

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Radka Příbylová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

PODÍL SESTER A RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ PŘI
VYPRAZDŇOVÁNÍ IMOBILNÍCH PACIENTŮ

Bakalářská práce

PhDr. Věra Stasková

Radka Příbylová

2011

The role of nurses and family members in defecation in immobile patients

This thesis deals with immobile patients' defecation. Even though people feel ashamed to speak about this delicate and intimate problem it should be concerned with. Healthy diet, drinking regime, exercises adequate to patient's age and fitness, stress elimination and defecation reflex training seem to be the best prevention to the problem as the laxative treatment of subsequent complications is less suitable.

The research survey was firstly aimed at mapping the role of nurses who take care of immobile patients' defecation and the obstacles they face and secondly, at the role of family members and the financial means which they are able to spend on such care. The findings of the research survey fully result from the interviews with six nurses working at the long-stay ward and six family members of the patients staying at the long-stay ward of the Hospital in Jindřichův Hradec, a.s.. At the same time six patients of this ward were observed. The charge nurse provided the permit to do the research and the ward sister was informed orally.

The analysis of research findings led to making up an information leaflet which instructs patients in keeping healthy diet so that they can avoid defecation problems. The research survey findings will be offered to the staff of the hospital long-stay ward where the survey was run to help them improve the care of immobile patients.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Podíl sester a rodinných příslušníků při vyprazdňování imobilních pacientů vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů z 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátu.

V Českých Budějovicích 3.5.2011

.....

podpis studenta

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Věře Staskové za odbornou pomoc a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině za duševní podporu a trpělivost při tvorbě této práce.

OBSAH

Úvod	3
1 Současný stav	4
1.1 Imobilizace a imobilní pacient.....	4
1.2 Imobilizační syndrom a tělesné systémy	5
1.2.1 Kardiovaskulární a dýchací systém	5
1.2.2 Gastrointestinální a urogenitální systém	6
1.2.3 Kožní a pohybový systém	7
1.2.4 Nervový systém a psychika nemocného.....	9
1.2.5 Intervence sestry v rámci prevence imobilizačního syndromu.....	10
1.3 Nejčastější potřeby imobilních pacientů.....	11
1.4 Vyprazdňování imobilních pacientů.....	12
1.4.1 Fyziologické a patologické vyprazdňování	13
1.4.2 Faktory ovlivňující vyprazdňování imobilních pacientů.....	14
1.4.3 Podíl rodinného příslušníka na vyprazdňování imobilních pacientů.....	14
1.5 Komplikace související s vyprazdňováním imobilních pacientů	15
1.5.1 Zácpa, průjem, plynatost a inkontinence stolice	15
1.5.2 Poruchy vyprazdňování moči a močová inkontinence	18
1.5.3 Poruchy výživy	19
1.6 Úloha sestry v péči o vyprazdňování imobilního pacienta	20
1.6.1 Komunikační dovednosti a úloha sestry při vyprazdňování imobilních pacientů.	20
1.6.2 Pomůcky při vyprazdňování imobilních pacientů a jejich příprava	21
1.6.3 Péče o vyprazdňování imobilního pacienta a intervence sestry	21

2	Cíle práce a výzkumné otázky	25
2.1	Cíle práce	25
2.2	Výzkumné otázky	25
3	Metodika	26
3.1	Použité metody a techniky	26
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru.....	26
4	Výsledky.....	28
4.1	Výsledky pozorování	28
4.2	Tabulkové znázornění výsledků pozorování	33
4.3	Výsledky rozhovorů se sestrami	40
4.4	Tabulkové znázornění odpovědí sester	53
4.5	Výsledky rozhovorů s rodinou.....	62
4.6	Tabulkové znázornění rozhovorů s rodinou	73
5	Diskuse	78
6	Závěr	84
7	Seznam použitých zdrojů	86
8	Klíčová slova.....	92
9	Přílohy	93

Úvod

Průměrná délka života se v současné době neustále prodlužuje, někdy je to však na úkor kvality života. Aktuálním problémem u seniorů se tak stává imobilizace a s ní spojené problémy. Imobilita samotná, tedy nehybnost, nepohyblivost či neschopnost pohybu, má na každého člověka negativní důsledky. Kdokoli se na nějakou dobu stane imobilním, připadá si jako přítěž pro okolí. U seniora jsou tyto pocity méněcennosti, neschopnosti a nepotřebnosti ještě umocněné věkem. Nechce být rodině a ošetřujícímu personálu na obtíž. Úlohou sester a rodiny je zvolit natolik vhodné chování, aby tyto myšlenky a pocity pacienta vůbec nenapadly a aby je případně vyvrátily, pokud už s nimi senior do léčebného zařízení přichází. Velmi důležitou roli zde hraje komunikace sester s imobilními pacienty a jejich empatické chování.

Tato práce je zaměřena na problémy s vyprazdňováním imobilních pacientů. Přestože to je oblast velmi citlivá a intimní, lidé o tom neradi mluví a stydí se o tom mluvit, je nezbytné se touto problematikou zabývat. Při vyprazdňování imobilního pacienta je důležité dbát na zachování jeho intimity a ideálně předcházet případným problémům. Nejlepším způsobem prevence komplikací s vyprazdňováním jsou vhodné stravovací návyky, pitný režim, pohyb přiměřený možnostem a věku, odstranění stresu a nácvik defekačního reflexu. Méně vhodná je následná léčba již vzniklých komplikací laxativem.

Díky své profesi všeobecné sestry na oddělení dlouhodobě nemocných se denně setkávám s problémy, které výše zmíněná imobilizace pacientům přináší, proto jsem se rozhodla touto problematikou blíže zabývat. Ve své bakalářské práci bych se ráda věnovala nejen vyprazdňování imobilních pacientů, ale i spolupráci jejich rodinných příslušníků.

1 Současný stav

1.1 Imobilizace a imobilní pacient

Vzhledem k tématu bakalářské práce je zapotřebí v úvodních kapitolách vymezit termín imobilizace. Jedná se o ztrátu pohybu, hybnosti, neschopnost organismu pohybovat se či přemisťovat se, která může být pro organismus částečná nebo úplná, přechodná (intermitentní) nebo trvalá. Ne vždy je imobilizace nežádoucí. V některých případech je znehybnění za normálních okolností pohyblivých částí těla potřebné, protože napomáhá při hojení ran po úraze, po operaci. Existuje několik příčin vedoucích k imobilizaci. Příčiny mohou být fyzikální, způsobené dušností, únavou, poruchou zraku a sluchu, závratí, klaudikacemi, bolestivostí kyčlí a kolen. Mezi psychologické příčiny imobilizace lze zařadit deprese nemocného, anxiózní stavy, agorafobie (strach z prostranství, davu) či strach z pádů. Z enviromentálních příčin se podílí na imobilizaci nemocného prostředí, ve kterém žije. Každá dlouhodobější imobilizace nese s sebou řadu dalších rizik pro pacienta - nejčastěji se potom hovoří o takzvaném imobilizačním syndromu. Některé projevy imobilizačního syndromu jsou viditelné, jiné se neprojevují a zůstávají skryté. Jejich odhalení bývá těžké, mnohdy jsou bohužel zanedbány a poté již bývá pozdě. Z těchto důvodů sestry musí dbát na to, aby pacient byl co nejdříve aktivizován prostřednictvím rehabilitace, aby se předešlo imobilizačnímu syndromu a všem rizikům s ním spojeným. Pojem imobilní pacient je možno vysvětlit tak, že se jedná o pacienta, který se nemůže nebo nesmí pohybovat. Takový nemocný je vystaven mnoha dalším změnám v těle a vlivem snížené pohybové aktivity dochází k onemocnění celého organismu - systému. Jednotlivým problémům se budeme věnovat v následující kapitole (2, 13, 28, 29).

1.2 Imobilizační syndrom a tělesné systémy

Imobilizační syndrom je možné definovat jako souhrn reakcí organismu na klidový režim nemocného, který může být krátkodobý, a nebo se jedná o dlouhodobou záležitost. Častou příčinou imobility jsou poruchy nervového systému (transverzální míšní léze, plegie), poruchy kosterního a svalového systému, slabost organismu, ale i některé infekce. Imobilita omezuje nemocného v možnosti pohybu. Pacient je tak vystaven mnoha dalším onemocněním a rizikům způsobených ztrátou mobility a obvykle také silným neurologickým bolestem. Nemocný vnímá bolest jako nepříjemný senzorický emočně podmíněný prožitek, jenž je vyvolán skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně. Dlouhotrvající bolest trvá déle než 3 měsíce a bývá způsobená chronickou ischemií, neuropatiemi, malignitou. Je-li imobilita následkem určité choroby, jedná se o imobilitu primární, většinou úplnou. Jako příklad lze uvést plegie a parézy. Imobilita sekundární se vyvíjí druhotně při kardiovaskulárním onemocnění, po operaci a po úraze. Jedinec se nemůže z různých příčin a důvodů pohybovat, dochází tedy ke změnám na jednotlivých orgánech lidského těla. Reakce organismu na imobilitu jsou u každého rozdílné a může jich být mnoho, dle každého systému v lidském těle. Podle soběstačnosti můžeme imobilitu rozdělit do dvou skupin; první skupinou je částečná mobilita, kdy došlo k poškození jednoho systému a druhou skupinou je úplná mobilita, což jsou pacienti v bezvědomí, se závažným onemocněním (13, 28, 29).

1.2.1 Kardiovaskulární a dýchací systém

Dlouhodobý pobyt nemocného na lůžku způsobuje onemocnění kardiovaskulárního systému. Horizontální poloha způsobuje rychlý útlum ortostatických reflexů, které umožňují adaptaci vertikální polohy. Projevy jsou různé, například mžítka před očima, malátnost, tachykardie, nízký až vůbec nezměřitelný tlak. Vlivem nehybnosti dochází ke snížení činnosti srdeční akce. Tyto problémy závisí na délce pobytu nemocného na lůžku a na jeho věku. U imobilního nemocného dochází často k výrazným změnám na dýchacím systému způsobeným horizontální polohou nemocného. Poloha vleže na zádech způsobuje snížení vitální kapacity plic. Dýchací svaly pomalu atrofují tím, jak orgány v dutině břišní tlačí na bránici. Nemocný má

povrchní mělké dýchání, je často zahleněný a hleny se usazují. Jejich úplná sekrece je velmi obtížná, jelikož nemocný nemůže sekret, který se mu hromadí v průduškách, odkašlat a hrozí vznik plicních atelektáz. Imobilní pacient ztrácí 25-50% normální vitální kapacity plic. Dlouhodobě nemocní mají sníženou obranyschopnost organismu a tělo je vystaveno mnoha dalším komplikacím a infekcím, nejčastěji plicní pneumonií (6, 8, 9, 18, 28).

1.2.2 Gastrointestinální a urogenitální systém

Dlouhodobým pobytem na lůžku trpí i trávicí ústrojí. Vlivem nízké pohybové aktivity dochází ke zpomalení břišní peristaltiky, proto nemocný často trpí nechutenstvím i zácpou (obstipací). Vytrácí se pocit hladu a žízně a hrozí zde problém malnutrice. Přijímání potravy zhoršuje nebo omezuje i ztráta chrupu, žvýkácké potíže, zhoršené trávení a vstřebávání živin, dyspepsie a pocit plného žaludku. Gastrointestinální problémy však mohou pramenit i ze stresu nemocného, který se stydí při vyprazdňování na lůžku. Důraz je kladen na správnou výživu, obohacenou o množství zeleniny, ovoce, vitamínů a vlákniny. Důležitou roli zde hraje i dostatek tekutin. Sestra sama aktivně nabízí tekutiny, stravu a sleduje celkový zdravotní stav nemocného. U pacientů, kteří odmítají spolupracovat, se zajistí strava enterálně nebo parenterálně. Mezi preventivní opatření u imobilně nemocných můžeme zařadit důležitost sledování pitného režimu, protože denně by měli vypít 2-3 l tekutin a to nejlépe vody, minerálky nebo bylinného čaje. U starších lidí se často vytrácí pocit žízně, někteří se sami ani nezvládají napít, z tohoto důvodu je v pravidelných intervalech nemocný kontrolován a pobízen k pití, večer je naopak pití omezeno. Důležitá je i estetika prostředí a vhodná konzistence jídla (6, 28).

Močení patří mezi základní fyziologické potřeby člověka a souvisí s příjmem tekutin a stejně jako defekace se řadí do intimní sféry. U imobilních nemocných dochází ke snížení svalového tonusu močového měchýře a tím dojde ke zhoršení vyprazdňování moče. Nemocný se nemůže dokonale sám vyprázdnit. Nedostatek pohybu a horizontální poloha nemocného způsobí pod vlivem gravitace nahromadění moče v ledvinách a močovém měchýři. Moč stagnuje a nemocný je ohrožen nárůstem bakterií v močovém měchýři. Nemocný je opět ohrožen infekcí močových cest a ledvin, vznikem močových

kamenů, hydronefrozy . Velmi často se objevuje i inkontinence moče. Někteří z ležících pacientů se obtížně vyprazdňují v přítomnosti jiné osoby, důležitou roli zde hraje psychika nemocného. Sestra se tedy snaží o zajištění intimity nemocného, odstranění studu. Nemocnému může pomoci také tím, že pustí proud vody nebo mu položí ruce do vlažné vody, případně lze na břicho položit vlhký obklad. Důležitá je poloha a přiložení podložní mísy, aby nemocný neměl žádný strach a obavu z močení. Pokud se přece jen nemocný z různých příčin a překážek nemůže vymočit, provede sestra jednorázové vycévkování nebo zavede permanentní močový katétr, u kterého se z aseptických důvodů dbá na zvýšenou hygienickou péči. Nemocný se pod dohledem sestry snaží o nácvik mikce, rehabilitaci a posilování svalů pánevního dna. Je sledována diuréza, barva, množství, zápach a hustota moče (11, 22, 28).

1.2.3 Kožní a pohybový systém

Snížením elasticity kůže je nemocný ohrožen otlaky, proleženinami (dekubity) a opruzeninami. Opruzeniny vznikají zejména u inkontinentních nemocných s plenkovými kalhotkami v oblasti třísel. Mohou být vyvolány třením kožních ploch o sebe, někdy při nedostatečné hygieně nemocného, u obézních pacientů bývají opruzeniny v oblasti podbřišku a v podpaždí, u žen pod prsy. U opruzenin je důležitá důkladná hygienická péče o nemocného, po umytí se kůže důkladně vysuší a ošetří olejíčky, mastí, případně zásypem, který ale není příliš vhodný (28). Proleženiny (dekubity) se vyskytují zejména u imobilních nemocných, kteří jsou upoutáni na lůžko. Hlavní příčinou vzniku dekubitů je stlačení měkkých tkání mezi kostí a tvrdou podložkou, pokožka a svaly nejsou dostatečně vyživeny, chybí jim kyslík a nastává odumírání tkání, protože dochází k omezení prokrvení. V takovém případě se jedná o místní ischemii nebo nekrózu (odumření tkáně) a to buď v oblasti kůže, podkoží někdy dokonce až svalů. Vznik a rozsah dekubitů závisí na vnějších a vnitřních faktorech, jako je intenzita tlaku na exponovaná místa, hmotnost a pohyblivost pacienta, odolnost organismu, metabolický stav tkání, stav řídicích orgánů - mozku a míchy a na vlivu zevních mechanických a chemických podmínek a infekcí. Dekubitus se někdy vytvoří během několika málo hodin, v některých případech vzniká řádově během několika málo minut (například u úrazů, při postižení míchy, po operaci). Dekubity se nejčastěji

objevují na predilekčních místech, což jsou oblasti kostních vyvýšenin, především kosti křížové a na patách. Rizikovým faktorem číslo jedna je právě již zmíněná imobilita nemocného, věk, výživa, inkontinence a přidružené choroby nemocného. Dekubity jsou komplikací, kterým lze předejít polohováním pacienta, upraveným suchým lůžkem a dostatečnou hydratací pacienta. Již vzniklý dekubit se na povrchu jeví podstatně lépe, než je skutečný stav vnitřního poškození tkání, podkoží, tukových vrstev a svalů, který je velmi často podceňován (6, 16, 17, 28, 29).

Mikšová (16) rozlišuje čtyři stupně dekubitů. I. stupeň je definován jako neblednoucí zčervenání objevující se na neporušené kůži, oblast je oteklá, teplá, nebolestivá. U pacienta se může objevit pocit svědění pokožky, později pálení, zarudnutí kůže- erytém, který se projevuje teplotou, bolestivostí. Tento stupeň lze dobře vyléčit odlehčením tlaku, čímž se během krátké doby obnoví krevní zásobení tkání a zčervenání postupně zmizí. Pokud se dekubitus I. stupně nedaří zvládnout ošetrovatelskými intervencemi, přechází do II. stupně, který je charakterizován povrchovou ulcerací, někdy i tvorbou puchýřů a dochází zde již k povrchovému kožnímu poškození. Místo je oteklé nebo zatvrdlé s ostrými zabarvenými okraji. Zasahuje většinou epidermis i dermis. Tato fáze je velmi bolestivá. V případě, že se nepodaří projevy dekubitu II. stupně zmírnit, přechází do III. stupně, kdy se tvoří hluboký vřed, často krytý suchou černohnědou krustou (strup) z odumřelých buněk nebo vlhkým žlutohnědým povlakem. Dekubit postupně mění barvu na sytě červenofialovou až černou, nekrotická část se začíná ohraničovat od zdravé tkáně a silně zapáchá. Projevuje se bolestivostí, teplotou, nechutenstvím. Léčba je zde velmi obtížná. Ve zvláštních případech se může neléčený dekubitus vystupňovat až na IV. stupeň, při kterém odumírá svalová tkáň zasahující kůži, podkoží i hluboké struktury, obnažují se kosti, dochází k celkové dekubitální sepsi organismu. Tento stupeň je natolik komplikovaný, že se dekubity konzervativní cestou nezahojí, a proto se musí operativně řešit v nemocničním zařízení (6, 16, 17, 26, 28, 29, 30).

Imobilní pacient je zcela odkázán na okolí. Je tedy na sestře, aby ve spolupráci s nutričním terapeutem zvolila vhodnou a výživnou stravu. Která nebude nemocnému činit potíže. Přesto se však přes veškerou snahu mohou dostavit komplikace.

Dlouhodobý pobyt na lůžku a nízká pohybová aktivita způsobuje změny na kosterním a svalovém systému. Dochází k nekoordinovaným pohybům, později k zatuhnutí kloubů, zkrácení šlach a deformitě páteře, atrofii. Během týdne již dochází k úbytku svalové a kosterní tkáně přibližně asi o jednu třetinu. Na atrofii svalstva se podílí taktéž vynucená poloha nemocného. Nemocný se tedy stává imobilním, protože je snížena jeho denní aktivita, dochází k porušení koordinace pohybu, snížené formě hybnosti až k neschopnosti. Vlivem upoutání na lůžko dochází také k postupnému odvápnování kostí, protože vápník je vylučován močí. Kostí se metabolicky přestavují, ve zvýšeném množství se odbourávají organické a anorganické části kostí při snížené novotvorbě. Tvorba kostní hmoty úzce souvisí s množstvím vitamínu D, jeho nedostatek může způsobit v těle osteomalacii, která zůstává většinou skrytou formou, nebo se projeví imobilizační osteoporózou. K tomu, aby byla zachována normální konstrukce kostní tkáně, potřebuje tělo dostatečné množství bílkovin, minerálů a vitamínů, které se společně dohromady podílí na udržení hladiny hormonů v těle a jsou důležitou složkou pro sílu kostní tkáně. Další prevencí kostí je včasná rehabilitace. Cvičením se posilují nejen svaly, ale i kosti (6, 25, 26, 28, 30).

1.2.4 Nervový systém a psychika nemocného

Imobilizace nemocného zasahuje nejen do tělesných systémů, ale též do psychiky. Projevuje se změnou nálady, pocitem smutku, pacient trpí stresem, apatií, depresí, neklidem, zmateností, podrážděností. Tyto pocity se zpětně projevují na jeho léčbě, jejíž délka se většinou prodlouží a u starších nemocných dojde obvykle k přechodné zmatenosti, desorientovanosti, nemocný často ztrácí pojem o čase, někdy i prostoru. Je plně závislý na péči sestry a rodiny, která mu dodává lásku, city a pohlázení. Rodina zde má svou nezastupitelnou roli, protože dodává pacientovi sílu jít dál, přestože je to situace pro všechny těžká. Rodina nemocného poskytuje zdravotníkům dosti důležité a cenné informace o nemocném, o jeho zvyklostech a kladných či záporných vlastnostech. Tímto napomáhá léčení a uzdravení nemocného, podílí se na jeho psychickém a fyzickém stavu. Psychickou pohodu také ovlivňuje kvalita spánku a odpočinku, jejichž potřeba se v průběhu života mění a s přibývajícím věkem se snižuje. Při odpočinku je důležitý klid a relaxace nemocného v příjemném

upraveném prostředí, k pohodě přispívá rovněž rehabilitace a duševní hygiena (4, 6, 15, 28).

1.2.5 Intervence sestry v rámci prevence imobilizačního syndromu

Ošetřovatelské intervence jsou zaměřeny na pomoc a úlevu od tělesné bolesti nemocného. Základem prevence imobilizačního syndromu je pravidelné, časté a systematické polohování na lůžku, v křesle či na invalidním vozíku, tím se zabrání dlouhodobému tlaku na jedno místo. Je tak zajištěno potřebné okysličení a prokrvení veškerých podkožních tkání. Pacient nikdy nesmí být napolohován na již existující dekubit. Součástí každodenního polohování je písemný denní plán, který je zpracován formou tabulky a je součástí dekurzu. Nepřetržitě je sledováno pohodlí pacienta a sestra naslouchá jeho potřebám a přáním (1, 21, 30).

Při polohování se uplatňuje technika úhlu 30° a je využíváno různých poloh viz příloha 5. Polohy pacienta se mění ze zad na boky a naopak, dále za pomoci polohovacích pomůcek – perličkovými pomůckami, suchými polymery, gelovými podložkami a molitanovými válci. V poloze na boku je nutné dát pozor, aby pacient neležel přímo na kyčelní kosti nebo na výběžku kosti stehenní. Tato místa musí být vhodným způsobem podložena, například měkkým polštářem. Při polohování na zádech jsou sledována veškerá riziková místa, dbá se na otlaky v oblasti týlu, krku, lopatek, hýždí a pat. Zcela imobilní pacient by neměl mít zvednutou hlavu a horní polovinu těla výše než 30° nad podložkou, kromě období jídla. Během jídla se používá poloha vsedě nebo polosedě tak, aby se zabránilo problémům při polykání (1, 16, 21, 28, 30).

Velmi důležitá je kondiční rehabilitace a nácvik chůze, dýchací cvičení i masáže. Pacienta povzbuzujeme, chováme se ohleduplně a hlavně jsme trpěliví. Od začátku onemocnění je důležitá dechová gymnastika s nácvikem dýchání, kterou lze provádět samostatně nebo s kondičním cvičením, a posilování dýchacích svalů s podporou odkšlávání, čímž je zajištěno zlepšení expektorace a hydratace nemocného. Pro zlepšení dýchání lze provádět na nemocném míčkování, popřípadě nemocného odsávat. Při péči o nemocného je nezbytné dbát na jeho důkladnou hygienu, aby se zabránilo vzniku dekubitů a opruzenin. Základem jejich prevence je snížení mechanického tlaku

na kůži dobře upraveným a suchým lůžkem s antidekubitární matrací, vypnutým prostěradlem a podložkou, sestra dbá na to, aby se netvořily záhyby na podložce. Často se používají antidekubitární matrace redukující a odstraňující tlak, různé podložky z ovčí vlny, pro boční polohování polštáře, klíny, či válce. Lze také použít vodní lůžko, které je součástí specializovaných pracovišť (17, 28).

Nedílnou součástí péče o pacienta upoutaného na lůžko, u kterého se projevuje imobilizační syndrom, je správná komunikace mezi zdravotníky, rodinou a nemocným. Komunikace by měla být efektivní a na úrovni. Sestra zde hraje roli komunikátorky a edukátorky. Edukuje nejen nemocného, ale i rodinu o správném polohování, vykonávání hygienické péče a o způsobu vyprazdňování. Komunikace je prvním předpokladem pro léčení a brzké uzdravení nemocného, neboť bez ní nelze provést ošetrovatelskou péči u nemocného. Důležitou roli zde hraje rodina, která může nemocnému přinést fotografie členů rodiny, rádio nebo televizi, kalendář pro zlepšení časové orientace (5, 13, 17, 28).

