



Bakalářská práce

Identifikace potřeb pacienta z pohledu studenta Všeobecného ošetřovatelství

Studijní program:

B5341 Ošetřovatelství

Studijní obor:

Všeobecná sestra

Autor práce:

Daniel Šubr

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Kyrianová
Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2022



Zadání bakalářské práce

Identifikace potřeb pacienta z pohledu studenta Všeobecného ošetřovatelství

<i>Jméno a příjmení:</i>	Daniel Šubr
<i>Osobní číslo:</i>	D19000141
<i>Studijní program:</i>	B5341 Ošetřovatelství
<i>Studijní obor:</i>	Všeobecná sestra
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2021/2022

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat potřeby člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků.
2. Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení úrovně soběstačnosti pacienta.
3. Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb výživy.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Potřeby pacienta, zejména potřeba výživy, jsou nedílnou součástí ošetřovatelské péče. Z tohoto důvodu by měl již student Všeobecného ošetřovatelství potřeby výživy u nesoběstačného pacienta rozpoznat a uspokojit je. Nerozpoznání a následné neuspokojení pacientových potřeb může vést ke zhoršení psychického i fyzického stavu. Výstupem z bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

1. Popisný cíl, výzkumný předpoklad nestanoven.
2. Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetřovatelství má dovednosti ve vyhodnocování biologických potřeb.
3. Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetřovatelství má dovednosti ve vyhodnocení soběstačnosti pacienta.
4. Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetřovatelství má dovednosti ve vyhodnocení potřeb výživy.
5. Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetřovatelství má dovednosti v postupech/intervencích k uspokojování potřeb výživy.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě výsledků předvýzkumu.

Metoda: kvantitativní

Technika: dotazník

Vyhodnocování dat:

Data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2019. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2019.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci. Vzdělávací obor: Všeobecné ošetřovatelství.

Čas: prosinec 2021 – leden 2022

Vzorek:

Respondenti: studenti Všeobecného ošetřovatelství 2. a 3. ročníku, počet: 50.

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50–70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: Čeština

Seznam odborné literatury:

Základní seznam odborné literatury:

- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, eds. 2018. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. 8th ed. New York: Thieme. ISBN 978-1-62623-929-6.
- KRÁTKÁ, Anna. 2018. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi: studijní texty*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-764-5.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2019. *Ošetrovatelství II*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
- PODRAZILOVÁ, Petra et al. 2016. *Teorie ošetrovatelství: (skripta pro bakalářské studijní obory)*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7494-297-6.
- POKORNÁ, Andrea et al. 2019. *Ošetrovatelské postupy založené na důkazech*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9297-6.
- PŘIBYL, Hugo. 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- TRACHTOVÁ, Eva et al. 2018. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. 4. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-590-7.
- VÖRÖSOVÁ, G., A. SOLGAJOVÁ a A. ARCHALOUSOVÁ. 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5538-0.
- ZACHAROVÁ, Eva. 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.
- ZACHAROVÁ, Eva. 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.

Vedoucí práce: Mgr. Alena Kyrianová
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 30. listopadu 2021
Předpokládaný termín odevzdání: 29. července 2022

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,
MBA
děkan

Rozhodnutí o žádosti studenta

Jiný typ žádosti, uveďte se cíl žádosti ručně

Jméno a příjmení: **Daniel Šubr**

Osobní číslo: **D19000141**

Datum podání žádosti **26.07.2022**

Rozhodnutí děkana ze dne 27.07.2022 :

VYHOVĚL

Odůvodnění

Poučení

Rozhodnutí nemá odvolání.

Rozhodnutí rektora ze dne

NEUVEDENO

Odůvodnění:

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědom toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Mé velké díky patří především paní Mgr. Aleně Kyrianové za vedení mé bakalářské práce, za veškerou námahu a připomínky, které mi poskytla, abych úspěšně dokončil psaní této bakalářské práce. Také za cenné rady a čas, čehož si velmi vážím. Dále děkuji všem studentům druhých a třetích ročníků, kteří byli ochotni věnovat mi chvíli a zúčastnili se výzkumného šetření. Na závěr bych rád poděkoval i mé rodině, která mi dodávala potřebnou podporu při mém studiu.

Anotace

Jméno a příjmení autora: Daniel Šubr
Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií
Název práce: Identifikace potřeb pacienta z pohledu studenta Všeobecného ošetřovatelství
Vedoucí práce: Mgr. Alena Kyrianová
Počet stran:
Počet příloh: 4
Rok obhajoby: 2022

Anotace:

Potřeby pacientů a jejich plnění je jedna ze součástí ošetřovatelské péče. Potřeba výživy patří mezi základní potřeby pacienta, protože pokud není správná a dostatečná výživa, tak nám z toho vycházejí další nedostatky. Student Všeobecného ošetřovatelství by měl identifikovat a následně uspokojit tyto potřeby, jak u nesoběstačného pacienta, tak u zcela zdravého jedince. Neuspokojení těchto potřeb vede ke strádání, které může způsobit prodloužení samotné hospitalizace. Výstupem z bakalářské práce je článek připravený k publikaci. Potřeby pacienta, zejména potřeba výživy, jsou nedílnou součástí ošetřovatelské péče.

Klíčová slova: potřeby, potřeba výživy, identifikace potřeb, student Všeobecného ošetřovatelství

Annotation

Name and surname: Daniel Šubr
Institution: Technical university of Liberec, Faculty of Health Studies
Title: Identification of patient needs from the point of a general nursing student
Supervisor: Mgr. Alena Kyrianová
Pages:
Appendix: 4
Year: 2022

Annotation:

Patient needs and their fulfilment is one part of nursing care. The need for nutrition is one of the patient's basic needs, because if there is not proper and sufficient nutrition, other deficiencies arise. A student of General Nursing should identify and subsequently satisfy these needs, both in a debilitated patient and in a completely healthy individual. Failure to meet these needs leads to gambling, which can prolong hospitalization itself. The output of the bachelor thesis is an article ready for publication. The needs of the patient, especially the need for nutrition, are an integral part of nursing care.

Keywords: needs, need for nutrition, identification of needs, student of General Nursing

Obsah

Seznam použitých zkratk	2
1 Úvod	3
2 Teoretická část	4
2.1 Ošetrovatelství	4
2.2 Ošetrovatelský proces	4
2.3 Definice potřeby a dělení potřeb	6
2.4 Potřeby biologické	7
2.5 Potřeby psychické	12
2.6 Vztah motivace a potřeb	13
2.7 Komunikace jako důležitý faktor pro identifikaci potřeb	13
2.8 Soběstačnost a sebek péče	14
3 Výzkumná část	16
3.1 Výzkumné cíle a předpoklady	16
3.2 Metodika výzkumu	17
3.3 Metoda výzkumu a metodický postup	17
3.4 Analýza výzkumných dat	18
3.5 Analýza výzkumných cílů a předpokladů	32
4 Diskuze	35
5 Návrh doporučení pro praxi	38
6 Závěr	39
7 Seznam použité literatury	41
8 Seznam tabulek	43
9 Seznam příloh	44

Seznam použitých zkratk

ADL	aktivity daily living
BLP	bezlepková dieta
BMI	body mass index
g	gram
kcal	kilokalorie
kg	kilogram
kj	kilojaul
kol	kolektiv
l	litry
m	metr
ml	mililitry
NANDA	North American Association for Nursing Diagnosis Internation (Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku)
NGS	nazogastrická sonda
non-REM	non Rapid Eyes Movements
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
PEJ	perkutánní endoskopická jejunostomie
REM	Rapid Eyes Movements
Tab.	tabulka

1 Úvod

V dnešní době je nutné přemýšlet nad potřebami, které si naše tělo samo vyžaduje. Jelikož je práce zaměřena k oboru Všeobecnému ošetřovatelství, je zde pojednáváno právě o biologických potřebách, konkrétně: potřeba dýchání, výživy, vyprazdňování, spánku a odpočinku, pohybu a aktivity, také o potřebě být bez bolesti. Zmíněný je tu mimo jiné i vztah motivace a potřeb, ale také komunikace jako důležitý faktor pro identifikaci potřeb. Neposlední důležitou složkou práce je soběstačnost a sebepéče. Je velice důležité, aby bylo dosaženo uspokojení všech potřeb pacientů. Jako důležitou oblast pro hojení a udržení svalové síly jsme zvolili potřebu výživy a zároveň úroveň soběstačnosti pacienta. Bakalářská práce se zabývá dovednostmi studentů Všeobecného ošetřovatelství ve vyhodnocení úrovně soběstačnosti a vyhodnocením potřeb výživy, což je nedílnou součástí ošetřovatelské péče studentů Všeobecného ošetřovatelství, aby byli schopni získávat informace, analyzovat, vyhodnocovat je a efektivně plánovat ošetřovatelskou péči.

V teoretické části bakalářské práce je popsána definice potřeb, dělení potřeb a vztah motivace a potřeb. V práci jsou také blíže přiblíženy samotné jednotlivé potřeby a také například dělení či příklady testů z praxe. V této části je především popsáno uspokojování potřeb pacienta na základě historických i nejnovějších poznatků.

Ve výzkumné části jsou kladeny otázky studentům druhých a třetích ročníků Fakulty zdravotnických studií v Liberci, ohledně základní teorie jako jsou části Maslowovy pyramidy potřeb, stupně obezity, vzorce BMI nebo chování v reálných situacích. Dotazníkové šetření bylo vytvořeno přímo pro tuto práci.

2 Teoretická část

2.1 Ošetřovatelství

Současné ošetřovatelství je založené na samostatnosti sester a týmové spolupráci s lékaři. Ošetřovatelství, jako samostatný vědní obor, se neustále vyvíjí. Zaměřuje se na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb zdravého a nemocného jedince všech věkových kategorií. Základním a výchozím dokumentem pro práci sestry je Koncepce ošetřovatelství (Věstník č. 9 Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2004), která definuje metodu ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelství se hlavně zaměřuje na udržení a podporu zdraví, také na navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti nebo na zmírňování utrpení u nevléčitelně nemocných, ale také na zajištění klidného umírání. Podílí se na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Zdravotní péče je poskytována odborníky s patřičným vzděláním, které vychází ze zákonů České republiky. Ošetřovatelská péče je poskytována pomocí ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelská péče v České republice rozděluje formy zdravotnické péče na ambulantní, jednodenní, lůžkovou a péči poskytovanou ve vlastním sociálním zařízení. (Plevová a kol., 2018)

2.2 Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces je hlavní pracovní metoda poskytování a řízení ošetřovatelské péče, jakým způsobem sestra vykonává péči o pacienta. Péče je založená na uvážlivém a organizovaném uspokojování potřeb s řešením problému. Lze ho využít při poskytování ošetřovatelské péče v ambulanci, ústavním zařízení, domácím prostředí ve všech věkových skupinách. Cílem ošetřovatelského procesu je poskytování ošetřovatelských intervencí zaměřených na uspokojování potřeb jedince, rodiny, komunity, na podporu, obnovení zdraví, na dosažení co nejvyšší úrovně kvality života, na zabezpečení klidného umírání a smrti. (Plevová a kol., 2018)

Rozvoj metody ošetřovatelského procesu je spojený s rozvojem ošetřovatelství, jako oboru ve specifických podmínkách Spojených států amerických. Do Evropy se ošetřovatelský proces dostává koncem 60. let 20. století. Samotný termín „ošetřovatelský proces“ poprvé použila v roce 1955 Lydia Hall. (Podrazilová, Krause, Kučerová, 2016)

Ošetrovatelský proces se skládá z pěti na sebe navazujících fází či kroků, těmi jsou posouzení, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Posouzení je první fází ošetrovatelského procesu. Zahrnuje sběr dat, ověření platnosti údajů, třídění a záznam údajů jednotlivce, rodiny, komunity. Fáze posouzení se obecně skládá ze získání ošetrovatelské anamnézy a zhodnocení současného stavu jedince. Sběr dat probíhá systematicky a nepřetržitě, měla by být provedena co nejdříve po přijetí pacienta, maximálně do 24 hodin a důležité je zaznamenávat vše do ošetrovatelské dokumentace. Mezi metody pro získávání informací patří pozorování, rozhovor a fyzikální vyšetření (od hlavy k patě). Cílem posouzení je vytvořit soubor dat, na aktuální nebo potenciální zdravotní problémy. Diagnostika je 2. fází ošetrovatelského procesu, analyticko-syntetický proces, který ústí do výběru ošetrovatelské diagnózy. Díky využívání ošetrovatelských diagnóz nastávají výhody pro povolání sestry, jelikož usměrňují výběr ošetrovatelských intervencí na dosažení stanovených výsledků, jsou účinným prostředkem komunikace mezi sestrami, podporují zodpovědnost a samostatnost sester a poskytují terminologii pro kategorizaci ošetrovatelských problémů. V současnosti se za mezinárodní standart v oblasti ošetrovatelské diagnózy pokládá klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz taxonomie NANDA II (North American Nursing Diagnoses Association), jejíž struktura má tři úrovně – domény (13), třídy (47) a ošetrovatelské diagnózy. Diagnózy jsou rozděleny do kategorií: diagnóza zaměřená na problém, riziková ošetrovatelská diagnóza, diagnóza podpory zdraví a syndrom. Ošetrovatelská diagnóza je výsledek, který lze stanovit pouze na základě pečlivého a systematického sběru údajů ve fázi posouzení. Plánování jako 3. fáze ošetrovatelského procesu je nezbytně nutná pro dosažení kvalitní ošetrovatelské péče. Zahrnuje stanovení priorit (určení pořadí diagnóz na základě naléhavosti), formulace ošetrovatelských cílů (cíl by měl být realistický, v souladu s lékařskou diagnózou), plánování ošetrovatelských kritérií (specifikace obecného cíle, určují, zda bylo dosaženo stanovených cílů), plánování ošetrovatelských intervencí (směřují k dosažení pacientových cílů, rozhodování, spolupráce s odborníky) a sestavení plánu ošetrovatelské péče (výsledkem plánování je vytvoření plánu ošetrovatelské péče). Realizace jako 4. fáze ošetrovatelského procesu je charakterizována jako uskutečnění ošetrovatelských činností a dosažení naplánovaných cílů zaznamenaných v plánu ošetrovatelské péče. Proces realizace obsahuje následující kroky: opětovné posouzení pacienta (zjištění nových informací), účinnost plánu péče (případná aktualizace plánu péče po zjištění nových informací),

organizace a příprava realizace plánu (pomůcky, personál a vhodné prostředí), předvídání a předcházení komplikací (posoudit riziko vzniku možných komplikací) a nakonec vlastní uskutečnění (hlavní úkol sestry). Vyhodnocení je poslední fází ošetrovatelského procesu, během které probíhá vyhodnocení účinnosti naplánované péče. Zjišťuje se, do jaké míry bylo dosaženo pacientových cílů díky cílevědomé a organizované činnosti. Proces vyhodnocení má následující fáze: získat údaje vzhledem k formulovaným výsledným kritériím, porovnat získané údaje s výslednými kritérii a posoudit dosažení cílů, porovnat ošetrovatelské intervence s výsledky pacienta, popsat závěry o problému pacienta případně zdůvodnit nesplnění cílů. Dle toho, ve které části ošetrovatelské péče se hodnocení uskutečňuje, se dělí na tři typy. Termínové hodnocení se provádí v určitém čase nebo k datu, které jsou uvedené v cíli. Hodnotí se krátkodobé cíle s konkrétním termínem. Průběžné hodnocení probíhá během celé poskytované péče. Hodnotí se nutnost aktualizace plánu ošetrovatelské péče vůči aktuálnímu stavu pacienta. Často se v průběžném hodnocení posuzuje stav vědomí, bolest, vitální funkce, stav kůže a sliznic, vyprazdňování, příjem a výdej tekutin. Závěrečné hodnocení se uskutečňuje v případě propuštění či překlada pacienta. Stručně se popisuje zdravotní stav při přijetí pacienta z pohledu ošetrovatelské péče, jaké ošetrovatelské diagnózy se řešily v plánu péče, a v čem se doporučuje pokračovat i po propuštění. (Podrazilová, Krause, Kučerová, 2016; Plevová a kol., 2018)

