



Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Lenka Mužíková**
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.





Patient education for gastroscopy examination

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Lenka Mužíková**
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Mužíková**
Osobní číslo: **Z13000031**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Vytvořit edukační standard pro edukaci pacientů před gastrokopickým vyšetřením.
2. Zjistit informovanost pacientů o přípravě na gastrokopické vyšetření.
3. Zjistit informovanost pacientů o režimových opatřeních po gastrokopickém vyšetření.
4. Ověřit edukační standard pro edukaci pacientů před gastrokopickým vyšetřením v praxi.

Teoretická východiska (včetně výstupu z BP):

Gastroskopie patří dnes mezi běžné a časté vyšetřovací metody. Gastrokopické vyšetření může být preventivní, diagnostické nebo terapeutické. Vyšetření závisí nejen na spolupráci pacienta, jeho ochotě podílet se na přípravě na vyšetření, ale i na edukaci pacientů všeobecnou sestrou. Kvalitní příprava je důležitá pro výsledek vyšetření. Ohleduplný přístup, uklidnění a edukace pacienta dokáže usnadnit vyšetření a zmírnit strach a obavy pacienta. Výstupem bakalářské práce bude vytvoření edukačního standardu pro edukaci pacientů před gastrokopickým vyšetřením.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládáme, že 75 % pacientů a více jsou informováni o přípravě na gastrokopické vyšetření.
2. Předpokládáme, že 75 % pacientů a více zná režimová opatření po gastrokopickém vyšetření.
3. Předpokládáme, že ze 75 % a více bude edukační standard pro edukaci pacientů před gastrokopickým vyšetřením účinný.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě předvýzkumu.

Metoda: Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat: Dotazník

Místo a čas realizace výzkumu:

Nemocnice Tanvald s.r.o. gastroenterologická ambulance a lůžková část, duben - červen 2016.

Vzorek:

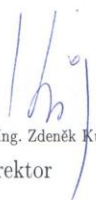
Respondenti: pacienti před plánovaným gastrokopickým vyšetřením.

Počet: 70 respondentů.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy: 50 - 70 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury: viz příloha

Vedoucí bakalářské práce: Bc. Martin Krause, DiS.
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 29. května 2015
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2016


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kús
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 13. listopadu 2015



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií

Studentka
Lenka MUŽÍKOVÁ
Z13000031
Ve Sladké díře 538
468 61 DESNÁ II

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 20. května 2016
č.j.: 16/8515/018323-02

Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 17. 5. 2016, zaevidované pod č.j.: 16/8515/018323-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření“ a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2017.

S pozdravem

Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, 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 (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 20.6.2014

Podpis: *Alena Kocová*

Poděkování

Děkuji Mgr. Martinu Krausemu, DiS. za odborné vedení bakalářské práce, věnovaný čas a MUDr. Pavle Vaňkové za odborné konzultace v oboru gastroenterologie. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Blance Stárkové, kolegům a kolegyním na interním oddělení a především děkuji rodině za velikou podporu během celého studia.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Lenka Mužíková
Instituce: Technická univerzita v Liberci,
Fakulta zdravotnických studií
Název bakalářské práce: Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.
Počet stran: 62
Počet příloh: 9
Rok obhajoby: 2017

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá edukací pacienta u gastrokopického vyšetření. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se zabývá historií endoskopie, základními druhy endoskopů, indikacím a kontraindikacím k vyšetření a edukací pacienta podstupující gastrokopické vyšetření. Ve výzkumné části byl vytvořen edukační standard, který byl ověřen dotazníkovým šetřením v praxi. Cílem práce bylo zjistit informovanost pacientů o přípravě na gastrokopické vyšetření a o informovanosti režimových opatřeních po gastrokopickém vyšetření. Výstupem bakalářské práce je edukační standard na téma Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření.

Klíčová slova: edukace, gastrokopické vyšetření, ošetřovatelství, pacient, všeobecná sestra.

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Lenka Mužíková
Institution: Technická univerzita v Liberci,
Fakulta zdravotnických studií
Title: Patient education in gastroscopic examination
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.
Pages: 62
Appendices: 9
Year: 2017

Summary:

This bachelor thesis is concerned with the patient education in gastroscopic examination. The thesis is divided into two parts. The theoretical part describes the history of endoscopy, basic types of endoscopes, indications and contraindications for the examination and the education provided to a patient undergoing gastroscopic examination. The educational standard was created in the practical part and tested in practice by using a survey. The goal of the survey was to find out how well informed were patients concerning the preparation for the gastroscopy and the regimen after it. The outcome of the bachelor thesis is the particular educational standard called Patient education in gastroscopic examination.