1.3 Nejčastější potřeby imobilních pacientů

Člověk potřebuje pro zachování své tělesné existence uspokojit své potřeby. Potřeby jednotlivce vymezují jeho společenské vztahy a určité místo v soustavě. Potřeba je definována jako subjektivně pocíťovaný nedostatek něčeho nezbytného, tedy toho, co nutně potřebujeme pro život. Každá potřeba plyne z nějakého nedostatku a je zapotřebí tento nedostatek odstranit. Každý jednotlivec má individuální potřeby, na prvním místě jsou potřeby fyziologické, např. potřeba pohybu, vyprazdňování, spánku, čistoty, výživy, kyslíku, sexuální potřeby. Jakmile jsou tyto základní potřeby uspokojeny, mohou být uspokojovány další, vyšší potřeby člověka, jakými jsou pocit bezpečí, jistoty, potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba uznání a úcty a v neposlední řadě i potřeba seberealizace. Pokud některá ze základních fyziologických potřeb není uspokojována, dochází k narušení homeostázy organismu. Pokud je jedna potřeba uspokojena, na její místo následuje další, protože lidské tělo stále něco potřebuje. Definováním a pochopením potřeb se zabývají různí autoři, například: 1. K. Lewin : „Potřeba je chápána jako motiv, síla, která uvádí do chodu a udržuje chování“ (3, str. 62) 2. A. Maslow: „Potřeby motivují chování jednotlivce“ (3, str.62). Model Maslowa

(příloha 4) poukazuje na důležitost fyziologických i psychologických potřeb, snaží se je hodnotit podle významu pro existenci člověka, některé potřeby se musí uspokojit dříve, jiné je možné oddálit, stačí je uspokojit později. Maslow dává nejvyšší prioritu potřebám fyziologickým, které nejvíce souvisí s homeostázou (vnitřním prostředím člověka). Všechny základní potřeby musí být svým způsobem uspokojeny, některé později, jiné odklad nesnesou. Pokud dojde z nějakého důvodu k selhání některé z potřeb, může u nemocného dojít k homeostatické nerovnováze až zhoršení stavu nemocného. Všechny potřeby jsou tedy ve vzájemném vztahu (3).

Na uspokojování potřeb se podílí i sestra a to tím, že posoudí, pochopí a poté identifikuje a uspokojuje potřeby nemocného. Tady je opět důležitá spolupráce mezi zdravotníky, rodinou a pacientem (3). Uspokojování biologických potřeb je zaměřeno na tělo nemocného, především na pravidelnou hygienu s důkladnou prevencí proleženin a opruzenin, na vyprazdňování nemocného (močení i defekace), na příjem potravy a tekutin, na spánek a odpočinek, na komfort a pohodlí i na pohybovou aktivitu nemocného. U imobilního nemocného jde především o správné polohování na lůžku. Uspokojení psychických potřeb se zaměřuje na zmírnění až úplné odstranění bolesti, zmírnění strachu a úzkosti, na zabránění ztrátě sebeúcty a na předcházení obavám z nejistoty. Sociální potřeby se zaměřují na zmírnění sociální izolace vhodnou a účinnou komunikací mezi pacientem a okolím, úzce souvisí s možností seberealizace. Zdravotníci se snaží o veškerý komfort imobilních a starších nemocných, práce s nimi je velmi náročná jak po stránce fyzické, tak i psychické (3). Snahou je zachovat a udržet nemocného člověka co nejdéle soběstačným. Sestra se stará o veškeré potřeby nemocných. U imobilních nemocných jde především o komplexní ošetrovatelskou péči, která je plánovaná a organizovaná a odpovídá zdravotnímu stavu jedince a rodiny. O všem je vedena průběžná dokumentace (2, 3, 28).

1.4 Vyprazdňování imobilních pacientů

Vylučování a vyměšování neboli vyprazdňování je základním procesem látkové výměny metabolismu a je fyziologickou funkcí každého organismu. Je závislé především na příjmu a skladbě potravy, na trávení, resorpci organismu, na množství tekutin. Pokud tedy člověk dodržuje pitný režim, jí dostatečné množství vlákniny,

zeleniny a ovoce, lze předpokládat, že nebude mít problémy s vyprazdňováním stolice (9, 13, 28). Vyprazdňování zasahuje do intimní sféry člověka, neboť souvisí s blízkostí pohlavních orgánů, močových cest a análního otvoru, a proto bývá často i tabuizováno. To je důvod k ostychu, nechuti a neochotě o takovémto problému s někým hovořit, pacient má zábrany, stydí se, toto téma mu není příjemné. V rámci ošetřovatelské anamnézy má sestra k takovýmto úkonům přistupovat diskrétně, s respektem a citlivě. Je důležité, aby při vedení rozhovoru s nemocným měla dostatečné komunikační dovednosti a posoudila psychiku nemocného. Nevhodně zvolená otázka při rozhovoru může směřovat k nedůvěře nemocného a k nedostatku empatie. Je velice důležité, aby měl nemocný v sestře a ostatním ošetřujícím personálu důvěru, protože teprve pak je schopen spolupracovat. Potřeba vyprazdňování, množství a frekvence je u každého rozdílná, individuální a záleží na životním stylu a pohybu jedince. K imobilním nemocným, kteří jsou upoutáni na lůžko, je přistupováno s respektem k jejich studu a dbáno na zajištění intimity. Pocit vyprázdnění navozuje v člověku pocit spokojenosti a blaha. Naopak nedostatečné vyprázdnění přináší nedostatek uspokojení, je provázeno somatickými obtížemi, bolestí břicha, plynatostí, pocitem plnosti. Toto vše může ovlivnit psychiku nemocného, což se může projevit nervozitou a napětím nemocného (3, 13, 28).

1.4.1 Fyziologické a patologické vyprazdňování

Lidé, kteří mají dostatek fyzické aktivity, pestrou stravu obohacenou o vlákninu, zeleninu, ovoce a dostatek tekutin, nemají s vyprazdňováním problémy. Jejich vyprazdňování je fyziologické, pravidelné, individuální, stolice je normální konzistence, frekvence, v přiměřeném množství, bez patologických příměsí. Tato pravidelnost se tvoří v průběhu našeho života, každý si zavede určitý denní rytmus. Oproti tomu stojí vyprazdňování patologické, kdy se nemocný z různých příčin obtížně vyprazdňuje a které nám poukazuje na nerovnováhu v organismu. Příčinou obvykle bývá nedostatek zeleniny, ovoce a vlákniny ve stravě nebo nedostatečné množství tekutin. Nemocniční strava je pestrá a přizpůsobená nemocným, ale to bohužel mnohdy nestačí. Patologické vyprazdňování se nejčastěji projevuje jako zácpa, plynatost, průjem, inkontinence stolice či moče a dalšími poruchami vylučování moče (9, 12, 13, 17, 22).

1.4.2 Faktory ovlivňující vyprazdňování imobilních pacientů

Psychické faktory a životní styl ovlivňují vyprazdňování člověka. Důležitý je způsob výživy, kterou nemocný přijímá, a jeho pohybová aktivita. Pohyb a výživa spolu velmi úzce souvisí. Pokud nemocný vyvine nějakou fyzickou aktivitu, bude se vyprazdňovat lépe, než nemocný, který nemůže nebo nechce vyvinout nějaký pohyb. Uspokojení potřeb pozitivně ovlivňuje psychiku nemocného, jeho náladu, optimismus. Fyzioterapeutičtí pracovníci zde kladou důraz na nácvik defekačního reflexu, na pravidelnost a bezproblémové vyprazdňování (17). Prevencí je také dobré psychické rozpoložení nemocného, aby byl pokud možno zbaven napětí a stresu. U labilních nemocných se zvyšuje střevní motilita, mají často průjem. Při depresích je střevní pasáž naopak pomalá a nemocný trpí častěji obstipací, proto je velmi důležitá komunikace s nemocným. Otevřený rozhovor mezi sestrou a nemocným napomůže k odbourání studu, sestra zajistí intimitu nemocného. Zvyklostí ve všech kulturách je respektování soukromí při vyprazdňování. Při takové záležitosti chce být každý člověk sám. Zde nastává problém imobilního pacienta, který je upoután na lůžko a musí se vyprazdňovat na pokoji v přítomnosti jiných pacientů. Imobilní pacient se může přesunout za pomoci sestry na pojízdné toaletní křeslo a vyprázdnit se na WC. Pokud je zcela imobilní, ukládá se na podložní mísu. Nemocnému jsou nabízeny plenkové kalhotky různých velikostí a typů a savé podložky. Vždy je třeba respektovat intimitu a soukromí (13, 28).

I faktory životního prostředí, úroveň hygieny a estetická úroveň okolí mají vliv na vyprazdňování nemocných, toalety ve veřejném prostoru v nemocnicích by měly být vždy čisté, v pořádku (14, 28).

1.4.3 Podíl rodinného příslušníka na vyprazdňování imobilních pacientů

Jak již bylo zmíněno, rodina hraje nezastupitelnou roli v péči o nemocného, projevuje mu lásku, úctu, náklonnost, raduje se s ním z každého dne, povzbuzuje ho, naslouchá jeho obavám, ale i radostem, začleňuje ho do běžné konverzace. Každý člověk má základní lidskou potřebu a právo, aby s ním bylo zacházeno s úctou a respektem. Sestra podporuje rodinu nemocného, snaží se je přesvědčit, aby svého člena pravidelně navštěvovali a respektovali jeho stav. Rodina, která pacienta zahrnuje

láskou, něhou, pozorností, vlídným slovem, která tráví s nemocným čas a dodává mu optimismus, mu zlepšuje náladu, dodává elán, zájem a touhu zlepšit svůj zdravotní stav, je nezanedbatelným pomocníkem při léčbě pacienta, který se snaží spolupracovat (5, 6, 7, 10).

Stává se však také, že sice rodina nemocného navštěvuje, ale nespolupracuje se zdravotníky. Svou uzavřenost pak přenáší na nemocného, který se chová podrážděně a znepríjemňuje chvíle nejen sobě, ale i všem spolupacientům a zdravotníkům. Některé pacienty rodina nenavštěvuje téměř vůbec nebo jednou za měsíc. Je pak opět na sestře, aby nemocného povzbuzovala a dodávala optimismus, lásku, pochopení a důvěru v uzdravení, kterou mu jeho vlastní rodina není schopna dát. Důležitá je snaha všech zúčastněných, aby se rodinný příslušník cítil co nejlépe v nemocničním prostředí. Snahou sester je komunikace s rodinnými příslušníky, snaha o spolupráci rodiny i nemocného za účelem zkvalitnění ošetrovatelské péče. Čím více je nemocný pobízen k aktivitě, tím je péče snazší. Nezbytnou součástí péče o imobilního pacienta je ocenění jeho snahy, společně s rodinou jsou hledány pomůcky a motivace k uzdravení nemocného. Nemoc je pro člověka velikým stresem, který narušuje duševní rovnováhu nemocného. To se projevuje například podrážděností a větší citlivostí na různé podněty z okolí. Rodina a nemocný doufají, že lékař pomůže vyléčit jeho nemoc, vyřeší problémy, najde nějaké východisko z obtížné situace, ale snaha lékaře a ostatních musí být podpořena pacientem samotným, což nebývá vždy jednoduché. Člověk se musí s nemocí smířit, vyrovnat a někdy projevít mnoho snahy a sil, aby se uzdravil (5, 6, 7, 10).

1.5 Komplikace související s vyprazdňováním imobilních pacientů

1.5.1 Zácpa, průjem, plynatost a inkontinence stolice

Zácpa se projevuje obtížným vyprazdňováním malého nebo žádného množství tvrdé stolice. Je častým zdravotním problémem u lidí všech věkových skupin a trpí jím lidé na celém světě. Nejčastěji se projevuje u starších lidí, kdy dochází k akumulaci stolice v rektu a může se objevit inkontinence řídké stolice tzv. paradoxní průjem (28). Zácpa může být způsobena slabostí břišní svaloviny, obstrukcí v průběhu

trávicího traktu. Pacient pak má pocity plnosti nebo tlaku v břiše či konečníku, trpí bolestí a rozpětím břicha, pozoruje změnu střevních zvuků. Akutní bolest může mít vztah k plnosti či tlaku v břiše, namáhavé defekaci a traumatu jemných tkání kolem análního otvoru. Pacient má poté snahu zadržovat stolicí, může být rozrušený, nebo si i stěžovat. Hlavním důvodem vzniku zácpy je nejčastěji nedostatek vlákniny, zeleniny, ovoce v potravě, nedostatek hydratace a samotného pohybu. Při jídle klademe důraz na pravidelné stravování, dobré rozžvýkání sousta a dostatek tekutin (6, 12, 13, 28, 30). Nemocný, který je upoután na lůžko se hůře vyprazdňuje, neboť sám nevyvine žádný pohyb, k pohybu potřebuje pomoc druhých. Zácpa může být také způsobena vnitřním onemocněním střeva, například divertikulitida, karcinom, bolestivé hemeroidy, anální fisury; endokrinním onemocněním jako je hypotyreóza nebo neurologickým onemocněním postihující střevo a močový měchýř, například roztroušená skleróza. Zácpu mohou způsobit některá analgetika, zejména opiáty a antacida na bázi hliníku, která zpomalují motilitu střeva. Příčinou zácpy u imobilních nemocných bývá celková slabost v souvislosti s onemocněním, nízká fyzická aktivita, nižší příjem potravy a tekutin, někdy malnutrice (podvýživa, obezita). Všechny orgány v těle reagují na ztrátu pohybové aktivity. U imobilních nemocných se sníží bazální metabolismus a současně se sníží energetické nároky na lidský organismus. Z toho plyne malá stimulace gastrokolického reflexu, střevní motilita se snižuje a nemocný se velmi těžko vyprazdňuje, obvykle trpí bolestmi břicha a plynatostí. Jedním z nejčastějších onemocnění lidské populace jsou hemeroidy, které obvykle mají spojitost s chronickou zácpou a obezitou. Je to onemocnění cévního systému, kdy dochází k rozšíření žíly v anální oblasti. Podle umístění je dělíme na vnitřní a zevní. Jedním z faktorů pro vznik hemeroidů obstrukce je nepravidelná strava nemocného, zvýšený stres, nepohoda, nedostatek tekutin, malý nebo vůbec žádný pohyb a některá přidružená onemocnění. Obstrukce je velmi nebezpečná, může vést k různým dalším onemocněním, u žen někdy způsobuje vytlačení dělohy. U imobilních nemocných dochází velmi často ke změně vyprazdňování, často trpí zácpami, mají sníženou peristaltiku a celkovou mobilitu tenkého i tlustého střeva. Funkci svalů perineálních a abdominálních ovlivní celková slabost nemocného. Při defekaci musí nemocný vynaložit více síly, která imobilním

nemocným schází. Vyprazdňování imobilním nemocným komplikuje také nepohodlná a nepřírozená poloha na podložní míse, při které se v poloze vleže na zádech nezapojí všechny příslušné svaly. Na nemocného působí i okolní prostředí, dostupnost toalety, nedostatek soukromí při vyprazdňování, deprese, silná únava (13, 28, 30).

Průjem je naopak od zácpy odchod časté, polotuhé, řídké nebo tekuté stolice, ke kterému dochází v mnohem častějších intervalech, protože dojde ke zrychlení peristaltiky pacienta než obvykle. Může být chronický nebo akutní a ne vždy je příčina v trávicím ústrojí. Stolice obsahuje nestrávené zbytky potravy, někdy hlen, hnis, krev. Má hnilobný a kvasný zápach. Nemocný má sníženou kontrolu nad nucením na stolici, provází ho křečovitě bodavé bolesti břicha, někdy nauzea, zvracení, únava, hubnutí, bolest hlavy. Pociťuje-li nemocný svíravé a bolestivé nucení na stolici, a pokud se nemocný vyprázdní hodně málo nebo vůbec, jedná se o tenezmus. Průjem způsobuje vážné ztráty tekutin, dochází k odvodnění organismu. Příčinou průjmu může být stres nemocného, úzkost, léky, alergie na některé jídlo nebo onemocnění tlustého střeva (13, 28).

Příznakem plynatosti je flatulence, nadmutí břicha, žaludeční bolesti (často silné) a říhání. Plynatost a nadmutí jsou obvykle výsledkem nesprávného trávení, přítomnosti parazitů anebo vnitřní poruchy, jakou je např. Syndrom dráždivého tračníku (IBS). U některých lidí se objevují bolesti v oblasti břicha (často silné), když jsou střeva naplněna plyny. Nadměrné množství plynů může být velice zneklidňujícím a nepříjemným stavem. Aby se odstranila plynatost a nadmutí, je důležité, aby nemocný dodržoval pitný režim, jedl pomalu a dobře rozžvýkal potravu (28, 30).

Inkontinence stolice je ztráta kontroly defekace a plynů, stolice odchází samovolně, aniž by bylo nemocným něco zpozorováno. Inkontinence bývá často u starších lidí, tam kde je poškozen svěrač rekta. Výzkumným šetřením, které bylo provedeno na problematiku inkontinence v České republice, se ukázalo, že až 60% populace je v určitém věku postiženo inkontinencí. Pro člověka samotného je inkontinence stolice vážným psychickým problémem. Jedním z druhů inkontinence stolice je parciální inkontinence, která je charakterizována částečnou neschopností nad kontrolou plynů s malým odchodem stolice. Má-li nemocný inkontinenci celkovou,

jedná se o úplnou neschopnost kontroly odchodu stolice. “Inkontinence je symptom, ne choroba. ., (28, str. 101), (6,13, 24, 26, 27, 28, 30).

1.5.2 Poruchy vyprazdňování moči a močová inkontinence

Vylučování moči je stejně jako vylučování stolice reflexním dějem. Avšak mohou nastat případy, kdy je tento reflex narušen. Příčiny mohou být různé. Některé poruchy vylučování moči vznikají narušením tvorby moče v močovém měchýři. Podle množství moče, které se po dobu 24 hodin vytvoří, jsou rozlišovány tyto varianty poruch - polyurie, kdy nastává zvýšená tvorba moče, což je v tomto případě více než 3000ml / 24hod, dále pak oligurie, což je naopak snížená tvorba moče, vytvoří se pouze 100-500ml /24 hod a jako poslední anurie, kdy se moč téměř netvoří, vznikne méně než 100ml / 24 hod. Další poruchou související s močovým měchýřem je retence, kdy dochází k zadržování moče v močovém měchýři. Moč se tvoří v normálním množství, ale nemůže být z nejrůznějších příčin z močového měchýře vyprázdněna. Nejčastější příčinou retence je stenóza části uretry při hypertrofii prostaty (6, 26, 28). Dysfunkce vylučování mohou být i jiného charakteru, například nykturie, což je noční močení. Nemocný močí více v noci než ve dne, často se vyskytuje u zbytněné prostaty. Bolestivé močení, pálení a řezání je typické pro dysurii. V případě enurézy se jedná o opakované pomočování, strangurie se projevuje řezáním při močení, polakisurie je časté močení, které však nemá příčinu ve zvětšeném množství moče, objevuje se např. při strachu a napětí, paradoxní ischurie je důsledkem přeplněného močového měchýře, kdy měchýř nelze více roztáhnout a odtok moče je samovolný. Nejčastější poruchou vylučování moči je inkontinence, tedy samovolný odtok moče z močového měchýře, nepředvídatelné močení, vznikající nejčastěji při poranění svěrače. Výskyt tohoto onemocnění sužuje nejčastěji starší ženy, ale může být diagnostikováno i u mladších žen. Většina z nich se bojí tento problém řešit a ponechává vše osudu. Lékař na základě subjektivních a objektivních příznaků rozpozná druh inkontinence. Celková kontinuální inkontinence je spojena s poraněním vnějších svěračů, velmi často z neurologických poruch. Tlaková nebo-li stresová inkontinence vzniká při náhlém zvýšení abdominálního tlaku. Nemocný se často bojí zakašlat, kýchnout, bojí se zasmát nebo udělat nějaký pohyb. Pro nemocného je důležitý nácvik defakčního reflexu a posílení

svalů pánevního dna. Urgentní inkontinence se nejčastěji projevuje častým nutkáním na močení, funkční inkontinence se vyznačuje také mimovolným vyloučením moče, nemocný nepředvídá odchod moče, často vzniká u nemocných, kteří nemohou na WC (s poruchou imobility). Reflexní inkontinence vzniká u naplněného močového měchýře (automatický močový měchýř), kdy nemocný necítí potřebu močení a moč samovolně oteče. Vylučování moče a stolice je základní předpoklad pro zdraví (6, 13, 22, 24, 26, 28).

1.5.3 Poruchy výživy

S vyprazdňováním moče a stolice úzce souvisí příjem potravy. Imobilní pacienti mají z důvodu upoutání na lůžko a sníženého pohybu i sníženou potřebu stravy a tekutin a vytrácí se pocit hladu a žízně. Přesto se však sestra snaží nemocného přesvědčit, aby se najedl a napil. Nedostatečná výživa nemocného projevující se úbytkem váhy a slabým svalovým tonusem může být způsobena i neschopností přijmout potravu, což se u starších nemocných často nepozná. Objevuje se zánět dutiny ústní-soor, bledost spojivek a sliznic, dále pak vypadávání vlasů. Porušené polykání může být způsobeno alternativním postavením hlavy a zdlouhavým polykáním, dále fází jícnovou, kdy pacient pociťuje pyrosu a bolesti v epigastriu, může mít kysele páchnoucí dech a abnormality polykacího reflexu. Mezi ústní fáze patří neúplné sevření rtů při polykání, vypadávání potravy z úst, nedostatečná činnost jazyka při zpracování jídla, před polknutím sousta může nastoupit kašel, případně dušení. Na poruše příjmu potravy se podílejí i další faktory jako je anomálie horních cest dýchacích, neprospívání nebo proteinová malnutrice, centrální obrna, vnitřní nebo vnější neurologické poranění. Malnutrice je nedostatečná a nepřiměřená výživa vedoucí k poklesu tělesné hmotnosti, tukových tkání a celkovým metabolickým i somatickým (vizuálním) změnám. Její formou je kachexie, která se objevuje při závažném onemocnění a projevuje se zvýšeným bazálním metabolismem a katabolismem. Je to chorobná celková tělesná slabost a sešlost v důsledku nedostatečné výživy a hubnutí u pacientů s nádorovým onemocněním. Důsledkem malnutrice dochází ke snížení obranyschopnosti a naopak ke zvýšení rizika infekce, zhoršení hojení ran, k tvorbě dekubitů. Dlouhodobá malnutrice vede k anemii, edému, poruchám vnitřního prostředí. Patologických stavů výživy nejen

u imobilních pacientů je všeobecně velmi mnoho. Patří mezi ně například hlad, hyperorexie, nechutenství, odpor k tučnému jídlu, odmítání jídla, hladovka, kachexie, dysfagie, dyspepsie (6,14, 20, 22, 26, 28).