2.3 Definice potřeby a dělení potřeb

„Lidská potřeba je stav, který vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku či touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.“ (Šamánková a kol., 2011, s. 12)

Jsou užitečné, navzájem se prolínají a úzce souvisí s kvalitou života každého jednotlivce. Množství a intenzita potřeb závisí na mnoha okolnostech, jakými mohou být: pohlaví a věk, kulturní a společenská úroveň, prostředí, inteligence, zdravotní stav, a jiných. Dle obecných kritérií se potřeby dělí na biologické, též fyziologické (potřeba potravy, tekutin, spánku), psychické (pocit vyrovnanosti, pocit bezpečí), sociální a kulturní (vzdělání, společenského a kulturního vyžití) a duchovní (smysluplnost existence, smrti, náboženství). Podle počtu osob rozlišujeme individuální a kolektivní, podle obsahu na materiální a nemateriální. (Šamánková a kol., 2011)

Jedním z úkolů sestry je vyhledávání, hodnocení a uspokojování všech potřeb nemocného, ale i zdravého člověka. Potřeba může být vnímána různě, jako podnět, nátlak, nutkání, popud, ale také jí lze chápat jako stav jednotlivce, který se odchyluje od životního optima. Potřeby jsou základem lidského chování a zároveň klíčem k jeho pochopení. Lidskými potřebami se zabývala a stále zabývá mnoha autorů, hlavně psychologů. Za nejvýznamnějšího lze považovat Abrahama Harolda Maslowa. Tento americký psycholog byl průkopníkem humanistické psychologie, žil mezi lety 1908 – 1970. Zorganizoval a stal se prezidentem Společnosti pro humanistickou psychologii. Dle Maslowa jedinec začíná uspokojovat vyšší potřeby až poté, co jsou uspokojeny potřeby základní (fyziologické). Pokud jsou saturovány všechny základní potřeby, přecházíme automaticky na vyšší stupně a nižší již nejsou vnímány prioritně. (Krátká, 2018)

Dále potřeby můžeme rozdělit dle významu pro život na primární (nižší) zahrnující biologické potřeby a na sekundární (vyšší) např. získané, sociální, kulturní, společenské potřeby. Další možné dělení je dle podstaty člověka na fyziologické, psychické, sociální, spirituální, kulturní, sebevyjádření a estetické. (Trachtová, 2018)

2.4 Potřeby biologické

V této kapitole je pojednáváno o potřebách jak biologických, tak psychických. Jsou zde vymezeny potřeby – dýchání, výživa, vyprazdňování, pohyb, bytí bez bolesti a také spánek a odpočinek.

Dýchání neboli respirace můžeme rozdělit na automatické nebo uvědomělé. Bez vzduchu lze být maximálně 3 minuty. Na respiraci jsou závislé i jiné vitální funkce. Aktivní funkcí dýchání je vdech (inspirium) a pasivní výdech (exprium). S dýcháním je velmi úzce spjata psychika jedince, při nedostatku dochází ke strachu, popřípadě úzkosti, naopak s negativními emocemi nastává u člověka pocit nedostatku vzduchu. (Krátká, 2018)

Pokud existuje některý z výše uvedených deficitů, řešíme jeho nápravu. Jako prevenci nebo také částečně terapii řadíme tzv. dechovou gymnastiku, jejímž účelem je nácvik správného dýchání, uvolnění sekretu a nácvik účelného dýchání. Musí se však dodržovat určité zásady, které jsou pro správnou dechovou gymnastiku nutné, těmi jsou vyvětraný pokoj, vhodná poloha, nejlépe cvičení alespoň 7x opakovat a důležitá je individuálnost, aby se dostavil pozitivní efekt. V ošetrovatelské praxi

se soustředíme na prevenci a plnění ordinací k zajištění maximálního benefitu pacienta. (Krátká, 2018)

Potřeba výživy patří mezi základní (biologické) potřeby. Výživa má význam ve smyslu obnovy tkání, tvorby tepelné energie a udržování fyzické i psychické kondice. Správná výživa má o svá pravidla. Mezi tato pravidla patří vyváženost příjmu a výdeje stravy, pestrost přijímané stravy, čerstvé pokrmy, omezení soli a kořeněných jídel a konzumovat potravu v klidu. Je doporučeno pojídat ovoce a zeleninu, přiměřeně solit a volit potraviny s nižším obsahem cukru. Nesmí se zapomínat na správné hygienické postupy při přípravě stravy, aby se předešlo vzniku a šíření infekcí. (Šamánková, 2011)

Doporučenou denní dávkou energie je 8400 až 16800 kJ/den. Bílkoviny mají referenční mez 1 g/kg (13-20 %). Tuky činí minimálně 50 g/den (25-30 %) a sacharidy 4 až 6 g/kg (55-57 %). (Rodriquez a kol., 2009)

Hydratace je velice důležitou složkou výživy. V organismu je na tekutině závislé vše. Podíl vody v organismu je 60 %. Příjem tekutin denně je okolo 2000 – 3000 ml. Nutné zvýšení příjmu tekutin je v případě horkého počasí, horečky, hyperventilaci, průjmu, zvracení a odpadu ze sondy, ale tekutiny ztrácí i velké dekubity nebo popáleniny. Vhodná hydratace slouží k udržení krevního oběhu, k řádnému prokrvení orgánů a tkání. Standardně se dnes sleduje hydratace pomocí zapisování vypitého množství i podaných infuzí, také výdeje moči nebo sekretů. Také je potřeba zohlednit pacienty, kteří jsou nesoběstační nebo nemají pocit žízně. Důvody mohou být různé, od nepohodlí po stud z močení na mísu nebo do močové láhve. U nesoběstačných pacientů je složka hydratace dvakrát důležitější, je potřeba se snažit pacientovi stále nabízet pití a dostatečně ho ujistit, že tím sestry neobtěžuje. (Grofová, 2007)

Sipping – jedná se o popíjení speciálních přípravků enterální výživy pacienty, kteří nejsou schopni dostatečně přijímat potravu, ale perorální příjem je možný. Sippingem jsou doplňovány proteiny, minerály i vitamíny pacientovi. Vhodný je i pro pacienty, kteří mají problém s příjmem tuhé stravy. Avšak tyto přípravky nemohou nahradit plnohodnotnou stravu. Nejčastěji se dá setkat s výrobky Nutridrink, Fresubin, Resource a pro diabetiky DiaSip, mají velké množství příchutí a pacienti si mohou vybrat, na který mají chuť. (Grofová, 2007)

Stav výživy vyhodnocujeme již na samém počátku ošetrovatelského procesu. Posuzovat stav výživy lze antropometricky, a to buď dle BMI (body mass index), který

lze vypočítat jako hmotnost lomeno výška na druhou. Dle rozmezí BMI je hodnota 20 až 25 brána za normu. Hodnota 25,1 až 30 je považována za nadváhu, 30,1 až 40 označujeme termínem střední nadváha a všechny hodnoty nad 40 jsou determinovány pojmem obezita. Opakem obezity je podváha, kdy dosahují úrovně pod 18,5. Antropometricky lze posuzovat stav výživy i pomocí kaliperu, kdy se měří kožní řasa. Dále je možné pro diagnostiku stavu výživy využít biochemické údaje, kdy je zejména důležitá hladina albuminu (35-52 g/l) a celkové bílkoviny (66-87 g/l), prealbumin, transferin, celkovou bílkovinu, cholesterol, krevní obraz (počet lymfocytů), imunologie (imunoglobuliny). Lze i využít klinické parametry, mezi které patří nutriční screening. (Plevová, 2018)

Role sestry spočívá v identifikaci pacientů, kteří jsou ohroženi malnutricí nebo mají malnutrici již rozvinutou. Sestra zhodnotí stav výživy, v případě, že odhalí odchylku od normy, přivolá nutričního terapeuta a stav se začne řešit. Lékař může zahájit vyšší stupeň nutriční péče. Nezbytné je provést kvantifikaci příjmu, nutriční terapeut v tomto případě počítá podle tabulek kalorický příjem určitého pacienta. U ohroženého pacienta se sleduje příjem stravy, sestra provádí záznamy do dokumentace o množství snědeného jídla. V případě odmítání stravy je důležité zjistit, z jakého je to důvodu. Pacient může jíst potravu od návštěv a nemocniční odmítá. V případě nutnosti je řešením podávání enterální či dokonce parenterální výživy (Grofová, 2007)

Enterální výživa se podává do žaludku nebo do střeva. Enterální výživa se považuje za stravu vzhledem k osmolaritě podávaných přípravků. Enterální přípravky se dělí z hlediska poměru zastoupení v denním příjmu na nutričně kompletní (jediný zdroj výživy, podávány v dostatečném množství) a nutričně nekompletní (slouží pouze jako doplněk výživy). Mezi přípravky enterální výživy patří tekutá strava připravená kuchyňskou technologií, sipping, standardní řada přípravků (zastoupeny jsou celé proteiny, tuky v podobě triacylglycerolů s mastnými kyselinami a vlákniny), přípravky orgánově specifické (obsažené elementy výživy se přizpůsobují požadavkům konkrétních chorob, stavu zažívacího systému nebo metabolických poruch), přípravky s různým poměrem energie (méně než 0,9 kcal/ml nízkoenergetické, 0,9-1,2 kcal/ml normoenergetické a více než 1,2 kcal/ml vysokoenergetické), vysokoproteinové přípravky (minimálně 20 % energie pochází z proteinů), přípravky s vysokým obsahem tuků (více než 40 % energie pochází z tuků) a imunomodulační přípravky (posilující nebo oslabující imunitní funkce). Pro podávání do žaludku se využívá nazogastrická

sonda nebo perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG). Do střeva je to nazojejunální sonda nebo perkutánní endoskopická jejunostomie (PEJ). Gastrostomie a jejunostomie se běžně zavádí endoskopicky, ovšem někdy je nezbytné je vytvořit chirurgicky. (Vytejková, 2013; Grofová, 2007)

Pomocí nazogastrické sondy se aplikuje gastrická výživa, jedná se o krátkodobé opatření. Při dlouhodobějším použití hrozí riziko dekubitu, zhoršení snášenlivosti sondy nebo také omezení dýchání nosem. O správném zavedení sondy do žaludku je vždy nutné se přesvědčit aplikací vzduchu do sondy a současným poslechem epigastria fonendoskopem. V případě správného zavedení je slyšet bublání tekutiny v žaludku. Nazojejunální sondy bývají tenčí. Ověření správné polohy je zásadní pro dobrou funkci, ale také pro prevenci komplikací. Postup používání nazogastrické sondy je obvykle ošetřen vypracovaným standardem v daném zdravotnickém zařízení. Mimo jiné se v něm můžeme dočíst, že před podáním nové dávky, se musí odsát žaludeční obsah, naopak po podání se provádí proplach roztokem, který nemá vliv na přípravek enterální výživy. Nejvhodnější je převařená voda nebo čaj. Nazogastrickou sondou lze podávat výživu bolusově (po 3 hodinách) nebo kontinuálně pomocí enterální pumpy či samospádem. Podávání výživy nazojejunální sondou je možno po celých 24 hodin nebo cyklicky (pouze během dne s nočním klidem). Pro zavádění sondy je vhodná Fowlerova poloha s mírným předklonem hlavy. Opět je vhodné použití pumpy pro enterální výživu, kvůli správnému kontinuálnímu podání. (Vytejková, 2013; Grofová, 2007)

Parenterální výživou se rozumí podávání výživných roztoků přímo do krevního řečiště. Základní složky výživy jsou v podobě roztoků glukózy, lipidové emulze a roztoky aminokyselin. Také do kompletní výživy patří minerály, vitamíny a stopové prvky. Z důvodu podávání přímo do krevního řečiště je nezbytné sterilní podání. Roztoky lze podávat z jednotlivých lahví (systém multi-bottle) nebo z vaku, kde se všechny složky smíchají (systém all-in-one). Výživnou směs je možné podávat do centrální nebo do periferní žíly, za okolností, že budou dodrženy požadavky na příslušnou osmolalitu. Do periferní žíly není možné podávat parenterální výživu dlouhodobě, vhodné jsou kombinace parenterální s enterální výživou. Vak all-in-one obvykle kape 24 hodin, za pomoci infuzní pumpy. (Vytejková, 2013; Grofová, 2007)

Potřeba vyprazdňování moče a stolice je závislá na příjmu potravy, trávení a vstřebávání živin a je velmi individuální a také intimní. Především ve vyprazdňování stolice jsou velké rozdíly, pro někoho je normální jít na stolicí každé ráno a někdo

se vyprazdňuje dvakrát za týden. Tato oblast vyžaduje diskrétní přístup ošetrovatelského personálu. Nedostatečné uspokojení této potřeby může způsobit somatické a psychické obtíže (bolest, pocit plnosti nadýmání, nervozita, úzkost), naopak dostatečné uspokojení navodí pocit libosti a spokojenosti. (Trachtová, 2018)

Nezbytnými předpoklady pro udržení tělesného i duševního zdraví je **spánek a odpočinek**. Spánek má mimo jiné hlavně regenerační a ochranný význam. Potřeba spánku a odpočinku jsou jako mnohé jiné potřeby velmi individuální, záleží na denní aktivitě jedince, na věku a mnoha jiných faktorech. Při příjmu pacienta do zdravotnického zařízení a sepisování ošetrovatelské anamnézy se zaměřujeme na délku spánku, také jak často se pacient během noci budí a zda užívá nějaké léky na podporu spánku. (Šamánková, 2011)

Spánek je základní lidskou potřebou. Definiuje se jako aktivní děj, funkční stav organismu. Jedná se o minimální fyzickou aktivitu, změny fyziologických funkcí, sníženou odpověď na vnější prostředí a různou úroveň vědomí. Opakem spánku je bdělost. (Šamánková, 2011)

Pohyb a aktivita jsou biologickou potřebou všech živých bytostí. Každý člověk má individuální nároky na množství pohybové aktivity a na způsob její naplnění. Rozdíl je také v psychické odpovědi na neuspokojenou potřebu pohybu. Pro někoho může být aktivita způsobem relaxace nebo udržení tělesného a duševního zdraví. Schopnost pohybovat se v prostředí je jeden ze základních atributů života. Pohyblivost je základem nezávislosti. (Trachtová, 2018)

„Bolest je známá každému, snižuje radost ze života a dosáhne -li určité intenzity, může i sama zničit lidský život.“ (Kapounová, 2020, s. 99)

Bolest je nepříjemný subjektivní pocit, který vychází z aktuální poruchy tkání nebo k potenciální poruše tkání. Příčina bolesti může být jak somatická, tak i psychosomatická. Každý jedinec má odlišný práh bolesti, který je ovlivněn věkem (starší osoby mají vyšší práh bolesti), nemocí (pacienti s chronickým onemocněním mají nižší práh bolesti), pohlavím (muži mají vyšší práh bolesti), fyzickou zátěží (vyšší fyzická zátěž bývá spjatá s vyšším prahem bolestivosti) a sociálním posilováním (slovní podpora zvyšuje práh bolestivosti). (Kapounová, 2020)

2.5 Potřeby psychické

Vyjadřují psychický stav, který odráží nějaký nedostatek a je spojený se sociálním významem. Mezi psychické potřeby je zahrnuta potřeba sebepojetí, sebeúcty, úspěchu, uznání, potřebu intimity, autonomie a moci. V ošetrovatelské péči je péče o psychické potřeby stejně důležitá, jako o tělesné pohodlí. Je složité o psychických potřebách mluvit, jelikož se jedná o velmi individuální a niternou záležitost. Psychické potřeby lze řadit do potřeb vyšších, zahrnují myšlenky a pocity spojené s vlastním já, vnímáním sebe, uznáním, důstojností, poznáním a pochopením. (Krátká, 2018)