Key words: education, gastroscopic examination, nursing, patient, general nurse

Obsah

Seznam použitých zkratk	11
1 Úvod	12
2 Teoretická část	13
2.1 Vývoj a význam gastrokopického vyšetření	13
2.1.1 Druhy endoskopických přístrojů	14
2.1.2 Indikace gastrokopického vyšetření	14
2.1.3 Kontraindikace gastrokopického vyšetření	15
2.1.4 Diagnostická a terapeutická gastrokopie	16
2.1.5 Komplikace gastrokopického vyšetření	17
2.2 Edukace pacienta v ošetrovatelství	18
2.3 Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření	20
2.3.1 Zhodnocení a posouzení pacienta u gastrokopického vyšetření	21
2.3.2 Stanovení edukační diagnózy u gastrokopického vyšetření	21
2.3.3 Plánování edukace u gastrokopického vyšetření	22
2.3.3.1 Edukace pacienta o období před gastrokopickým vyšetřením	23
2.3.3.2 Edukace pacienta o období při gastrokopickém vyšetření	23
2.3.3.3 Edukace pacienta o období po gastrokopickém vyšetření	24
2.3.3.4 Režimová opatření po gastrokopickém vyšetření	25
2.3.4 Realizace edukace gastrokopického vyšetření	26
2.3.5 Vyhodnocení edukace u gastrokopického vyšetření	26
3 Výzkumná část	28
3.1 Cíle a výzkumné předpoklady	28
3.2 Metodika výzkumu	28
3.4 Analýza výzkumných dat	29
3.5 Analýza výzkumných cílů a předpokladů	49
3.6 Diskuze	52
3.7 Návrh doporučení pro praxi	55
4 Závěr	55
5 Seznam použité literatury	57
Seznam tabulek	60
Seznam grafů	61
Seznam příloh	62

Seznam použitých zkratk

cca	cirka
CT	computer tomograf
č.	číslo
event.	eventuálně
GIT	gastrointestinální trakt
HCl	kyselina chlorovodíková
INR	international normalized ratio
KO	krvní obraz
kol.	kolektiv
NANDA	Nort American Nursing Diagnosis Association (Severoamerická asociace pro sesterské diagnózy)
O ₂	kyslík
P	puls
RTG	rentgen
s	strana
Sb.	Sbírka
str.	strana
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
Tab.	tabulka
TK	tlak krve
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně

1 Úvod

Vyšetřovací metody ve zdravotnictví se velmi rychle rozvíjí. Endoskopická vyšetření nejsou výjimkou. Rozvoj endoskopie byl ovlivněn zejména technickým vývojem v oblasti optiky a videotechniky. Nejen proto jsou endoskopická vyšetření v dnešní době jedny z hlavních vyšetřovacích, ale i terapeutických metod. Při vyšetření lékař může nejen diagnostikovat patologické změny, ale může i provést příslušný terapeutický výkon. Jednou z důležitých úloh sestry u endoskopických vyšetření je edukace pacienta, která navazuje na předané informace od lékaře. Sestra by měla být komunikačně i profesně natolik schopná, aby edukace byla účinná. Sestra rozpoznává deficit potřeb pacienta a během samotné přípravy před výkonem, při výkonu i po něm se je snaží saturovat. Nezanedbatelná je také empatie sestry, stejně jako snaha o individuální přístup k pacientům. Pokud tyto své schopnosti sestra při edukačních postupech použije, je pochopení ze strany pacienta významně ulehčené. Adekvátní vzájemný vztah, který se snaží sestra se svými pacienty vytvořit, je pak základem ke spolupráci pacienta při samotném vyšetření. Sestra dokáže zodpovědět pacientovy dotazy, vnímat jeho obavy a snaží se je zmírnit. Na edukaci je v dnešní době kladen důraz i ze strany nároků akreditačních standardů jako součást hodnocení kvality a bezpečí poskytované ošetrovatelské péče a udělení externího certifikátu kvality dle zákona č. 372/2011 Sb. a vyhlášky č. 102/2012 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Cílem práce je zjistit informovanost pacientů o přípravě na gastrokopické vyšetření a zjistit informovanost pacientů o režimových opatřeních po gastrokopickém vyšetření. Výstupem práce bude vytvoření a ověření edukačního standardu sloužícího k edukaci pacientů podstupující gastrokopické vyšetření.