1.6 Úloha sestry v péči o vyprazdňování imobilního pacienta

1.6.1 Komunikační dovednosti a úloha sestry při vyprazdňování imobilních pacientů

Komunikace je nástroj, kterým jsou uskutečňovány vzájemné interakce mezi lidmi. Obecně je chápána jako výměna informací, pocitů či zkušeností mezi lidmi. Pacient, který se nachází v nemocničním prostředí, prožívá stres z odloučení od svých blízkých a strach z nemoci, což může ovlivnit jeho komunikační schopnosti. Profesionální sestra přistupuje k imobilnímu nemocnému citlivě, diskrétně, tak, aby byla zachována intimita a soukromí. Sestra respektuje stud a přístup nemocného. Snaží se o dostatečnou komunikaci s imobilním nemocným tak, aby byl schopen sdělit veškeré své problémy a pocity. Nemocný musí mít v sestře důvěru, teprve pak je schopen spolupráce. Při navazování kontaktu s nemocným je důležitý již první moment setkání. Úlohou každé sestry je v nemocném vzbudit důvěru v její činnost, pocit, že pro pacienta bylo uděláno maximum a snaží se splnit jeho přání. Sestra zde funguje i jako důvěrník, naslouchá problémům pacienta, neměla by je však řešit. Nemocný hledá oporu, klid, porozumění a sestra je většinou osoba, se kterou se setkává většinu dne. Dobře upravená a usměvavá sestra, která se nemocnému věnuje a citlivě mu naslouchá, vzbuzuje v nemocném dobrý dojem. Taková sestra může mnohem lépe nemocného motivovat k léčebnému procesu a následně jej do tohoto procesu zapojit. Vždy se přesvědčí, zda nemocný rozuměl, co má dělat, a zda toto sdělení akceptuje. Při navazování kontaktu s nemocným hraje velkou roli také prostředí, ve kterém se ocitl. Vybílená a vyvětraná místnost, čisté prostředí, čisté prádlo jsou také momenty, které navodí pozitivní pocity u pacienta. Veškerá ošetrovatelská péče je nemyslitelná bez kvalitní komunikace mezi nemocným a sestrou. V komunikaci lze využít nejen slov, ale

i řeč těla, tedy komunikaci nonverbální. Pro zkvalitnění ošetrovatelské péče je potřeba umět klást otázky tak, aby bylo možné získat co nejvíce informací o nemocném. Sestra musí najít způsob, jak tyto informace získat. Mnohdy to není jednoduché, například u mentálně postižených nebo u nemocných po iktu. Kvalita komunikace je významným činitelem v ošetrovatelském procesu a také v systému kvality přímé ošetrovatelské péče (4, 10, 11, 14,15, 23, 30).

1.6.2 Pomůcky při vyprazdňování imobilních pacientů a jejich příprava

Pomůcky lze rozdělit do dvou skupin a to pro plně kontinentní nebo inkontinentní nemocné a dále dle použití k vyprazdňování moče a stolice. Je-li nemocný plně kontinentní, podkládáme pod něho podložní mísu, zatímco u inkontinentních nemocných využíváme spíše plenkových kalhotek, popřípadě v kombinaci se savou podložkou, aby nedošlo ke znečištění lůžka. Nově je pro inkontinentní pacienty vyroben sáček flexi seal, který se pomocí silikonového katétru zavede do rekta, a tak stolice volně odchází a zabraňuje se poškození pokožky. Nevýhodou je jeho cenová dostupnost. U žen se používá podložní mísa nejen na vyprazdňování stolice, ale i moče, u mužů při močení stačí močová láhev. Po každém použití následuje důkladná desinfekce močových lahví a podložních mís. Intimita nemocného je hlavní zásadou. Mísa se podkládá pod nemocného tak, aby nedošlo k poškození kůže. Sestra hodnotí množství, barvu a příměs stolice. Je-li nemocný částečně imobilní, můžeme použít pojízdné WC. Nemocný se vsedě lépe vyprázdní, je to pohodlnější. Vždy zajistíme dostatek soukromí. Při vyprazdňování imobilního pacienta dbá sestra na bariérovou péči a připraví si tyto pomůcky: podložní mísu, toaletní papír, emitní misku, rukavice, umyvadlo, mýdlo, žínku, ručník (16).

1.6.3 Péče o vyprazdňování imobilního pacienta a intervence sestry

Hygienická péče je chápána jako soubor pravidel a postupů, které jsou potřebné k podpoře a ochraně zdraví, k udržení osobní čistoty. Péče o tělesnou čistotu a oblékání jsou aktivity, které směřují k uspokojování biologických potřeb. Vypovídají o duševním světě jedince, o jeho náladě, spokojenosti, či nespokojenosti, o jeho psychických vlastnostech. Hygienická péče je důležitá i v prevenci nozokomiálních nákaz, neboť

z nedostatečné hygieny může dojít k různým komplikacím. Potřeba hygienické péče a čistoty těla je základní biologickou potřebou, jež se utváří postupně od nejtělejšího věku v podobě hygienických návyků a je u každého jedince individuální. Nemoc mění provedení hygienické péče, mění se i způsob uspokojování jednotlivých potřeb. Hygienická péče se provádí pravidelně ráno a večer společně s péčí o chrup, celkovou koupelí s komplexní péčí o kůži, mytím vlasů a úpravou nehtů, což u pacienta navodí příjemnou náladu a spokojenost. Imobilní pacient není většinou schopný se umýt samostatně, a proto je potřeba mu pomoci (16, 28).

Imobilní nemocný dle stupně imobility se obvykle vyprazdňuje na podložní míse v poloze vleže na zádech nebo na pojízdném toaletním křesle na WC. Jednoduchá zácpa je většinou dobře léčena. Léčba spočívá hlavně v úpravě stravy. Ta se obohatí o vlákninu, dostatek zeleniny a ovoce. Důležitý je dostatečný příjem tekutin, bylinných čajů, minerálek a vody, černý čaj není vhodný. Denně je nutné vypít alespoň 2-3l tekutin. Nemocný je vybízen k aktivnímu přístupu nebo je aktivně zavodňován. Ke zlepšení vyprazdňování lze také využít dietní opatření, nemocnému by mělo být podáno potravinové laxativum (švestky, rebarbora, banány, částečně káva, některá piva a minerálky). Ne vždy však potravinová laxativa mají ten správný účinek, proto by mohlo být lékařem naordinováno použití laxativ, které změkčují a zvyšují objem stolice. Stimulující laxativa zvyšují sekreci střevních tekutin, nejdostupnějším změkčujícím laxativem v nemocnicích bývá Lactulosa, která působí v tenkém střevě, její účinek by se měl dostavit za 1-2dny. Méně používaný je Dokusát sodný, který zvyšuje pronikání vody do stolice, účinek se dostaví za 1-3 dny, ale je finančně nákladný a používá se jen velmi zřídka. Dalším z laxativ je roztok Fortrans, který má slanou chuť. Z minerálních vod může rodina zajistit pití Šaratice, nebo Zaječické minerálky. Po konzultaci s lékařem můžeme nemocným podat stimulující laxativum v podobě čaje Senna, kdy jeho účinek nastupuje během 6-12 hod. Stolica nastupuje pozvolna, dochází k dostatečnému vyprázdnění. Sestra musí pravidelně monitorovat vyprazdňování, zapisuje počet stolic do dekursu, sleduje objem, barvu a zápach stolice. U nemocných používajících opiáty podává sestra laxativa preventivně, zpravidla pravidelně, neboť opiáty způsobují zácpu. Nemocný nemusí mít obavu z návyku na laxativa. Důležité je,

aby byl rozpoznán druh zácpy, zda se jedná o zácpu návykovou (habituální), symptomatickou (onemocnění střev), funkční (při porušení funkce tlustého střeva, kdy je defekace doprovázena kolikovitou a křečovitou bolestí) nebo skybala (zahuštěná, spečená stolice). Pokud není možné využít laxativ, lze nemocnému zavést do rekta glycerinový čípek, který účinkuje jako rektální simulant nebo mikroklyzma. Nejčastěji se používá mikroklyzma s obsahem citrátu sodného nebo klasické očištné klyzma. Důležité však je zajištění maximální pohybové aktivity (podle možností nemocného). Ke každému nemocnému denně dochází fyzioterapeut, který s nemocným cvičí. U imobilních nemocných se jedná především o dechová cvičení, masáž břicha, dále pasivní cvičení, kdy fyzioterapeutická sestra sama nemocného posazuje, pokud to jeho zdravotní stav dovolí (6, 9, 13, 16, 28).

Opakem zácpy je průjem. Důležité je rozpoznat, zda se nejedná o průjem paradoxní, tak zvaný falešný, nebo zda je způsoben otravou jídlem, kterou nejčastěji způsobuje *Staphylococcus aureus*, *Salmonella*, viry, *Campylobacter*, *Escherichia coli*. Zde je průjem doprovázen zvracením, křečovitými bolestmi břicha a nemocný těžko kontroluje potřebu na stolici. Nemocný, který má zánětlivé onemocnění tlustého střeva, způsobené například ulcerosní kolitidou, Crohnovou nemocí, pseudomembranózní kolitidou (někdy po používání antibiotik) trpí také průjmy. Sestra sleduje léky, které nemocný užívá a které mohou ovlivnit konzistenci stolice. Průjem obvykle způsobují některá antibiotika nebo nadměrné užití laxativ. Paradoxní průjem je charakterizován bolestivým nucením na stolici. Stav je provázen opakovanou slabostí nemocného, malátností, ztrátou chutě k jídlu, pacient má vzedmuté břicho, nauzeu, někdy zvrací. Mezi hlavní příčinu paradoxního průjmu patří nesprávné návyky, obstipace, nedostatek vody, vlákniny, pohybu, oslabený tonus nemocného. Sestra vede pečlivý záznam o příjmu a výdeji tekutin, zapisuje množství a barvu stolice do dekursu, sleduje příměsí krve či hlenu ve stolici. Nemocnému je nutné podávat minerály i vodu a k dispozici jsou rozpustné přípravky v práškové formě, pokud nezvrací. U pacientů, kteří zvrací a nejsou schopni přijímat tekutiny ústy, jsou podávány intravenózní tekutiny k prevenci dehydratace, nejčastěji chlorid sodný, protože průjmem se vylučují minerály. Protiprůjmové léky se nemocným obvykle nepředepisují, protože mohou prodloužit

infekci. Při přetrvávajícím infekčním průjmu lze konzultovat případ s mikrobiologem (6, 9, 13, 16, 28).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat podíl sester při péči o vyprazdňování u imobilních pacientů.
2. Identifikovat překážky při vyprazdňování imobilního pacienta z pohledu sester.
3. Zmapovat podíl rodiny při vyprazdňování imobilních pacientů.
4. Zjistit prostředky, které je rodina schopna investovat na péči o vyprazdňování imobilních pacientů.

2.2 Výzkumné otázky

1. V jakých oblastech se sestry podílí na péči při vyprazdňování imobilního pacienta?
2. Jaké překážky sestry vnímají při péči o vyprazdňování imobilního pacienta?
3. Jakým způsobem se podílí rodina na vyprazdňování imobilních pacientů?
4. Jaké prostředky je rodina schopna investovat na péči o vyprazdňování imobilních pacientů?

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky

Ke sběru dat bylo využito kvalitativní výzkumné šetření metodou dotazování, technikou nestandardizovaného rozhovoru. Dotazovaným souborem byly sestry pečující o imobilní pacienty na oddělení dlouhodobě nemocných v Jindřichově Hradci a rodinní příslušníci těchto pacientů. Další použitou metodou bylo pozorování imobilních pacientů hospitalizovaných na oddělení. O probíhajícím výzkumu byla informována hlavní sestra Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. a staniční sestra oddělení léčebny dlouhodobě nemocných.

První použitou metodou bylo skryté, nezúčastněné pozorování pacientů s následným zapisováním do záznamového archu (příloha 1). Záznamový arch byl strukturován na oblasti příjem tekutin, rodina, výměna znečištěného prádla, vyprazdňování stolice a vyprazdňování moči. Pro doplnění pozorování bylo použito dalšího šetření metodou dotazování.

Metoda dotazování byla provedena technikou nestandardizovaného rozhovoru na základě předem připravených otázek. Tohoto šetření se zúčastnilo 6 rodinných příslušníků pacientů hospitalizovaných na oddělení dlouhodobě nemocných. Druhou použitou metodou byl nestandardizovaný rozhovor se 6 sestrami. Rozhovory byly vedeny zcela individuálně a anonymně. Rozhovor se zkoumanou skupinou sester obsahoval 13 otevřených otázek na téma vyprazdňování imobilních pacientů a hygienická péče u těchto pacientů. Rozhovor s rodinnými příslušníky zahrnoval 10 otevřených otázek na téma podíl rodiny na péči o imobilní pacienty na oddělení dlouhodobě nemocných.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor pro metodu pozorování tvořilo 6 pacientů hospitalizovaných na oddělení dlouhodobě nemocných v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s.. Pro povolení realizace výzkumného šetření byla požádána hlavní sestra. Pozorování pacientů bylo

provedeno skrytě pouze s vědomím staniční sestry a trvalo po dobu 5 dní. Zařazujícím kritériem byli imobilní pacienti odkázáni na pomoc sestry. Skupina 6 sledovaných pacientů byla po skončení pozorování o proběhlém šetření informována. Další výzkumnou skupinu tvořilo 6 sester pracujících na oddělení dlouhodobě nemocných Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. Sestry byly požádány o zodpovězení 13 otázek.

Poslední výzkumnou skupinou bylo 6 rodinných příslušníků pacientů hospitalizovaných na oddělení dlouhodobě nemocných. Kritériem pro zařazení rodinného příslušníka do zkoumaného souboru byla návštěva imobilního pacienta minimálně jedenkrát týdně. Tito příslušníci odpovídali na 10 předem připravených otázek.

4 Výsledky

4.1 Výsledky pozorování

Pacient č. 1

Jedná se o částečně imobilní pacientku, byla přijata na oddělení LDN k rehabilitaci, je devátý den po operaci. Způsob vyprazdňování moče a stolice byl vždy individuální a na přání pacientky. V případě potřeby použila signalizační zařízení, které měla na dosah ruky, a zazvonila na personál. Během celého sledování po dobu 5 dnů se vyprazdňovala na lůžku na podložní míse a personál vždy dbal na intimitu a soukromí pacientky, která byla oddělena od ostatních pacientů plentou. Pravidelně po vyprazdňování moče a stolice docházelo k omytí genitálu, 1.a 2. den k tomu došlo automaticky ze strany personálu, zbývající 3 dny musela pacientka personál o umytí genitálu požádat. Personál při mytí intimních partií používal vždy pomůcky k provedení hygienické péče. Po všech 5 dnů používaly sestry rukavice, pěnu, ručník, žínku, umyvadlo s vodou, hydratační krém a sací podložku. Umytí rukou bylo provedeno vždy pravidelně bez požádání pacientky a to po dobu 5 sledovaných dnů. U pacientky probíhala po celou dobu sledování úzká spolupráce sester s ošetřovateli, sanitáři a zdravotními asistenty. Bariérová péče byla zachována po celou dobu 5 dnů.

Výměna znečištěného ložního prádla byla provedena po všech 5 sledovaných dnů u pacientky bezprostředně po znečištění. Prádlo bylo vždy vyměněno za čisté, nikdy nedošlo k otočení špinavé strany na čistou stranu. Při vyprazdňování stolice a moče chtěla být pacientka sama a nechtěla s nikým komunikovat, komunikovala před vyprázdněním a po něm.

Dále bylo u pacientky pozorováno množství vypitých nápojů za den. Protože byla poučena sestrami a nucena k pitnému režimu, bylo vypořádáno, že denně vypila 2 termosky nemocničního čaje, dále minerální vody a džusy, které zakoupila návštěva. Po dobu sledovaných 5 dnů měla dostatečný pitný režim.

Pacientka č. 2

Pacientka je částečně imobilní 80letá paní, která je zde hospitalizována hlavně kvůli rehabilitaci, aby se znovu snažila nacvičit určité úkony a byla alespoň částečně soběstačná. U pacientky byly první 2 pozorované dny měněny plenkové kalhotky v pravidelném intervalu, další 3 dny pleny již nepoužívala, vyprazdňovala se na podložní míse. Po vyprázdnění byl pacientce omyt genitál první 2 dny automaticky, další 3 sledované dny pacientka byla umyta na přání. Personál vždy využil pomůcek k provedení hygienické péče, a to rukavice, pěna, žínka, ručník, umyvadlo s vodou, irigátor, podložní mísa a hydratační krém po dobu celých 5 dnů. První 2 dny byla použita i čistá plena. Po vyprázdnění následovalo vždy automaticky umytí rukou, a to po dobu všech 5 sledovaných dnů. Personál spolupracoval po celou dobu 5 sledovaných dnů s ostatními. Po celou dobu sledování byla vždy zachována intimita a bariérová péče u pacientky. K výměně znečištěného ložního prádla docházelo pravidelně následně po znečištění. Špinavé prádlo bylo vyměněno za čisté povlečení, nikdy nedošlo k otočení na druhou stranu. Pacientka chtěla být při vyprazdňování vždy sama, ke komunikaci došlo před úkonem a po úkonu, pacientka přivolala personál pomocí signalizačního zařízení.

Další pozorovanou činností bylo množství vypitých tekutin u pacientky. Během 5 dnů pozorování bylo zjištěno, že se snaží nejen sama pacientka, personál, ale že svůj podíl zde nese i rodina. Pacientka denně vypije dostatečné množství tekutin, přibližně 3l denně. Pije nemocniční čaj z termosky, denně vypije 2 termosky čaje, od rodiny pak vypije džusy nebo minerální vody, nejvíce bez bublinek, které jsou vhodnější pro zažívání. Rodina sama aktivně vybízí k pití, pacientka pije ze skleničky, pokud leží na lůžku, pije z lahvičky s pítkem.

Pacientka č. 3

Jedná se o 75letou částečně imobilní pacientku, která byla hospitalizována k rehabilitaci, není soběstačná, ale snaží se. Pacientka měla pleny měněny v pravidelném intervalu po celých 5 dní. Omytí genitálu při výměně plenkových kalhotek bylo vždy provedeno bez žádosti. Po celou dobu 5 dnů personál použil

k provedení hygienické péče rukavice, pěnu, žínku, ručník, irigátor, podložní mísu a hydratační krém. Pacientce byly po vyprázdnění vždy umyty ruce. Sestry úzce spolupracovaly s ošetřovateli, sanitáři, zdravotními asistenty a navzájem si všichni pomáhali. Personál se snažil o intimitu pacientky, při mytí intimních částí těla byla vždy použita plenta. Bariérová péče byla dodržena, personál ovládá manipulaci se špinavým prádlem a dbá na svou ochranu a používá rukavice. K výměně znečištěného prádla docházelo pravidelně bezprostředně po znečištění po celých 5 dnů. Vždy bylo vyměněno celé povlečení, nikdy nedošlo k otočení prádla na čistou stranu.

Komunikace s pacientkou byla vedena vždy při hygienické péči a při výměně plenkových kalhotek po celou dobu sledování 5 dnů.

Pacientka pila sama nebo byla personálem vybídnuta k dodržování pitného režimu. Po celou dobu 5 dnů vypila denně 1 termosku nemocničního čaje, 1 minerálku bez bublinek nebo džus.

Pacienta č. 4

Pacient je 75letý muž, přijatý na LDN k rehabilitaci po operaci kyčelního kloubu. Pacient močil do močové lahve, kterou má u lůžka, na stoličce chodil na pojízdné toaletní křeslo dle jeho potřeby po celou dobu 5 dnů. Byla snaha o opětovný návik defekačního reflexu, pravidelně ráno před snídaní byl posazen na toaletní křeslo a odvezen na WC, kde vykonal potřebu. Omytí genitálu probíhalo po vyprázdnění po celých 5 dnů pouze na přání. Bylo vždy dbáno na intimitu pacienta. Personál použil k provedení hygienické péče po celých 5 dnů ochranné rukavice, pěnu, žínku, ručník, sací podložku a hydratační krém. Ruce byly pacientovi vždy umyty. Na vyprazdňování pacienta se podílel veškerý zdravotnický personál, úzce mezi sebou spolupracovali. U pacienta byla dodržena bariérová péče. K výměně znečištěného prádla docházelo všech 5 dnů okamžitě po znečištění. Nikdy se nestalo, aby personál otočil prádlo místo jeho výměny. Komunikace nastala vždy při stlaní lůžka, při různých malých úkonech, před vyprázdněním a po něm.

Bylo vyzpozorováno, že pacient je schopný vypít více než 2l tekutin denně. Pitný režim dodržoval sám, ale pití mu bylo i nabízeno. Nejraději pije sladké nápoje, tedy

džusy, minerální vody s nižším obsahem bublinek nebo úplně bez bublinek a pak nemocniční čaj, čaje vypil denně 1 termosku.

Pacientka č. 5

Tato pacientka je imobilní a dlouhodobě ležící, ve věku 85let, která je zde k paliativní léčbě. Po celou dobu sledování 5 dnů byly plenkové kalhotky měněny pravidelně. Po vyprázdnění stolice nebo moče vždy následovalo omytí genitálu pěnou a mokrou žínkou, byla utřena do sucha ručníkem a hýždě byly důkladně promazány hydratačním krémem - jako prevence dekubitů. K provedení hygienické péče po všech 5 dnů sestry vždy použily rukavice, pěnu a žínku na umytí intimních partií, ručník, podložní mísa a irigátor zde použity nebyly, dostala čistou plenu a byla vždy ošetřena hydratačním krémem. Umyvadlo s vodou bylo využito pouze 1. 3. a 4. den pozorování. Ruce po vyprázdnění stolice a moče byly po celých 5 dnů vždy umyty. Spolupráce ohledně hygienické péče, vyprázdnění stolice a moče u pacientky je velmi úzká, spolupracují všichni dohromady. K zachování intimity byla po celých 5 sledovaných dnů použita plenta. U pacientky byla dodržována bariérová péče, veškerý personál vždy pracuje v rukavicích, ví jak manipulovat s prádlem a používají dezinfekci, která je na všech pokojích nachystaná k dezinfekci rukou. Znečištěné ložní prádlo bylo vždy vyměněno ihned po zjištění, vždy se převléklo celé povlečení, nikdy nedošlo k otočení na čistou stranu. Ke komunikaci docházelo vždy až při mytí intimních partií, hygienické péči, při výměně plenkových kalhotek a polohování.

Další pozorovatelskou činností byl příjem tekutin u pacientky. Po celou dobu 5 dnů sestry, ošetřovatelé, sanitáři i zdravotní asistenti pacientce pravidelně nabízeli tekutiny.

Pacient č. 6

Jedná se o částečně imobilního pacienta, který je zde také k rehabilitaci. Po dobu 5 sledovaných dní pacient močil do močové láhve, na stolicí byl převezen na toaletním křesle na WC. Po vyprázdnění stolice a moče vždy došlo k omytí intimních

partii. Ruce si utíral do vlhčených hygienických ubrousků, které mu zakoupila rodina. Pokud byl na WC, umyl si ruce pod dohledem sestry.

Po dobu sledovaných 5 dnů personál k provedení péče po vyprázdnění vždy použil rukavice, pěnu, žínku, ručník a hydratační krém na hýždě, na noc čistou plenu, přes den savou podložku. I zde personál spolupracoval kolektivně. U pacienta byla vždy zachována intimita, byl odvezen na toaletním křesle na WC, kde měl dostatek času na vyprázdnění. Personál dodržel bariérovou péči, měl ochranné pomůcky. Výměna znečištěného ložního prádla byla provedena vždy průběžně bezprostředně po znečištění. Nikdy nebylo špinavé prádlo ponecháno a obráceno na čistou stranu, vždy došlo k jeho výměně. Sestra komunikovala s pacientem před vyprázdněním a po něm.

Pacient měl dostatečné množství tekutin, hodně ho personál mnohdy musel pobídnout, aby pil, ale po sledovanou dobu 5 dnů pil většinou sám, hlavně nemocniční čaj, denně 1 termosku, dále pak minerální vody, po obědě si rád dal nealkoholické pivo nebo sladký džus.

4.2 Tabulkové znázornění výsledků pozorování

Tabulka 1 Výměna plenkových kalhotek

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. den						
2. den						
3. den						
4. den						
5. den						

Legenda:	
	V pravidelném intervalu
	Na přání pacienta
	Nepoužívá pleny

Při pozorování pacientů po dobu 5 dnů, bylo zjištěno, že u 3 pacientů P1, P4 a P6 nebyly plenkové kalhotky použity vůbec, pacientka P1 se vyprazdňovala na podložní míse, P4 močil do močové láhve a vyprazdňoval se na toaletním křesle. Pacient P2 používal první 2 sledované dny plenkové kalhotky, které byly měněny na přání pacientky, zbývajících 3 dny pozorování pleny nevyužila, byla použita podložní mísa k vyprázdnění moče i stolice. V pravidelném intervalu se plenkové kalhotky měnily 2 pacientům P3 a P5. Na přání pacienta P2 byly vyměněny pleny během 1. a 2. dne.

Tabulka 2 Omytí genitálu po vyprázdnění

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. den						
2. den						
3. den						
4. den						
5. den						

Legenda:	
	Ano, vždy
	Na přání pacienta

Tabulka informuje o omytí genitálu pacientů po vyprázdnění po dobu 5 dnů. U 2 pacientů P1 a P2 došlo 1. a 2. den vždy k omytí genitálu, 3. až 5. den bylo omytí provedeno na přání pacienta. Vždy po vyprázdnění došlo k omytí genitálu u 3 pacientů

P3, P5, P6. Pacient P4 byl omyt po celou dobu sledování 5 dnů pouze na svou žádost.