Potřeba jistoty a bezpečí umožňuje pacientovi a rodinným příslušníkům získat důvěru v ošetrující personál. Jistota a bezpečí jsou zakotveny v Listině základních práv a svobod, 1991. Každý člověk potřebuje někoho, který mu bude dodávat jistotu a pocit bezpečí, ve zdravotnických zařízeních to často bývají zdravotničtí pracovníci. Tuto skutečnost je důležité si uvědomit a náležitě k pacientovi přistupovat. Pokud nastane nějaký problém, je žádoucí, aby jej sestra odhalila a pacientovi pomohla tuto potřebu naplnit, tím tak zvýšila kvalitu jeho života. (Krátká, 2018)

Potřeba úcty a sebeúcty zahrnují potřebu sebedůvěry, sebeúcty, sebekoncepce, dosažení úspěšného výkonu, prestiže, ocenění. Týká se uznání od okolí, naplnění potřeby uznání přináší člověku pocit užitečnosti a potřebnosti. Naopak neuspokojení má za následek pocit méněcennosti, slabosti a beznaděje. Sebeúcta a sebekoncepce je často nahrazována pojmem sebevědomí, které se tvoří od útlého věku a umožňuje člověku čelit náročným situacím. Za významný zdroj zdravého sebevědomí a dostatečné sebeúcty jsou považovány pozitivní emocionální stavy (radost, spokojenost nebo třeba láska). Sestra si v rámci ošetrovatelského procesu všímá negativních projevů spojených s potřebou uznání. V takovém případě k nemocnému přistupuje s respektem a snaží se podporovat sebeúctu pacienta. Vhodnou komunikací pomáhá pacientovi utvářet pozitivní náhled na sebe samého. (Krátká, 2018; Šamánková, 2011)

Potřeba seberealizace je rámci vyšších potřeb postavena nejvýše. Do seberealizace zahrnujeme potřeby tvůrčí, duchovní, kulturní a estetické. Prostředkem seberealizace ve vztahu ke společnosti je práce. Zajišťuje jedinci finanční prostředky pro uspokojování nižších potřeb, ale také utváří společenský status. Také je práce významným znakem dospělosti, přináší míru soběstačnosti a nezávislosti na okolí. Při hospitalizaci pacienta utváří ošetrovatelský tým takové prostředí, které může pacienta

pozitivně ovlivnit. V ideálním případě by se proces uzdravování a dodržování léčebného režimu měl stát seberealizací nemocného.(Šamánková, 2011)

2.6 Vztah motivace a potřeb

Potřeba, tedy projev nedostatku či přebytku je stav, kdy startuje proces motivace. Motivace z latinského slova moceo, neboli hýbám, je proces, který určuje směr, sílu a trvání určitého chování nebo jednání. Motivaci je rozdělena na vnitřní motivaci, která zahrnuje pohnutky člověka a uspokojování vlastních zájmů (potřeb). Vnější motivaci se orientuje na okolní prostředí, které reguluje jedince a dává důraz na jeho požadavky, které se snaží saturovat. Vědomou motivací se rozumí stav, kdy jedinec jedná účelově a je si vědom svého chování. Nevědomá motivace je určitou hybnou silou, kdy si člověk neuvědomuje svůj motiv chování. (Baštecká a Mach, 2015)

2.7 Komunikace jako důležitý faktor pro identifikaci potřeb

Lidé se spolu ve vzájemném styku dorozumívají a komunikují. Potřebují si vyměňovat informace, něco druhým sdělovat a také přijímat sdělení ostatních. Komunikace umožňuje sociální interakci. Probíhá mezi dvěma lidmi (v dyádě) nebo ve skupině. Nejčastější formou dorozumívání je řeč mluvená nebo psaná, případně dalšími znakovými soustavami. Zásadní pro správné porozumění sdělení, je zapotřebí vnímat slova, neverbální projevy i celou situaci, ve které se komunikace odehrává. Těmto se říká metakomunikační faktory, které doprovázejí komunikaci a upřesňují obsah. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003)

Při rozhovoru s pacientem je zapotřebí se řídit několika pravidly. U prvního setkání je důležité se řádně představit a vysvětlit jakou máme roli v nemocničním personálu, dále účel samotného rozhovoru. V průběhu celého rozhovoru je nutné projevovat zájem o pacienta, dávat důraz na jeho odpovědi a udržení očního kontaktu. Je důležité na něj nespěchat, povzbuzovat ho a dopřávat mu dostatečný prostor pro odpovědi nebo dotazy. Je nutné se přesvědčit o tom, jestli pacient rozumí, lze se opakovaně ptát, aby došlo k ověření. (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004)

„Komunikace je prvním předpokladem fungování mezilidských vztahů a jeho přímým projevem. Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče bez komunikace nelze. Sestra vystupuje v roli komunikátorky a edukátorky.“ (Kapounová, 2020, s. 128)

K tomu, aby verbální komunikace byla efektivní, musí se splnit několik málo předpokladů. Nelze používat odborné a zdlouhavé termíny, protože pokud není pacient z oboru, nerozumí jim a vyvolává to v něm samotným obavou. Správné načasování rozhovoru, kdy dojde k zajištění pacientova soukromí, klid a je také důležité si udělat na pacienta dostatek času. Ale i projevy zájmu a empatie mohou pomoci získat důvěru pacienta ke sdělení někdy i intimních obtíží. (Kapounová, 2020)

2.8 Soběstačnost a sebekpěče

Pojmy soběstačnost je míra samostatnosti člověka při uspokojování potřeb vlastními silami a sebekpěče vyjadřuje samostatné vykonávání denních aktivit. (Trachtová, 2018; Krátká 2018)

V české odborné ošetrovatelské literatuře nebyly ani dosud nejsou pojmy sebekpěče a soběstačnost přesně definovány nebo vymezeny. Sestra při ošetrovatelské péči hodnotí soběstačnost (nemocného v bezvědomí jako nesoběstačného a nemocného v předoperačním období jako soběstačného). V německé literatuře zahrnuje pojem sebekpěče (Selbstpflege) péči o sebe sama v oblasti hygieny, výživy, oblékání, spánku, vyprazdňování atd. V americké literatuře je termín sebekpěče přesně a jasně vymezen jako self-care. (Trachtová, 2018)

Úroveň soběstačnosti vyhodnocují sestry v lůžkových zdravotnických a sociálních zařízeních při příjmu v rámci anamnézy. K vyhodnocení přispívá pozorování nemocného a neméně důležitý je rozhovor s nemocným a jeho rodinnými příslušníky. Klasifikace funkčních úrovní sebekpěče dle modelu M. Gordonové: 0 - Nemocný je soběstačný a nezávislý. 1 - Nemocný potřebuje minimální pomoc druhé osoby, zvládne 75 % činností. 2 - Nemocný potřebuje menší pomoc, dohled nebo radu, zvládne 50 % činností. 3 - Nemocný potřebuje velkou pomoc druhé osoby, zvládne 25 % činností. 4 - Nemocný je zcela závislý na pomoci druhé osoby. (Trachtová, 2018)

Barthelův test základních všedních činností ADL (aktivity daily living): činnosti (1. výživa, 2. oblékání, 3. koupání, 4. osobní hygiena, 5. kontinence moči, 6. kontinence stolice, 7. WC, 8. přesun lůžko – židle, 9. chůze po rovině, 10. chůze po schodech), provedení činnosti (samostatně/ s pomocí/ neprovede, plně kontinentní/ občas inkontinentní/ plně inkontinentní, samostatně bez pomoci/ s malou pomocí/ vydrží sedět/ neprovede, samostatně nad 50 m/ s pomocí 50 m/ na vozíku 50 m/ neprovede), bodové skóre (15 – 0 bodů), hodnocení (0 – 40 bodů = vysoce závislý, 45 – 60 bodů

závislost středního stupně, 65 – 95 bodů = lehká závislost, 100 bodů = nezávislost). (Trachtová, 2018)

Při vykonávání práce sestry je nezbytné vědět, jak postupovat při ošetrovatelské péči u nesoběstačného pacienta. Mezi běžné denní aktivity je možné řadit hygienu, oblékání, výživu a vyprazdňování. Úroveň soběstačnosti v jednotlivých aktivitách hodnotí sestra a následně využívá vhodné ošetrovatelské postupy. U hodnocení lze využít samotný rozhovor s pacientem nebo rodinným příslušníkem při příjmu k hospitalizaci, velice užitečná metoda je pozorování pacienta, která nám tato hodnocení usnadňuje. Důležité je si uvědomovat, že nesoběstačný pacient má několika násobně vyšší riziko nejrůznějších komplikací, mezi které například patří tromboembolická nemoc nebo také proleženiny (dekubity). Dekubit je označení pro poškození kůže a zpravidla postihuje predilekční místa, těmi jsou paty, křížová oblast zad a oblast lopatek. Ke vzniku, kromě dlouhodobého upoutání na lůžko, také přispívá tlak na určité místo. Tkáň poté není dostatečně prokrvena a okysličena, dochází k odumření tkáně (nekróze). K rozvoji poškození tkáně průměrně dochází po jedné až šesti hodinách působení tlaku, avšak záleží na okolnostech, zejména ve stupni výživy nebo vlhkosti okolí. Hlavním úkolem sestry je správné hodnocení rizika vzniku dekubitů a následné stanovení ošetrovatelského plánu, který dodržuje celý ošetrovatelský tým. Základní prevencí a účinnou metodou proti vzniku dekubitů je polohování pacienta. (Šamánková a kol., 2011; Krátká, 2018)

3 Výzkumná část

Výzkumná část bakalářské práce byla realizována metodou kvantitativního výzkumu prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku (Příloha A). Výzkum probíhal od prosince 2021 do června 2022 na fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

3.1 Výzkumné cíle a předpoklady

Výzkumný cíl č. 1: Popsat potřeby člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků

K výzkumnému cíli č. 1 byl stanoven následující předpoklad:

Výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocování biologických potřeb.

Výzkumný cíl č. 2: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení úrovně soběstačnosti pacienta.

K výzkumnému cíli č. 2 byl stanoven následující výzkumný předpoklad:

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocení soběstačnosti pacienta.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb výživy.

K výzkumnému cíli č. 3 byl stanoven následující výzkumný předpoklad:

Výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocení potřeb výživy.

Stanoven doplňující výzkumný předpoklad č. 4: Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti v postupech/intervencích k uspokojování potřeb výživy.

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla realizována metodou kvantitativního výzkumu prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku (Příloha A). Výzkum probíhal od prosince 2021 do června 2022 na fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

3.3 Metoda výzkumu a metodický postup

Před zahájením samotného výzkumu byl proveden předvýzkum. Během předvýzkumu bylo vyplněno 10 dotazníků studenty všeobecného ošetrovatelství 2. a 3. ročníku. Návratnost byla 8 dotazníků s tím, že 2 dotazníky byly vyřazeny pro neúplnost odpovědí. Návratnost byla tedy 80 % z celkových dotazníků. Na základě dat získaných z předvýzkumu (Příloha B) byly provedeny změny v dotazníku pro lepší výpovědní hodnotu otázek. Konkrétně byly pro lepší srozumitelnost upraveny otázky č. 2 a č. 15. Byla také přidána dotazníková položka č. 20 a č. 21. Pro srozumitelnost ostatních otázek byl dotazník ponechán beze změn. Na základě předvýzkumu byly také upraveny výzkumné předpoklady. V předpokladu č. 1 byla předpokládaná procenta zvýšena ze 75 na 85, v předpokladu č. 2 byla předpokládaná procenta zvýšena ze 75 na 80, v předpokladu č. 3 byla předpokládaná procenta zvýšena ze 75 na 80 a v předpokladu č. 4 byla předpokládaná procenta ponechána na původních 75.

Samotného výzkumu se účastnili studenti všeobecného ošetrovatelství studující na Technické univerzitě v Liberci ve 2. a 3. ročnících. Byl vytvořen odkaz na internetové stránce, kde bylo možné dotazník vyplnit. Dotazník byl vyplněn 57 respondenty, návratnost tedy byla 100 % dotazníků. Dotazník se skládal z 19 otázek. Otázky byly uzavřené, respondenti měli možnost uvést jednu správnou odpověď. V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem dotazníkového šetření, s požadavky na správnost vyplnění a s anonymitou zpracování. Na závěr dotazník obsahoval 3 otázky týkající se identifikace samotných respondentů, předešlé otázky se zaměřovaly na danou problematiku bakalářské práce.

3.4 Analýza výzkumných dat

Data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření byla zpracována pomocí programu Microsoft Office Excel 2010. Data jsou uvedena celými čísly v absolutní četnosti (n_i [-]) a v relativní četnosti (f_i [%]) vedená v procentech zaokrouhlená na 1 desetinné číslo. Správné odpovědi jsou v tabulkách označeny zelenou barvou.

Analýza dotazníkové položky č. 1: Z kolika částí/pater se skládá tzv. Maslowova pyramida potřeb?

Tab. 1 Počet pater Maslovovy pyramidy

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
5	49	86,0
6	6	10,5
4	2	3,5
Správně zodpovězená otázka	49	86,0
Nesprávně zodpovězená otázka	8	14,0
Celkem	57	100

Otázka č. 1 zjišťovala vědomosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o počtu pater Maslovovy pyramidy. Otázka měla jednu správnou odpověď. 49 respondentů (86,0 %) uvedlo, že počet pater Maslovovy pyramidy je 5. 6 respondentů (10,5 %) uvedlo jako odpověď na otázku 6 pater. 2 (3,5 %) respondenti uvedli, že Maslowova pyramida obsahuje 4 patra. Správně zodpovědělo otázku 49 (86 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 8 (14,0 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 2: Jaké testy se používají k vyhodnocení soběstačnosti pacienta?

Tab. 2 Testy vyhodnocení soběstačnosti pacienta

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Barthelův test	48	84,2
ADL (Activities of daily living)	45	78,9
Stupnice dle Nortonové	4	7,0
GCS (Glasgow coma scale)	1	1,8
Správně zodpovězená otázka	39	68,4
Nesprávně zodpovězená otázka	18	31,6
Celkem	57	100

Otázka č. 2 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o použití testů k vyhodnocení soběstačnosti pacienta. Otázka měla dvě správné odpovědi. 48 respondentů (84,2 %) označilo jako odpověď k Barthelův test. 45 (78,9 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď ADL (Activities of daily living). 4 (7,0 %) respondenti odpověděli na otázku možností Stupnice dle Nortonové. 1 (1,8 %) respondent uvedl jako odpověď GCS (Glasgow coma scale). Správně zodpovědělo otázku 39 (68,4 %) respondentů, nesprávně 18 (31,6 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 3: Kolik kategorií závislosti obsahuje Bartheluv test?

Tab. 3 Kategorie závislostí v Barthelově testu

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
4	40	70,2
5	9	15,8
3	8	14,0
Správně zodpovězená otázka	40	70,2
Nesprávně zodpovězená otázka	17	29,8
Celkem	57	100

Otázka č. 3 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o počtu kategorií závislosti v Barthelově testu. Otázka měla jednu správnou odpověď. 40 (70,2 %) respondentů uvedlo jako počet závislostí 4. 9 (15,8 %) respondentů uvedlo, že v Barthelově testu je 5 závislostí. 8 (14,0 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď počet závislostí 3. Správně zodpovědělo otázku 40 (70,2 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 17 (29,8 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 4: Jaké kategorie závislosti znáte?