2 Teoretická část

2.1 Vývoj a význam gastrokopického vyšetření

Historický vývoj gastrokopického vyšetření je poměrně dlouhý. Již ve 4. století našeho letopočtu řecký lékař Oribasius provedl vůbec první zavedení kožené trubice do žaludku za účelem vyvolání zvracení. V letech 1598–1617 prováděli anatomové kovovou trubicí extrakce cizích těles z jícnu a s pomocí kovových trubic podávali tekutiny pacientům s polykacími obtížemi (1). Za otce gastrokopie je považován Adolf Kussmaul, německý internista, který provedl první gastrokopické vyšetření pomocí osvětlené kovové trubice v roce 1868. Později další pokrok zaznamenal polský chirurg Johannes von Mikulicz-Raetzi. V roce 1881 vyvinul endoskop s odsávací trubicí a s anatomicky zahnutým tubusem (2).

Od poloviny 20. století původní rentgenové vyšetření nahradily endoskopické. V roce 1957 byl Basilem Hirschowitzem poprvé zaveden do praxe zcela ohebný endoskop, (fibroskop), a stal se tak významným mezníkem v dějinách medicíny (1). Výrazný pokrok mělo první ošetření krvácejícího žaludečního vředu endoskopickou metodou v roce 1976 s aplikací sklerotizujícího opichu. Toto znamenalo ošetření pacienta šetrnější a méně invazivní metodou než klasickou chirurgickou operací (3). Endoskopické vyšetření se dnes provádí nejčastěji video endoskopy, které mají na svém konci kameru, kdy je obraz přenášen na obrazovku. Vyšetření vyžaduje spolupráci pacienta a nezbytnou součástí je edukace pacienta. Hlavním cílem gastrokopického vyšetření je vyšetření žaludku, jícnu a duodena (4).

Gastrokopie je zobrazovací endoskopická metoda, při které se pacientovi ústy či nosem zaveden fibroskop či video endoskop do hltanu, jícnu a žaludku, v některých případech i do duodena. Pro kvalitní zobrazení a zkontrolování žaludku je potřeba, aby se žaludek rozeplal, což je umožněno naplněním žaludku malým množstvím vzduchu. Při gastrokopii je pak sliznice orgánů neustále sledována přes obrazovku. Fibroskop a videoendoskop připomínají tenké trubice, které umožňují pozorování orgánů. Zatímco fibroskop je tvořen speciálními skleněnými vlákny a lékař používá okulár, součástí videoendoskopu je elektronický senzor, který má za úkol přenést signál obrazu v základních barvách do počítače. Zde je obraz složen a lékař jej může sledovat prostřednictvím obrazovky. Fibroskopy a videoendoskopy mají táhla, která slouží k ovládní endoskopu (5).

Mezi největší výhody gastroscopie patří kromě snímaného obrazu i umožnění odběru trávicích šťáv či vzorku sliznice. Ty jsou pak odeslány do laboratoře, kde je proveden jejich rozbor. Gastroscopie představuje nejen vyšetřovací metodu, ale zároveň i léčebnou, neboť při ní může lékař například zastavit krvácení nebo zkontrolovat a ošetřit varixy eventuálně provést polypektomii a další výkony. Vyšetřením lze diagnostikovat onemocnění sliznice, gastroduodenální vředy, jícnové varixy nebo počáteční stadia karcinomu žaludku. Při samotném vyšetření lze provést odběr vzorků sliznice za účelem histologického vyšetření nebo na zjištění přítomnosti bakterie *Helicobacter pylori*. Tato bakterie osidluje sliznici žaludku a může způsobit zánět či podpořit vznik nádorového onemocnění (6).

2.1.1 Druhy endoskopických přístrojů

Gastroscopické vyšetření se již dnes provádí nejčastěji video endoskopem, kdy vyšetřující lékař vše vizualizuje v obraze (2). Dalším typem přístroje je flexibilní endoskop, který je ohebným přístrojem, jehož základem jsou optická vlákna. Flexibilní endoskopy mají pracovní i odsávací trubici. Užívají se v diagnostice a terapii trávicího traktu a dýchacích cest (4). Rigidní endoskopy mají tuhý tubus a jsou neohebné. Na konci je umístěno osvětlení a dnes se využívají nejčastěji k vyšetření nepřístupných tělních dutin a přirozených tělních otvorů. Mezi druhy rigidních endoskopů patří laparoskop, artroskop, thorakoskop a rektoskop (5). Zobrazení druhů endoskopů viz Příloha A.