Tabulka 3 Využití pomůcek k provedení hygienické péče

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1.den	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	Green	Green	Green	Green	Green	Green
	Cyan	Cyan	Cyan		Cyan	
		Pink	Pink			
		Grey	Grey			
		Magenta	Magenta	Magenta	Magenta	Magenta
		Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
2.den	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	Green	Green	Green	Green	Green	Green
	Cyan	Cyan	Cyan			
		Pink	Pink			
		Grey	Grey			
		Magenta	Magenta	Magenta	Magenta	Magenta
		Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
3.den	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	Green	Green	Green	Green	Green	Green
	Cyan	Cyan	Cyan		Cyan	
		Pink	Pink			
		Grey	Grey			
		Magenta	Magenta	Magenta	Magenta	Magenta
		Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
4.den	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	Green	Green	Green	Green	Green	Green
	Cyan	Cyan	Cyan		Cyan	
		Pink	Pink			
		Grey	Grey			
		Magenta	Magenta	Magenta	Magenta	Magenta
		Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
5.den	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	Green	Green	Green	Green	Green	Green
	Cyan	Cyan	Cyan			
		Pink	Pink			
		Grey	Grey			
		Magenta	Magenta	Magenta	Magenta	Magenta
		Orange	Orange	Orange	Orange	Orange

Legenda:	
Yellow	Rukavice a pěna
Green	Ručník, žínka
Cyan	Umyvadlo s vodou
Pink	Podložní mísa
Grey	Irigátor
Magenta	Čistá plena nebo podložka
Orange	Hydratační krém
	Nevyužito

Tabulka představuje využití pomůcek k provedení hygienické péče po dobu 5 dnů. U všech pacientů P1, P2, P3, P4, P5 a P6 byly využity ve dnech 1-5 ochranné gumové rukavice, ručník, žínka a pěna na umytí, dále pak čistá plena nebo sací podložka a hydratační krém na hýždě. U pacientů P1, P2 a P3 bylo po celých 5 dní využito umyvadlo s vodou, které rovněž bylo využito 1., 3., a 4. den u pacienta P5. Podložní mísa a irigátor byly použity všechny dny pouze u 2 pacientů P2 a P3.

Tabulka 4 Příprava pomůcek k vyprazdňování

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. den	Podložní mísa	Plenkové kalhotky	Plenkové kalhotky	Močová láhev	Močová láhev	WC
2. den	Podložní mísa	Plenkové kalhotky	Plenkové kalhotky	Močová láhev	Plenkové kalhotky	WC
3. den	Podložní mísa	Podložní mísa	Plenkové kalhotky	Toaletní křeslo	Plenkové kalhotky	WC
4. den	Podložní mísa	Podložní mísa	Plenkové kalhotky	Toaletní křeslo	Plenkové kalhotky	WC
5. den	Podložní mísa	Podložní mísa	Plenkové kalhotky	Toaletní křeslo	Plenkové kalhotky	WC

Legenda:

	Podložní mísa
	Plenkové kalhotky
	Toaletní křeslo
	WC
	Močová láhev

Tabulka popisuje využití pomůcek při vyprazdňování pacientů. Podložní mísa byla využita u pacienta P1 po celých 5 sledovaných dnů, u pacienta P2 byla použita 3., 4. a 5. den. Plenkové kalhotky po celou dobu pozorování využili 2 pacienti P3 a P5. Pacient P2 využíval pleny první 2 dny, zbytek týdne mu byla dána podložní mísa. Toaletní křeslo bylo použito po všechny dny u pacienta P4. WC bylo využito u P6 po všech 5 pozorovaných dnů. Močovou láhev využili všech 5 dnů pacienti P4 a P6.

Tabulka 5 Umytí rukou pacientů po vyprázdnění

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. den	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Hygienické ubrousky
2. den	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Hygienické ubrousky
3. den	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Hygienické ubrousky
4. den	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Hygienické ubrousky
5. den	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Ano, vždy	Hygienické ubrousky

Legenda:

	Ano, vždy
	Hygienické ubrousky

Tabulka informuje o mytí rukou u pacientů po vyprázdnění moče nebo stolice po dobu 5 pozorovaných dnů. 1. až 5 den byly ruce umyty u všech 5 sledovaných pacientů P1, P2, P3, P4, P5. Hygienické ubrousky, které zakoupila rodina, používal po všechny pozorované dny pacient P6.

Tabulka 6 Spolupráce sester s ostatním personálem

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. den						
2. den						
3. den						
4. den						
5. den						

Legenda:	
	Ošetřovatelé
	Sanitáři
	Sestra
	Zdravotnický asistent

Tabulka znázorňuje vzájemnou spolupráci sester, ošetřovatelů, sanitářů a zdravotních asistentů po dobu 5 sledovaných dnů. Po všechny sledované dny byla pozorována vzájemná spolupráce a tolerance jednotlivých pracovníků u všech sledovaných pacientů P1, P2, P3, P4, P5 a P6.

Tabulka 7 Zachování intimity pacienta

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. den						
2. den						
3. den						
4. den						
5. den						

Legenda:	
	Plenta
	Odvoz na WC

Tabulka zobrazuje, jakým způsobem byla u pacientů při vyprazdňování zachována intimita po dobu 5 sledovaných dnů. 4 pacienti P1, P2, P3 a P5 měli intimitu zachovanou pomocí plenty, 2 pacienti P4 a P6 byli odvezeni na toaletním křesle na WC.

Tabulka 8 Dodržování bariérové péče

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. den						
2. den						
3. den						
4. den						
5. den						

Legenda:	
	Ano, vždy
	Ne

Tabulka znázorňuje dodržování bariérové péče při vyprazdňování pacientů a po vyprázdnění po dobu sledovaných 5 dnů. Bariérová péče byla dodržena u všech 6 pacientů P1, P2, P3, P4, P5 a P6 po všechny sledované dny.

Tabulka 9 Výměna znečištěného ložního prádla

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. den						
2. den						
3. den						
4. den						
5. den						

Legenda:	
	Ihned
	Na přání pacienta

Tabulka popisuje výměnu znečištěného ložního prádla po dobu sledovaných 5 dnů po vyprázdnění pacientů. U všech 6 pacientů P1, P2, P3, P4, P5 a P6 po všechny dny byla vždy při znečištění provedena výměna ložního prádla.

Tabulka 10 Způsob výměny znečištěného ložního prádla

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. den						
2. den						
3. den						
4. den						
5. den						

Legenda:	
	Otočení na čistou stranu
	Výměna povlečení

Tabulka informuje o způsobu výměny znečištěného ložního prádla. Znečištěné prádlo bylo u všech sledovaných pacientů P1, P2, P3, P4, P5 a P6 po všechny dny průběžně vyměněno. Nikdy se znečištěné prádlo neotáčelo na druhou čistou stranu.

Tabulka 11 Komunikace s pacientem před vyprázdněním a po něm

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. den	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green
2. den	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green
3. den	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green
4. den	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green
5. den	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green

Legenda:	
Yellow	Sestra nekomunikuje s pacientem
Green	Sestra komunikuje s pacientem
Blue	Sestra nekomunikuje s personálem
Red	Sestra komunikuje s personálem

Tabulka znázorňuje komunikaci pacienta před vyprázdněním a po něm po dobu 5 pozorovaných dnů. Všichni pozorovaní pacienti P1, P2, P3, P4, P5 a P6 po všechny pozorované dny komunikovali se sestrou, ošetřovateli, sanitáři a zdravotními asistenty.

Tabulka 12 Dodržování pitného režimu

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1. den	Yellow	Red	Red	Red	Green	Red
2. den	Yellow	Red	Red	Red	Green	Red
3. den	Yellow	Red	Red	Red	Green	Red
4. den	Yellow	Red	Red	Red	Green	Red
5. den	Yellow	Red	Red	Red	Green	Red

Legenda:	
Yellow	Dodržuje, pije sám
Green	Dodržuje, pití podáváno
Red	Pije sám, pití je i nabízeno

Tabulka zobrazuje způsob dodržování pitného režimu pacienty po dobu pozorování 5 dnů. Pacient P1 byl schopen dodržet pitný režim sám po všechny sledované dny. Pacient P5 dodržoval pitný režim po všechny dny, ale bylo nutné jej aktivně vybízet k pití, které bylo podáváno sestrami, ošetřovateli, sanitáři a zdravotními asistenty. Podíleli se zde i rodinní příslušníci. 4 pacienti P2, P3, P4, P6 dodržovali pitný režim, pili sami, ale zároveň jim pití bylo také nabízeno či podáváno jak ze strany personálu, tak ze strany rodiny.

4.3 Výsledky rozhovorů se sestrami

Rozhovor 1

Respondentka č. 1 je sestra ve věku 36 let, svou profesní dráhu zahájila studiem na střední zdravotnické škole. V oboru pracuje 17 let. V průběhu praxe pracovala na ortopedickém a chirurgickém oddělení, nyní na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných, specializaci nemá, nestuduje a ani se v nejbližším čase studovat nechystá.

Na otázku, jak využívá standardů týkajících se osobní hygieny a vyprazdňování stolice a moče imobilních pacientů, odpověděla jednoznačně ano. Vše nás naučily už ve škole, je to vlastně pracovní postup jak zvládnout důkladnou hygienu pacienta, je to pro mě rutinní práce. Myslím, že všechny sestry dodržují standardy v plné míře.

Přizpůsobení potřebám vyprazdňování stolice a moče imobilního pacienta spatřuje respondentka v aktivním přístupu z její strany. Snaží se plně přizpůsobit pacientovi, respektuje jeho potřeby v kteroukoliv hodinu a je ochotna pro pacienta udělat cokoli. Neexistuje, aby nepřišla na pacientovo zavolání, kdykoliv pacient vyvolá sebemenší podnět, ochotně jde a pomůže pacienta posadit na toaletní křeslo či podložní mísu.

Na otázku, jakým způsobem a do jaké míry zapojuje rodinu v péči o imobilního pacienta, respondentka sdělila, že se snaží s rodinou o problému maximálně možnou dobu hovořit, ochotně jim zodpovídá jejich dotazy a hledá s nimi společná řešení. Snaží se o aktivní zapojení rodinných příslušníků do ošetrovatelského procesu a uvítá, když rodina vyvine alespoň sebemenší kladný přístup. Ne vždy je však rodina sdílná a ochotná se sestrou o problému svého příbuzného hovořit, chce řešení najít sama.

Dále respondentka uvádí, že *dobu věnovanou hygienické péči při vyprazdňování stolice a moče u imobilního pacienta* je vždy individuální. Někteří pacienti vyžadují delší hygienickou péči, je rozdíl mýt pacientku, která má 50kg a rozdíl mýt pacienta, který váží 100kg, záleží na jeho mobilitě, neboť někteří pacienti jsou úplně nehybní, bezvládní, ochrnutí. Jiní pacienti se snaží alespoň trošku pomoci. Déle bude také trvat hygienická péče u pacienta s dekubity, jejichž ošetření po vyprázdnění stolice imobilního pacienta je nezbytně nutné. Po vyprázdnění stolice musíme hygienické péči

věnovat více času než při vyprázdnění moče.

Na otázku, *zda využívá pomůcek k vyprazdňování stolice a moče u imobilního pacienta a jaké*, odpověděla, že pokud je jen trošku pacient mobilní a vydrží sedět, využije toaletního křesla. Pokud pacient nevydrží sedět, pouze leží, použije podložní mísu. Někteří pacienti, kteří jsou nějakým způsobem ochrnutí nebo mají inkontinenci moče a stolice, používají výhradně plenkové kalhotky. Dalšími pomůckami, které využiji po vyprázdnění pacienta je umyvadlo s vodou, žínka, ručník, pěna, rukavice a hydratační krém. Bez pomůcek si to nedokáže představit. Pomůcky musí mít vždy po ruce.

Na otázku, *jaké preferuje pomůcky při vyprazdňování stolice a moče u imobilních nemocných*, sestra uvedla, že při vyprazdňování stolice a moče preferuje aktivizaci nemocných, takže pokud to jde, využívá nejraději toaletního křesla, dále podložní mísu, v poslední řadě pleny. U mužů při močení využívá i močovou láhev. Problém spatřuje u některých svých kolegyně - vrstevnic, které nemají snahu a nechtějí imobilní pacienty aktivizovat a raději jim dají plenkové kalhotky.

Na našem oddělení se sestry snaží o *spolupráci s ostatním zdravotnickým personálem při vyprazdňování moče a stolice imobilního pacienta*. Práce na tomto oddělení přináší velkou samostatnost sester, ošetřovatelů, sanitářů i zdravotních asistentů, v některých situacích jsou prodiskutovány možnosti řešení ošetřovatelské péče, respektujeme navzájem „jeden druhého“. Musíme spolupracovat, u lůžka je potřeba vždy minimálně dvou sester, ošetřovatelů či sanitářů. „Táhneme takzvaně za jeden provaz“.

Na otázku, *jaké překážky vnímáte při vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta*, odpověděla, že jediný problém spatřuje v nedostatku personálu. Sestry často slouží přesčas, protože jejich počet na oddělení je nižší, než by bylo potřeba. Z tohoto důvodu jsou sestry často unavené. Překážky v nedostatku pomůcek nevidí, myslí si, že pomůcek na oddělení je „akorát“, není jich nazbyt, ale zase ne málo, aby se nemohly pacientům dát. Dalším problémem jsou malé prostory na pokoji, potřebujeme mít přístup k lůžku ze tří stran, tady to bohužel není u všech pokojů možné.

Na dotaz, *jaké má představy o možnostech zlepšení vyprazdňování stolice imobilního pacienta*, odpověděla, že se snaží o pravidelnost a nácvik defekačního

reflexu. Aktivizuje pacienty a úzce spolupracuje s fyzioterapeuty. Ve volné chvíli je ochotna udělat si čas na imobilního pacienta a provede masáž břicha, nevidí žádný problém ani v uvaření bylinného čaje, podání minerálních vod, které usnadní vyprazdňování.

Na otázku, *jakým způsobem řešíte, pokud se nemocný nemůže vyprázdnit*, respondentka uvedla, že nejprve nemocnému uvaří bylinný čaj, zavede glycerinový čípek, podá klyzma či laxativum. Vše podá dle ordinace lékaře, v případě jeho nepřítomnosti zavolá službu konajícímu lékaři na interní oddělení, někdy podá i sama bez ordinace.

Na otázku, *jakým způsobem sledujete příjem a výdej tekutin u imobilních pacientů, jaké intervence provádíte*, respondentka sdělila, že příjem a výdej tekutin neměří u všech pacientů, pouze u některých. Pacienti, kterým se měří příjem a výdej tekutin, mají zápisový arch na pokoji, na stole, kde se pravidelně zapisuje a kontroluje množství. V pravidelných intervalech sestry, ošetřovatelé, sanitáři i zdravotní asistenti a rodina nabízí nemocnému tekutiny. Zápis do dekursu zapíše noční směna za celých 24hod. U ostatních pacientů, které nemusíme sledovat, máme orientační přehled o množství vypitých tekutin díky jejich osobním láhvím, které pravidelně po dopití doplňujeme.

Rozhovor 2

Respondentka č. 2 je sestra ve věku 55let. Po střední zdravotnické škole pracovala na onkologii, gynekologii a ortopedii. Dále se vzdělávala v pomaturitním specializačním studiu v Brně.

Nyní pracuje na oddělení dlouhodobě nemocných, povolání všeobecné sestry vykonává již 36 let.

Při položení otázky, *do jaké míry využívá standardů týkajících se osobní hygieny a vyprazdňování stolice a moče u imobilních pacientů*, odpověděla, že standardy plně využívá. Je to jakýsi pracovní postup, jak umýt imobilního pacienta, jak postupovat, jaké části těla umýt nejprve a jaké později. Při vyprazdňování pacienta plně respektuje jeho potřeby.

Na otázku, *jak se přizpůsobujete potřebám vyprazdňování stolice a moče u imobilního pacienta*, uvedla: „Snažím se vycházet vstříc všem pacientům, plně respektuji jejich potřeby a přání. Mou snahou je předcházet konfliktům a nedorozuměním, která by mohly nastat. Přesto se někdy setkávám s problémy, které přináší například nevhodně zvolené slovo ze strany sestry, která je po namáhavé směně málo empatická.“ Pacient na sestru zavolá a ta se přizpůsobí, je to naše práce.

Při položení otázky, *jakým způsobem a do jaké míry zapojuje rodinu v péči o imobilního pacienta*, sdělila, že má snahu zapojit do ošetrovatelského procesu také rodinu. Rodinných příslušníků, kteří jsou ochotni se zapojit, je velmi málo, většina z nich cítí stud vůči druhému, mají určitý odstup. Někteří lidé mají vůči svým příbuzným zábrany vyplývající z jejich příbuzenských vztahů. Pro snachu není snadné pečovat o svou tchýni, naopak vlastní syn se stydí mýt vlastní matku nebo jí vyměnit plenkové kalhotky.

Dále respondentka hodnotila *dobu věnovanou hygienické péči při vyprazdňování stolice a moče u imobilního pacienta takto*: „Je individuální, někdo potřebuje více času, jiný méně. Doba se odvíjí od fyzického stavu pacienta. Nemocný, který má komplikace vyplývající z dlouhého pobytu na lůžku, jako jsou například dekubity, potřebuje více času na hygienickou péči.“ Delší dobu na péči potřebuji po vyprázdnění stolice, kratší čas budu potřebovat na hygienickou péči po vyprázdnění moče.

Na otázku, *jaké využívá pomůcky používá po vyprázdnění moče a stolice k hygienické péči o imobilního pacienta*, odpověděla, že používá umyvadlo s vodou, žínku, ručník, pěnu, rukavice a hydratační krém.

Na otázky, *zda využívá pomůcek k vyprazdňování stolice a moče u imobilního pacienta a jaké pomůcky preferuje*, respondentka uvedla, že k vyprázdnění stolice a moče využívá nejraději toaletního křesla, nemocný se vsedě lépe vyprázdní, neboť zapojí do aktivizace břišní svaly. Pokud nevydrží nemocný sedět, použije podložní mísu, plenkové kalhotky řadí na poslední místo. U mužů využívá také močovou láhev, u žen opět podložní mísu.

Při položení otázky, *zda spolupracuje s ostatním zdravotnickým personálem při vyprazdňování moče a stolice imobilního pacienta*, odpověděla, že na léčebně

dlouhodobě nemocných je důležitá „týmová práce“. Zavedení ošetrovatelského procesu do praxe vnímá jako obtížné, ale velmi přínosné a komplexní. Dle jejího názoru bude ještě dlouho trvat, než se tato metoda zaběhne do praxe. Úzce spolupracuje s ostatními sestrami, ošetrovateli, sanitáři i zdravotními asistenty, snaží se pomoci jeden druhému.

Na dotaz *jaké překážky vnímáte při vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta*, respondentka uvedla jako největší problém nedostatek sester. „Sester na oddělení je málo, slouží přesčasy, jsou unavené. Z této únavy mohou vzniknout nedorozumění mezi pacientem a sestrou. Další možnou překážkou na našem oddělení je málo prostoru na pokojích. U imobilního pacienta je nutnost přístupu k lůžku ze tří stran. Takto stísněné pokoje nejsou přizpůsobené pro tyto pacienty, malé prostory nám brání pracovat, tak jak bychom chtěli.“

Na otázku, *jaké má představy o možnostech zlepšení vyprazdňování stolice imobilního pacienta* respondentka uvádí, že neví, co by vylepšila. Klade důraz na správnou životosprávu, doporučuje obohatit stravu o zeleninu a ovoce, jogurty aktivia a bifidus aktiv. Dále se domnívá, že je důležité posilovat a cvičit. Uvádí: „Mělo by být na oddělení více fyzioterapeutů, kteří by se mohli věnovat imobilním pacientům, cvičili by s nimi a posílili jejich břišní svalstvo“.

Na otázku, *jakým způsobem řešíte, pokud se nemocný nemůže vyprázdnit*, respondentka odpověděla takto: „Je to individuální, někomu pomůže například různé polohování, otáčení na lůžku, sebemenší aktivizace nemocného, někomu postačí hrneček vlažné vody nalačno, někomu uvaříme bylinný čaj, v případě neúspěchu pak volíme glycerinové čípky, laxativum dle ordinace lékaře či klyzma.“

Jakým způsobem sledujete příjem a výdej tekutin u imobilních pacientů, respondentka sdělila, že příjem a výdej tekutin se měří pouze u některých pacientů. Ten pak má na pokoji zavedený list o „příjmu a výdeji tekutin“. Každý z personálu, který dává pacientovi pít, zapíše průběžně dané množství tekutin. Noční směna pak sčítá hodnoty denního záznamu a zapisuje do dekurzu za 24hod. Dále říká: „Všichni pacienti mají na pokoji svou termosku s čajem, někdo i minerální vody, průběžně jim doléváme lahvičky s pitím, skleničky či pítka a aktivně nabízíme, takže máme přehled, jaké množství určitý pacient denně vypije.“

Rozhovor 3

Respondenta č. 3, je žena ve věku 54 let, vystudovala střední zdravotnickou školu, pracovala v ambulantní sféře na stomatologii, na oddělení dlouhodobě nemocných pracuje 10 let. Celková doba praxe je 35 let.

Při položení otázky, *do jaké míry využívá standardů týkajících se osobní hygieny a vyprazdňování stolice a moče u imobilních pacientů*, respondentka uvedla, že standardy využívá snad každý. Vždyť je to běžný postup, jak umýt imobilního pacienta, popis jak postupovat od jakých partií těla začít.

Na otázku, *jak se přizpůsobujete potřebám vyprazdňování stolice imobilního pacienta*, uvedla: „Vždy podle potřeby. Pacient si zavolá nebo zazvoní o toaletní křeslo, podložní mísu a já se plně podřídím, přizpůsobím“.

Při položení otázky, *jakým způsobem a do jaké míry zapojuje rodinu v péči o imobilního pacienta*, respondentka odpověděla, že rodinní příslušníci jsou sdílní, ale dokážou se zapojit jen v určitých oblastech péče o pacienta. Nejčastěji se jedná o pomoc při jídle a pití, donesou pacientovi nějaké oblíbené jídlo, které má rád, uvaří mu do termosky kávu. „Někdy donesou i fotografie rodiny, aby se pacient necítil v nemocničním prostředí tak sám. Rodina a její spolupráce s námi je velmi důležitá, podílí se na rychlejším průběhu uzdravení.“

Dále respondentka hodnotila *dobu věnovanou hygienické péči při vyprazdňování stolice a moče u imobilního pacienta takto*: „U každého je vše individuální, různou dobu budu mýt nemocného, který je hubený, a více času a sil musíme vynaložit u pacienta, který je silný. Jinak dlouhá bude i doba při hygienické péči o imobilního pacienta s komplikacemi, například s dekubity“. Podstatně delší bude hygienická péče po vyprázdnění stolice, u moče bude trvat kratší dobu.

Na otázku, *zda využívá pomůcek k vyprazdňování stolice a moče u imobilního pacienta a jaké*, respondentka uvedla, že používá rukavice, pěnu, žínku, umyvadlo s vodou, ručník a hydratační krém. Podložní mísu a irigátor nepoužívá.

Jaké preferujete pomůcky při vyprazdňování stolice a moče u imobilních pacientů, respondentka uvádí toto pořadí u stolice: „Toaletní křeslo, podložní mísa. Na vyprazdňování moče u žen použije podložní mísu, u mužů močovou lahev, u imobilních

a inkontinentních pacientů dá pleny.

Na otázku, jak *spolupracuje s ostatním zdravotnickým personálem při vyprazdňování moče a stolice imobilního pacienta*, respondentka uvádí: „Spolupracuji, jsme takzvaně na jedné lodi. Na takovémto fyzicky a psychicky náročném oddělení je spolupráce velmi nutná. Myslím, že opravdu úzce všichni spolupracujeme.“

Na dotaz, *jaké překážky vnímáte při vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta*, respondentka odpověděla, že největší problém vidí v počtu personálu. Na oddělení pracuje málo sester, sestry jsou téměř pořád v práci bez adekvátního odpočinku. Práce zde je psychicky a fyzicky náročná. „Jsme často hodně unavené, bez nálady a přesto se musíme ze všech sil snažit a nedat to na sobě znát“. Další překážkou jsou pokoje pacientů, je zde málo prostoru pro svou práci. Pomůcek si myslí, že je na oddělení přiměřené množství, tedy: „Není jich moc, ani málo“

Na otázku, *jaké má představy o možnostech zlepšení vyprazdňování stolice imobilního pacienta*, respondentka uvádí pouze: „Je třeba více cvičit břišní svaly.“ Zlepšit by se to dalo určitě pestrou stravou, mléčnými výrobky, aktivizací pacienta.

