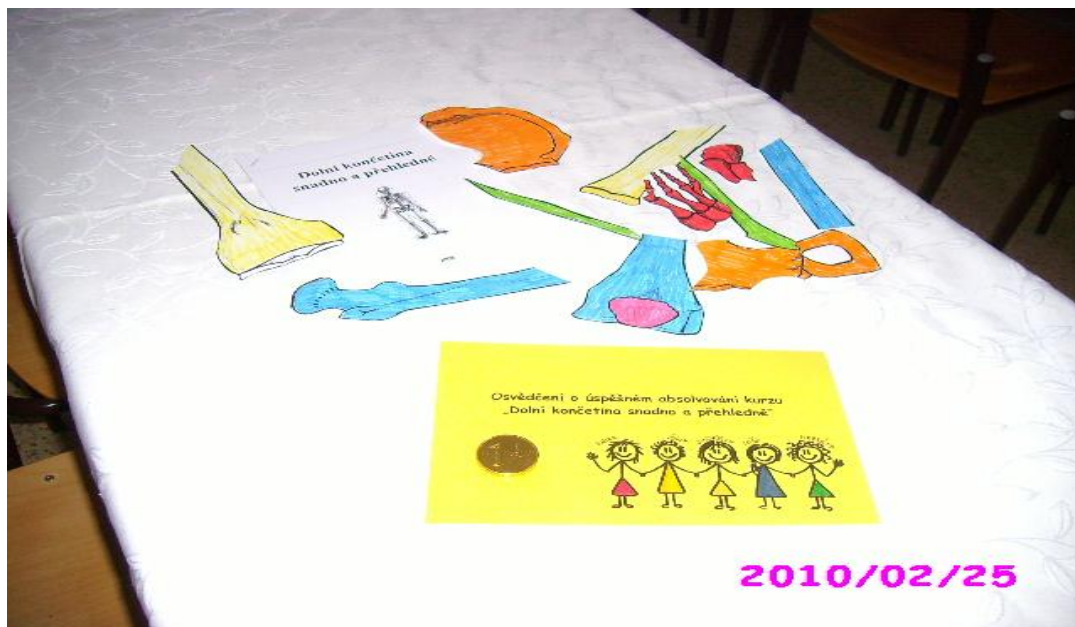
Zdroj: PAVELKA, K. a kol. *Klinická revmatologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2003.