2.1.2 Indikace gastroscopického vyšetření

Základní indikace ke gastroscopickému vyšetření Holubová (4) rozděluje na diagnostické a terapeutické. Mezi nejčastější **diagnostické** indikace se řadí trávicí obtíže, bolest v epigastriu, opakované zvracení, poruchy polykání, pyrózy, hubnutí, přítomnost krve ve stolici, anémie a celkové neprospívání. K dalším indikacím patří zejména biopsie, stanovení volné HCl, zjištění infekce *Helicobacter pylori*, rozpoznání zdroje krvácení z horní části GIT a další (4). Metodou první volby při **terapeutických** indikacích u pacienta s krvácením do gastrointestinálního traktu je provedení gastroscopického vyšetření, kdy se doporučuje provedení časně gastroscopie

do 1 až 2 hodin (ihned po stabilizaci zdravotního stavu pacienta), z důvodu snížení vzniku komplikací. Na urgentní endoskopický výkon jsou popisovány různé názory (7). Krška (8) uvádí, že skutečná urgentní endoskopie v odstupu několika hodin od přijetí je indikována pouze u pacientů se závažným přetrvávajícím krvácením. Krátký časový interval umožňuje okamžité určení zdroje krvácení a jeho stavění (8).

Naopak ostatní neurgentní výkony lze provést plánovaně v běžném endoskopickém programu. Dle Špičáka (1) časné provedení gastroscopie snižuje počet provedených laparotomií, krevních převodů a snižuje délku hospitalizace (1). Další indikací je extrakce cizích těles, ke kterému dochází nejčastěji po náhodném požití u dětí nebo jako způsob sebepoškozování u určitých skupin lidí (osoby ve výkonu trestu, psychiatrickí pacienti a jiní). Při požití ostrých předmětů hrozí perforace jícnu. Endoskopickému akutnímu vyšetření předchází nativní snímek mediastina. Samotný endoskopický zákrok probíhá s použitím overtube (endoskop vybavený převlečenou trubicí) tak, aby nedošlo k poškození stěny jícnu (8).

2.1.3 Kontraindikace gastrokopického vyšetření

Gastrokopické vyšetření nelze provést vždy. Základním úkolem zdravotnického týmu je stanovení hemodynamického stavu pacienta. Cílem tohoto opatření je předejít nežádoucím komplikacím. Mezi přímé kontraindikace zejména patří šokové stavy, akutní infarkt myokardu, akutní zánět dýchacích cest, dušnost kardiálního nebo plicního původu, aneurysma břišní aorty, perforace v horní části GIT a stenózy v orofaciální oblasti. Z dalších kontraindikací to jsou poruchy hemostázy. Tyto poruchy mohou být závažnou překážkou v provedení terapeutických výkonů gastrokopického vyšetření. Mezi onemocnění s poruchou hemostázy patří např. hemofilie, vaskulitidy, aplastické anémie, jaterní selhání a další. Velmi důležitá je laboratorní kontrola koagulace u pacientů léčených antikoagulancii. V případě odebrání vzorků sliznice při gastrokopickém vyšetření musí být hodnoty dle mezinárodního normalizovaného poměru (INR) v rozmezí 0,8–1,2. Jako kontraindikaci lze uvést i nedodržení lačnění pacientem. V tomto případě by byl pacient ohrožen možnou aspirací. Všechny tyto uvedené kontraindikace mohou být za určitých situací relativní (4).

Vždy záleží na individuálním posouzení konkrétní situace, kdy o provedení gastrokopického vyšetření rozhoduje lékař. U pacientů ohrožených aspirací z důvodu

závažné psychické či fyzické poruchy jako např. encefalopatie, těžká mentální retardace a agitovanost přichází v úvahu před gastroscopickým vyšetřením elektivní endotracheální intubace eliminující riziko případné aspirace (5).

2.1.4 Diagnostická a terapeutická gastroscopie

Výkony, které se provádí při gastroscopii, se rozdělují stejně jako indikace na **diagnostické** a **terapeutické**. Nelze je, ale striktně oddělit, neboť se mohou vzájemně prolínat. Mezi akutní terapeutické metody se řadí stavění krvácení do horní části trávicí trubice (4). Nejčastější příčinou krvácení je perforovaný žaludeční vřed nebo jícnový varix. Jedná se o jedinou urgentní indikaci k provedení gastroscopického vyšetření, kdy lze určit rozsah a povahu zdroje krvácení (8).

K dalším prováděným výkonům patří extrakce cizích těles (náhodně či úmyslně požitých), dilatace stenóz v oblasti jícnu či zavádění stentů do místa zúžené oblasti. **Dilatace stenóz** je rozšiřování zúžení v oblasti jícnu. Stenózy mohou být peptické, tumorózní, korozivní, pooperační, radiační a stenózy po sklerotizační léčbě. Dilatace se provádí různými typy dilatátorů. Nejrozšířenější a nejpraktičtější jsou plastové dilatátory (bužie), které se zavádějí po vodiči. Vodič je do stenózy zaveden endoskopicky a dále se pak sleduje pod RTG kontrolou. Dilatace se provádějí opakovaně v různých časových odstupech. Rozhodující je efekt léčby a tolerance pacienta. Stejný postup je při zavádění endoprotéz (stentů). Stenty se nejčastěji zavádějí při tumorózních expanzích a stavech po poleptání jícnu (8).