Jakým způsobem řešíte, pokud se nemocný nemůže vyprázdnit, respondentka uvádí, že podá hrneček s vlažnou vodou nalačno, nebo uvaří bylinkový čaj, zavede glycerinový čípek a podá laxativum dle ordinace lékaře.

Na dotaz, *jakým způsobem sledujete příjem a výdej tekutin u imobilních pacientů*, respondentka odpověděla, že příjem a výdej tekutin sleduje pouze u některých pacientů, v tomto případě zaznamenává informace do záznamového listu na pokoji pacienta a noční směna zpracuje informace za celých 24 hodin. U ostatních nemocných máme také přibližný přehled, jaké množství tekutin vypije, neboť mu doléváme skleničky, pítka či lahvičky.

Rozhovor 4

Respondentka č. 4 je sestra ve věku 37 let. Po střední zdravotnické škole pracovala v ambulantní sféře, na stomatologii, na oddělení dlouhodobě nemocných pracuje 2 roky. Celková praxe v oboru je 18 let. Nyní studuje 3. ročník zdravotně sociální fakulty.

Na otázku, *do jaké míry využívá standardů týkajících se osobní hygieny a vyprazdňování stolice a moče u imobilních pacientů*, respondentka uvedla, že využívá standardy určené na osobní hygienu, postup a mytí pacienta umí, učila se to už na střední škole. Postup umývání pacienta je pro ni důležitý.

Na otázku, *jak se přizpůsobujete potřebám vyprazdňování stolice a moče u imobilního pacienta*, uvedla: „Vždy dle potřeby, u stolice většinou ráno, snažím se o nácvik defekačního reflexu a pravidelnosti, u moče jen dle potřeby“.

Při položení otázky, *jakým způsobem a do jaké míry zapojuje rodinu v péči o imobilního pacienta*, respondentka odpověděla, že se snaží o úzkou spolupráci s rodinou. Ví, že příbuzní mají často strach a stud. Bojí se manipulovat s nemocným, stydí se mu odhalovat intimní části těla, stydí se vyměnit plenkové kalhotky. Spolupracují v jiné oblasti, dají nemocnému pít, donesou mu jeho oblíbené jídlo, jogurty, zeleninu, ovoce a pití.

Na další otázku, *jaká je doba věnovaná hygienické péči při vyprazdňování stolice a moče imobilního pacienta*, respondentka uvádí, že u každého pacienta je to individuální.

Na otázku, *zda využívá pomůcek k vyprazdňování stolice a moče u imobilního pacienta a jaké*, respondentka odpověděla, že používá umyvadlo s vodou, ručník, žínku, pěnu, rukavice a hydratační krém. Podložní mísu a irigátor nepoužívá.

Jaké preferujete pomůcky při vyprazdňování moče a stolice u imobilních pacientů, respondenta uvádí následující pořadí: toaletní křeslo u pacientů, kteří jsou schopni sedět, u ležících pacientů podložní mísa nebo plenkové kalhotky. U vyprazdňování moče využívá u mužů navíc i močovou láhev, u žen podložní mísu.

Na otázku, *jak spolupracuje s ostatním zdravotnickým personálem při vyprazdňování moče a stolice imobilního pacienta*, respondentka odpověděla, že úzce spolupracuje s ostatními kolegy, na oddělení dlouhodobě nemocných poskytují týmovou péči. Pracujeme minimálně ve dvojicích. Sestry na našem oddělení pracují metodou ošetřovatelského procesu. Problém vidí v různých postojích jednotlivých sester, které jsou někdy negativní.

Na dotaz, *jaké překážky vnímáte při vyprazdňování moče a stolice u imobilního*

pacienta, respondentka uvedla, že největší problém vidí v počtu sester, ošetřovatelů, zdravotních asistentů a sanitářů. „Pro nedostatek personálu se nemůžeme věnovat pacientům tolik času, jak by si zasloužili“. Dalším problémem jsou malé pokoje, kde není lůžko přístupné ze tří stran. Co se týká pomůcek na oddělení, domnívá se, že jich není málo ani hodně.

Na otázku, *jaké má představy o možnostech zlepšení vyprazdňování stolice u imobilního pacienta*, respondentka uvedla, že by uvítala větší snahu o nácvik deflačního reflexu ze stran pacienta. Snahou zdravotníků je uspokojení potřeb nemocného a udělat cokoliv pro pacienta, pokud je to jen trochu možné.

Jakým způsobem řešíte, pokud se nemocný nemůže vyprázdnit, respondentka odpověděla, že uvaří bylinný čaj, případně zavede glycerinový čípek nebo podá laxativum dle ordinace lékaře, v případě, že není lékař na oddělení přítomen, zavolá službu konajícímu lékaři na oddělení interny a podá laxativum sama.

Na dotaz, *jakým způsobem sledujete příjem a výdej tekutin u imobilních pacientů*, respondentka odpověděla, že příjem a výdej tekutin sleduje pouze u některých pacientů, které určí lékař, v takovém případě zapisuje informace do záznamového listu na pokoji pacienta a noční směna zpracuje informace za celých 24 hodin do chorobopisu. U ostatních pacientů máme přehled vypitých nápojů pouze orientačně, každý má na stole svou termosku s čajem, pravidelně pokoje obcházíme a aktivně nabízíme tekutiny.

Rozhovor 5

Respondentka č. 5 je sestra ve věku 30 let. Po střední zdravotnické škole pracovala na ortopedii, na oddělení dlouhodobě nemocných pracuje první rok.

Na otázku, *do jaké míry využívá standardů týkajících se osobní hygieny a vyprazdňování moče a stolice u imobilních pacientů*, respondentka odpověděla, že je pracuje podle standardů, je to pro ni pracovní postup, jak provést osobní hygienu.

Na otázku, *jak se přizpůsobujete potřebám vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta*, respondentka uvádí, že se přizpůsobuje plně pacientovi, dle jeho potřeby. Pacient zavolá nebo zazvoní. Stolice se snažíme vyprázdnit hlavně ráno, na

moč kdykoliv, nacvičujeme defekační reflex.

Při položení otázky, *jakým způsobem a do jaké míry zapojuje rodinu v péči o imobilního pacienta*, respondentka odpověděla: „Rodina je ochotna spolupracovat. Denně se setkávám s rodinnými příslušníky.“ Diskutujeme, řešíme a hledáme společně, jak pomoci. Rodina se snaží hlavně tím, že navštěvuje svého rodinného blízkého, nosí mu minerálky, oblíbené jídlo nebo nějaký ten pamlsek a jsou schopni pacienta nakrmit, dát mu napít. Někteří rodinní příslušníci se ochotně pustí do osobní hygieny pacienta, namažou ho olejíčky nebo krémy.

Na další otázku, *jaká je doba věnovaná hygienické péči při vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta*, respondentka uvádí, že dobu věnovanou pacientovi nesleduje, je vždy individuální. Jinak dlouhá je péče po vyprázdnění moče, jinak dlouhá bude po stolici. Jinak dlouhá bude také u pacienta s dekubity, kde se musí provést také jejich ošetření.

Na otázku, *zda využívá pomůcek k vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta a jaké*, respondentka odpověděla, že používá umyvadlo s vodou, ručník, žínku, pěnu a rukavice, hydratační krém. Jako jediná používá pravidelně irigátor a podložní mísu.

Jaké preferujete pomůcky při vyprazdňování moče a stolice u imobilních pacientů, respondentka uvádí opět stejné pořadí jako její kolegyně, preferuje toaletní křeslo, podložní mísu a v poslední řadě plenkové kalhotky, vše se odvíjí od mobility pacienta. Při vyprazdňování moče používá u mužů také močovou láhev, u žen podložní mísu.

Na otázku, *jak spolupracuje s ostatním zdravotnickým personálem při vyprazdňování moče a stolice imobilního pacienta*, respondentka odpověděla, že s nimi úzce spolupracuje. „Na našem oddělení se poskytuje týmová péče nemocným, zejména při ranní směně si vzájemně pomáháme. Na oddělení je téměř třicet imobilních pacientů, směnné sestry jsou v ranní službě převážně ve třech, každá sestra se stará o skupinku přidělených pacientů.“

Na dotaz, *jaké překážky vnímáte při vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta*, respondentka uvedla, že pomůcek na oddělení je v dostatečném množství,

jediné co vidí jako problém je málo pracujících personálu, musí vykonávat často přesčasové hodiny. Má pocit, že pokoje jsou příliš malé, omezují nás, lůžko není přístupné ze tří stran. Na otázku, *jaké má představy o možnostech zlepšení vyprazdňování stolice u imobilního pacienta*, respondentka uvedla, že u vyprazdňování stolice klade důraz na zlepšení nácviku defekačního reflexu, vhodná strava obohacená o vlákniny, jogurty s laktobacily, dostatek tekutin.

Jakým způsobem řešíte, pokud se nemocný nemůže vyprázdnit, respondentka odpověděla, že uvaří bylinný čaj, případně zavede čípek nebo podá laxativum dle ordinace lékaře.

Na dotaz, *jakým způsobem sledujete příjem a výdej tekutin u imobilních pacientů*, respondentka uvádí, že množství vypitých nápojů se pravidelně zaznamenává do archu na pokoji, noční směna sčítá hodnoty příjmu a výdeje tekutin. U ostatních máme jen orientační přehled. Pokoje pravidelně obcházíme a doléváme čaje s termosky, každý vlastní svou termosku umístěnou na nočním stolku.

Rozhovor 6

Respondentka č. 6 je sestra ve věku 55 let. Pracovala na oddělení gynekologicko-porodnickém, v domově důchodců, na oddělení dlouhodobě nemocných je jeden rok. Délka celkové praxe je 36 let.

Na otázku, *do jaké míry využívá standardů týkajících se osobní hygieny a vyprazdňování imobilních pacientů*, respondentka odpověděla, že standardy využívá, snaží se pacientovi poskytovat co nejlepší péči.

Na otázku, *jak se přizpůsobujete potřebám vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta*, respondentka opět uvádí, že se přizpůsobuje pacientovi dle jeho potřeby, kdykoliv pacient zazvoní nebo vydá nějaký podnět.

Při položení otázky, *jakým způsobem a do jaké míry zapojuje rodinu v péči o imobilního pacienta*, respondentka odpověděla, že rodina se aktivně zapojuje v určitých oblastech, jako je například podání tekutin a jídla. Nosí pacientům z domova různé minerální vody, oblíbený kompot, uvaří něco dobrého. Jsou pak schopni nemocného nakrmit, popřípadě umýt, namazat krémem.

Na další otázku, jaká je *doba věnovaná hygienické péči při vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta*, respondentka uvádí: „Doba věnovaná hygienické péči je individuální. Každý pacient vyžaduje jinou péči.“ Delší čas bude potřebovat na pacienta po vyprázdnění stolice než moče samotné, více času bude potřeba u pacienta s dekubity.

Na otázku, *zda využívá pomůcek k vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta a jaké*, respondentka stejně jako kolegyně odpověděla, že používá umyvadlo s vodou, ručník, žínku, pěnu a rukavice, hydratační krém. Irigátor a podložní mísu nepoužívá.

Jaké preferujete pomůcky při vyprazdňování moče a stolice u imobilních pacientů, respondentka uvádí, že nejraději pacienta vysadí na toaletní křeslo, pokud to jen trošku jde. U imobilních pacientů využije podložní mísu nebo plenkové kalhotky. Při vyprázdnění moče u mužů používá ještě také močovou láhev.

Na otázku, *jak spolupracuje s ostatním zdravotnickým personálem při vyprazdňování moče a stolice imobilního pacienta*, respondentka odpověděla, že se všemi spolupracuje dle potřeby, je zastávkyní vzájemné pomoci. Musíme si vzájemně pomáhat.

Na dotaz, *jaké překážky vnímáte při vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta*, respondentka uvedla, že problém vidí ve stísněných prostorech na pokoji, lůžka nejsou přístupná ze tří stran. Dále je problém s počtem sester, zdravotních asistentů, ošetřovatelů a sanitářů, je nás málo, jsme přepracované, pracujeme na úkor pacientů.

Na otázku, *jaké má představy o možnostech zlepšení vyprazdňování stolice imobilního pacienta*, respondentka uvedla, že by uvítala větší aktivizaci pacienta ze strany fyzioterapeutů a zlepšení nácviku defekačního reflexu. Dále si myslí, že stolice se dá ovlivnit zvýšeným množstvím zeleniny, ovoce, tedy vlákniny jako takové, pitný režim.

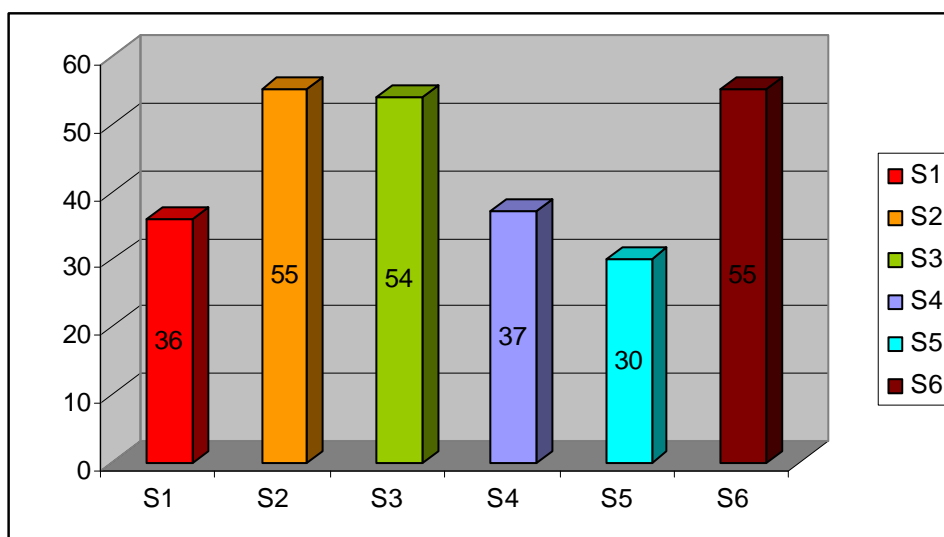
Jakým způsobem řešíte, pokud se nemocný nemůže vyprázdnit, respondentka odpověděla, že uvaří bylinný čaj, podá laxativum dle ordinace lékaře, zavede glycerinový čípek. Lze podat také klyzma.

Na dotaz, *jakým způsobem sledujete příjem a výdej tekutin u imobilních pacientů*, respondentka uvádí, že tyto informace průběžně zapisuje veškerý zdravotnický personál, který je zrovna přítomen na směně, do archu na pokoji a noční směna sečte hodnoty příjmu a výdeje tekutin a zapíše do chorobopisu. U ostatních máme pouze orientační představu, kolik vypije tekutin. Každý má na stolku vlastní termosku s čajem, pravidelně ji doléváme, nemocného vybízíme, aby co nejvíce pil.

4.4 Tabulkové znázornění odpovědí sester

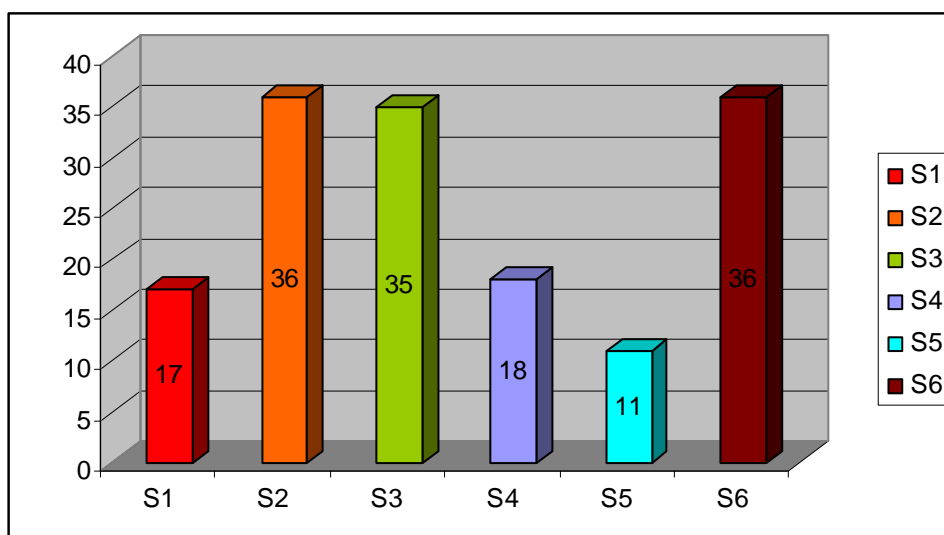
Graf 1 Věk respondentů - sestra

S=Sestra



Graf udává věk jednotlivých respondentek = sester pracujících na léčebně dlouhodobě nemocných. Sestra S1 má 36 let, S2 55 let, S3 54 let, S4 má věk 37 let, S5 je 30 let a S6 má 55 let.

Graf 2 Délka praxe



Graf informuje o délce praxe u jednotlivých sester na léčebně dlouhodobě nemocných. Sestra S1 má praxi 17 let, S2 pracuje ve zdravotnictví 36 let, S3 má praxi v oboru 35 let, sestra S4 má praxi o délce 18 let, S5 pracuje v oboru 11 let a S6 má praxi 36 let.

Tabulka 13 Využití standardů týkajících se osobní hygieny a vyprazdňování imobilního pacienta

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Využívá standardy hygienické péče	1	1	1	1	1	1	6
Využívá standardy pro vyprazdňování	1	1	1	1	1	1	6
Standardy jsou pracovní postupy	1	1	1	1	1	1	6

Tabulka informuje o využití standardů týkajících se osobní hygieny a vyprazdňování imobilního pacienta. Všechny 6 dotazovaných sester shodně uvedlo, že využívají standardy hygienické péče oddělení i standardy pro vyprazdňování. Standardy považují všechny respondentky za důležitý pracovní postup.

Tabulka 14 Přizpůsobení potřebám vyprazdňování imobilního pacienta

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Dle potřeby	1	1	1	1	1	1	6
Plně se přizpůsobí pacientovým potřebám	1	1	1		1	1	5
Je ochotna udělat cokoliv	1		1	1			3
Snaha o nácvik defekačního reflexu				1	1		2
Ochota pomoci s vyprázdněním pacienta	1		1				2
Předchází konfliktu		1					1

Tabulka uvádí přizpůsobení sester potřebám vyprazdňování imobilního pacienta. Všechny respondentky se shodly, že se přizpůsobí pacientovi dle jeho potřeby. 5 respondentek, S1, S2, S3, S5 a S6 se pacientovým potřebám plně přizpůsobí. Ochetny udělat cokoliv jsou 3 respondentky S1, S3, S4. S4 a S5 má snahu o nácvik defekačního reflexu. 2 sestry S1 a S3 jsou ochotny mu při vyprazdňování pomoci. S2 se snaží předcházet konfliktu s pacientem, proto se mu snaží vyjít maximálně vstříc.

Tabulka 15 Zapojení rodiny do péče o imobilního pacienta

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Hledání společných řešení	1	1	1		1	1	5
Aktivní zapojení rodiny	1	1	1	1	1		5
Snaha komunikovat	1		1	1	1		4
Zapojení v určitých oblastech			1	1	1	1	4
Ochota se zapojit					1	1	2
Odstup rodiny (ostych)		1		1			2
Nesdílná rodina	1			1			2
Podíl na uzdravení			1				1

Tabulka informuje o zapojení rodiny do péče o rodinného příslušníka - imobilního pacienta. 5 sester S1, S2, S3, S5, S6 společně s rodinou hledají řešení případných problémů a komplikací, které se během pacientovy léčby vyskytnout, a zodpovídají jejich dotazy. Zapojit aktivně rodinu se snaží všechny respondentky mimo S6. S1, S3, S4 a S5 se snaží s rodinou maximálně komunikovat. Podle S3, S4, S5 a S6 se rodina zapojuje v určitých oblastech. S5 a S6 uvádí, že se rodina zapojuje ochotně. Odstup rodiny pociťuje S2 a S4. Rodina i přes snahu sester o zapojení není sdílná podle S1 a S4. Dle S3 se dobrá spolupráce s rodinou podílí na uzdravení.

Tabulka 16 Doba věnovaná hygienické péči při vyprazdňování imobilního pacienta

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Individuální	1	1	1	1	1	1	6
Kratší doba po vymočení	1	1	1			1	4
Delší doba po vyprázdnění stolice	1	1	1			1	4
Delší u imobilních pacientů	1	1	1			1	4

Tabulka popisuje dobu věnovanou hygienické péči při vyprazdňování imobilního pacienta. Zde všechny sestry shodně uvedly, že doba věnovaná hygienické péči je u každého pacienta individuální. Dále respondentky S1, S2, S3 a S6 shodně uvádějí, že doba věnovaná hygienické péči po močení je kratší než po vyprázdnění stolice, dále že doba věnovaná hygienické péči po vyprázdnění stolice musí být delší než po močení a že hygienická péče po vyprázdnění imobilních pacientů trvá déle než u ostatních pacientů.

Tabulka 17 Využití pomůcek k hygienické péči po vyprázdnění moče a stolice u imobilního pacienta

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Umyvadlo s vodou, žínka, ručník, pěna	1	1	1	1	1	1	6
Rukavice	1	1	1	1	1	1	6
Plena nebo savá podložka	1	1	1	1	1	1	6
Hydratační krém	1	1	1	1	1	1	6
Podložní mísa					1		1
Irigátor					1		1

Tabulka znázorňuje využití pomůcek k hygienické péči po vyprázdnění moče a stolice u imobilního pacienta. Všechny sestry shodně uvedly, že pravidelně používají

žínku, ručník, pěnu, umyvadlo s vodou, rukavice, plenu nebo savou podložku a hydratační krém. S5 navíc jako jediná využívá podložní mísu a irigátor na oplach.

Tabulka 18 Preference pomůcek při vyprazdňování moče u imobilních pacientů

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Podložní mísa	1	1	1	1	1	1	6
Toaletní křeslo	1	1	1	1	1	1	6
Pleny	1	1	1	1	1	1	6
Močová láhev		1	1	1	1	1	5
Aktivizace pacienta	1	1					2

Tabulka ukazuje preference využití pomůcek při vyprazdňování moče u imobilních pacientů. Zde všechny respondentky shodně uvádí, že preferují podložní mísu, toaletní křeslo a pleny. S1 a S2 dále preferují aktivizaci pacienta, u mužů využívají močovou láhev všechny sestry kromě S1.

Tabulka 19 Preference pomůcek při vyprazdňování stolice u imobilních pacientů

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Pleny	1	1	1	1	1	1	6
Podložní mísa	1	1	1	1	1	1	6
Toaletní křeslo	1	1	1	1	1	1	6
Aktivizace pacienta	1	1					2
Savá podložka pod pacienta	1						1

Tabulka ukazuje preferenci pomůcek při vyprazdňování stolice u imobilních pacientů, zde se všechny respondentky shodly, že preferují pleny, podložní mísu a toaletní křeslo. Respondentky S1 a S2 aktivizují pacienta a sestra S1 používá savou podložku.

Tabulka 20 Spolupráce s ostatním zdravotnickým personálem při vyprazdňování moče a stolice imobilního pacienta

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Úzká spolupráce	1	1	1	1	1	1	6
Spolupráce je nezbytná	1		1		1	1	4
Týmová práce		1		1	1		3
Vzájemný respekt	1					1	2
Metoda ošetrovatelského procesu				1			1
Rozdílný přístup sester				1			1
Sestra má svou skupinu pacientů					1		1

Tabulka uvádí, jak spolupracují sestry se zdravotními asistenty, ošetrovateli a sanitáři při vyprazdňování moče a stolice. Všechny 6 respondentek uvedlo, že úzce a vzájemně spolupracují s ostatním personálem. Spolupráce je nezbytná pro 4 sestry S1, S3, S5 a S6. 3 respondentky S2, S4 a S5 zastávají názor, že důležitá je týmová práce. Respondentky S1 a S6 uvedly, že všichni zdravotničtí pracovníci mají mezi sebou vzájemný respekt. Metodou ošetrovatelského procesu pracuje sestra S4. Rozdílný přístup sester pociťuje respondentka S4. Každá ze sester má svou skupinku pacientů uvádí S5.