Tab. 4 Znalosti závislostí z Barthelova testu

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Nezávislý	53	93,0
Středně závislý	51	89,5
Imobilizační	11	19,3
Neschopný	5	8,8
Správně zodpovězená otázka	49	86,0
Nesprávně zodpovězená otázka	8	14,0
Celkem	57	100

Otázka č. 4 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o závislostech pacienta taktéž v Barthelově testu. Otázka měla dvě správné odpovědi. 53 (93,0 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Nezávislý. 51 (89,5 %) respondentů uvedlo, že se v Barthelově testu nachází Střední závislost. 11 (19,3 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Imobilizační. 5 (8,8 %) respondentů uvedlo jako odpověď Neschopný. Správně odpovědělo 49 (86,0 %) respondentů, nesprávně odpovědělo 8 (14,0 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 5: Do jaké kategorie závislosti bude spadat pacient se 45 body Barthelova testu?

Tab. 5 Zařazení pacienta se 45 body v Barthelově testu

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Středně závislý	41	71,9
Vysoce závislý	13	22,8
Nezávislý	3	5,3
Správně zodpovězená otázka	41	71,9
Nesprávně zodpovězená otázka	16	28,1
Celkem	57	100

Otázka č. 5 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o zařazení do kategorie závislosti pacienta se 45 body v Barthelově testu. Otázka měla jednu správnou odpověď. 41 (71,9 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Středně závislý. 13 (22,8 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Vysoce závislý. 3 (5,3 %) respondenti uvedlo jako svou odpověď Nezávislý. Správně zodpovědělo otázku 41 (71,9 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 16 (28,1 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 6: Jaké označení nese index tělesné hmotnosti?

Tab. 6 Označení indexu tělesné hmotnosti

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
BMI	57	100
IBM	0	0
ITH	0	0
Správně zodpovězená otázka	57	100
Nesprávně zodpovězená otázka	0	0
Celkem	57	100

Otázka č. 6 zjišťovala vědomosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o označení indexu tělesné hmotnosti. Otázka měla jednu správnou odpověď. 57 (100 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď BMI. 0 (0 %) respondentů odpovědělo IBM. 0 (0 %) respondentů odpovědělo ITH. Správně odpovědělo na otázku 57 (100 %) respondentů, nesprávně odpovědělo na otázku 0 (0 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 7: Pokud bude mít pacient BMI 33,5, do jaké kategorie jej zařadíte?

Tab. 7 Zařazení pacienta do kategorie s 33,5 indexu BMI

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Obezita 1. stupně	43	75,4
Obezita 2. stupně	11	19,3
Obezita 3. stupně	3	5,3
Správně zodpovězená otázka	43	75,4
Nesprávně zodpovězená otázka	14	24,6
Celkem	57	100

Otázka č. 7 se zabývala vědomostmi studentů Všeobecného ošetrovatelství o zařazení pacienta do kategorie v BMI, pokud bude mít hodnotu BMI 33,5. Otázka měla jednu správnou odpověď. 43 (75,4 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Obezita 1. stupně. 11 (19,3 %) respondentů uvedlo jako odpověď Obezita 2. stupně. 3 (5,3 %) respondenti uvedli jako odpověď Obezita 3. stupně. Správně zodpovědělo otázku 43 (75,4 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 14 (24,6 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 8: Kterým vzorcem se dá vypočítat BMI, pokud známe váhu a výšku?

Tab. 8 Vzorec pro výpočet BMI

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Hmotnost [kg] : (výška [m]) ²	48	84,2
Hmotnost [kg] : (výška [cm]) ²	7	12,3
Hmotnost [kg] : (výška [cm])	2	3,5
Správně zodpovězená otázka	48	84,2
Nesprávně zodpovězená otázka	9	15,8
Celkem	57	100

Otázka č. 8 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o tom, jakým vzorcem můžeme vypočítat BMI, pokud známe váhu a výšku. Otázka měla jednu správnou odpověď. 48 (84,2 %) respondentů uvedlo vzorec Hmotnost [kg] : (výška [m])². 7 (12,3 %) respondentů označilo jako odpověď vzorec Hmotnost [kg] : (výška [cm])². 2 (3,5 %) respondenti uvedli jako odpověď vzorec Hmotnost [kg] : (výška [cm]). Správně odpovědělo na otázku 48 (84,2 %) respondentů, nesprávně odpovědělo na otázku 9 (15,8 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 9: Jaké z těchto možností nezjišťujeme při hodnocení nutričního screeningu u příjmu pacienta?

Tab. 9 Nezjišťovaná informace při nutričním screeningu

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Pravidelnost stolice	43	75,4
Pacient má závažné onemocnění	8	14,0
BMI <20,5	4	7,0
Snížení příjmu potravy za poslední týden	2	3,5
Správně zodpovězená otázka	43	75,4
Nesprávně zodpovězená otázka	14	24,5
Celkem	57	100

Otázka č. 9 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o tom, kterou informaci nezjišťujeme při hodnocení nutričního screeningu při příjmu pacienta. Otázka měla jednu správnou odpověď. 43 (75,4 %) respondentů uvedlo jako nezjišťovanou informaci Pravidelnost stolice. 8 (14,0 %) respondentů uvedlo jako odpověď Pacient má závažné onemocnění. 4 (7,0 %) respondenti označili jako nezjišťovanou informaci BMI <20. 2 (3,5 %) respondenti označili jako odpověď Snížení příjmu potravy za poslední týden. Správně odpovědělo 43 (75, %) respondentů, nesprávně odpovědělo 14 (25,4 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 10: Jak budu postupovat, když je pacient nepohyblivý a nelze ho zvážit?

Tab. 10 Postup při nemožnosti zvážení nepohyblivého pacienta

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Změřím obvod paže na nedominantní paži	47	82,4
Zajistím vážení na lůžku	7	12,3
Do dokumentace poznamenám, že je pacient obézní nebo malnutriční	3	5,3
Správně zodpovězená otázka	47	82,4
Nesprávně zodpovězená otázka	10	17,6
Celkem	57	100

Otázka č. 10 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o potupu v případě nepohyblivého pacienta, kterého není možné zvážit. Otázka měla jednu správnou odpověď. 47 (82,4 %) respondentů označilo odpověď, že změří obvod paže na nedominantní paži. 7 (12,3 %) respondentů uvedlo odpověď, že zajistí vážení na lůžku. 3 (5,3 %) respondenti uvedli jako odpověď, že do dokumentace poznamená, že je pacient obézní nebo malnutriční. Správně zodpovědělo otázku 47 (82,4 %) respondentů, nepravě zodpovědělo otázku 10 (17,6 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 11: Pokud je pacient nesoběstačný a nutričně ohrožený jak bude postupovat sestra?

Tab. 11 Postup sestry při nutričním ohrožení pacienta

$n_i = 57$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Zaznamená do dokumentace	43	75,4
Připraví pacienta k jídlu	14	24,6
Položí pacientovi jídlo na stůl	0	0
Správně zodpovězená otázka	43	75,4
Nesprávně zodpovězená otázka	14	24,6
Celkem	57	100

Otázka č. 11 zjišťovala znalosti studentů všeobecného ošetrovatelství o postupu sestry v případě nesoběstačného pacienta, který je nutričně ohrožený. Otázka měla jednu správnou odpověď. 43 (75,4 %) respondentů uvedlo jako odpověď, že zaznamená do dokumentace. 14 (24,6 %) respondentů uvedlo jako odpověď, že připraví pacienta k jídlu. 0 (0 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď, že položí pacientovi jídlo na stůl. Správně zodpovědělo otázku 43 (75,4 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 14 (24,6 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 12: Kolik bílkovin by měl přijímat pacient?

Tab. 12 Množství přijatých bílkovin

$n_i = 57$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
0,8 - 1,0 g/kg	47	83,4
2,0 - 2,5 g/kg	5	8,8
0,4 - 0,7 g/kg	5	8,8
Správně zodpovězená otázka	47	83,4
Nesprávně zodpovězená otázka	10	17,6
Celkem	57	100

Otázka č. 12 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o množství bílkovin, které by měl pacient přijímat. Otázka měla jednu správnou odpověď. 47 (83,4 %) respondentů uvedlo jako odpověď 0,8 – 1,0 g/kg. 5 (8,8 %) respondentů odpovědělo 2,0 – 2,5 g/kg. 5 (8,8 %) respondentů odpovědělo na otázku 0,4 – 0,7 g/kg. Správně odpovědělo na otázku 47 (83,4 %) respondentů, nesprávně odpovědělo na otázku 10 (17,6 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 13: Co je sipping?

Tab. 13 Co je sipping?

$n_i = 57$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Popíjení přípravků enterální výživy nutričně kompletní nebo jen jejich jednotlivých součástí	55	96,5
Užívání mléčných výrobků k doplnění bílkovin	2	3,5
Popíjení slazeného čaje	0	0
Správně zodpovězená otázka	55	96,5
Nesprávně zodpovězená otázka	2	3,5
Celkem	57	100

Otázka č. 16 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o sippingu. Otázka měla jednu správnou odpověď. 55 (96,5 %) respondentů uvedlo, že sipping je popíjení přípravků enterální výživy nutričně kompletní nebo jen jejich jednotlivých částí. 2 (3,5 %) respondenti uvedli, že sipping je užívání mléčných výrobků k doplnění bílkovin. 0 (0 %) respondentů odpovědělo, že sipping je popíjení slazeného čaje. Správně odpovědělo na otázku 55 (96,5 %) respondentů, nesprávně odpověděli na otázku 2 (3,5 %) respondenti.

Analýza dotazníkové položky č. 14: Je enterální výživa podávána mimo zažívací trakt?

Tab. 14 Podávání enterální výživy

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Ne	55	96,5
Ano	2	3,5
Správně zodpovězená otázka	55	96,5
Nesprávně zodpovězená otázka	2	3,5
Celkem	57	100

Otázka č. 14 ověřovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o podání enterální výživy mimo zažívací trakt. Otázka měla jednu správnou odpověď. 55 (96,5 %) respondentů uvedlo, že se enterální výživa nepodává mimo zažívací trakt. 2 (3,5 %) respondenti uvedli, že se enterální výživa podává mimo zažívací trakt. Správně zodpovědělo otázku 55 (96,5 %) respondentů, nesprávně zodpověděli otázku 2 respondenti.

Analýza dotazníkové položky č. 15: Jakým způsobem podáváme parenterální výživu?

Tab. 15 Způsoby podávání parenterální výživy

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Intravenózně	55	96,4
Perkutánní endoskopickou gastrostomií (PEG)	1	1,8
Nazogastrickou sondou (NGS)	1	1,8
Správně zodpovězená otázka	55	96,5
Nesprávně zodpovězená otázka	2	3,5
Celkem	57	100

Otázka č. 15 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství způsobu podávání parenterální výživy. Otázka měla jednu správnou odpověď. 55 (96,4 %) respondentů uvedlo, že způsobem podání je intravenózně. 1 (1,8 %) respondent uvedl, že způsobem podání je perkutánní endoskopická gastrostomie. 1 (1,8 %) respondent uvedl, že způsobem podání je nazogastrická sonda (NGS). Správně odpovědělo na otázku 55 (96,5 %) respondentů, nesprávně odpověděli na otázku 2 (3,5 %) respondenti.

Analýza dotazníkové položky č. 16: V případě, že bude pacient závislý na ošetrovatelské péči, jakým způsobem zajistíme výživu?

Tab. 16 Zajištění výživy závislého pacienta na ošetrovatelské péči

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Připravíme jídlo pacientovi k lůžku	45	78,9
Rozkrájíme maso	36	63,3
Zavedeme nazogastrickou sondu	17	29,8
Správně zodpovězená otázka	41	71,9
Nesprávně zodpovězená otázka	16	28,1
Celkem	57	100

Otázka č. 16 zjišťovala vědomosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o způsobu zajištění výživy v případě závislosti pacienta na ošetrovatelské péči. Otázka měla dvě správné odpovědi. 45 (78,9 %) respondentů uvedlo, že připraví jídlo pacientovi k lůžku. 36 (63,3 %) respondentů uvedlo, že rozkrájí maso. 17 (29,8 %) respondentů uvedlo, že zavede nazogastrickou sondu. Správně zodpovědělo otázku 41 (71,9 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 16 (28,1 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 17: Když zjistíme, že pacient dostatečně nejí, jak budeme postupovat?

Tab. 17 Postup při nedostatečném jedení pacienta

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Budeme sledovat příjem stravy	29	50,1
Nahlásíme to vedoucí/mu směny	25	43,9
Budeme sledovat příjem tekutin	3	5,3
Správně zodpovězená otázka	29	50,1
Nesprávně zodpovězená otázka	28	49,1
Celkem	57	100

Otázka č. 17 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o postupu v případě, že pacient nedostatečně přijímá stravu. Otázka měla jednu správnou odpověď. 29 (50,1 %) respondentů uvedlo, že bude sledovat příjem stravy. 25 (43,9 %) respondentů uvedlo, že to nahlásí vedoucí/mu směny. 3 (5,3 %) respondenti uvedli, že budou sledovat příjem tekutin. Správně odpovědělo na otázku 29 (50,1 %) respondentů, nesprávně odpovědělo na otázku 28 (49,1 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 18: Kolik tekutin by měl pacient denně přijmout?

Tab. 18 Množství přijatých tekutin za den

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
1500 - 2000 ml	57	100
<1000 ml	0	0
>4000 ml	0	0
Správně zodpovězená otázka	57	100
Nesprávně zodpovězená otázka	0	0
Celkem	57	100

Otázka č. 18 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetřovatelství o množství tekutin, které by měl pacient denně přijmout. Otázka měla jednu správnou odpověď. 57 (100 %) respondentů uvedlo 1500 – 2000 ml. 0 (0 %) respondentů uvedlo <1000 ml. 0 (0 %) respondentů uvedlo >4000 ml. Správně zodpovědělo otázku 57 (100 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 0 (0 %).

Analýza dotazníkové položky č. 19: Jaký ročník všeobecného ošetřovatelství studujete?

Tab. 19 Studovaný ročník všeobecného ošetřovatelství

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
3. ročník	29	50,1
2. ročník	28	49,1
Celkem	57	100

Otázka č. 19 zjišťovala, jaký ročník Všeobecného ošetřovatelství respondenti studují. Z 57 respondentů jich 29 (50,1 %) uvedlo, že studuje 3. ročník. 28 (49,1 %) respondentů uvedlo, že studuje 2. ročník.

Analýza dotazníkové položky č. 20: Jaké je Vaše pohlaví?

Tab. 20 Pohlaví respondentů

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
Muž	5	8,8
Žena	52	91,2
Celkem	57	100

Otázka č. 20 zjišťovala pohlaví studentů Všeobecného ošetřovatelství. Z 57 respondentů jich 5 (8,8 %) uvedlo jako svoje pohlaví muž, 52 (91,2 %) respondentů uvedlo jako své pohlaví žena.

Analýza dotazníkové položky č. 21: Kolik je Vám let?

Tab. 21 Věk respondentů

$n_i = 57$	n_i [-]	f_i [%]
22 - 23 let	40	70,2
24 - 25 let	9	15,8
26 -27 let	5	8,8
28 - 29 let	2	3,5
30 let a více	1	1,8
Celkem	57	100

Otázka č. 21 zjišťovala věk studentů Všeobecného ošetrovatelství. Z 57 respondentů jich 40 (70,2 %) uvedlo jako svůj věk 22 – 23 let, 9 (15,8 %) respondentů uvedlo jako svůj věk 24 – 25 let, 5 (8,8 %) respondentů uvedlo jako svůj věk 26 – 27 let, 2 (3,5 %) respondenti uvedli jako svůj věk 28 – 29 let, 1 (1,8 %) respondent uvedl jako svůj věk 30 let a více.

3.5 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

V této kapitole jsou analyzovány stanovené výzkumné cíle a předpoklady na základě dat, které byly získány z dotazníkového šetření.

Výzkumný cíl č. 1: Popsat potřeby člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků.

Výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládáme, že 85 % a více studentů všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocování biologických potřeb.

Tab. 22 analýza výzkumného předpokladu č. 1

Předpoklad č. 4	Dotazníkové otázky					Aritmetický průměr
	č. 1	č. 10	č. 12	č. 13	č. 18	
Splněná kritéria	86,0 %	82,4 %	83,4 %	96,5 %	100 %	89,7 %
Nesplněná kritéria	14,0 %	17,6 %	16,6 %	3,5 %	0 %	10,3 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

K analýze výzkumného předpokladu č. 1 byly využity dotazníkové otázky č. 1, č. 10, č. 12, č. 13 a č. 18. Kritéria ke stanovenému předpokladu v otázce č. 1 splňovalo 86,0 % respondentů, v otázce č. 10 82,4 % respondentů, v otázce č. 12 83,4 % respondentů, v otázce č. 13 96,5 % respondentů a v otázce č. 18 100 % respondentů. Aritmetický průměr z těchto pěti otázek byl 89,7 %.

Výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 2: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení úrovně soběstačnosti pacienta.

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 80 % a více studentů všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocení soběstačnosti pacienta.

Tab. 23 analýza výzkumného předpokladu č. 2

Předpoklad č. 2	Dotazníkové otázky				
	č. 2	č. 3	č. 4	č. 5	Aritmetický průměr
Splněná kritéria	68,4 %	70,2 %	86,0 %	71,9 %	74,1 %
Nesplněná kritéria	31,6 %	29,8 %	14,0 %	28,1 %	25,9 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

K analýze výzkumného předpokladu č. 2 byly využity dotazníkové otázky č. 2, č. 3, č. 4 a č. 5. Kritéria ke stanovenému předpokladu v otázce č. 2 splňovalo 68,4 % respondentů, v otázce č. 3 70,2 % respondentů, v otázce č. 4 86,0 % respondentů a v otázce č. 5 71,9 % respondentů. Aritmetický průměr z těchto čtyř otázek byl 74,1 %.

Výzkumný předpoklad č. 2 není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeby výživy.

Výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že 80 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocení potřeb výživy.

Tab. 24 analýza výzkumného předpokladu č. 3

Předpoklad č. 2	Dotazníkové otázky				
	č. 6	č. 7	č. 8	č. 9	Aritmetický průměr
Splněná kritéria	100 %	75,4 %	84,2 %	75,4 %	83,8 %
Nesplněná kritéria	0 %	24,6 %	15,8 %	24,6	16,2 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

K analýze výzkumného předpokladu č. 3 byly využity dotazníkové otázky č. 6, č. 7, č. 8 a č. 9. Kritéria ke stanovenému předpokladu v otázce č. 6 splňovalo 100 %, v otázce č. 7 75,4 % respondentů, v otázce č. 8 84,2 % respondentů a v otázce č. 9 75,4 % respondentů. Aritmetický průměr z těchto čtyř otázek byl 83,8 %.

Výzkumný předpoklad č. 3 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Byl také stanoven předpoklad č. 4: Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti v postupech/intervencích k uspokojování potřeb výživy.

Tab. 25 analýza výzkumného předpokladu č. 4

Předpoklad č. 4	Dotazníkové otázky					Aritmetický průměr
	č. 11	č. 14	č. 15	č. 16	č. 17	
Splněná kritéria	75,4 %	96,5 %	96,5 %	71,9 %	50,1 %	78,8 %
Nesplněná kritéria	24,6 %	3,5 %	3,5 %	28,1 %	49,9 %	21,2 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

K analýze výzkumného předpokladu č. 4 byly využity dotazníkové otázky č. 11, č. 14, č. 15, č. 16 a č. 17. Kritéria ke stanovenému předpokladu v otázce č. 11 splňovalo 75,4 % respondentů, v otázce č. 14 96,5 % respondentů, v otázce č. v otázce č. 15 96,5 % respondentů, v otázce č. 16 71,9 % respondentů a v otázce č. 17 50,1 % respondentů. Aritmetický průměr z těchto pěti otázek byl 78,8 %.

Výzkumný předpoklad č. 4 je v souladu s výsledky výzkumného šetření

4 Diskuze

Jak uvádí Krátká (2016), ošetrovatelství je samostatná vědní disciplína, která v posledních letech prochází dynamickým vývojem, a to nejen kvůli novým technologickým možnostem. Kvůli tomuto rozvoji však rostou požadavky na kompetence sester, a to nejen v ošetrovatelských intervencích, ale zvyšují se i požadavky v pedagogických činnostech, to vyžaduje také změny v profesní přípravě. Edukace je tedy neoddelitelnou součástí pracovní náplně všeobecných sester, důležité je si uvědomit, že díky efektivnímu pedagogickému přístupu mají sestry možnost výrazně přispět ke zvýšení kvality péče o pacienta a v konečném důsledku i kvality života.

Závěrečné otázky dotazníkového šetření byly zaměřeny na demografické údaje studentů, kteří se výzkumu účastnili. Z celkového počtu 57 studentů bylo 52 žen (91,2 %) a 5 mužů (8,8 %). Jednalo se o studenty oboru Všeobecné ošetrovatelství 2. a 3. ročníku, přičemž z 2. ročníku se do výzkumu zapojilo 28 studentů (49,1 %) a z 3. ročníku se zapojilo 29 studentů (50,1 %)

Výzkumný cíl č. 1 popisoval potřeby člověka a jejich uspokojování. K tomuto výzkumnému cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocování biologických potřeb. Jak uvádí Trachtová (2013) a Šamánková (2011) potřeby lze rozdělit na biologické, psychické, sociální a duchovní. Tyto potřeby se navzájem prolínají. Biologické potřeby a jejich uspokojování v ošetrovatelství je pro zachování života. K tomuto výzkumnému předpokladu se pojila 1 otázka. Otázka č. 1 se zaměřovala na počet pater v Maslovově pyramidě potřeb. Celkem 86 % respondentů uvedlo správnou odpověď. Výzkumný cíl č. 1 byl tímto výsledkem potvrzen.

Výzkumný cíl č. 2 měl zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení úrovně soběstačnosti pacienta. K výzkumnému cíli se pojil výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocení soběstačnosti pacienta. Dle Šamánkové (2011) je nezbytné u hospitalizovaných pacientů v nemocničním zařízení hodnotit úroveň soběstačnosti. Zejména je důraz kladen na pacienty s tělesným hendikepem. K hodnocení soběstačnosti slouží test na hodnocení základních všedních činností, který se nazývá Barthelův test soběstačnosti nebo také test základních denních činností (ADL). Tento test hodnotí aktivity denního života. K tomuto výzkumnému předpokladu

se pojily 4 dotazníkové otázky. Otázka č. 2 zjistila, že pouze 68,4 % studentů dokáže správně rozeznat testy spjaté se soběstačností pacienta. Druhý výzkumný cíl se tedy nepotvrdil zcela. Řešením by mohlo být například prezentování tohoto výsledku v odborném článku, zaměřeném na zdůraznění potřeby správně využívat metody hodnocení soběstačnosti pacientů (např. test funkčních schopností dle Barthelové) a využití jejich výsledků ke stanovení správných cílů v ošetrovatelském procesu. Otázka č. 3 se zaměřovala na počet závislostních skupin, které správně určilo 70,2 % studentů. V otázce č. 4 bylo zjištěno, že 86 % studentů dokáže správně rozpoznat kategorie závislosti. V otázce č. 5 byli studenti dotazováni, do jaké kategorie závislosti zařadí pacienta se 45 body v Barthelově testu, bylo zde zjištěno celkových 71,9 % správných odpovědí. Těmito výsledky lze považovat druhý výzkumný cíl za potvrzený.

Výzkumný cíl č. 3 zjišťoval dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb výživy. K tomuto výzkumnému cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 4: Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocení potřeb výživy. Jak udává Grofová (2007) Myslet na výživu je jedním ze základních úkolů ošetrovatelství. Velmi podstatným způsobem přispívá k léčbě různých chorob a umožňuje léčebné postupy, které by jinak nebylo možné realizovat. K tomuto výzkumnému předpokladu se pojilo 8 otázek. Otázka č. 6 se zaměřovala na zkratku, kterou nese index tělesné hmotnosti a všech 100 % respondentů znalo odpověď. V otázce č. 7 byli studenti dotazováni, do které kategorie by zařadili pacienta s BMI 33,5, správnou odpověď označilo 75,4 % studentů. Otázka č. 8 zjišťovala, jakým vzorcem se dá vypočítat BMI pokud známe váhu a výšku pacienta, v této otázce bylo zaznamenáno 84,2 % správných odpovědí. Otázce č. 9 se zaměřovala na to, co nezjišťujeme u hodnocení nutričního screeningu při příjmu pacienta, 75,4 % studentů znalo správnou odpověď. Otázka č. 12 se zabývala správným příjmem bílkovin, celkem 83,4 % studentů dokázalo označit správnou odpověď. V otázce č. 13 byl zjištěn velmi uspokojivý výsledek, jelikož 96,5 % studentů zná a dokáže definovat sipping. Otázka č. 14 se týkala správného podávání enterální výživy, 96,5 % studentů ví, že enterální výživa je podávána do zažívacího traktu. V otázce č. 18 byl zjištěn rovněž uspokojivý výsledek, 100 % studentů ví, jaké množství tekutin by měl pacient přijmout. Výzkumný cíl č. 3 se získanými výsledky podařilo potvrdit. Což by jistě také bylo vhodné v publikovaném článku zmínit. Současně s informací o znalostech studentů z oblasti výživy by mohlo být vhodné v článku uvést možné varianty zajištění alternativních

forem výživy ošetrovatelským personálem u nesoběstačných pacientů. Čímž by se obě kapitoly společně proluly.

K výzkumnému cíli č. 3 se připojuje i výzkumný předpoklad č. 5, ke kterému se vztahovalo 5 otázek v dotazníkovém šetření. Grofová (2007) říká, že role sestry spočívá v identifikaci pacientů, kteří jsou ohroženi malnutricí nebo mají malnutrici již rozvinutou. Sestra zhodnotí stav výživy, a pokud detekuje odchylku od normy, přivolá nutričního terapeuta. Pro rychlou orientaci slouží údaj o hmotnosti, BMI, neúmyslné zhubnutí za časový interval a omezení příjmu stravy. Otázka č. 10 se zabývala postupem při nemožnosti zvážit pacienta z důvodu hybnosti. Správnou odpověď označilo 82,4 % studentů. Otázka č. 11 se zaměřila na postup sestry u nesoběstačného a nutričně ohroženého pacienta, byl zjištěn výsledek 75,4 % správných odpovědí. Což by opět bylo možné zahrnout do cílové publikace, protože výsledek této otázky je na hranici potvrzení. Přičemž z práce vyplývá podstata souvislosti mezi potřebou výživy a soběstačnosti člověka jako nedílný předpoklad uzdravení pacienta nebo předpoklad udržení stabilního stavu u zdravého jedince. Otázka č. 15 zjišťovala jakým způsobem je podávána parenterální výživa, lichotivých 96,5 % studentů ví, že intravenózně. V otázce č. 16 bylo zjištěno, že 71,9 % studentů by postupovalo správně ve způsobu zajištění výživy u pacienta závislého na ošetrovatelské péči. To už není tak pozitivní výsledek, když bylo předpokladem 75 %. Zde je opět velký prostor pro zdůraznění potřeby kvalitní výživy a uvedení možností, jak ji zajistit. Včetně zdůraznění prevence sekundární infekce. (Možná i uvedení variant různých intravenózních vstupů jako centrální venózní katétr, či periferní venózní katétr atd...) Otázka č. 17 neměla vůbec uspokojivé výsledky, pouze 50,1 % studentů uvedlo správnou odpověď pro postup při zjištění, že pacient nepřijímá dostatečné množství potravy. To vidím u studentů druhého a třetího ročníku oboru ošetrovatelství jako poměrně tristní. Zde opět vidím možnost v důrazné edukaci pomocí distribuce a prezentace odborného článku zaměřeného na tuto problematiku. Studenti ošetrovatelství by měli znát postupy, které jsou nedílnou součástí ošetrovatelského procesu v oblastech soběstačnosti a výživy pacientů včetně zajištění alternativních řešení v případě zjištění nedostatků již ve fázi odběru ošetrovatelské anamnézy. Stejně jako následné a pravidelné přehodnocování úrovně jednotlivých kategorií potřeb pacientů a operativní změně cílů ošetrovatelského procesu k zajištění co nejvyšší možné úrovně uspokojení jednotlivých potřeb.

5 Návrh doporučení pro praxi

Cílem této práce bylo zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení úrovně soběstačnosti pacienta, a také ve vyhodnocení potřeb výživy pacienta. Vyhodnocování těchto parametrů je nedílnou součástí ošetrovatelské péče, kterou musí student Všeobecného ošetrovatelství během své přípravy na výkon povolání znát a provádět. Osvojení této dovednosti je důležité nejen během profesní přípravy, ale i po jejím skončení, kdy se student Všeobecného ošetrovatelství stává součástí zdravotnického týmu a za vyhodnocování, uspokojování a monitorování potřeb pacienta je přímo zodpovědný. Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že studenti Všeobecného ošetrovatelství prokázali velmi dobré dovednosti ve vyhodnocení biologických potřeb, bohužel z výsledků je také patrné, že studenti Všeobecného ošetrovatelství nemají dostatečné dovednosti ve vyhodnocení soběstačnosti pacienta. Naopak mají dobré dovednosti ve vyhodnocení potřeb výživy a také prokázali vědomosti ohledně dovedností v postupech/intervencích k uspokojení zmíněných potřeb výživy. Studenti by se tedy měli zaměřit především na zlepšení schopností ve vyhodnocení soběstačnosti pacienta, které souvisí velmi přímo i s uspokojováním potřeb. Cílem ošetrovatelské péče je pacient, který má své potřeby naplněny, ale k jejich naplnění se snažíme pacienta aktivně vést. Podporování soběstačnosti pacienta je také nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Zde je podstatná kvalitní a efektivní edukace, jejíž efekt by měl ošetrovatelský personál kontrolovat. Studenti Všeobecného ošetrovatelství by se tedy o tuto stránku pacienta měli více zajímat, studovat ji, a především uplatňovat v praxi pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Výstupem této bakalářské práce je článek připravený k publikaci (Příloha C). Propojení obou zkoumaných oblastí zdůrazňuje potřebu zajištění komplexní a holistické péče o pacienta v ošetrovatelském procesu v rámci multidisciplinárních týmů z pohledu současné medicíny.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá dovednostmi studentů Všeobecného ošetrovatelství ve vyhodnocení úrovně soběstačnosti a vyhodnocením potřeb výživy, což je nedílnou součástí výuky i praxe studentů Všeobecného ošetrovatelství. Tato práce se také zabývá dovednostmi studentů Všeobecného ošetrovatelství ve vyhodnocování biologických potřeb a také v postupech/intervencích k uspokojování potřeb výživy. Velká pozornost byla věnována především konkrétním situacím, se kterými byli studenti seznámeni v dotazníku, a odpovědi poskytly lepší představu o dovednostech studentů v těchto oblastech. Hlavně vyhodnocení soběstačnosti je důležitou a nedílnou součástí péče o pacienta. Především z důvodu správného a efektivního plánování cílů ošetrovatelského procesu. V teoretické části je mimo jiné popsáno uspokojování potřeb pacienta na základě nejnovějších poznatků a jsou také podrobněji rozebrány jednotlivé potřeby a jejich uspokojování. V neposlední řadě je v práci zmíněna také komunikace jako důležitý faktor pro identifikaci potřeb.