Dále se provádí **endoskopická polypectomie** v dané části trávicího traktu, při které je v průběhu endoskopického vyšetření odstraněn polyp biopstickými kleštěmi nebo polypektomickou kličkou. Nezbytnou součástí výkonu je následné histologické vyšetření sneseného polypu (3). Součástí endoskopického vyšetření je odběr tkáně na biopsii a další terapeutické výkony například **injekční terapie stavění krvácení**, která se provádí aplikací vazoaktivních látek, sklerotizačními roztoky nebo tkáňovými lepidly (1).

Mezi další výkony se řadí **termální hemostatická terapie**, při které se lokálně aplikuje teplo tzv. elektrokoagulace, kterou lze docílit koagulace tkáně a trombotizace krvácející cévy (3). Jednou z dalších možností je stavění krvácení pomocí tepelné energie tzv. **laserová hemostáza**. Nejčastěji používaná metoda mechanické hemostázy

je **stavění krváčení pomocí svorek a klipů**. Použití klipů a svorek má nižší procento komplikací, ale vyžaduje přehlednost v místě výkonu k přesnému založení klipu nebo svorky (1). Jedním z dalších výkonů je provedení **perkutánní gastrostomie**. Jedná se o zavedení speciální sondy přes břišní stěnu do žaludku sloužící k dlouhodobému vyživování nemocných, kteří nemohou nebo nesmějí přijímat potravu cestou per os. Tento minimálně invazivní přístup se využívá u většiny pacientů, u nichž byla dříve nutná gastrostomie klasická (9).

2.1.5 Komplikace gastrokopického vyšetření

Gastroskopie je všeobecně považována za relativně bezpečnou vyšetřovací metodu. Žádná metoda není stoprocentně bezpečná a každé vpravování přístrojů do těla je nepříjemné a tím spojené s určitým rizikem (10). Komplikacím lze také předejít edukací pacienta a důkladnou přípravou ze strany personálu. Bohužel některé komplikace nelze ovlivnit a je důležité co nejvíce eliminovat negativní dopad na pacienta. Komplikace lze rozdělit na období před výkonem, během výkonu a po výkonu (11).

Mezi komplikace související s výkonem patří kolapsové stavy, stavy zmatenosti, respirační útlum a hypoxie, poruchy srdečního rytmu, které souvisejí s premedikací. Podání léků před výkonem je nejčastější problém. Další komplikace souvisejí s přípravou pacienta a patří k nim možnost aspirace při nedodržení časové doby lačnění, kouření, při kterém se tvoří více žaludečních šťáv a dále užití léků před výkonem, nevyjmutá zubní protéza či neuvedená alergická anamnéza (4).

Mezi komplikace při výkonu patří podezření na perforaci v oblasti jícnu a žaludku. Vždy je nutný okamžitý operační výkon. Perforace zadní stěny faryngu se projeví nejčastěji bolestí při polykání a podkožním emfyzémem. K perforaci ezofagu a žaludku nejčastěji dochází při patologicky změněném orgánu (např. divertiklem, nádorem, zánětem) nebo při nešetrné manipulaci s přístrojem bez kontroly zraku. Následně dochází ke vzniku mediastinitidy nebo peritonitidy se známkami volného plynu v dutině peritoneální. Diagnostiku perforace potvrdí nativní RTG snímek břicha (8).

Mezi komplikace po výkonu patří krváčení po biopsii v důsledku poruchy hemostázy, proto je nezbytně nutné před vyšetřením zajistit laboratorní vyšetření krve,

krevní obraz a krevní srážlivost. Dále mohou také nastat komplikace kardiálního a respiračního původu například porucha srdečního rytmu a bronchospasmus. Během výkonu i po něm může dále nastat hyposaturace, hypertenze nebo hypotenze. Dále může nastat ortostatický kolaps jako důsledek náhlé změny polohy pacienta po vyšetření. Komplikací po vyšetření může být také aspirace při nedodržení 30 minut doby lačnění. Mezi další komplikace lze zmínit nauzeu, hematemézu, nadýmání, polykací potíže a bolest. Například stupňující se bolesti na hrudníku propagující se do šije mohou signalizovat perforaci jícnu. Méně častou komplikací výkonu je poškození pacienta iatrogeně nebo srororigeně, např. kontaminací trávicího traktu endoskopickým přístrojem při nedodržení základních dezinfekčních postupů (3).