Tabulka 21 Překážky vnímané při vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Nedostatek personálu	1	1	1	1	1	1	6
Přepřacovanost sester	1	1	1	1	1	1	6
Neadekvátní počet sester	1	1	1	1	1	1	6
Dostupnost pomůcek	1	1	1	1	1	1	6
Malé prostory na pokoji pacientů	1	1	1	1	1	1	6
Nepřístupnost lůžka	1	1	1	1	1	1	6

Tabulka představuje vnímání překážek při vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta. Všechny sestry se shodly, že největší překážkou je nedostatek personálu na oddělení, je jich neadekvátní počet na oddělení, sestry jsou přepřacované a unavené. Pomůcky jako překážku nevnímají, jelikož jsou dostupné. Naopak velký problém spatřují všechny dotazované sestry v malém prostoru na pokoji a v nepřístupnosti lůžka ze tří stran.

Tabulka 22 Představy o možnostech zlepšení vyprazdňování imobilního pacienta

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Nácvik defekačního reflexu	1	1		1	1	1	5
Spolupráce s fyzioterapeuty	1	1	1			1	4
Životospráva a pitný režim		1	1		1	1	4
Aktivizace pacienta	1	1	1				3
Uspokojení potřeb pacienta				1			1
Ochota sestry	1						1
Uvařit čaj	1						1
Udělat masáž břicha	1						1

Tabulka znázorňuje představy sester o možnostech zlepšení vyprazdňování u imobilních pacientů. 5 respondentek S1, S2, S4, S5 a S6 uvádí, že by uvítaly větší snahu o nácvik defekačního reflexu u pacientů. 4 sestry S1, S2, S3 a S6 by zlepšily spolupráci s fyzioterapeuty. Důraz na správnou životosprávu a pitný režim kladou sestry S3, S4, S5, a S6. Sestry S1, S2 a S3 shodně uvádí, že pro zlepšení vyprazdňování stolice je důležitá aktivizace pacienta. S1, S2 a S3. Sestra S1 je ochotna si na pacienta udělat kdykoliv čas, je ochotna uvařit mu bylinný čaj a provést masáž břicha.

Tabulka 23 Způsoby řešení potíží souvisejících s vyprázdněním stolice

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Laxativum dle ordinace	1	1	1	1	1	1	6
Glycerinový čípek	1	1	1	1	1	1	6
Bylinný čaj	1			1	1	1	4
Laxativum bez ordinace	1			1			2
Klyzma	1					1	2
Hrneček vlažné vody nalačno		1	1				2
Polohování a aktivizace pacienta		1					1

Tabulka popisuje řešení potíží souvisejících s vyprazdňováním stolice. Všechny sestry S1, S2, S3, S4, S5 a S6 shodně uvádí, že podají laxativum dle ordinace lékaře a stejný počet sester uvádí, že zavede glycerinový čípek. S1, S4, S5 a S6 odpovědělo, že uvaří pacientovi v případě potíží bylinný čaj. S1 a S4 navíc podají laxativum i bez ordinace lékaře a 2 respondentky S1 a S6 také podají klyzma bez ordinace lékaře. S2 polohuje a aktivizuje pacienta, hrneček vlažné vody nalačno pacientovi podají 2 sestry S2 a S3.

Tabulka 24 Způsob sledování příjmu a výdeje tekutin u imobilních pacientů

S = sestra	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Σ
Záznam do chorobopisu	1	1	1	1	1	1	6
Záznamový arch na pokoji	1	1	1	1	1	1	6
Orientační sledování	1	1	1	1	1	1	6
Sledování u vybraných pacientů	1	1	1	1	1	1	6

Tabulka informuje o způsobu sledování příjmu a výdeje tekutin u imobilních pacientů. Všechny sestry shodně uvádějí, že přesný příjem a výdej tekutin sledují na žádost lékaře pouze u vybraných pacientů. Během celého dne zapisují informace o přijatém množství tekutin do záznamového archu na pokoji pacienta, noční směna pak udělá součet vypitých tekutin za celý den a noc a zaznamená výsledek do chorobopisu. Dále se všechny sestry shodly, že personál orientačně sleduje množství všech vypitých nápojů i u ostatních pacientů, neboť každý z pacientů má na osobním stolku termosku s čajem, minerálky a džusy.

4.5 Výsledky rozhovorů s rodinou

Respondent č1

Na otázku, *na jakých faktorech závisí návštěva Vašeho rodinného příslušníka v nemocnici*, odpověděl, že denně navštěvuje svého rodinného příslušníka- maminku, která zde leží na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných k rehabilitaci. „Je po výměně kyčelního kloubu, přeložena z ortopedie, dnes je 9. den po operaci. Chodím sem pravidelně po práci. Vztahy mezi námi jsou velice dobré, maminka pro mě hodně znamená.“

V týdnu chodím na návštěvu sám, o víkendu se střídáme se sestrou, tedy každý den tu je někdo z rodiny. Vše závisí na našich pracovních a časových možnostech.

Na dotaz, *jakými prostředky se podílíte na vyprazdňování moče a stolice u rodinného příslušníka*, uvedl, že mamince pravidelně do nemocnice nosí minerální vody, aby měla změnu. Nejraději má neperlivou dobrou vodu nebo nějakou minerálku s příchutí, pije i nemocniční čaj. „Občas ji koupím jablkový nebo pomerančový džus. Pod mým dohledem musí vypít alespoň 2 skleničky, vím, jak moc je pitný režim důležitý! Denně ji nosím jogurty obsahující bifidus aktiv, zakoupil jsem v lékárně pro zlepšení vyprazdňování stolice tabletky Psyllia, je to vhodný doplněk stravy. Kupuji také okurky, papriky a rajčata, protože vím, že nemocniční strava není moc pestrá, k tomu nějaké ovoce, v současné době hlavně pomeranče, banány a hroznové víno. Tím vším přispívám na dobré vyprázdnění. O víkendu ji nosím většinou také jídlo z domova, má ráda domácí svíčkovou nebo klasický kuřecí řízek.“

Na otázku, *podílíte se na výměně plenkových kalhotek u rodinného příslušníka*, odpověděl, že ne. „Nikdy jsem to nedělal. Maminka zatím nemusela plenkové kalhotky nosit. Po operaci měla zavedený permanentní močový katétr, nyní opět močí sama, v noci chodí na podložní mísu nebo toaletní křeslo, s doprovodem fyzioterapeuta dojde na WC, ale je to pro ni ještě velká zátěž. Určitě si ale myslím, že bych výměnu plenkových kalhotek zvládl.“

Na dotaz, *jak zvládá provedení osobní či celkovou hygieny rodinného příslušníka* sdělil, že poslední rok mamince hodně pomáhal ohledně osobní a celkové

hygieny, pro bolesti kyčle se těžko ohýbala, oblékala, s obtížemi vstupovala do vany, proto jsme doma přizpůsobili koupelnu, máme vanu i sprchový kout, už by to neměl být problém. Tady v nemocnici, protože ještě nemá vyndané stehy a nemůže se osprchovat kvůli velké operační ráně, si půjčuji umyvadlo a pomáhám mamince s mytím, hlavně místa, kam sama nedosáhne. Namočíme a umyjeme chodidla, i to je pro ni velká úleva.“

Na otázku, *jaké překážky vnímáte ze stran zdravotnického personálu v péči o rodinného příslušníka*, řekl, že je zde velice nadšen a spokojen. „Líbí se mi samotné prostředí, které upoutá každého hned na první pohled, budova zde stojí teprve asi 10let, disponuje moderním vybavením, pracují zde milé a usměvavé sestřičky, líbí se mi jak je léčebna situovaná, neboť se nachází mimo areál nemocnice. Je zde, jak jsem se již zmínil, příjemné prostředí, je tu teploučko, útulno. K léčebně patří ještě malá zahrádka, kde se můžou schopnější pacienti procházet. Ze strany personálu není, co bych dodal, vše je myslím na úrovni. Jedinou snad překážkou je možná nedostatek personálu, sestřičky zde „kmitají“ od rána do večera, snaží se vše zvládat, ale vidím, že jejich čas je „drahocenný“, nemůžou se bohužel věnovat jednomu pacientovi tolik, kolik by se zasloužil.“

Na otázku, *jaký je Váš zájem zapojit se do péče o rodinného příslušníka a z jakého důvodu*, odpověděl: „Mám tu maminku, snažím se komunikovat se sestřičkami, zdravotními asistenty, ošetřovateli i sanitáři a snažím se zapojit do ošetřovatelského procesu. Chci se aktivně zapojit, pomoci, chci, aby maminka šla co nejdříve domů, kde bude zase s námi, pod „dohledem“. Snažím se ji aktivizovat i sám, pomůžu ji posadit na lůžku a přejít po pokoji, jako doprovod i na WC, dál pro bolest nohy zatím nedojde.“

Na dotaz, *jaká je Vaše představa o příspěvích pomůcek pro rodinného příslušníka, do jaké výše*, odpověděl, že je ochoten přispět na pomůcky pro maminku. Určitě ji koupí, co bude potřebovat, co jí pomůže k rychlejšímu uzdravení. „Peněz nemám nazbyt, v dnešní době je to velmi těžké, ale jsem ochoten se nějak podílet a přispět k dobré věci.“

Na otázku, *jaké pomůcky jste ochotni přispět v péči o rodinného příslušníka*, říká: „Zakoupím vložky pro inkontinenci, hydratační krémy a olejčky na pokožku,

koupím, co bude potřeba. Doma jsem zakoupil postel s matrací pro zvýšený sed. Finanční dary si v současné době nemohu dovolit.“

Respondent č. 2

Na dotaz, *na jakých faktorech závisí návštěva Vašeho rodinného příslušníka v nemocnici*, odpověděl, že záleží, jakou má právě směnu v práci. „Svého rodinného příslušníka - maminku navštěvuji dle svého volného času, pokud nemůžu přijít já, navštíví maminku můj bratr, pravidelně se střídáme i o víkendu. Snažím se, aby se tady necítila tak sama, aby věděla, že má dobré zázemí.“

Na otázku, *jakými prostředky se podílíte na vyprazdňování moče a stolice u rodinného příslušníka*, odpověděl, že dle rady sestřiček nosí mamince minerální vody, aby měla kromě nemocničního čaje i jiný druh pití. „Snažím se koupit minerálky s minimálním obsahem bublinek nebo úplně bez bublinek, aby neměla zbytečně nějaké zažívací problémy. Vím, že nemocniční strava není z finančních důvodů pestrá, proto ještě kupuji zeleninu, ovoce a jogurtové nápoje. Dbám, aby v mé přítomnosti něco snědla a vypila, něco, co povzbudí její organismus. Maminka je částečně imobilní, je zde k rehabilitaci.“

Na dotaz, *zda se podílí na výměně plenkových kalhotek u rodinného příslušníka*, řekl: „Vzhledem k tomu, že „je to můj rodinný příslušník“, udělám cokoli, naučím se jak správně plenkové kalhotky „nandat“. V současné době je maminka potřejuje, trochu mi to bude trapné a stydím se odhalovat její intimní partie, myslím, že tento pocit budeme mít oba dva, ale věřím, že to časem zvládneme a možná i bez plenkových kalhotek.“

Na otázku, *jak zvládnete provést osobní či celkovou hygienu rodinného příslušníka*, odpověděl, že se snaží maminku umýt. „Při návštěvě si ji posadím na lůžku, s nohama dolů, vypůjčím si umyvadlo a pomůžu vyždímat žínku, neboť maminka nemá sílu v pravé ruce. Společnými silami se umyje, celkovou hygienu jsem zatím nezkoušel, ale proč ne, jsem ochoten se zapojit a pomoci, nacvičím si úkony jak na to, abychom to doma zvládli. Musíme.“

Na dotaz, *jaké překážky vnímá ze stran zdravotnického personálu v péči o rodinného příslušníka*, řekl, že jedinou viditelnou překážkou je nedostatek personálu. „Dennodenně mám pocit, že „vidím stejné tváře“, sestřičky zde pilně pracují, obdivuji jejich práci, vytížení, mají rodiny a ještě „dokážou mít smysl pro humor“, mají tolik práce, že nemůžou věnovat jednomu pacientovi tolik času, kolik by on chtěl, neboť zde mají hospitalizovaných 30 pacientů a každý z nich něco potřebuje. Jejich práce takzvaně nikde nekončí. Málo je také fyzioterapeutů, kteří sem dochází a rehabilitují s pacienty, vzhledem k počtu pacientů a času, za který to fyzioterapeutka musí stihnout, vyjde na každého pacienta zhruba 2 minuty cvičení, dle mého uvážení je to moc málo času. Myslím si, že jinak je vše v pořádku.“

Na otázku, *jaký je Váš zájem zapojit se do péče o rodinného příslušníka a z jakého důvodu*, uvedl, že má zájem se zapojit do péče, chce se něco naučit, rozšířit svůj obzor myšlenek. „Mým důvodem je samozřejmě moje maminka, chci ji mít co nejdříve doma, jak jen to její zdravotní stav dovolí. Snažím se s ní rehabilitovat, fyzioterapeutka mi ukázala jednoduché cviky, které spolu můžeme sami cvičit.“

Na dotaz, *jaká je Vaše představa o přispění pomůcek pro rodinného příslušníka a do jaké výše*, odpověděl: „Nemohu si dovolit investovat tisíce, ale jsem ochoten zakoupit hygienické, toaletní či jiné pomůcky, které bude potřebovat a pomohou k jejímu rychlejšímu uzdravení. Zdraví se nedá ničím zaplatit ani koupit.“

Na otázku, *na jaké pomůcky jste ochotni přispět v péči o rodinného příslušníka*, řekl, že je ochoten zaplatit mamince, co bude nyní v nemocnici potřebovat, zakoupil již balík natahovacích kalhotek, které zde nejsou k dispozici a jsou pro ni pohodlnější a vzdušnější. „Určitě ji koupím ještě další, chci, aby měla pohodlí.“ Zaplatil také mamince jejího osobního fyzioterapeuta, který má více času a může se jí věnovat.

Respondentka č. 3

Na dotaz, *na jakých faktorech závisí návštěva Vašeho rodinného příslušníka v nemocnici*, sdělila, že se snaží navštívit svého rodinného příslušníka-maminku denně, alespoň na chvíli jak jen to jde, ačkoliv je pracovní velmi vytížená a nemá času nazbyt.

„Víkendy mám volné,“ říká s úsměvem. „Vím, co to je ležet v nemocnici, jak se člověk těší na návštěvu z rodiny.“

Na otázku, *jakými prostředky se podílíte na vyprazdňování moče a stolice u rodinného příslušníka*, odpověděla, že je seznámena se stravou podávanou v nemocnici, sama ze zkušenosti ví, že se snaží všichni preferovat hodně vlákniny, ovoce, zeleniny, jogurty a různé potravinové doplňky. „Přinesu vždy, na co má chuť, dnes například to byl puding se šlehačkou a ovocem. Nosím také minerální vody, různě je střídám, čaj se přece jen nedá pořád pít. Protože je maminka po náhlé příhodě mozkové částečně imobilní, snažím se jí masírovat břicho, aktivně ji posazuji, dávám napít a jíst. Chci ulehčit práci sestřičkám a nejen to, cítím vůči mamince určitou povinnost ji pomoci.“

Na dotaz, *zda se podílí na výměně plenkových kalhotek u rodinného příslušníka*, uvedla, že zatím ne, ale určitě to bude chtít zkusit a naučit. Neví přesně, jak to všechno zvládne, ale bude se snažit. „Plenkové kalhotky má maminka pro inkontinenci moče i stolice. Jak to půjde, vezmu si maminku domů a budu se o ni starat. Bude to trošku problém ohledně práce.“

Na otázku, *jak zvládnete provést osobní či celkovou hygienu rodinného příslušníka*, sdělila, že by neměl být velký problém, umí přece umýt lidské tělo. „Doma jsem nechala předělat koupelnu. Tady v nemocnici si zapůjčuji toaletní křeslo, na kterém si ji odvezu do koupelny a osprchuju ji alespoň 3x týdně. Obě se pak cítíme lépe, maminka, že je vykoupaná, svěží a já, že pro ni mohu cosi udělat, odcházím pak s dobrým pocitem. Myslím, že to zvládneme velmi dobře.“

Na dotaz, *jaké překážky vnímáte ze stran zdravotnického personálu v péči o rodinného příslušníka*, uvedla, že jediné překážky, o kterých ví, je určitě nedostatek sester na oddělení, „Všimla jsem si, že stále vidím jedny a tytéž sestřičky.“ Nedostatek také vnímá ze stran fyzioterapeutů. „Mají strašně málo vyhrazeného času na jednoho pacienta, odhadem tak 3 minuty na osobu, to je tedy hodně málo času. Jiné překážky nevnímám, personál se velmi snaží, vše je v pořádku.“

Na otázku, *jaký je Váš zájem zapojit se do péče o rodinného příslušníka a z jakého důvodu*, řekla, že se chce vše naučit, bude se o maminku starat doma, aby jí pak něco „nezaskočilo“. „Zapojuji se, jak jen to jde, 3x týdně maminku vysprchuju,

umyji vlasy, učešu, ostříhám nehty, namažu záda, dám najíst a napít, chci ulehčit sestřičkám náročnou práci. Důvodem je přece rodina, chce se mamince co nejvíce věnovat.“

Na dotaz, *jaká je Vaše představa o přispění pomůcek pro rodinného příslušníka a do jaké výše*, uvedla, že si představuje koupě plenkových kalhotek, ošetřující a masírovací emulze, pro zlepšení zdravotního stavu rodinného příslušníka. „Myslím, že mohu investovat pár tisíc pro zdraví rodinného příslušníka, víc si nemohu dovolit. Koupím plenkové kalhotky, jeden balík vydrží jen pár dnů a je ekonomicky náročný. Myslím, že by se měli takto zapojit všichni, alespoň by nemocnice trochu ušetřila.“

Na otázku, *na jaké pomůcky jste ochotni přispět v péči o rodinného příslušníka*, sdělila, že je ochotna zakoupit jednorázové plenkové kalhotky, natahovací kalhotky a podložky, emulze na masáže a na ošetření pokožky, protože ví, jak je to ekonomicky náročné a kolik tyto pomůcky stojí nemocnici. „Myslím, že by se měl podílet alespoň trochu každý.“ Je ochotna připlatit rehabilitaci.

Respondentka č.4

Na otázku, *na jakých faktorech závisí návštěva Vašeho rodinného příslušníka v nemocnici*, odpověděla, že si udělá čas ob den, musí do práce a dojíždí autobusem. Snaží se udělat si co nejvíce času, v nemocnici se střídá se sestrou a bratrem, mají zde na léčebně dlouhodobě nemocných hospitalizovaného rodinného příslušníka-tatínka k rehabilitaci, byl přeložen z ortopedie, je 9. den po operaci po výměně kyčelního kloubu. „O víkendu se tady většinou scházíme všichni.“

Na dotaz, *jakými prostředky se podílíte na vyprazdňování moče a stolice u rodinného příslušníka*, sdělila, se snaží tak nějak dodržet správnou životosprávu a ví, že na vyprazdňování se doporučuje větší konzumace ovoce, zeleniny a vlákniny, doporučují se mléčné výrobky s laktobacily. „Nosím tedy sezónní ovoce a to například nastrohaná jablka, banány, pomeranče. Pravidelně kupuji vody bez bublinek nebo s malým množstvím bublinek, minerální vody, střídavě s džusy a nosím, na co má právě chuť. Dnes například to byla uzená makrela. Během návštěvy mu naliju alespoň 2

skleničky, které musí za mé přítomnosti vypít, tedy podílím se jak na vyprazdňování moče tak i stolice.“

Na otázku, *zda se podílíte na výměně plenkových kalhotek u rodinného příslušníka*, uvedla, že nikoliv. „Myslím ale, že na tom nic není a že bych to zvládla. Každý přece měl vlastní děti a taky je přebaloval, technika je stejná. Budu asi mít určitý ostych, oba budeme mít pocit studu, ale to jen na poprvé, pak už to bude běžná rutina. V dnešní době to jinak řešit nejde.“

Na dotaz, *jak zvládnete provést osobní či celkovou hygienu rodinného příslušníka*, oznámila, že na tom přece nic není. „Koupu tatínka pravidelně už rok, poslední dobou byl problém s mytím, neboť měl velké bolesti kyčle. Osobní hygienu zvládáme také, vypůjčuji si tady umyvadlo, do sprchy ještě nemůže, má stehy po operaci.“

Na otázku, *jaké překážky vnímáte ze stran zdravotnického personálu v péči o rodinného příslušníka*, odpověděla, že překážky žádné nevnímá, jediné, nad čím se zamýšlí, je pocit, že je málo personálu, málo sester a fyzioterapeutů, sestry nestíhají a doslova „lítají“ po oddělení, fyzioterapeutka je jedna na 30 pacientů a na každého ji zbývají jen 2minuty, za tu dobu přece nelze něco provést, někoho zrehabilitovat. „Myslím, že by se měla angažovat hlavně nemocnice a zařídit dostatek těchto pracovníků, rodina by si služby určitě připlatila, jen nikdo neví o takových možnostech. Zdravotnický personál se velmi snaží i přes veškeré překážky nemocnice.“

Na dotaz, *jaký je Váš zájem zapojit se do péče o rodinného příslušníka a z jakého důvodu*, uvedla, že se snaží aktivně zapojit. „Chodím pravidelně do nemocnice, snažím se provést osobní hygienu našeho rodinného příslušníka, jak to půjde, vezmu ho do sprchy a umyji. On sám se hodně snaží, je k sobě tvrdý a spoustu věcí si zvládne udělat sám. Důvodem je brzké uzdravení, být alespoň trošku soběstačný a dostat se co nejdříve z nemocnice domů.“

Na otázku, *jaká je Vaše představa o příspěví pomůcek pro rodinného příslušníka a do jaké výše*, řekla, že pokud by bylo potřeba, je rodina ochotna zakoupit nějaké plenkové kalhotky a podložky, do určité výše, například 2tisíce, nemá přesnou představu o ceně. „Pro rodinného příslušníka jsem ochotna zakoupit, připlatit, cokoliv.“

Na dotaz, *jaké pomůcky jste ochotni přispět v péči o rodinného příslušníka*, odpověděla, že již výše jmenovala, že je ochotna zakoupit určité pomůcky pro inkontinenci, do určité výše- tak do 2tisíc měsíčně. Pomůcky jako takové neví, nemá představu, nikdy se o to nezajímala, ale chce rozšířit svůj obzor myšlenek.