Výzkumná část se zabývala jednotlivými výzkumnými cíli a výzkumnými předpoklady. Na základě dat z předvýzkumu byly výzkumné předpoklady upraveny. Prvním cílem bylo popsat potřeby člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků. Studenti Všeobecného ošetrovatelství prokázali vysoké dovednosti ve vyhodnocování biologických potřeb. Výzkumný cíl č. 2 mapoval dovednosti studentů Všeobecného ošetrovatelství ve vyhodnocení úrovně soběstačnosti pacienta. Předpoklad pro tento cíl nebyl splněn, protože dotazovaní nesplnili stanovená kritéria. Výzkumný cíl č. 3 mapoval dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb výživy, předpoklad pro tento cíl byl splněn, dotazovaní splnili stanovená kritéria. V neposlední řadě byl také stanoven předpoklad č. 4, který mapoval dovednosti studentů Všeobecného ošetrovatelství v postupech/intervencích k uspokojování potřeb výživy. Stanovený předpoklad pro tento cíl byl splněn, dotazovaní splnili stanovená kritéria. Některé výsledky byly zpracovány v odborném článku, který je přílohou této práce. Zdůrazňuje zjištěné nedostatky ve zkoumaných oblastech a upozorňuje na možné řešení. Zejména na podstatu propojení jednotlivých oblastí potřeb člověka a nutnost jejich komplexního řešení.

Na závěr je také nutné zmínit to, že studenti Všeobecného ošetrovatelství musejí disponovat praktickými dovednostmi i teoretickými znalostmi ve zmíněných oblastech, které byly předmětem výzkumu této bakalářské práce. Studenti jsou mimo jiné závislí

také na kvalitě výuky a zároveň na přístupu zdravotnického personálu ke studentům při praktické výuce ošetřovatelství. Což opět potvrzuje důležitost provázání a respektování hierarchie potřeb každého člověka individuálně. A to nejen pacientů při ošetřování.

7 Seznam použité literatury

BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH. *Klinická psychologie*. Praha: Portál, 2015.

ISBN 978-80-262-0617

ČECHOVÁ, V., A. MELLANOVÁ a H. KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II*.

Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-7333-028-8.

GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Grada, 2020.

ISBN 978-80-271-1550-1.

KOPŘIVA, Pavel. a kol. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála, 2005.

ISBN 80-901873-6-6.

KRÁTKÁ, Anna. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi*. Zlín: Univerzita

Tomáše Bati ve Zlíně, 2018. ISBN 978-80-7454-764-5.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada, 2018.

ISBN 978-80-271-0888-6.

RODRIQUEZ, N. R., N. M. DIMARCO a S. LANGLEY. (2009). Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and athletic performance. *Journal of the American Dietetic Association* [online]. 2009, **109**(3), 509-527 [cit. 2022-15-6]. DOI:

10.1016/j.jada.2009.01.005. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19278045/>

ROKYTA, Richard et al. *Léčba bolesti v primární péči*. Praha: Grada, 2017.

ISBN 978-80-271-0312-6.

ROZSYPALOVÁ, M., V. ČECHOVÁ a A. MELLANOVÁ. *Psychologie a pedagogika*

I. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

TRACHTOVÁ, E., G. TREJTNAROVÁ a D. MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 4. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2018. ISBN 978-80-7013-590-7.

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0155-9.

8 Seznam tabulek

- Tab. 1 Počet pater Maslovovy pyramidy
- Tab. 2 Testy vyhodnocení soběstačnosti pacienta
- Tab. 3 Kategorie závislostí v Barthelově testu
- Tab. 4 Znalosti závislostí z Barthelova testu
- Tab. 5 Zařazení pacienta se 45 body v Barthelově testu
- Tab. 6 Označení indexu tělesné hmotnosti
- Tab. 7 Zařazení pacienta do kategorie s 33,5 indexu BMI
- Tab. 8 Vzorec pro výpočet BMI
- Tab. 9 Nezjišťovaná informace při nutričním screeningu
- Tab. 10 Postup při nemožnosti zvážení nepohyblivého pacienta
- Tab. 11 Postup sestry při nutričním ohrožení pacienta
- Tab. 12 Množství přijatých bílkovin
- Tab. 13 Co je sipping?
- Tab. 14 Podávání enterální výživy
- Tab. 15 Způsoby podávání parenterální výživy
- Tab. 16 Zajištění výživy závislého pacienta na ošetrovatelské péči
- Tab. 17 Postup při nedostatečném jedení pacienta
- Tab. 18 Množství přijatých tekutin za den
- Tab. 19 Studovaný ročník všeobecného ošetrovatelství
- Tab. 20 Pohlaví respondentů
- Tab. 21 Věk respondentů
- Tab. 22 analýza výzkumného předpokladu č. 1
- Tab. 23 analýza výzkumného předpokladu č. 2
- Tab. 24 analýza výzkumného předpokladu č. 3
- Tab. 25 analýza výzkumného předpokladu č. 4

9 Seznam příloh

Příloha A Dotazníkové šetření

Příloha B Předvýzkum

Příloha C Článek připravený k publikaci

Příloha A Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření k bakalářské práci

Dobrý den,

mé jméno je Daniel Šubr a jsem studentem oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií v Liberci. Chtěl bych Vás požádat o několik minut Vašeho času pro vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Chtěl bych Vás také požádat o samostatné vyplňování dotazník a vyplnění dotazníku je anonymní. Za vyplnění dotazníku Vám děkuji.

1. Z kolika částí/pates se skládá tzv. Malowova pyramida potřeb?

- a) 4
- b) 6
- c) 5

2. Jaké testy se používají s vyhodnocením soběstačnosti pacienta?

- a) ADL (Activities of Daily Living)
- b) Stupnice dle Nortonové
- c) Barthelův test
- d) GCS (Glasgow coma scale)

3. Kolik kategorií závislosti obsahuje Barthelův test?

- a) 5
- b) 3
- c) 4

4. Jaké kategorie závislosti znáte?

- a) Nezávislý
- b) Imobilizační
- c) Neschopný
- d) Středně závislý

5. Do jaké kategorie závislosti bude spadat pacient se 45 body Barthelova testu?

- a) Vysoce závislý
- b) Nezávislý
- c) Středně závislý

6. Jaké označení nese index tělesné hmotnosti?

- a) ITH
- b) IBM
- c) BMI

7. Pokud bude mít pacient BMI 33,5, do jaké kategorie jej zařadíte?

- a) Obezita 2. stupně
- b) Obezita 1. stupně
- c) Nadváha

8. Kterým vzorcem se dá vypočítat BMI pokud známe váhu a výšku pacienta?

- a) hmotnost [kg] : (výška [cm])²
- b) hmotnost [kg] : výška [cm]
- c) hmotnost [kg] : (výška [m])²

9. Jaké z těchto možností nezjišťujeme při hodnocení nutričního screeningu u příjmu pacienta?

- a) Pacient má závažné onemocnění
- b) Snížení příjmu potravy za poslední týden
- c) Pravidelnost stolice
- d) BMI <20,5

10. Jak budu postupovat, když je pacient nepohyblivý a nelze ho zvážit?

- a) Zajistím vážení na lůžku
- b) Do dokumentace poznamenám, že je pacient obézní nebo malnutriční
- c) Změřím obvod paže na nedominantní paži

11. Pokud je pacient nesoběstačný a nutričně ohrožený, jak bude postupovat sestra?

- a) Položí pacientovi jídlo na stolek
- b) Zaznamená do dokumentace
- c) Připraví pacienta k jídlu

12. Kolik bílkovin by měl přijímat pacient?

- a) 0,4 – 0,7 g/kg
- b) 2,0 – 2,5 g/kg
- c) 0,8 – 1,0 g/kg

13. Co je Sipping?

- a) Popíjení slazeného čaje
- b) Popíjení přípravků enterální výživy nutričně kompletních nebo jen jejich jednotlivých částí
- c) Užívání mléčných výrobků

14. Je enterální výživa podávána mimo zažívací trakt?

- a) ano
- b) ne

15. Jakým způsobem podáváme parenterální výživu?

- a) Nazogastrickou sondou (NGS)
- b) Intravenózně
- c) Perkutánní endoskopickou gastrostomií (PEG)

16. V případě, že bude pacient závislý na ošetrovatelské péči, jakým způsobem zajistíme výživu?

- a) Zavedeme nazogastrickou sondu
- b) Připravíme jídlo pacientovi k lůžku
- c) Rozkrájíme maso

17. Když zjistíme, že pacient dostatečně nejí, jak budeme postupovat?

- a) Budeme sledovat příjem stravy
- b) Nahlásíme to vedoucí/mu směny
- c) Budeme sledovat příjem tekutin

18. Kolik tekutin by mel pacient denně přijmout?

- a) >4000 ml
- b) 1500 – 2000 ml
- c) <1000 ml

19. Jaký ročník všeobecného ošetrovatelství studujete?

- a) 2. ročník
- b) 3. ročník

20. Jaké je vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

21. Jaký je Váš věk?

- a) 22 – 23 let
- b) 24 – 25 let
- c) 26 – 27 let
- d) 28 – 29 let
- e) 30 let a více

Příloha B Předvýzkum

1. Z kolika částí/pater se skládá tzv. Maslowova pyramida potřeb?

$n_i = 10$	n_i [-]	f_i [%]
5	9	90,0
6	0	0
4	1	10,0
Správně zodpovězená otázka	9	90
Nesprávně zodpovězená otázka	1	10
Celkem	10	100

Otázka č. 1 zjišťovala vědomosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o počtu pater Maslowovy pyramidy. Otázka měla jednu správnou odpověď. 9 respondentů (90,0 %) uvedlo, že počet pater Maslowovy pyramidy je 5. 0 respondentů (0 %) uvedlo jako odpověď na otázku 6 pater. 1 (10,0%) respondent uvedl, že Maslowova pyramida obsahuje 4 patra. Správně zodpovědělo otázku 9 (90,0 %) respondentů, nesprávně zodpověděl otázku 1 (10 %) respondent.

2. Jaké testy se používají s vyhodnocení soběstačnosti pacienta?

$n_i = 10$	n_i [-]	f_i [%]
Barthelův test	9	80,0
Activities of daily living	8	90,0
Stupnice dle Nortonové	2	20,0
Glasgow coma scale	1	10,0
Správně zodpovězená otázka	8	80,0
Nesprávně zodpovězená otázka	2	20,0
Celkem	10	100

Otázka č. 2 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o použití testů k vyhodnocení soběstačnosti pacienta. Otázka měla dvě správné odpovědi. 8 respondentů (80,0 %) označilo jako odpověď k Barthelův test. 9 (90,0 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Activities of daily living. 2 (20,0 %) respondenti odpověděli na otázku možností Stupnice dle Nortonové. 1 (1,8 %) respondent uvedl jako odpověď GCS Glasgow coma scale. Správně zodpovědělo otázku 8 (80,0 %) respondentů, nesprávně 2 (20,0 %) respondenti.

3. Kolik kategorií závislosti obsahuje Barthelův test?

$n_i = 10$	n_i [-]	f_i [%]
4	7	70,0
5	1	10,0
3	2	20,0
Správně zodpovězená otázka	7	70,0
Nesprávně zodpovězená otázka	3	30,0
Celkem	10	100

Otázka č. 3 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o počtu kategorií závislosti v Barthelově testu. Otázka měla jednu správnou odpověď. 7 (70,0 %) respondentů uvedlo jako počet závislostí 4. 1 (10,0 %) respondent uvedl, že v Barthelově testu je 5 závislostí. 2 (20,0 %) respondenti uvedli jako svou odpověď počet závislostí 3. Správně zodpovědělo otázku 7 (70,0 %) respondentů, nesprávně zodpověděli otázku 3 (30,0 %) respondenti.

4. Jaké kategorie závislosti znáte?

$n_i = 10$	n_i [-]	f_i [%]
Nezávislý	9	90,0
Středně závislý	9	90,0
Imobilizační	1	10,0
Neschopný	1	10,0
Správně zodpovězená otázka	9	90,0
Nesprávně zodpovězená otázka	1	10,0
Celkem	10	100

Otázka č. 4 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o závislostech pacienta taktéž v Barthelově testu. Otázka měla dvě správné odpovědi. 9 (90,0 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Nezávislý. 9 (90,0 %) respondentů uvedlo, že se v Barthelově testu nachází Střední závislost. 1 (10,0 %) respondent uvedl jako svou odpověď Imobilizační. 1 (10,0 %) respondent uvedl jako odpověď Neschopný. Správně odpovědělo 9 (90,0 %) respondentů, nesprávně odpověděl 1 (10,0 %) respondent.

5. Do jaké kategorie závislosti bude spadat pacient se 45 body Barthelova testu?

$n_i = 10$	n_i [-]	f_i [%]
Středně závislý	9	90,0
Vysoce závislý	1	10,0
Nezávislý	0	0
Správně zodpovězená otázka	9	90,0
Nesprávně zodpovězená otázka	1	10,0
Celkem	10	100

Otázka č. 5 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o zařazení do kategorie závislosti pacienta se 45 body v Barthelově testu. Otázka měla jednu správnou odpověď. 9 (90,0 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Středně závislý. 1 (10,0 %) respondent uvedl jako svou odpověď Vysoce závislý. 0 (0 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Nezávislý. Správně zodpovědělo otázku 9 (90,0 %) respondentů, nesprávně zodpověděl otázku 1 (10,0 %) respondent.

6. Jaké označení nese index tělesné hmotnosti?

$n_i = 10$	n_i [-]	f_i [%]
BMI	10	100
IBM	0	0
ITH	0	0
Správně zodpovězená otázka	10	100
Nesprávně zodpovězená otázka	0	0
Celkem	10	100

Otázka č. 6 zjišťovala vědomosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o označení indexu tělesné hmotnosti. Otázka měla jednu správnou odpověď. 10 (100 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď BMI. 0 (0 %) respondentů odpovědělo IBM. 0 (0 %) respondentů odpovědělo ITH. Správně odpovědělo na otázku 10 (100 %) respondentů, nesprávně odpovědělo na otázku 0 (0 %) respondentů.

7. Pokud bude mít pacient BMI 33,5, do jaké kategorie jej zařadíte?

$n_i = 10$	n_i [-]	f_i [%]
Obezita 1. stupně	9	90,0
Obezita 2. stupně	1	10,0
Obezita 3. stupně	0	0
Správně zodpovězená otázka	9	90,0
Nesprávně zodpovězená otázka	1	10,0
Celkem	10	100

Otázka č. 7 se zabývala vědomostmi studentů Všeobecného ošetrovatelství o zařazení pacienta do kategorie v BMI, pokud bude mít hodnotu BMI 33,5. Otázka měla jednu správnou odpověď. 9 (90,0%) respondentů uvedlo jako svou odpověď Obezita 1. stupně. 1 (10,0 %) respondent uvedl jako odpověď Obezita 2. stupně. 0 (0 %) respondentů uvedlo jako odpověď Obezita 3. stupně. Správně zodpovědělo otázku 9 (90,0 %) respondentů, nesprávně zodpověděl otázku 1 (10,0 %) respondent.

8. Kterým vzorcem se dá vypočítat BMI, pokud známe váhu a výšku?

$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Hmotnost [kg] : (výška [m]) ²	8	80,0
Hmotnost [kg] : (výška [cm]) ²	1	10,0
Hmotnost [kg] : (výška [cm])	1	10,0
Správně zodpovězená otázka	8	80,0
Nesprávně zodpovězená otázka	2	20,0
Celkem	10	100

Otázka č. 8 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o tom, jakým vzorcem můžeme vypočítat BMI, pokud známe váhu a výšku. Otázka měla jednu správnou odpověď. 8 (80,0 %) respondentů uvedlo vzorec Hmotnost [kg] : (výška [m])². 1 (10,0 %) respondent označil jako odpověď vzorec Hmotnost [kg] : (výška [cm])². 1 (10,0 %) respondent uvedl jako odpověď vzorec Hmotnost [kg] : (výška [cm]). Správně odpovědělo na otázku 8 (80,0 %) respondentů, nesprávně odpověděli na otázku 2 (20,0 %) respondenti.