2.2 Edukace pacienta v ošetřovatelství

Edukace představuje důležitou součást všech ošetřovatelských činností. Všeobecná sestra je významnou osobou v realizaci výchovy ke zdraví a edukaci. Podmínkou je, aby všeobecná sestra prováděla edukaci na odborné úrovni, a tak přispívala k poskytování komplexní ošetřovatelské péče (12). Juřeniková (13) popisuje edukaci takto: „*Edukace znamená výchovu a vzdělání jedince. Pojem edukace lze definovat jako soustavné ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.*“ (13, s. 9).

Sestra v roli edukátorky by si měla získat důvěru pacienta, vyhodnotit schopnosti a připravenost pacienta k edukaci, vyhodnotit bariéry, ovlivňující proces edukace a zaměřit se při edukaci na potřeby pacienta. Dále by měla komunikovat jasně a efektivně, identifikovat a použít vhodné výukové metody a zdroje, poskytnout a získat zpětnou vazbu (14).

Edukace v ošetřovatelství je založená na vzájemné spolupráci a komunikaci mezi **edukátorem** (např. všeobecná sestra, fyzioterapeut, nutriční terapeut) a **edukantem** (např. pacient, rodinný příslušník). V rámci edukace dochází k procesu rozvíjení vědomostí a dovedností pacienta. Pro správné provedení edukace je nezbytné znát základní mechanismy učení a jeho principy. Dle Kuberové (12) si člověk zapamatuje při procesu učení „10 % z toho, co četl, 20 % z toho, co slyšel, 30 % z toho, co viděl, 40 % z toho, co viděl a slyšel, 90 % z toho, co sám dělal a dělá.“ (12, s. 42).

Na sestru v roli edukátorky je kladeno mnoho požadavků, zejména teoretické znalosti a praktické dovednosti, snaha pomoci pacientovi, empatický přístup, dobré verbální a neverbální komunikační schopnosti. Dalším důležitým hlediskem je navázání důvěrného kontaktu s pacientem a získání jej pro spolupráci (15).

Každý člověk má specifické návyky při vnímání a přijímání informací. Edukace je proces učení, který je závislý na psychickém a fyzické stavu člověka, na charakterových vlastnostech, dále na motivaci k učení a na prostředí ve kterém edukace probíhá. Edukační prostředí se dělí na vnější a vnitřní. Mezi vnější patří okolí pacienta, zdravotnické zařízení, rodina, demografické, ekonomické a kulturní vlivy. Vnitřní prostředí se dále dělí na fyzikální (například dobré osvětlení, barvy v místnosti, nerušenost, dostatek prostoru) a na psychosociální (například charakter komunikace na pracovišti). Další bariérou mohou být víra a kulturní odlišnosti. Samozřejmě důležitou součástí edukace je rovněž navázání vztahu mezi edukantem a edukátorem (17).

Člověk je schopen učit se záměrně, tj. osvojovat si různé vědomosti a návyky a toto je i cílem edukace. Čím přesněji jsou cíle formulované, tím efektivněji může sestra plánovat, motivovat a řídit vzdělávací činnost. Konkrétní vymezení cílů umožňuje objektivní kontrolu výsledků edukační činnosti a tím ovlivnění vědomostí, dovedností, návyků, postojů a názorů účastníka edukačního procesu (15).

Edukační proces probíhá plánovaně a je rozdělen na 5 na sebe navazujících fází. **V první fázi** sestra sbírá informace o pacientovi. Následuje **druhá fáze**, stanovení edukační diagnózy např. podle NANDA taxonomie II. **Ve třetí fázi** plánování, sestra sestavuje a plánuje cíle, stanovuje kritéria edukace, výběr vhodné metody, formy, obsahu edukace, pomůcky, čas a prostředí. Samotná realizace edukace probíhá ve **čtvrté fázi** a lze ji rozdělit na 4 dílčí fáze, a to motivační, expoziční, fixační a fáze vyhodnocení. Motivace pacienta je základ pro fázi realizace. Během expoziční fáze předává sestra pacientovi nové informace. Monotónní předávání informací není zpravidla účinné, z tohoto důvodu je nutné, aby se pacient aktivně zapojil (16).

Samotné procvičování poznatků, se nazývá fixace. Průběžné ověřování znalostí pomáhá sestře diagnostikovat, prověřit a testovat pochopení učiva a zájem edukanta. Návazně je nutné, aby pacient dokázal získané vědomosti a dovednosti použít, k tomu slouží **pátá fáze** edukačního procesu, která se nazývá zhodnocení výsledků (14).