Respondentka č. 5

Na otázku, *na jakých faktorech závisí návštěva Vašeho rodinného příslušníka v nemocnici*, odpověděla, že chodí navštěvovat svého rodinného příslušníka každý den, má na léčebně hospitalizovanou maminku k paliativní léčbě. „Chodíme sem pravidelně, postupně se střídáme, chceme, aby poslední dny svého života strávila mezi svými blízkými. Máme dovoleno chodit na návštěvu neomezeně, snažíme se dát jí alespoň kousek lásky, pohlázení, vlídné slůvko.“

Na dotaz, *jakými prostředky se podílíte na vyprazdňování moče a stolice u rodinného příslušníka*, odpověděla, že problémy se stolicí se objevují občas, proto podporuje zdravou výživu, dostatek ovoce, zeleniny, vlákniny, minerálek a džusů. „Tím se nedá nic zkazit. Je to zdravé a zároveň chutné. Dělam takový zeleninový salát, směs rajčat, okurek a balkánský sýr, musím ho udělat hodně jemný. Někdy udělám naopak salát ovocný. Mamince dáváme pravidelně pít, musí vypít alespoň 250ml, nemá pocit žízně, sama pije jen velmi málo, musíme ji hodně nutit. Dám jí také najíst, sama to nezvládá. Z domova ji nosím nastrouhaná jablka, někdy třeba namixovaný kuřecí řízek. Vždy se jí zeptám, na co má chuť.“

Na otázku, *zda se podílí na výměně plenkových kalhotek u rodinného příslušníka*, uvedla, že v nemocnici se nepodílí, ví, že sestřičky pacienty pravidelně kontrolují a provádí výměnu plenkových kalhotek. Doma se o maminku starala celý rok, umí vyměnit kalhotky, na tom nic není, nestydí se. „Ba naopak, hodně jsme spolu na toto, dalo by se říct „intimní téma“ hovořily. Maminka se cítila poprvé trapně, že je inkontinentní, ale vše jsme si mezi sebou vyjasnily.“

Na dotaz, *jak zvládnete provést osobní či celkovou hygienu rodinného příslušníka*, uvedla: „Doma jsem se rok o maminku starala a zvládala osobní i celkovou hygienu velmi dobře, nyní kvůli její imobilitě a silným bolestem jsem přestala vše

zvládat, proto obvodní lékařka doporučila hospitalizaci v nemocnici. Tady je pod kontrolou, dostává silná analgetika a bolesti téměř nemá. V nemocnici se snažím maminku omýt, půjčuji si umyvadlo a omyju ji žínkou, ošetřím suchou pokožku krémem, namažu záda a navoním oblíbeným parfémem.“

Na otázku, *jaké překážky vnímáte ze stran zdravotnického personálu v péči o rodinného příslušníka*, odpověděla: „Nic mě nenapadá, snad jen nedostatek sester a fyzioterapeutů na oddělení. Jejich práce není lehká, nemají na nic čas. Pokaždé, když tu jsem, vidím, jak se sestřičky nezastaví, slyším, jak zvoní zvonek jeden za druhým. Také jsem si všimla, že pokoje jsou příliš malé, když se nás sejde na návštěvu více, nemáme si kam sednout ani stoupnout. Zdravotnický personál se velice snaží, ve všem pacientům vyhoví, myslím, že vše je v naprostém pořádku.“

Na dotaz, *jaký je Váš zájem zapojit se do péče o rodinného příslušníka a z jakého důvodu*, sdělila, že každý se přece snaží, když tady má někoho blízkého z rodiny nebo si to alespoň myslím, že by to tak mělo být! „Snažím se ulehčit personálu práci s krmením, dám tedy mamince najíst a napít, umyji ji na lůžku. Není to sice mnoho, ale mám na to čas, při tom si povídáme. Je často unavená a usíná u jídla, trvá nám to někdy hodně dlouho, než sní třeba jogurt nebo dětskou přesnídátku. Vím, že sestřičky tolik času bohužel nemají, aby stály u lůžka a čekaly. Důvodem je přece rodinné pouto.“

Na otázku, *jaká je Vaše představa o přispění pomůcek pro rodinného příslušníka a do jaké výše*, odpověděla, že je ochotna přispět na pomůcky pro svého rodinného příslušníka, chce, aby poslední dny života strávila „co nejlépe“. „Koupím, co sestřičky uznají za vhodné. Myslím, že tím přece nic nezkazím. Jsem ochotna připlatit na péči, myslím, že by to měl udělat každý. Na druhou stranu věřím, že ne všichni si to mohou s dnešními platy dovolit.“

Na dotaz, *na jaké pomůcky jste ochotni přispět v péči o rodinného příslušníka*“, uvedla, že pomůcky pro inkontinenci již zakoupila, tedy podložky a plenkové kalhotky, zakoupila celou sadu Menalind a to mycí pěnu, olej, hydratační krém. „Myslím, že nemá smysl šetřit, ať to stojí, co to stojí, chci, aby poslední dny rodinného příslušníka - maminky byly příjemné.“

Respondent č. 6

Na otázku, *na jakých faktorech závisí návštěva Vašeho rodinného příslušníka v nemocnici*, řekl, že jednoznačně na práci. „Pracuji a neuvolním se dříve na návštěvu, než kolem 17. hod. Tady mě už všichni znají, jsou hodní a vstřícní a tolerují mě, problémy s návštěvou nemám. Jiné možnosti bohužel opravdu nemám. Chodím sem denně, navštěvuji zde rodinného příslušníka, je to můj otec. O víkendu se nás zde schází víc.“

Na dotaz, *jakými prostředky se podílíte na vyprazdňování moče a stolice u rodinného příslušníka*, odpověděl, že byl poučen již obvodní lékařkou, která kladla důraz na ovoce, zeleninu, vlákninu a pitný režim. „Kupuji džusy, minerálky bez bublinek a občas nealkoholické pivo, vlákninu. Problémy s vyprazdňováním moče ani stolice jsem si nevšiml, je to první, co mi rodinný příslušník hlásí, když přijdu! Během mé návštěvy mu dám napít a najíst, cítí se spokojený.“

Na otázku, *podílíte se na výměně plenkových kalhotek u rodinného příslušníka*, uvedl, že v nemocnici se nepodílí, manipulaci s plenkovými kalhotkami dobře zná a umí je vyměnit, měnil je doma u svých dětí a vnoučat, princip je přece stejný. Zde v nemocnici si je však jistý, že personál v pravidelných denních intervalech nebo dle potřeby plenkové kalhotky mění.

Na dotaz, *jak zvládnete provést osobní či celkovou hygienu rodinného příslušníka*, řekl, že na tom umýt rodinného příslušníka přece nic není, je schopen naložit ho na toaletní křeslo a 4x týdně vysprchovat, umýt vlasy, ostříhat nehty, jiné dny pak zvolí osobní hygienu, kdy si půjčí umyvadlo a pomůže umýt určité části těla. Pomocí holicího strojku ho oholím. „Myslím, že to zvládám dobře.“

Na otázku, *jaké překážky vnímáte ze stran zdravotnického personálu v péči o rodinného příslušníka*, sdělil, že personál je vlídný, milý, ochotný, že překážky ze stran personálu nevidí. Domnívá se, že by si toto oddělení zasloužilo více pracovních sil, z jeho pohledu zde pracuje málo sester. „Zvětšil bych prostory, pokoje jsou příliš úzké, ale s tím se nedá nic dělat.“

Na dotaz, *jaký je Váš zájem zapojit se do péče o rodinného příslušníka a z jakého důvodu*, řekl, že se snaží zapojit do péče o rodinného příslušníka, konzultuje se sestrami

a hledá společná řešení, je schopen si rodinného příslušníka umýt, oholit. „Dám mu napít, najíst. Je to rodinný příslušník, snažím se mu zpříjemnit pobyt v nemocnici, přinesu mu, co potřebuje nebo na co má chuť, vím, že přece je nemocniční strava je jednotvárná. Každý se snaží, pokud jde o rodinu.“

Na otázku, *jaká je Vaše představa o přispění pomůcek pro rodinného příslušníka a do jaké výše*, uvedl, že určitě přispěje na pomůcky pro rodinného příslušníka, je to hlavně v komunikaci mezi rodinou, sestrami, zdravotními asistenty, ošetřovateli a sanitáři. Říká, že ho to samotného nenapadlo. „Vydělávám minimální mzdu, z toho moc neušetřím, ale určitě bych přispěl alespoň něco málo.“

Na dotaz, *jaké pomůcky jste ochotni přispět v péči o rodinného příslušníka*, odpověděl, že nejspíše přispěje něco málo finančně nebo zakoupí plenkové kalhotky a podložky sám v lékárně. Je ochoten přispět, považuje to v dnešní době za takovou „jakousi“ nutnost. „Nemocnice na tom nejsou finančně nejlépe, každý, kdo zde má někoho z rodiny, by se měl nad tímto problémem zamyslet a pomoci. Kde na to mají nemocnice pořád brát finance, tato péče je velmi nákladná.“

4.6 Tabulkové znázornění rozhovorů s rodinou

Tabulka 25 Faktory ovlivňující návštěvu rodinného příslušníka

R = rodina	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Σ
Pracovní vytížení	1	1	1	1	1	1	6
Dopravní spojení				1			1

Tabulka znázorňuje faktory, které ovlivňují návštěvu rodiny u jejich rodinných příslušníků, kteří jsou hospitalizováni na oddělení dlouhodobě nemocných. Všechny 6 respondentů shodně uvedlo, že jejich návštěva u příbuzných závisí na jejich pracovním vytížení. Na vhodném dopravním spojení závisí návštěva příbuzných u respondenta R4.

Tabulka 26 Prostředky k vyprazdňování moče a stolice

R = rodina	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Σ
Tekutiny	1	1	1	1	1	1	6
Zelenina a ovoce	1	1	1	1	1	1	6
Vláknina	1		1	1	1	1	5
Jogurty, bifidus activ	1	1	1	1	1		5
Domácí strava	1		1	1	1		4

Tabulka znázorňuje prostředky, kterými se rodina podílí na vyprazdňování moče a stolice. Všichni respondenti R1, R2, R3, R4, R5 a R6 shodně uvedli, že nosí rodinnému příslušníkovi tekutiny (hlavně minerální vody s minimálním obsahem bublinek nebo úplně bez bublinek, džusy, případně nealkoholické pivo), zeleninu a ovoce. 5 respondentů R1, R3, R4, R5, R6 nosí i vlákninu. R1, R2, R3, R4 a R5 přinesou svému příbuznému jogurty nebo bifidus activ. 4 respondenti R1, R3, R4, R5 uvedli, že

přinesou domácí stravu, například svíčkovou omáčku, kuřecí řízek nebo nastrouhaná jablka.

Tabulka 27 Pomoc při výměně plenkových kalhotek

R = rodina	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Σ
Zvládl bych to	1	1		1	1	1	5
Nikdy jsem je neměnil	1	1	1	1			4
Umím je vyměnit					1	1	2
Nelíbí se mi odhalovat intimní partie		1		1			2
Udělám cokoliv		1					1
Chci se to naučit			1				1

Tabulka znázorňuje podíl rodinných příslušníků na výměně plenkových kalhotek. 5 respondentů R1, R2, R4, R5, R6 si myslí, že by zvládli vyměnit plenkové kalhotky. R1, R2, R3 a R4 uvádí, že se na výměně plenkových kalhotek nepodílí, nikdy to nedělali. Pro 2 respondenty R2 a R4 je nepříjemné odhalovat intimní partie rodinného příslušníka a 2 respondenti R5, R6 uvádí, že plenky umí vyměnit, ale nedělají to, sestry mění plenkové kalhotky v pravidelném intervalu. R2 je ochoten udělat cokoliv včetně výměny pleny a respondent R3 se chce výměnu plen naučit.

Tabulka 28 Zvládnutí osobní či celkové hygienické péče

R = rodina	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Σ
Zapůjčení umyvadla	1	1		1	1	1	5
Mytí nohou	1			1		1	3
Pravidelné sprchování			1	1		1	3
Provedení hygienické péče	1				1		2
Nezkušenost s hygienickou péčí		1					1
Holení vousů						1	1

Tabulka znázorňuje schopnost provést osobní či celkovou hygienickou péči rodinného příslušníka. Umyvadlo na osobní hygienickou péči pro příbuzného si zapůjčuje 5 respondentů R1, R2, R4, R5 a R6. 3 respondenti R1, R4 a R6 jsou schopni svému příslušníkovi umýt nohy. 3 respondenti R3, R4, R6 uvedli, že sprchují příbuzného pravidelně. Respondenti R1 a R5 prováděli osobní i celkovou hygienickou péči u svého rodinného příslušníka. R2 nemá zkušenost s hygienickou péčí rodinného příslušníka. Jediný respondent R6 příbuznému oholí vousy.

Tabulka 29 Překážky ze stran personálu

R = rodina	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Σ
Nedostatek personálu	1	1	1	1	1	1	6
Nedostatek fyzioterapeutů		1	1	1	1		4
Personál se snaží				1	1	1	3
Vše je v pořádku			1		1		2
Jsem spokojen		1					1

Tabulka uvádí překážky, které respondenti vnímají ze strany personálu. Všichni respondenti R1, R2, R3, R4, R5 a R6 se shodli, že překážku vnímají v nedostatku personálu. 4 respondenti R2, R3, R4, R5 pocítují i nedostatek fyzioterapeutů. Podle R4,

R5 a R6 se personál snaží. 2 respondenti R3, R5 uvedli, že je vše v pořádku. Jeden respondent R2 uvedl, že je s veškerou péčí spokojen.

Tabulka 30 Zájem o zapojení rodiny do péče o rodinného příslušníka

R = rodina	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Σ
Aktivní zapojení	1	1	1	1		1	5
Snaha komunikovat	1					1	2
Snaha o aktivizaci pacienta	1	1					2
Snaha se něco naučit		1	1				2
Snaha ulehčit sestřám práci			1		1		2

Tabulka znázorňuje zájem o zapojení rodiny do péče o rodinného příslušníka. 5 respondentů R1, R2, R3, R4 a R6 uvedlo, že se snaží aktivně zapojit do péče o rodinného příslušníka. 2 respondenti R1 a R6 se snaží komunikovat se sestrami, zdravotními asistenty, ošetřovateli a sanitáři. R1 a R2 se snaží rodinného příslušníka aktivizovat. R2 a R3 se chtějí něco naučit. 2 respondenti R3 a R5 chtějí ulehčit práci sestřám.

Tabulka 31 Představa o přispění pomůcek pro rodinného příslušníka

R = rodina	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Σ
Ochoten přispět na pomůcky	1	1	1	1	1	1	6
Snaha podílet se	1	1	1				3
Zakoupení plenkových kalhotek			1	1			2
Ochota přispět				1	1		2
Ochota připlatit za péči					1		1

Tabulka ukazuje představy příbuzných o možnosti přispění pomůcek pro rodinného příslušníka. Všichni respondenti se shodli, že jsou ochotni na pomůcky

příspěť. R1, R2 a R3 se chtějí podílet. R3 a R4 jsou ochotni zakoupit plenkové kalhotky, R4 a R5 jsou ochotni příspěť čímkoliv. Pouze jeden respondent R1 je ochoten připlatit za péči.

Tabulka 32 Pomůcky, které jsou ochotni zakoupit

R = rodina	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Σ
Pomůcky pro inkontinenci	1	1	1	1	1	1	6
Hydratační krémy	1		1		1		3
Koupím, co je potřeba	1	1					2
Soukromý fyzioterapeut		1	1				2
Nemám představu				1			1
Podílet by se měl každý						1	1

Tabulka znázorňuje pomůcky, které jsou příbuzní ochotni zakoupit. Všichni respondenti uvádí, že jsou ochotni příspěť inkontinentními pomůckami. R1, R3 a R5 jsou ochotni koupit hydratační krémy. Respondenti R1 a R2 uvádějí, že rodinnému příslušníkovi koupí, co bude potřeba dle domluvy se zdravotnickým personálem. Respondenti R2 a R3 jsou ochotni zaplatit soukromého fyzioterapeuta. R4 nemá představu o tom, čím by mohl příspěť. R6 se domnívá, že na péči o svého rodinného příslušníka by se měl podílet každý.

5 Diskuse

Předmětem výzkumného šetření bylo zmapovat podíl sester při péči o vyprazdňování u imobilních pacientů, identifikovat překážky při vyprazdňování imobilního pacienta z pohledu sester, zmapovat podíl rodiny při vyprazdňování imobilních pacientů a zjistit prostředky, které je rodina schopna investovat na péči o vyprazdňování imobilních pacientů. Výsledky našeho výzkumného šetření plně vycházejí z rozhovorů se šesti sestrami pracujícími na oddělení dlouhodobě nemocných, se šesti rodinnými příslušníky pacientů, kteří v období výzkumného šetření byli hospitalizováni v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných, a současně bylo pozorováno šest pacientů oddělení dlouhodobě nemocných. Souhlas s prováděným šetřením byl písemně poskytnut hlavní sestrou, staniční sestra byla o probíhajícím výzkumu informována ústně.

Na začátku výzkumu nás zajímalo, jakým způsobem je o imobilní pacienty pečováno, jakým způsobem se vyprazdňují a jak často u nich probíhá výměna plenkových kalhotek. Z tabulky 1 vyplývá, že plenkové kalhotky jsou měněny v pravidelných intervalech 4 hodin. Zjištěné skutečnosti jsou v souladu s názorem Kalvacha (6), který uvádí, že optimální doba výměny plenkových kalhotek by měla být asi 4 hodiny a klade důraz na jejich velikost a absorpci. Tabulka 3 uvádí využití pomůcek k provedení hygienické péče. Sestry po vyprázdnění stolice nebo moče použily k provedení hygienické péče rukavice, pěnu, žínku, ručník, umyvadlo s vodou a hydratační krém, čistou plenku a podložku. Jak uvádí autoři Kalvach (6), Mikšová (16) a Topinková (26), je důležité omezit používání mýdla, k očištění je dobré využití pěny, oleje nebo hydratační emulze. Vypozorované skutečnosti se shodují s tabulkou 17, ve které sestry odpovídaly, jaké pomůcky k hygienické péči o pacienta užívají. Bylo zjištěno, že jejich odpovědi nejsou v rozporu s pozorováním jejich práce. Tabulka 4 znázorňuje pomůcky, které si sestry přichystaly k vyprázdnění stolice nebo moče u pacienta. Nejčastěji bylo využito toaletní křeslo, pleny, močová láhev a podložní mísa. V tabulkách 18 a 19 jsou uvedeny preference pomůcek k vyprazdňování moči a stolice. Jejich odpovědi se s pozorovanými skutečnostmi shodují (tabulka 4).

Tabulka 5 ukazuje, že všechny sestry umyjí pacientovi po vyprázdnění ruce automaticky, pacient je nemusí žádat. Jeden z pozorovaných pacientů využíval k omytí rukou hygienické vlhčené ubrousky. O využití potřeb pacientů v praxi se zmiňuje autorka Trachtová (28), jež udává, že sestra může svou znalost o lidských potřebách využít při edukaci pacienta a tím ho podpořit v jeho seberealizaci. Čistota je pro většinu pacientů výchozím a základním předpokladem pro pocit osobní pohody.

Tabulka 6 uvádí spolupráci mezi sestrami, zdravotními asistenty, sanitáři a ošetřovateli. Při vyprazdňování pacienta sestry vždy spolupracovaly s dalšími sestrami nebo se zdravotními asistenty, ošetřovateli a sanitáři. Tuto skutečnost lze porovnat s tabulkou 20, ve které sestry uvádějí, že úzce spolupracují, jelikož je to nezbytné a na oddělení je tak zvaná týmová práce. Jednotliví pracovníci se navzájem respektují. Tabulka 11 znázorňuje komunikaci sester, ostatního personálu a pacienta před vyprazdňováním stolice a moče a bezprostředně poté. V našem pozorování sestra komunikovala s pacientem i s asistujícím zdravotním asistentem, ošetřovatelem a sanitářem. Křivohlavý (15) uvádí, že komunikace je vztah a řadí se k dovednostem, kterým není stále věnována dostatečná pozornost, ale především praktický nácvik pro běžné používání v praxi. Je zvláště důležité rozpoznat vhodnou dobu ke komunikaci.

Tabulka 13 znázorňuje využití standardů hygienické péče i standardů pro vyprazdňování imobilních pacientů, které jsou dány oddělením. Standardy považují všechny sestry za pracovní postup. Autorka Mikšová (16) považuje tento pracovní postup za důležitý a uvádí, že sestra si připraví veškeré pomůcky k lůžku a podle schopností pacienta mu s hygienickou péčí pomáhá nebo ji provede sama. Toaleta začíná dutinou ústní, pokračuje obličejem, krk, paže, hrudník, záda. Vše je zapotřebí důkladně omýt, opláchnout, osušit, hlavně perineální-genitální oblast. Sestra při toaletě pacienta používá rukavice. Uvedené odpovědi sester byly potvrzeny vlastním pozorováním pacientů. (tabulka 5). Při mytí genitálu sestry postupovaly ve většině případů také dle hygienických standardů. Situace, kdy pacient musel požádat o umytí genitálu, nastala zhruba ve třetině případů (tabulka 2). V tabulce 16 je znázorněná doba, kterou sestry věnují hygienické péči po vyprazdňování imobilního pacienta. Zde všechny sestry shodně uvedly, že doba věnovaná hygienické péči je u každého pacienta

individuální. Dále respondentky shodně uvádějí, že doba věnovaná hygienické péči po močení je kratší než po vyprázdnění stolice, že doba věnovaná hygienické péči po vyprázdnění stolice musí být delší než po močení a že hygienická péče po vyprázdnění imobilních pacientů trvá déle než u ostatních. Dle autorů Kolierové (13), Mikšové (16), Mikuly (17) a Šimánkové (22) je hygienická péče pro zdravého člověka maličností, nemoc na ni však zvyšuje nároky. Autoři se shodují v názoru, že hygienická péče bude jinak dlouhá u pacienta po močení než po stolici. Podíl rodinných příslušníků na vyprazdňování bude diskutován níže.

Z provedeného pozorování a analýzy odpovědí sester a rodinných příslušníků lze zodpovědět výzkumnou otázkou č.1: *V jakých oblastech se sestry podílí na péči při vyprazdňování imobilního pacienta?* Ze zjištěných skutečností vyplynula odpověď: *Sestry se podílí při vyprazdňování imobilních pacientů na hygienické péči po vyprázdnění pacienta, a to umytím perineální-genitální oblasti a umytím rukou, poskytují pacientovi speciální pomůcky k vyprázdnění na lůžku, zajistí umytí a desinfekci použitých pomůcek. Snaží se pacientovi vyjít vstříc, respektují jeho potřeby a vyprazdňování u pacientů řeší vždy individuálně. Komunikují a spolupracují s rodinnými příslušníky. Zapojují se i v oblasti stravy a pitného režimu.*

Tabulka 21 představuje vnímání překážek při vyprazdňování moče a stolice u imobilního pacienta. Všechny sestry se shodly, že překážkou je nedostatek personálu, přepracovanost sester a jejich neadekvátní počet. Pomůcky jsou dle jejich názorů dostupné, ale velkou překážkou jsou malé prostory na pokojích a lůžko nepřístupné ze tří stran. Tabulka 29 uvádí překážky, které vnímají rodinní příslušníci ze strany personálu. Všech 6 respondentů se shodlo, že je nedostatek personálu na pracovišti. Dále také pociťují nedostatek fyzioterapeutů. Respondenti uvedli, že i přes tato úskalí se personál „snaží“. Tabulka 9 znázorňuje praxi ve výměně znečištěného ložního prádla, které je ihned vyměněno za čisté. Na tyto informace navazuje tabulka 10, která ukazuje způsob výměny znečištěného prádla. Bylo vyzpozorováno, že u žádného z pacientů nedošlo po dobu sledovaných 5 dnů k otočení špinavého prádla na čistou stranu a že prádlo bylo vždy vyměněno za čisté. Z těchto dvou tabulek lze usoudit, že ložního prádla je na oddělení dostatek a jeho výměna není tedy překážkou.