9. Jaké z těchto možností nezjišťujeme při hodnocení nutričního screeningu u příjmu pacienta?

$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Pravidelnost stolice	9	90,0
Pacient má závažné onemocnění	1	10,0
BMI <20,5	0	0
Snížení příjmu potravy za poslední týden	0	0
Správně zodpovězená otázka	9	90,0
Nesprávně zodpovězená otázka	1	10,0
Celkem	10	100

Otázka č. 9 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o tom, kterou informaci nezjišťujeme při hodnocení nutričního screeningu při příjmu pacienta. Otázka měla jednu správnou odpověď. 9 (90,0 %) respondentů uvedlo jako nezjišťovanou informaci Pravidelnost stolice. 1 (10,0 %) respondent uvedl jako odpověď Pacient má závažné onemocnění. 0 (0 %) respondentů označilo jako nezjišťovanou informaci BMI <20. 0 (0 %) respondentů označilo jako odpověď Snížení příjmu potravy za poslední týden. Správně odpovědělo 9 (90,0 %) respondentů, nesprávně odpověděl 1 (10,0 %) respondent.

10. Jak budu postupovat, když je pacient nepohyblivý a nelze ho zvážit?

$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Změřím obvod paže na nedominantní paži	9	90,0
Zajistím vážení na lůžku	1	10,0
Do dokumentace poznamenám, že je pacient obézní nebo malnutriční	0	0
Správně zodpovězená otázka	9	90,0
Nesprávně zodpovězená otázka	1	10,0
Celkem	10	100

Otázka č. 10 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o potupu v případě nepohyblivého pacienta, kterého není možné zvážit. Otázka měla jednu správnou odpověď. 9 (90,0 %) respondentů označilo odpověď, že změří obvod paže na nedominantní paži. 1 (10,0 %) respondent uvedl odpověď, že zajistí vážení na lůžku. 0 (0 %) respondentů uvedlo jako odpověď, že do dokumentace poznamená, že je pacient obézní nebo malnutriční. Správně zodpovědělo otázku 9 (90,0 %) respondentů, nepravě zodpověděl otázku 1 (10,0 %) respondent.

11. Pokud je pacient nesoběstačný a nutričně ohrožený, jak bude postupovat sestra?

$n_i = 10$	n_i [-]	f_i [%]
Zaznamená do dokumentace	8	80,0
Připraví pacienta k jídlu	2	20,0
Položí pacientovi jídlo na stůl	0	0
Správně zodpovězená otázka	8	80,0
Nesprávně zodpovězená otázka	2	20,0
Celkem	10	100

Otázka č. 11 zjišťovala znalosti studentů všeobecného ošetrovatelství o postupu sestry v případě nesoběstačného pacienta, který je nutričně ohrožený. Otázka měla jednu správnou odpověď. 8 (80,0 %) respondentů uvedlo jako odpověď, že zaznamená do dokumentace. 2 (20,0 %) respondenti uvedli jako odpověď, že připraví pacienta k jídlu. 0 (0 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď, že položí pacientovi jídlo na stůl. Správně zodpovědělo otázku 9 (90,0 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 1 (10,0 %) respondent.

12. Kolik bílkovin by měl přijímat pacient?

$n_i = 10$	n_i [-]	f_i [%]
0,8 - 1,0 g/kg	9	90,0
2,0 - 2,5 g/kg	1	10,0
0,4 - 0,7 g/kg	0	0
Správně zodpovězená otázka	9	90,0
Nesprávně zodpovězená otázka	1	10,0
Celkem	10	100

Otázka č. 12 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o množství bílkovin, které by měl pacient přijímat. Otázka měla jednu správnou odpověď. 9 (90,0 %) respondentů uvedlo jako odpověď 0,8 – 1,0 g/kg. 1 (10,0 %) respondent odpověděl 2,0 – 2,5 g/kg. 0 (0 %) respondentů odpovědělo na otázku 0,4 – 0,7 g/kg. Správně odpovědělo na otázku 9 (90,0 %) respondentů, nesprávně odpověděl na otázku 1 (10,0 %) respondent.

13. Co je sipping?

n _i = 10	n _i [-]	f _i [%]
Popíjení přípravků enterální výživy nutričně kompletní nebo jen jejich jednotlivých součástí	10	100
Užívání mléčných výrobků k doplnění bílkovin	0	0
Popíjení slazeného čaje	0	0
Správně zodpovězená otázka	10	100
Nesprávně zodpovězená otázka	0	0
Celkem	10	100

Otázka č. 16 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o sippingu. Otázka měla jednu správnou odpověď. 100 (100%) respondentů uvedlo, že sipping je popíjení přípravků enterální výživy nutričně kompletní nebo jen jejich jednotlivých částí. 0 (0 %) respondentů uvedlo, že sipping je užívání mléčných výrobků k doplnění bílkovin. 0 (0 %) respondentů odpovědělo, že sipping je popíjení slazeného čaje. Správně odpovědělo na otázku 10 (100 %) respondentů, nesprávně odpovědělo na otázku 0 (0 %) respondentů.

14. Je enterální výživa podávána mimo zažívací trakt?

$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Ne	10	100
Ano	0	0
Správně zodpovězená otázka	10	100
Nesprávně zodpovězená otázka	0	0
Celkem	10	100

Otázka č. 14 ověřovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o podání enterální výživy mimo zažívací trakt. Otázka měla jednu správnou odpověď. 100 (100 %) respondentů uvedlo, že se enterální výživa nepodává mimo zažívací trakt. 0 (0 %) respondentů uvedlo, že se enterální výživa podává mimo zažívací trakt. Správně zodpovědělo otázku 10 (100 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 0 (0 %) respondentů.

15. Jakým způsobem podáváme enterální výživu?

$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Intravenózně	9	90,0
Perkutánní endoskopickou gastrostomií	1	10,0
Nazogastrickou sondou	0	0
Správně zodpovězená otázka	9	90,0
Nesprávně zodpovězená otázka	1	10,0
Celkem	10	100

Otázka č. 15 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství způsobu podávání parenterální výživy. Otázka měla jednu správnou odpověď. 9 (90,0 %) respondentů uvedlo, že způsobem podání je intravenózně. 1 (10,0 %) respondent uvedl, že způsobem podání je perkutánní endoskopická gastrostomie. 0 (0 %) respondentů uvedlo, že způsobem podání je nazogastrická sond. Správně odpovědělo na otázku 9 (90,0 %) respondentů, nesprávně odpověděl na otázku 1 (10,0 %) respondent.

16. V případě, že bude pacient závislý na ošetrovatelské péči, jakým způsobem zajistíme výživu?

$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Připravíme jídlo pacientovi k lůžku	9	90,0
Rozkrájíme maso	8	80,0
Zavedeme nazogastrickou sondu	1	10,0
Správně zodpovězená otázka	8	80,0
Nesprávně zodpovězená otázka	2	20,0
Celkem	10	100

Otázka č. 16 zjišťovala vědomosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o způsobu zajištění výživy v případě závislosti pacienta na ošetrovatelské péči. Otázka měla dvě správné odpovědi. 9 (90,0 %) respondentů uvedlo, že připraví jídlo pacientovi k lůžku. 8 (80,0%) respondentů uvedlo, že rozkrájí maso. 1 (10,0 %) respondent uvedl, že zavede nazogastrickou sondu. Správně zodpovědělo otázku 8 (80,0 %) respondentů, nesprávně zodpověděli otázku 2 (20,0 %) respondenti.

17. Když zjistíme, že pacient dostatečně nejí, jak budeme postupovat?

$n_i = 10$	$n_i [-]$	$f_i [\%]$
Budeme sledovat příjem stravy	7	70,0
Nahlásíme to vedoucí/mu směny	3	30,0
Budeme sledovat příjem tekutin	0	0
Správně zodpovězená otázka	7	70,0
Nesprávně zodpovězená otázka	3	30,0
Celkem	10	100

Otázka č. 17 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o postupu v případě, že pacient nedostatečně přijímá stravu. Otázka měla jednu správnou odpověď. 7 (70,0 %) respondentů uvedlo, že bude sledovat příjem stravy. 3 (30,0 %) respondenti uvedli, že to nahlásí vedoucí/mu směny. 0 (0 %) respondentů uvedlo, že budou sledovat příjem tekutin. Správně odpovědělo na otázku 7 (70,0 %) respondentů, nesprávně odpověděli na otázku 3 (30,0 %) respondenti.

18. Kolik tekutin by měl pacient denně přijmout?

$n_i = 10$	n_i [-]	f_i [%]
1500 - 2000 ml	10	100
<1000 ml	0	0
>4000 ml	0	0
Správně zodpovězená otázka	10	100
Nesprávně zodpovězená otázka	0	0
Celkem	10	100

Otázka č. 18 zjišťovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o množství tekutin, které by měl pacient denně přijmout. Otázka měla jednu správnou odpověď. 10 (100 %) respondentů uvedlo 1500 – 2000 ml. 0 (0 %) respondentů uvedlo <1000 ml. 0 (0 %) respondentů uvedlo >4000 ml. Správně zodpovědělo otázku 10 (100 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 0 (0 %).

19. Jaký ročník všeobecného ošetrovatelství studujete?

$n_i = 10$	n_i [-]	f_i [%]
3. ročník	6	60,0
2. ročník	4	40,0
Celkem	10	100

Otázka č. 19 zjišťovala, jaký ročník Všeobecného ošetrovatelství respondenti studují. Z 57 respondentů jich 6 (60,0 %) uvedlo, že studuje 3. ročník. 4 (40,0 %) respondenti uvedli, že studují 2. ročník.

Příloha C Článek připravený k publikaci

Identifikace potřeb pacienta z pohledu studenta Všeobecného ošetřovatelství

Daniel Šubr, Alena Kyrianová

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Potřeby pacientů a jejich plnění je jedna ze součástí ošetřovatelské péče. Potřeba výživy patří mezi základní potřeby pacienta, protože pokud není správná a dostatečná výživa, tak nám z toho vycházejí další nedostatky. Student Všeobecného ošetřovatelství by měl identifikovat a následně uspokojit tyto potřeby, jak u nesoběstačného pacienta, tak u zcela zdravého jedince. Neuspokojení těchto potřeb vede ke strádání, které může způsobit prodloužení samotné hospitalizace. Potřeby pacienta, zejména potřeba výživy, jsou nedílnou součástí ošetřovatelské péče.

Klíčová slova: potřeby, potřeba výživy, identifikace potřeb, student Všeobecného ošetřovatelství

Abstract

Identification of patient needs from the point of a general nursing student

Patient needs and their fulfilment is one part of nursing care. The need for nutrition is one of the patient's basic needs, because if there is not proper and sufficient nutrition, other deficiencies arise. A student of General Nursing should identify and subsequently satisfy these needs, both in a debilitated patient and in a completely healthy individual. Failure to meet these needs leads to suffering, which can prolong hospitalization itself. The needs of the patient, especially the need for nutrition, are an integral part of nursing care.

Keywords: needs, need for nutrition, identification of needs, student of General Nursing

ÚVOD

V dnešní zrychlené době je dobré přemýšlet nad našimi potřebami, které si naše tělo samo vyžaduje. Jelikož je tato práce směřována k oboru Všeobecnému ošetrovatelství, je zde pojednáváno právě o potřebách pacientů a znalostech studentů ohledně těchto důležitých potřeb. Je velice důležité, aby bylo dosaženo uspokojení všech potřeb pacientů. Bylo provedeno dotazníkové šetření, z kterého vyšly následující výsledky.

VÝSLEDKY

Při zkoumání o počtu pater Maslovovy pyramidy 49 respondentů (86,0 %) uvedlo, že počet pater Maslovovy pyramidy je 5. 6 respondentů (10,5 %) uvedlo jako odpověď na otázku 6 pater. 2 (3,5 %) respondenti uvedli, že Maslovova pyramida obsahuje 4 patra. Správně zodpovědělo otázku 49 (86 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 8 (14,0 %) respondentů.

Na dotaz o použití testů k vyhodnocení soběstačnosti pacienta. 48 respondentů (84,2 %) označilo jako odpověď k Barthelův test. 45 (78,9 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď ADL (Activities of daily living). 4 (7,0 %) respondenti odpověděli na otázku možností Stupnice dle Nortonové. 1 (1,8 %) respondent uvedl jako odpověď GCS (Glasgow coma scale). Správně zodpovědělo otázku 39 (68,4 %) respondentů, nesprávně 18 (31,6 %) respondentů.

Dále byli studenti dotazováni na počet kategorií závislosti v Barthelově testu. 40 (70,2 %) respondentů uvedlo jako počet závislostí 4. 9 (15,8 %) respondentů uvedlo, že v Barthelově testu je 5 závislostí. 8 (14,0 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď počet závislostí 3. Správně zodpovědělo otázku 40 (70,2 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 17 (29,8 %) respondentů.

O závislostech pacienta taktéž v Barthelově testu. 53 (93,0 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Nezávislý. 51 (89,5 %) respondentů uvedlo, že se v Barthelově testu nachází Střední závislost. 11 (19,3 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Imobilizační. 5 (8,8 %) respondentů uvedlo jako odpověď Neschopný. Správně odpovědělo 49 (86,0 %) respondentů, nesprávně odpovědělo 8 (14,0 %) respondentů.

Pro další zjištění měli respondenti správně zařadit do kategorie závislosti pacienta se 45 body v Barthelově testu. 41 (71,9 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Středně závislý. 13 (22,8 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Vysoce závislý. 3 (5,3 %) respondenti uvedlo jako svou odpověď Nezávislý. Správně zodpovědělo otázku 41 (71,9 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 16 (28,1 %) respondentů.

Na otázku o označení indexu tělesné hmotnosti. 57 (100 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď BMI. 0 (0 %) respondentů odpovědělo IBM. 0 (0 %) respondentů odpovědělo ITH. Správně odpovědělo na otázku 57 (100 %) respondentů, nesprávně odpovědělo na otázku 0 (0 %) respondentů.

Dále měli respondenti správně zařadit pacienta do kategorie v BMI, pokud bude mít hodnotu BMI 33,5. 43 (75,4 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď Obezita 1. stupně. 11 (19,3 %) respondentů uvedlo jako odpověď Obezita 2. stupně. 3 (5,3 %) respondenti uvedli jako odpověď Obezita 3. stupně. Správně zodpovědělo otázku 43 (75,4 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 14 (24,6 %) respondentů.

Při dotazování, jakým vzorcem můžeme vypočítat BMI, pokud známe váhu a výšku. 48 (84,2 %) respondentů uvedlo vzorec $\text{Hmotnost [kg]} : (\text{výška [m]})^2$. 7 (12,3 %) respondentů označilo jako odpověď vzorec $\text{Hmotnost [kg]} : (\text{výška [cm]})^2$. 2 (3,5 %) respondenti uvedli jako odpověď vzorec $\text{Hmotnost [kg]} : (\text{výška [cm]})$. Správně odpovědělo na otázku 48 (84,2 %) respondentů, nesprávně odpovědělo na otázku 9 (15,8 %) respondentů.

Pokud padla otázka, která informace se nezjišťuje při hodnocení nutričního screeningu při příjmu pacienta. 43 (75,4 %) respondentů uvedlo jako nezjišťovanou informaci Pravidelnost stolice. 8 (14,0 %) respondentů uvedlo jako odpověď Pacient má závažné onemocnění. 4 (7,0 %) respondenti označili jako nezjišťovanou informaci BMI <20. 2 (3,5 %) respondenti označili jako odpověď Snížení příjmu potravy za poslední týden. Správně odpovědělo 43 (75, %) respondentů, nesprávně odpovědělo 14 (25,4 %) respondentů.