Edukace pacienta je nedílnou součástí ošetrovatelské péče, ke které má všeobecná sestra kompetence dle vyhlášky č. 2/2016 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků

a jiných odborných zdravotníků (18). Všeobecná sestra může dle novelizované vyhlášky č. 2/2016 Sb. § 4 odst. 1 písmena j) „*edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály*“ podle § 4 odst. 1 písmena P může „*motivovat a edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe*“ (18, s. 7).

K tomu se vztahuje zákon č. 372/2011 Sb. kdy dle § 46 odst. 1 a § 49 odst. 1 se ukládá zdravotnickému zařízení informovat srozumitelně pacienta o jeho zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a možných rizicích spojených s léčbou (19).

2.3 Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření

Edukace je vzdělávání či výchova nemocného k samostatnější péči o sebe sama, při které přebírá větší část odpovědnosti za vlastní zdraví na sebe (20). Pacient se může cítit lépe a zákrok může proběhnout klidněji, pokud sestra pacienta edukuje a řádně vysvětlí průběh celého vyšetření v rámci svých kompetencí. V souladu s legislativními předpisy je nutné ve spolupráci s lékařem před každým gastrokopickým vyšetřením podepsat písemný souhlas pacienta s gastrokopickým vyšetřením (viz Příloha B). Podepsáním informovaného souhlasu pacienta eventuálně zákonného zástupce pacienta projevuje pacient svoji svobodnou vůli s gastrokopií. Písemnému souhlasu by mělo předcházet náležité vysvětlení o průběhu gastrokopického vyšetření a možných komplikací. Pacient má právo na informace o svém zdravotním stavu a také má právo s výkonem nesouhlasit. Informovaný souhlas by měl obsahovat zápis pacienta, že otázkám porozuměl, byly mu vysvětleny a sděleny informace o výkonu zdravotnickým pracovníkem. Písemný souhlas by měl být v jazyce, kterému pacient rozumí. V případě potřeby lze využít služby tlumočnicka (21).

Němcová (17) uvádí, že „*klíčem k úspěšné edukaci je dodržování základních pravidel komunikace s lidmi různého sociálního a kulturního prostředí, různých věkových skupin a individuálních zvláštností. Každý člověk může mít vzhledem ke své nemoci specifické komunikační potřeby, které je nutno správně vyhodnotit.*“ (17, s. 19).

2.3.1 Zhodnocení a posouzení pacienta u gastrokopického vyšetření

Cílem je identifikovat a stanovit problémy pacienta související s edukací. V první fázi edukačního procesu bezprostředně před gastrokopickým vyšetřením se zaměřuje na dvě skutečnosti, a to na určení potřeb pacienta (získat nebo si doplnit vědomosti či dovednosti) a zjistit důležité údaje o pacientovi. Sestra zjišťuje základní osobní údaje, fyzický a psychický stav pacienta a další. Dále úroveň vědomostí, dovedností a postojů, včetně jeho motivaci a postojů k učení. Mezi důležité informace patří také posouzení momentálního zdravotního stavu pacienta (16).

Sběr dat sestra přizpůsobí věku a kognitivním schopnostem pacienta. Sestra může také zjišťovat údaje i od rodinných příslušníků. Při rozhovoru s pacientem sestra průběžně vyhodnocuje jeho aktuální stav a potřeby. Snaží se edukaci přizpůsobit psychomotorickému tempu pacienta. Někteří pacienti mohou mít z vyšetření obavy provázené zvýšeným strachem. V tomto případě může lékař navrhnout pacientovi aplikaci zklidňující injekce. Hlavním cílem edukace je předat pacientovi dostatek informací, aby gastrokopické vyšetření proběhlo bez komplikací (22).

2.3.2 Stanovení edukační diagnózy u gastrokopického vyšetření

V druhé fázi edukačního procesu sestra zjistí problémy pacienta v oblasti vědomostí, dovedností nebo postojů a stanoví edukační diagnózy. K jejímu sestavení využívá všeobecná sestra mezinárodní klasifikaci NANDA (16).

K možným edukačním diagnózám u gastrokopického vyšetření patří **Nedostatečné znalosti (00126)**, kterou je nutné konkrétně specifikovat, vymezit oblast neuspokojivých znalostí pacienta. Tato diagnóza se může použít u pacientů, kteří mají nedostatečné či žádné informace o daném tématu. Rozpoznávacím znakem této diagnózy může být například verbalizace pacienta o nedostatečné informovanosti o gastrokopickém vyšetření. Souvisejícím faktorem může být například problém v kognitivní oblasti pacienta či nezájmem o danou problematiku (23).