Z analýzy odpovědí sester a rodinných příslušníků můžeme zodpovědět výzkumnou otázku č.2: *Jaké překážky sestry vnímají při péči o vyprazdňování imobilního pacienta?* Z vypovězených skutečností lze stanovit odpověď: *Sestry vnímají překážky v nedostatku personálu, jsou unavené, vyčerpané. Jako velkou překážku vnímají také malé prostory na pokojích, nemožnost přístupu k lůžku ze tří stran.*

Tabulka 15 uvádí snahu sester k zapojení rodinných příslušníků do péče o imobilního pacienta, sestry s rodinou maximálně komunikují, zodpovídají jejich dotazy a společně s rodinou hledají řešení. Dobrá spolupráce s rodinou se podílí na uzdravení pacienta. Dle tabulky 30 se do péče o imobilního rodinného příslušníka zapojilo 5 respondentů. Rodinní příslušníci se snaží ulehčit sestřím práci, mají zájem se něco naučit, komunikovat a aktivizovat pacienta. Dle tabulky 28 si 5 rodinných příslušníků pravidelně půjčuje umyvadlo na osobní hygienickou péči pacienta. 3 respondenti uvedli, že myjí členovi rodiny pravidelně nohy a stejný počet respondentů svého příbuzného i osprchuje. Nezkušenost s celkovou či osobní hygienickou péčí uvádí pouze jeden respondent. O důležitosti hygienické péče píše Mikšová (16) a Kozierová (13), které uvádí, že umytí celého těla nahrazuje sprchování či koupel ve vaně, provádí se dle potřeby. Tabulka 27 informuje o pomoci rodiny při výměně plenkových kalhotek pacienta. Pouze 2 respondenti uvedli, že je umí vyměnit. 5 respondentů uvedlo, že by to zvládli, ale 4 také odpověděli, že je nikdy neměnili. Tabulka 12 zobrazuje, jakým způsobem dodržují pacienti pitný režim. Většina sledovaných pacientů po dobu našeho sledování přijímala tekutiny sama, ale zároveň jim byly i aktivně nabízeny a podávány sestrami nebo rodinnými příslušníky. Tyto výsledky se shodují s výsledky v tabulce 24, kde všechny sestry shodně uvádějí, že příjem a výdej tekutin zaznamenávají do záznamového archu na pokoji a noční směna zaznamená součet do chorobopisu pouze u vybraných pacientů, které při vizitě určí lékař. Dále se všechny shodly, že personál orientačně sleduje množství vypitých nápojů u ostatních pacientů. Na výsledky v tabulce 12 dále navazují výsledky uvedené v tabulce 26, ve které jsou znázorněny tekutiny a strava donesená rodinou pro lepší trávení. Rodina se snaží zpříjemnit pacientův pobyt na lůžku a pomoci mu s případnými zažívacími potížemi. O řešení problémů spojených s vyprazdňováním vypovídá tabulka 23, která znázorňuje odpovědi

sester na toto téma. Sestry řeší zažívací problémy nejčastěji pomocí glycerinového čípku a laxativa. O jejich představách o zlepšení v této oblasti informuje tabulka 22. Sestry by přivítaly lepší nácvik defekačního reflexu a kvalitnější spolupráci s fyzioterapeuty. Dále kladou důraz na správnou životosprávu a pitný režim pacienta. Jako pozitivní spatřujeme fakt, že sestry jsou ochotné uvařit pacientovi bylinný čaj nebo provést masáž břicha. Důraz na správnou životosprávu a pitný režim klade i Trachtová (28), Pavlíčková (19) a Plačková (20), které shodně píší, že výživa a pitný režim ovlivňuje nejen duševní pohodu, ale také zdraví a významně se podílí na průběhu některých onemocnění. „Pro život a zdraví je nezbytný příjem přiměřeného množství pevné a tekuté stravy. ... Lidé v různých problémových situacích, ve stresu, nemocní lidé, často ztrácejí chuť k jídlu, nedostatečný příjem potravy ovlivňuje zásadně rovnováhu organismu.“ (28, s. 82)

Z analýzy odpovědí sester a rodinných příslušníků můžeme zodpovědět výzkumnou otázku č.3: *Jakým způsobem se podílí rodina na vyprazdňování imobilních pacientů? Ze získaných výsledků lze stanovit odpověď: Sestry se snaží o zapojení rodiny do vyprazdňování rodinného příslušníka. Rodina se na vyprazdňování imobilního pacienta podílí podporou pitného režimu, zakoupením minerálních vod, džusů a potravin, ovoce, zeleniny a potravinových doplňků s obsahem vlákniny. Rodina se dále podílí věnováním svého času nemocnému, spoluprací se sestrami a hledáním společných řešení vzniklých problémů.*

Tabulka 25 znázorňuje faktory, které ovlivňují návštěvu rodiny u jejich rodinných příslušníků, kteří jsou hospitalizováni na oddělení dlouhodobě nemocných. I tady se shoduje literatura autorek Kolierové (14) a Trachtové (28), které se domnívají, že četnost návštěv a dobré vztahy mezi příbuznými mohou pomáhat pacientovi k rychlejšímu uzdravení. Respondenti uvádí, že navštěvují svého příbuzného dle svého volného času. Tabulka 31 prezentuje představy příbuzných o příspěvku pomůcek pro rodinného příslušníka. Všichni respondenti se shodli, že jsou ochotni na pomůcky přispět a chtějí se podílet tím, že koupí plenkové kalhotky, pouze jeden respondent je ochoten připlatit za péči. Dle tabulky 32 jsou příbuzní ochotni zakoupit pomůcky pro inkontinenci, hydratační krémy, případně uvádějí, že koupí, co je potřeba. Dva

respondenti jsou ochotni zaplatit soukromého fyzioterapeuta. Pouze jeden z dotazovaných nemá představu o tom, čím by mohl přispět, a jeden se domnívá, že podílet by se měl každý.

Z analýzy odpovědí rodinných příslušníků můžeme zodpovědět výzkumnou otázku č.4: *Jaké prostředky je rodina schopna investovat na péči o vyprazdňování imobilních pacientů?* Ze získaných odpovědí lze stanovit odpověď: *Rodina je ochotna zakoupit různé pomůcky pro inkontinenci, opatřit hygienické potřeby nezbytné k hygienické péči o imobilního pacienta, přispět finančně dle možností nejen na pomůcky, ale i na samotnou péči, například zaplacením soukromého fyzioterapeuta.*

6 Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na spolupráci sester, pacientů a rodinných příslušníků při vyprazdňování imobilních pacientů. Prvním cílem bylo zmapovat podíl sester při péči o vyprazdňování u imobilních pacientů. Druhým cílem bylo identifikovat překážky při vyprazdňování imobilního pacienta z pohledu sester, třetím cílem bylo zmapovat podíl rodiny při vyprazdňování imobilních pacientů a posledním čtvrtým cílem bylo zjistit prostředky, které je rodina schopna investovat na péči o vyprazdňování imobilních pacientů. Cíle byly splněny. Pro dosažení cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: 1. V jakých oblastech se sestry podílí na péči při vyprazdňování imobilního pacienta? 2. Jaké překážky sestry vnímají při péči o vyprazdňování imobilního pacienta? 3. Jakým způsobem se podílí rodina na vyprazdňování imobilních pacientů? 4. Jaké prostředky je rodina schopna investovat na péči o vyprazdňování imobilních pacientů? Výzkum byl proveden v Nemocnici Jindřichův Hradec a.s. na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných, kde respondenty byly všeobecné sestry pracující na tomto oddělení a rodinní příslušníci pacientů hospitalizovaných na tomto oddělení. Součástí výzkumu bylo i pozorování pacientů tohoto oddělení. Provedený výzkum je výzkumem kvalitativním, zvolenou metodou bylo dotazování a pozorování. Na základě analýzy výsledků odpovědí byly zodpovězeny výzkumné otázky:

Z výzkumné otázky 1, vztahující se k cíli 1, vyplynula odpověď: *V jakých oblastech se sestry podílí na péči při vyprazdňování imobilního pacienta? Ze zjištěných skutečností vyplynula odpověď: Sestry se podílí při vyprazdňování imobilních pacientů na hygienické péči po vyprázdnění pacienta, a to umytím perineální-genitální oblasti a umytím rukou, poskytují pacientovi speciální pomůcky k vyprázdnění na lůžku, zajistí umytí a desinfekci použitých pomůcek. Snaží se pacientovi vyjít vstříc, respektují jeho potřeby a vyprazdňování u pacientů řeší vždy individuálně. Komunikují a spolupracují s rodinnými příslušníky. Zapojují se i v oblasti stravy a pitného režimu.*

Z výzkumné otázky 2, vztahující se k cíli 2, vyplynula odpověď: *Sestry vnímají*

překážky v nedostatku personálu, jsou unavené, vyčerpané. Jako velkou překážku vnímají také malé prostory na pokojích, nemožnost přístupu k lůžku ze tří stran.

Z výzkumné otázky 3, vztahující se k cíli 3, vyplynula odpověď: Sestry se snaží o zapojení rodiny do vyprazdňování rodinného příslušníka. Rodina se na vyprazdňování imobilního pacienta podílí podporou pitného režimu, zakoupením minerálních vod, džusů a potravin, ovoce, zeleniny a potravinových doplňků s obsahem vlákniny. Rodina se dále podílí věnováním času nemocnému, spoluprací se sestrami a hledáním společných řešení vzniklých problémů.

Z výzkumné otázky 4, vztahující se k cíli 4, vyplynula odpověď: Rodina je ochotna zakoupit různé pomůcky pro inkontinenci, opatřit hygienické potřeby nezbytné k péči o imobilního pacienta, přispět finančně dle možností nejen na pomůcky, ale i na samotnou péči, například zaplacením soukromého fyzioterapeuta.

Výsledky práce bude možné poskytnout zdravotnickému zařízení, ve kterém byl výzkum zrealizován. Na základě zjištěných skutečností byl vytvořen návrh vedoucí ke zlepšení vyprazdňování imobilních pacientů, a to zapojením rodiny do správného stravování a pitného režimu pacienta, zapojením do hygienické péče o imobilního pacienta a zakoupením plenkových kalhotek či hydratačních pomůcek. V závislosti na tomto návrhu byl vytvořen informační leták, který by měl imobilní pacienty a jejich rodinné příslušníky informovat o výše zmíněných možnostech pomoci. Informační leták bude poskytnut oddělení, na kterém byl výzkum proveden, a v případě zájmu ostatních oddělení Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. bude nabídnut i jim.

Řešme problémy společně!

Máte zájem zapojit se do péče o Vašeho blízkého?



Máte zájem spolupracovat společně se sestrami?



Máte představu, v jakých oblastech lze příbuznému pomoci?



Nebojte se zeptat sestry! Vždy Vám ochotně

pomůže a

poradí s jakýmkoliv

problémem!!!



Častým problémem dlouhodobě ležících pacientů jsou potíže se zažíváním a vyprazdňováním. Těmto potížím u pacientů lze jednoduše předejít vhodnou stravou, pitným režimem a potravinovými doplňky.

➤ **Dostatek ovoce, zeleniny a vlákniny**



Ovoce a zelenina je zdrojem vitamínů a vlákniny potřebné k vyprazdňování .

➤ **Dostatečné množství tekutin během dne**



Vhodné jsou nápoje s minimálním obsahem cukru, především neslazené čaje, nesycené minerální vody a ředěné džusy. Naopak nedoporučujeme přeslazené a sycené nápoje.



➤ **Potravinové doplňky**

Vhodným potravinovým doplňkem je například vláknina psyllium, která podporuje činnost střev a správné vyměšování.

Hygienická péče o dlouhodobě ležící pacienty je fyzicky náročná činnost, ale zapojit se do ní může každý.

➤ **Umytí rodinného příslušníka**

Nebojte se zapojit do hygienické péče o dlouhodobě ležícího pacienta. Sestry Vám vždy ochotně poradí a pomohou, zapůjčí potřebné pomůcky.



➤ **Zakoupení hygienických a inkontinentních pomůcek**

Péče o Vaše blízké je finančně náročná. Uvítali bychom Vaši spolupráci zakoupením hydratačních krémů, plenkových kalhotek či savých podložek



svým blízkým.



➤ **Komunikace** je základní lidskou dovedností.

Nemějte tedy obavu a hledejte se sestrami společná řešení vedoucí k uspokojení obou stran.

7 Seznam použitých zdrojů

1. DOEGENS, M., E., MOORHOUSE, M., F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha, Grada, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8
2. DUŠOVÁ, B. *Aktivizace ve stáří*. Sestra. Praha: 2004, roč.14, č. 7-8, s. 5455. ISSN 1210-0404
3. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin, Osveta 2006 ISBN 80-8063-227-8
4. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. 80s. ISBN 978-80-247-2171-2
5. KALVACH, Z., *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0
6. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-8-247-2490-4
7. KALVACH, Z. et. al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6
8. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9
9. KLENER, P. a kol. *Vnitřní lékařství III*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 196 s. ISBN 80-86073-98-X.
10. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada Publishing, 2008 ISBN 978-80-247-2169-9
11. KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrování nemocných*, učební texty Univerzity Karlovy v Praze. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0845-6
12. KOLÍNKOVÁ, D. *Týmová spolupráce o výživový stav pacienta/klienta. Diagnóza*. Praha: 2006, roč. 2, č. 7, s. 254. ISSN 1801-1349.
13. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo* 2.1.slov.vyd. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0

14. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo I.* 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
15. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry.* Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
16. MIKŠOVÁ, Z., FRONKOVÁ, M., ZAJIČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I.* Praha : Grada, 2006. 172 s. ISBN 80-247-1443-4
17. MIKULA, J., MÜLLEROVÁ, N., *Prevence dekubitů,* Praha: Grada, 2008. 96+8 s. ISBN 978-80-247-2043-2
18. NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ, M. *Přehled anatomie.* Praha: Galén, 2009. 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0
19. PAVLÍČKOVÁ, J., *Pitný režim v geriatрии.* Florence. Praha: 2007, roč.3, č. 3, s. 118 ISSN 1801-464X
20. PLAČKOVÁ, R., *Vliv výživy na celkový stav pacienta. Sestra.* Praha: 2006, roč. 16, č. 5, s.46. ISSN 1210-0404
21. RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry.* Praha: Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5
22. ŠAMÁNKOVÁ, M., A KOL. *Základy ošetrovatelství.* Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4
23. ŠAMÁNKOVÁ, M., HRUŠKOVÁ, M., MATOUŠOVIC, K. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult.* Praha: Karolinum, 2002. 274 s. ISBN 80-246-0477-9
24. ŠOLÍNOVÁ, P., SCHOVANCOVÁ, J. *Možnosti odreagování se od problémů inkontinence.* Sestra. Praha: 2008, příloha 2.6., ISSN 1210-0404
25. ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J., *Bezpečná mobilita ve stáří,* vyd. Praha: Karolinum, 2007. 135 s. ISBN 978-80-246-1339-0
26. TOPINKOVÁ, E., *Geriatric pro praxi,* Praha: Galén 2005, ISBN 80-7262-365-6
27. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství.* 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454.

28. TRACHTOVÁ, E. a kolektiv. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd., Brno: IDVPZ, 2004, 186 s. ISBN-80-7013-324-4
29. WEBER, P. a kolektiv. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2000, 151 s. ISBN 80-70-13-314-7
30. WORKMAN, B. A., BENNETT, C. L. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 260 s. ISBN 80-247-1714-X
31. www.eamos.cz
32. www.menalind.cz
33. www.radsvetla.inky.sk/Skauti/skauti5.htm
34. www.seniorland.cz
35. www.zdravotnicke-potreby.net
36. www.zdravotnicke-prodejny.cz/foto/toaleta/toaletni-kreslo-pojizdne-vt1960_M.jpg

8 Klíčová slova

- Imobilizace
- Imobilní pacient
- Vyprazdňování
- Sestra
- Hygienická péče
- Rodinný příslušník

9 Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1 : Záznamový arch

Příloha 2: Otázky pro sestry

Příloha 3: Otázky pro rodinné příslušníky

Příloha 4: Maslowova pyramida potřeb

Příloha 5: Polohování pacientů

Příloha 6: Hydratační krémy a emulze

Příloha 7: Pojízdne toaletní křeslo

Příloha 8: Plenkové kalhotky

Příloha 9: Inkotinentní savá podložka

Příloha 10: Informační leták

Příloha 1 : Záznamový arch

Pozorovaná činnost	Způsob provedení	Poznámky
<i>Příjem tekutin</i>		
Množství přijatých tekutin	2 – 2,5l Více než 2,5l Méně než 2,5l	
Způsob příjmu tekutin	Hrneček s brčkem ANO NE Láhev s pítkem ANO NE Sklenička ANO NE	
Tekutiny	Minerální voda ANO NE Nemocniční čaj ANO NE Bylinný čaj ANO NE Džus ANO NE	
<i>Rodina</i>		
Faktory návštěv	Práce Volný čas Dojezdnost	
Pomoc při péči o pacienta	Krmení ANO NE Pití ANO NE Výměna plenek ANO NE Hygienická péče ANO NE Oholení pacienta ANO NE	
Ochota finančně přispět na péči o pacienta	Koupě plenek ANO NE Koupě jiných pomůcek ANO NE	
<i>Výměna znečištěného ložního prádla</i>		
Výměna znečištěného ložního prádla	Ihned ANO NE Na přání pacienta ANO NE	
Způsob výměny znečištěného ložního prádla	Otočení na čistou stranu ANO NE Výměna povlečení ANO NE	

Pozorovaná činnost	Způsob provedení	Poznámky	Způsob provedení	Poznámky
	<i>Vyprazdňování stolice</i>		<i>Vyprazdňování moči</i>	
Výměna plenkových kalhotek	Přání pacienta ANO NE Harmonogramu práce ANO NE		Přání pacienta ANO NE Harmonogramu práce ANO NE	
Omytí genitálu	Ano, vždy Na přání pacienta Ne		Ano, vždy Na přání pacienta Ne	
Příprava pomůcek k vyprázdnění	Mísa ANO NE Toaletní křeslo ANO NE WC ANO NE		Mísa ANO NE Toaletní křeslo ANO NE WC ANO NE Močová láhev ANO NE	
Využití pomůcek k provedení hygienické péče	Rukavice ANO NE Pěna ANO NE Žínka ANO NE Ručník ANO NE Umyvadlo s vodou ANO NE Podložní mísa ANO NE Irigátor ANO NE Čistá plena ANO NE Podložka ANO NE Hydratační krém ANO NE		Rukavice ANO NE Pěna ANO NE Žínka ANO NE Ručník ANO NE Umyvadlo s vodou ANO NE Podložní mísa ANO NE Irigátor ANO NE Čistá plena ANO NE Podložka ANO NE Hydratační krém ANO NE	
Umytí rukou po vyprázdnění	Ano, vždy Na přání pacienta Ne		Ano, vždy Na přání pacienta Ne	

Spolupráce s ostatním personálem	Ošetřovatelé ANO NE Sanitáři ANO NE Sestra ANO NE Zdravotní asistent ANO NE		Ošetřovatelé ANO NE Sanitáři ANO NE Sestra ANO NE Zdravotní asistent ANO NE	
Komunikace s pacientem při vyprazdňování	Sestra komunikuje s pacientem ANO NE Sestra komunikuje s asistujícím zdravotnickým personálem ANO NE		Sestra komunikuje s pacientem ANO NE Sestra komunikuje s asistujícím zdravotnickým personálem ANO NE	
Zachování intimity pacienta	Plenta ANO NE Odvoz do jiné místnosti na toaletním křesle ANO NE Odchod na WC ANO NE		Plenta ANO NE Odvoz do jiné místnosti na toaletním křesle ANO NE Odchod na WC ANO NE	
Dodržování bariérové péče	ANO NE		ANO NE	

Příloha 2: Otázky pro sestry

1. Kolik je vám let?
2. Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?
3. Využíváte standardy týkající se osobní hygieny a vyprazdňování imobilního pacienta?
4. Jak se přizpůsobujete potřebám vyprazdňování imobilního pacienta?
5. Jakým způsobem a do jaké míry zapojujete rodinu v péči o imobilního pacienta?
6. Kolik času věnujete hygienické péči při vyprazdňování imobilního pacienta?
7. Jaké pomůcky používáte po vyprázdnění k hygienické péči o imobilního pacienta?
8. Jaké preferujete pomůcky při vyprazdňování imobilních nemocných?
9. Jakým způsobem a do jaké míry spolupracujete se zdravotnickým personálem při vyprazdňování moče a stolice imobilního pacienta?
10. Jaké překážky Vám brání v uspokojení potřeby vyprázdnění moče a stolice imobilního pacienta?
11. Jaká je Vaše představa o možnostech zlepšení vyprazdňování imobilního pacienta?
12. Jakým způsobem řešíte problémy s vyprazdňováním u pacientů?
13. Jakým způsobem sledujete příjem a výdej tekutin u imobilních pacientů?

Příloha 3: Otázky pro rodinné příslušníky

1. Na jakých faktorech závisí návštěva vašeho rodinného příslušníka- imobilního pacienta?
2. Jakým způsobem se vyprazdňuje váš rodinný příslušník?
3. Jakými prostředky se podílíte na vyprazdňování imobilního pacienta?
4. Jste schopni vyměnit plenkové kalhotky u imobilního pacienta? Pokud ne, měli byste zájem se s tím seznámit?
5. Podílíte se nějakým způsobem na péči o vašeho rodinného příslušníka?
6. Měli byste zájem se více zapojit do péče o vašeho rodinného imobilního pacienta?
7. Zvládnete provést osobní či celkovou hygienu u imobilního pacienta?
8. Jaké překážky vnímáte v péči o imobilního pacienta?
9. Dokázali byste se postarat o svého rodinného příslušníka imobilního pacienta?
10. Měli byste zájem přispět vlastní koupí nebo finančně na pomůcky pro imobilního pacienta? Pokud ano, na jaké a do jaké výše?

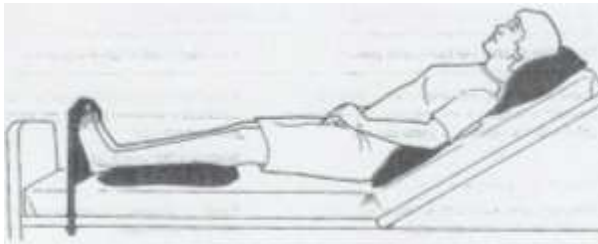
Příloha 4: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: www.radsvetla.inky.sk/Skauti/skauti5.htm

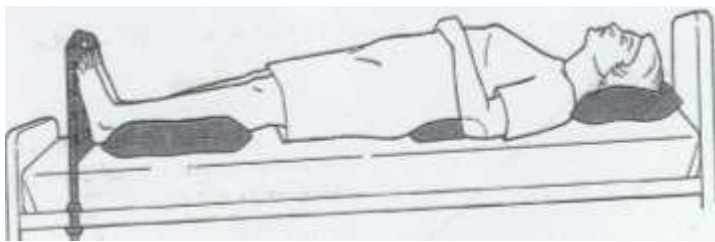
Příloha 5: Polohování pacientů

Fowlerova poloha: je poloha v polosedě na posteli, při které má nemocný hlavu a trup zvednutý do úhle 45 – 90°. Kolena mohou, ale nemusí být pokrčená.

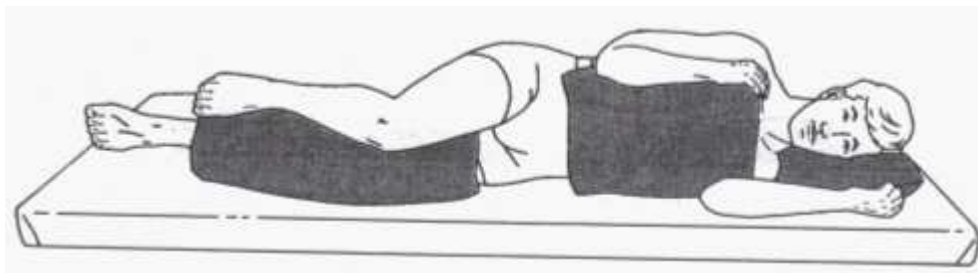


Poloha na zádech

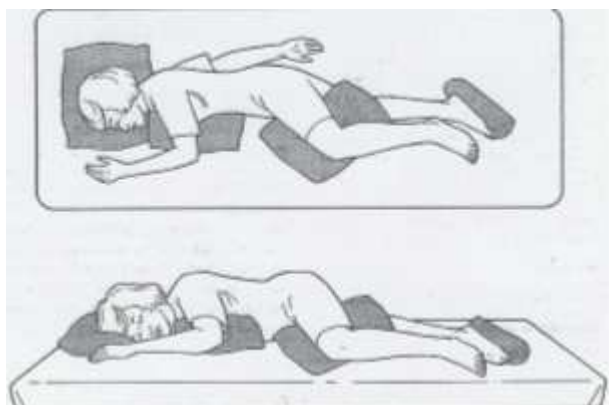
- a. **dorzální:** nemocný má mít hlavu a ramena mírně podložena polštářem.
- b. **supinační:** nemocný leží na zádech bez podložení hlavy a ramen



Poloha na boku (laterální): pokud nemocný v této poloze vysune a pokrčí koleno, vznikne trojúhelníková báze s větší stabilitou.



Simsova poloha (semipronační, stabilizační): nemocný leží na boku tak, že spodní horní končetina je umístěná za klientem, horní je ohnutá v rameni a lokti. Obě dolní končetiny jsou ohnuté. Vrchní dolní končetina je v porovnání s druhou více ohnutá a předsunutá.



Nemocní ve všech výše uvedených polohách musejí ležet s podpůrnými polohovacími pomůckami.

Zdroj: www.eamos.cz

Příloha 6: Hydratační krémy a emulze



Zdroj: www.menalind.cz

Příloha 7: Pojízdné toaletní křeslo



Zdroj: www.zdravotnicke-prodejny.cz/foto/toaleta/toaletni-kreslo-pojizdne-vt1960_M.jpg

Příloha 8: Plenkové kalhotky



Zdroj: www.seniorland.cz

Příloha 9: Inkotinentní savá podložka



Zdroj: www.zdravotnicke-potreby.net