Bylo nezbytné se zaměřit na množství bílkovin, které by měl pacient přijímat. 47 (83,4 %) respondentů uvedlo jako odpověď 0,8 – 1,0 g/kg. 5 (8,8 %) respondentů odpovědělo 2,0 – 2,5 g/kg. 5 (8,8 %) respondentů odpovědělo na otázku 0,4 – 0,7 g/kg. Správně odpovědělo na otázku 47 (83,4 %) respondentů, nesprávně odpovědělo na otázku 10 (17,6 %) respondentů.

Byly vyjmenovány definice sippingu. 55 (96,5 %) respondentů uvedlo, že sipping je popíjení přípravků enterální výživy nutričně kompletní nebo jen jejich jednotlivých částí. 2 (3,5 %) respondenti uvedli, že sipping je užívání mléčných výrobků k doplnění bílkovin. 0 (0 %) respondentů odpovědělo, že sipping je popíjení slazeného čaje. Správně odpovědělo na otázku 55 (96,5 %) respondentů, nesprávně odpověděli na otázku 2 (3,5 %) respondenti.

Otázka č. 14 ověřovala znalosti studentů Všeobecného ošetrovatelství o podání enterální výživy mimo zažívací trakt. Otázka měla jednu správnou odpověď. 55 (96,5 %) respondentů uvedlo, že se enterální výživa nepodává mimo zažívací trakt. 2 (3,5 %) respondenti uvedli, že se enterální výživa podává mimo zažívací trakt. Správně zodpovědělo otázku 55 (96,5 %) respondentů, nesprávně zodpověděli otázku 2 respondenti.

Dalším milníkem k zjištění bylo množství tekutin, které by měl pacient denně přijmout. 57 (100 %) respondentů uvedlo 1500 – 2000 ml. 0 (0 %) respondentů uvedlo <1000 ml. 0 (0 %) respondentů uvedlo >4000 ml. Správně zodpovědělo otázku 57 (100 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 0 (0 %).

Také byli respondenti dotazováni na potup v případě nepohyblivého pacienta, kterého není možné zvážit. 47 (82,4 %) respondentů označilo odpověď, že změří obvod paže na nedominantní paži. 7 (12,3 %) respondentů uvedlo odpověď, že zajistí vážení na lůžku. 3 (5,3 %) respondenti uvedli jako odpověď, že do dokumentace poznamená, že je pacient obézní nebo malnutriční. Správně zodpovědělo otázku 47 (82,4 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 10 (17,6 %) respondentů.

Při postupu sestry v případě nesoběstačného pacienta, který je nutričně ohrožený. 43 (75,4 %) respondentů uvedlo jako odpověď, že zaznamená do dokumentace. 14 (24,6 %) respondentů uvedlo jako odpověď, že připraví pacienta k jídlu. 0 (0 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď, že položí pacientovi jídlo na stůl. Správně zodpovědělo otázku 43 (75,4 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 14 (24,6 %) respondentů.

Respondenti uváděli způsob podávání parenterální výživy. 55 (96,4 %) respondentů uvedlo, že způsobem podání je intravenózně. 1 (1,8 %) respondent uvedl, že způsobem podání je perkutánní endoskopická gastrostomie. 1 (1,8 %) respondent uvedl, že způsobem podání je nazogastrická sonda (NGS). Správně odpovědělo na otázku 55 (96,5 %) respondentů, nesprávně odpověděli na otázku 2 (3,5 %) respondenti.

Dále byli respondenti dotazováni na způsob zajištění výživy v případě závislosti pacienta na ošetrovatelské péči. 45 (78,9 %) respondentů uvedlo, že připraví jídlo pacientovi k lůžku. 36 (63,3 %) respondentů uvedlo, že rozkrájí maso. 17 (29,8 %) respondentů uvedlo, že zavede nazogastrickou sondu. Správně zodpovědělo otázku 41 (71,9 %) respondentů, nesprávně zodpovědělo otázku 16 (28,1 %) respondentů.

Zkoumání o postupu v případě, že pacient nedostatečně přijímá stravu. 29 (50,1 %) respondentů uvedlo, že bude sledovat příjem stravy. 25 (43,9 %) respondentů uvedlo, že

to nahlásí vedoucí/mu směny. 3 (5,3 %) respondenti uvedli, že budou sledovat příjem tekutin. Správně odpovědělo na otázku 29 (50,1 %) respondentů, nesprávně odpovědělo na otázku 28 (49,1 %) respondentů.

DISKUZE

Jak uvádí Krátká (2016), ošetrovatelství je samostatná vědní disciplína, která v posledních letech prochází dynamickým vývojem, a to nejen kvůli novým technologickým možnostem. Kvůli tomuto rozvoji však rostou požadavky na kompetence sester, a to nejen v ošetrovatelských intervencích, ale zvyšují se i požadavky v pedagogických činnostech, to vyžaduje také změny v profesní přípravě. Edukace je tedy neoddelitelnou součástí pracovní náplně všeobecných sester, důležité je si uvědomit, že díky efektivnímu pedagogickému přístupu mají sestry možnost výrazně přispět ke zvýšení kvality péče o pacienta a v konečném důsledku i kvality života.

Závěrečné otázky dotazníkového šetření byly zaměřeny na demografické údaje studentů, kteří se výzkumu účastnili. Z celkového počtu 57 studentů bylo 52 žen (91,2 %) a 5 mužů (8,8 %). Jednalo se o studenty oboru Všeobecné ošetrovatelství 2. a 3. ročníku, přičemž z 2. ročníku se do výzkumu zapojilo 28 studentů (49,1 %) a z 3. ročníku se zapojilo 29 studentů (50,1 %)

Výzkumný cíl č. 1 popisoval potřeby člověka a jejich uspokojování. K tomuto výzkumnému cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocování biologických potřeb. Jak uvádí Trachtová (2013) a Šamánková (2011) potřeby lze rozdělit na biologické, psychické, sociální a duchovní. Tyto potřeby se navzájem prolínají. Biologické potřeby a jejich uspokojování v ošetrovatelství je pro zachování života. K tomuto výzkumnému předpokladu se pojila 1 otázka. Otázka č. 1 se zaměřovala na počet pater v Maslovově pyramidě potřeb. Celkem 86 % respondentů uvedlo správnou odpověď. **Výzkumný cíl č. 1 byl tímto výsledkem potvrzen.**

Výzkumný cíl č. 2 měl zjistit dovednosti studentů ve vyhodnocení úrovně soběstačnosti pacienta. K výzkumnému cíli se pojil výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocení soběstačnosti pacienta. Dle Šamánkové (2011) je nezbytné u hospitalizovaných pacientů v nemocničním zařízení hodnotit úroveň soběstačnosti. Zejména je důraz kladen na pacienty s tělesným hendikepem. K hodnocení soběstačnosti nám slouží test na hodnocení základních všedních činností, který se nazývá Barthelův test soběstačnosti

nebo také test základních denních činností (ADL). Tento test hodnotí aktivity denního života. K tomuto výzkumnému předpokladu se pojily 4 dotazníkové otázky. Otázka č. 2 zjistila, že pouze 68,4 % studentů dokáže správně rozeznat testy spjaté se soběstačností pacienta. Druhý výzkumný cíl se tedy nepotvrdil zcela. Řešením by mohlo být například prezentování tohoto výsledku v odborném článku, zaměřeném na zdůraznění potřeby správně využívat metody hodnocení soběstačnosti pacientů (např. test funkčních schopností dle Barthelové) a využití jejich výsledků ke stanovení správných cílů v ošetrovatelském procesu. Otázka č. 3 se zaměřovala na počet závislostních skupin, které správně určilo 70,2 % studentů. V otázce č. 4 bylo zjištěno, že 86 % studentů dokáže správně rozpoznat kategorie závislosti. V otázce č. 5 byli studenti dotazováni, do jaké kategorie závislosti zařadí pacienta se 45 body v Barthelově testu, bylo zde zjištěno celkových 71,9 % správných odpovědí. **Těmito výsledky lze považovat druhý výzkumný cíl za potvrzený.**

Výzkumný cíl č. 3 zjišťoval dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb výživy. K tomuto výzkumnému cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 4: Předpokládáme, že 75 % a více studentů Všeobecného ošetrovatelství má dovednosti ve vyhodnocení potřeb výživy. Jak udává Grofová (2007) Myslet na výživu je jedním ze základních úkolů ošetrovatelství. Velmi podstatným způsobem přispívá k léčbě různých chorob a umožňuje léčebné postupy, které by jinak nebylo možné realizovat. K tomuto výzkumnému předpokladu se pojilo 8 otázek. Otázka č. 6 se zaměřovala na zkratku, kterou nese index tělesné hmotnosti a všech 100 % respondentů znalo odpověď. V otázce č. 7 byli studenti dotazováni, do které kategorie by zařadili pacienta s BMI 33,5, správnou odpověď označilo 75,4 % studentů. Otázka č. 8 zjišťovala, jakým vzorcem se dá vypočítat BMI pokud známe váhu a výšku pacienta, v této otázce bylo zaznamenáno 84,2 % správných odpovědí. Otázce č. 9 se zaměřovala na to, co nezjišťujeme u hodnocení nutričního screeningu při příjmu pacienta, 75,4 % studentů znalo správnou odpověď. Otázka č. 12 se zabývala správným příjmem bílkovin, celkem 83,4 % studentů dokázalo označit správnou odpověď. V otázce č. 13 byl zjištěn velmi uspokojivý výsledek, jelikož 96,5 % studentů zná a dokáže definovat sipping. Otázka č. 14 se týkala správného podávání enterální výživy, 96,5 % studentů ví, že enterální výživa je podávána do zažívacího traktu. V otázce č. 18 byl zjištěn rovněž uspokojivý výsledek, 100 % studentů ví, jaké množství tekutin by měl pacient přijmout. **Výzkumný cíl č. 3 se získanými výsledky podařilo potvrdit.** K výzkumnému cíli č. 3 se připojuje i výzkumný předpoklad č. 5, ke kterému se vztahovalo 5 otázek v dotazníkovém šetření.

Grofová (2007) říká, že role sestry spočívá v identifikaci pacientů, kteří jsou ohroženi malnutricí nebo mají malnutrici již rozvinutou. Sestra zhodnotí stav výživy, a pokud detekuje odchylku od normy, přivolá nutričního terapeuta. Pro rychlou orientaci slouží údaj o hmotnosti, BMI, neúmyslné zhubnutí za časový interval a omezení příjmu stravy. Otázka č. 10 se zabývala postupem při nemožnosti zvážit pacienta z důvodu hybnosti. Správnou odpověď označilo 82,4 % studentů. Otázka č. 11 se zaměřila na postup sestry u nesoběstačného a nutričně ohroženého pacienta, byl zjištěn výsledek 75,4 % správných odpovědí. Což by opět bylo možné zahrnout do cílové publikace, protože výsledek této otázky je na hranici potvrzení. Přičemž vyplývá podstata souvislosti mezi potřebou výživy a soběstačností člověka jako nedílný předpoklad uzdravení pacienta nebo předpoklad udržení stabilního stavu u zdravého jedince. Otázka č. 15 zjišťovala jakým způsobem je podávána parenterální výživa, lichotivých 96,5 % studentů ví, že intravenózně. V otázce č. 16 bylo zjištěno, že 71,9 % studentů by postupovalo správně ve způsobu zajištění výživy u pacienta závislého na ošetrovatelské péči. To už není tak pozitivní výsledek, když bylo předpokladem 75 %. Zde je opět velký prostor pro zdůraznění potřeby kvalitní výživy a uvedení možností, jak ji zajistit. Včetně zdůraznění prevence sekundární infekce. (Možná i uvedení variant různých intravenózních vstupů jako centrální venózní katétr, či periferní venózní katétr atd...) Otázka č. 17 neměla vůbec uspokojivé výsledky, pouze 50,1 % studentů uvedlo správnou odpověď pro postup při zjištění, že pacient nepřijímá dostatečné množství potravy. To vidím u studentů druhého a třetího ročníku oboru ošetrovatelství jako poměrně tristní. Zde opět vidím možnost v důrazné edukaci pomocí distribuce a prezentace odborného článku zaměřeného na tuto problematiku. Studenti ošetrovatelství by měli znát postupy, které jsou nedílnou součástí ošetrovatelského procesu v oblastech soběstačnosti a výživy pacientů včetně zajištění alternativních řešení v případě zjištění nedostatků již ve fázi odběru ošetrovatelské anamnézy. Stejně jako následné a pravidelné přehodnocování úrovně jednotlivých kategorií potřeb pacientů a operativní změně cílů ošetrovatelského procesu k zajištění co nejvyšší možné úrovně uspokojení jednotlivých potřeb.

ZÁVĚR

Jde o dovednosti studentů Všeobecného ošetrovatelství ve vyhodnocení úrovně soběstačnosti a vyhodnocením potřeb výživy, což je nedílnou součástí výuky i praxe studentů Všeobecného ošetrovatelství. Dále se také zabývá dovednostmi studentů Všeobecného ošetrovatelství ve vyhodnocování biologických potřeb a také

v postupech/intervencích k uspokojování potřeb výživy. Zajímaly nás především konkrétní situace, se kterými byli studenti seznámeni v dotazníku, a odpovědi nám poskytly lepší představu o dovednostech studentů v těchto oblastech. Hlavně vyhodnocení soběstačnosti je důležitou a nedílnou součástí péče o pacienta. Především z důvodu správného a efektivního plánování cílů ošetrovatelského procesu. Výzkumná část se zabývala jednotlivými výzkumnými cíli a výzkumnými předpoklady. Prvním cílem bylo popsat potřeby člověka a uspokojování potřeb na základě nejnovějších poznatků. Studenti Všeobecného ošetrovatelství prokázali vysoké dovednosti ve vyhodnocování biologických potřeb. Výzkumný cíl č. 2 mapoval dovednosti studentů Všeobecného ošetrovatelství ve vyhodnocení úrovně soběstačnosti pacienta. Předpoklad pro tento cíl nebyl splněn, protože dotazovaní nesplnili stanovená kritéria. Výzkumný cíl č. 3 mapoval dovednosti studentů ve vyhodnocení potřeb výživy, předpoklad pro tento cíl byl splněn, dotazovaní splnili stanovená kritéria. V neposlední řadě byl také stanoven předpoklad č. 4, který mapoval dovednosti studentů Všeobecného ošetrovatelství v postupech/intervencích k uspokojování potřeb výživy. Stanovený předpoklad pro tento cíl byl splněn, dotazovaní splnili stanovená kritéria. Výsledky poukazují na zjištěné nedostatky ve zkoumaných oblastech a autor upozorňuje na možné řešení. Zejména na podstatu propojení jednotlivých oblastí potřeb člověka a nutnost jejich komplexního řešení.

Pro praxi je potřeba, aby se studenti zaměřili především na zlepšení schopností ve vyhodnocení soběstačnosti pacienta, které souvisí velmi přímo i s uspokojováním potřeb. Cílem ošetrovatelské péče je pacient, který má své potřeby naplněny, ale k jejich naplnění se snažíme pacienta aktivně vést. Podporování soběstačnosti pacienta je také nedílnou součástí ošetrovatelského procesu.

Na závěr je také nutné zmínit to, že studenti jsou mimo jiné závislí také na kvalitě výuky a zároveň na přístupu zdravotnického personálu ke studentům při praktické výuce ošetrovatelství. Což opět potvrzuje důležitost provázání a respektování hierarchie potřeb každého člověka individuálně. A to nejen pacientů při ošetřování.

LITERATURA

- GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1550-1.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1550-1.

KRÁTKÁ, Anna. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetřovatelské praxi*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2018. ISBN 978-80-7454-764-5.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

TRACHTOVÁ, E., D. MASTILIAKOVÁ a G. FOJTOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 3.vyd. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2013. ISBN 80-7013-324-4.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.

TRACHTOVÁ, E., G. TREJTNAROVÁ a D. MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.