Příloha č. 5: Heberdenovy a Bouchardovy uzly



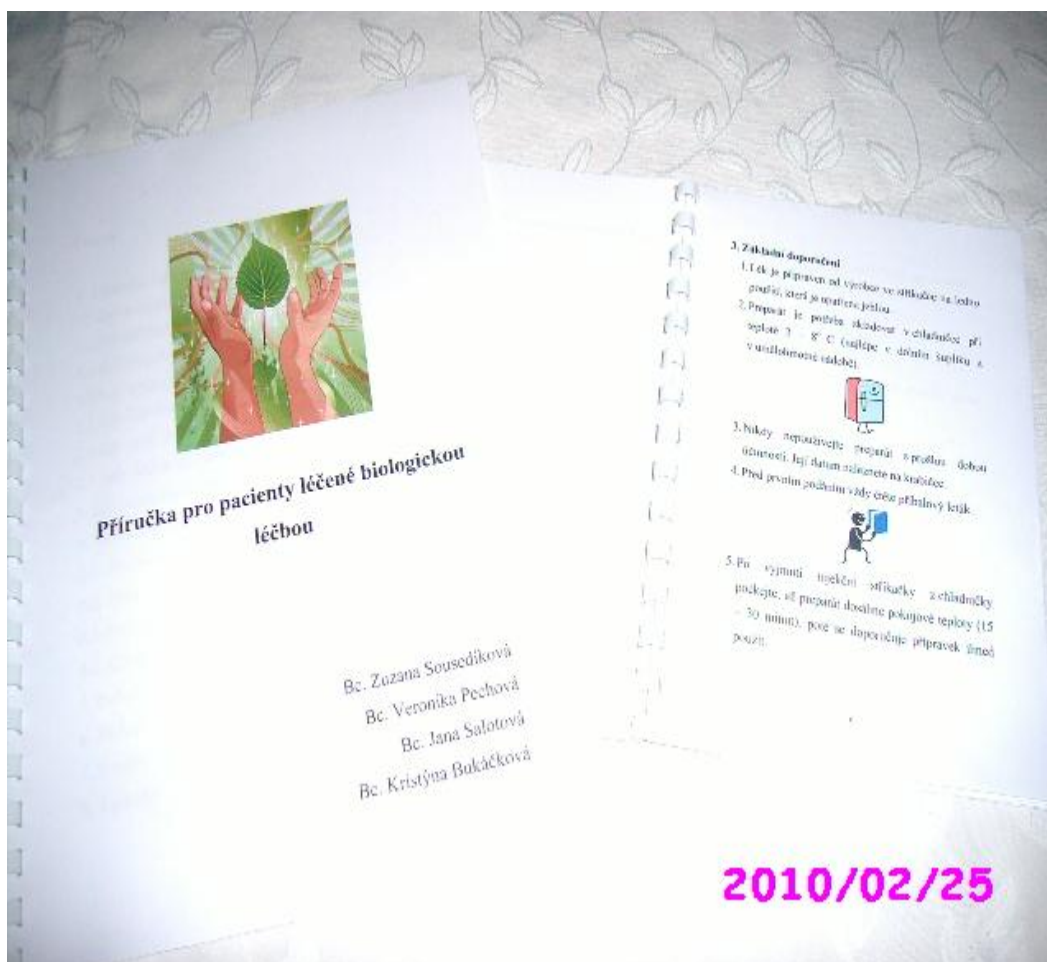
<http://old.lf3.cuni.cz/studium/materialy/revmatologie/degenerativni.html>

Příloha č. 6: Výuka anatomie horní a dolní končetiny



Zdroj: ZSF JU

Příloha č. 7: Biologická léčba zpracována studenty



Zdroj: ZSF JU

Příloha č. 8: Studenti vyšetřují postižené klouby členům RL



Zdroj: ZSF JU

Příloha č. 9: Spolupráce studentů a členů Revma Ligy



Zdroj: ZSF JU

Příloha č. 10: Okruhy otázek k rozhovoru pro studenty ZSF JU

1. Kolik je Vám let?
2. Jakou formu studia studujete?
3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
4. Jakým způsobem spolupracujete se členy Revma Ligy v rámci vaší výuky pohybového ústrojí?
5. V čem spatřujete přínos setkání se členem Revma Ligy v rámci výuky při semináři pohybového ústrojí?
6. V čem spatřujete přínos v rámci edukace členů Revma Ligy?
7. Do jaké míry se podílelo setkání s revmatikem na prohloubení vašich znalostí v souvislosti s onemocněním pohybového ústrojí?
8. Jakým způsobem využijete setkání se členy Rema Ligy v rámci své ošetrovatelské praxe?
9. Uvažujete o možnosti spolupráce se členy Revma Ligy po ukončení studia?
10. Jaké další možnosti spolupráce členů Revma Ligy a studentů je možné uskutečnit (zrealizovat)?

Příloha č. 11: Okruhy otázek k rozhovoru pro členy Revma Ligy

1. Kolik je Vám let?
2. Ovlivnilo onemocnění vaše zaměstnání? Pokud ANO – do jaké míry, jakým způsobem
3. Kdy bylo u Vás diagnostikováno revmatické onemocnění?
4. Jakým způsobem se podílíte na spolupráci při výuce studentů?
5. Jak spolupráci při výuce vnímáte?
6. Účastníte se pravidelně setkání se studenty v rámci výuky?
7. Máte důvěru ke znalostem studentů?
8. Jaké další možnosti vás napadají v rámci spolupráce mezi členy Revma Ligy a studenty ZSF?
9. V čem vidíte přínos setkání se studenty v rámci výuky pohybového ústrojí (fakulta)?
10. V čem vidíte přínos při účasti studentů na vašem setkání (edukační vstupy)?