Další edukační diagnóza může být **Snaha zlepšit znalosti (00161)**, kterou lze použít u pacientů, kteří mají informace o konkrétním tématu, ale cílem všeobecné sestry bude zdokonalení míry vědomostí, dovedností či postojů. Určujícím znakem této diagnózy může být například snaha o vysvětlení znalosti či popis předchozích zkušeností. Další možnou diagnózou, kterou může všeobecná sestra v rámci edukace

použit je **Snaha zlepšit management vlastního zdraví (00162)** a také diagnózu **Strach (00148)**, protože pacient může mít obavy ať ze samotného vyšetření či z jeho výsledku (23).

2.3.3 Plánování edukace u gastrokopického vyšetření

Plánování edukace probíhá společně s pacientem na základě stanovené edukační diagnózy. Sestra společně s pacientem stanoví jasné a měřitelné cíle vzhledem k postojům, vědomostem a dovednostem pacienta. Cíle jsou rozděleny na **afektivní**, to znamená, vše co pacient cítí, co si myslí, jeho postoj k nemoci i jeho celkový hodnotový systém. Dále na **kognitivní**, které určují jeho poznávací a rozlišovací procesy, co si pacient myslí a ví. V neposlední řadě též **psychomotorické či behaviorální cíle**, zaměřené na činnost vyžadující pohybovou koordinaci pacienta. Vše co s pacientem realizuje je výsledek jeho dovedností, postojů, myšlení a citění. Cílem je klidný, informovaný a připravený pacient na gastrokopické vyšetření. Sestra může použít několik forem edukace. Pro edukaci o gastrokopickém vyšetření se jeví jako nejvhodnější individuální forma edukace. Metoda edukace je zvolena podle věku a možností pacienta. Jednou z možností je slovní metoda vysvětlováním, kterou lze spojit s názorně demonstrační metodou. Dále metoda dovednostně praktická, kdy sestra s pacientem například nacvičí polohu při vyšetření (16).

Při edukaci o gastrokopickém vyšetření lze využít různé didaktické techniky a pomůcky, například **textové** (edukační brožury a prospekty), dále **vizuální pomůcky** (např. informační postery a modely trávicího ústrojí). Nejvíce přínosné jsou **audiovizuální pomůcky** (např. instruktážní filmy). Podstatným prvkem v edukačním procesu je prostředí, které musí splňovat určité fyzikální, ergonomické a psychosociální parametry. Při gastrokopickém vyšetření působí nejvíce vnější fyzikální a psychosociální faktory. Klidné a příjemné prostředí ovlivňuje zvolená barva místnosti, osvětlení a řešení prostorové dispozice. Sestra edukaci může rozdělit do tří bloků, edukaci v oblasti před vyšetřením, při vyšetření a po vyšetření (4).

2.3.3.1 Edukace pacienta o období před gastrokopickým vyšetřením

Základní informace pacient získá již při objednání se na vyšetření. Sestra pacientovi oznámí v kolik hodin se má na vyšetření dostavit. Edukuje pacienta o základních pravidlech, které by měl dodržet, aby mohl gastrokopické vyšetření podstoupit. V případě užívání antikoagulační medikace pacient musí přinést výsledky kontrolního vyšetření INR. Pacientovi vysvětlí, že na plánované vyšetření musí přijít na lačno. Je-li vyšetření plánováno na dopolední hodiny, nesmí pacient jíst 6–8 hodin před vyšetřením. Jde-li na vyšetření až v odpoledních hodinách může si dát lehkou snídani, například jogurt. V obou případech je nutné dodržet čas lačnění minimálně 6 hodin před vyšetřením (22). V den vyšetření nesmí pacient kouřit. V případě, že pacient užívá dlouhodobě nějaké léky, poradí se s lékařem, zda je nutné léky užít. Pokud lékař rozhodne o nezbytnosti ranní medikace, pacient ji zapije malým množstvím vody. Opět od pacienta zjišťuje alergickou anamnézu, užívání antikoagulační medikace a informuje lékaře (4).

Sestra pacienta informuje o délce vyšetření, které trvá průměrně 5 až 15 minut dle nálezu a typu prováděného výkonu. Vysvětlí pacientovi polohu, kterou musí při vyšetření zaujmout. Vyšetření se provádí v poloze na levém boku s pokrčenými dolními končetinami a ruce jsou volně položené do klína. Dále jej informuje, že osobní věci si pacient může odložit v místnosti k tomu určené (22). Pokud se pacient vyšetření obává lze jej provést v analgosedaci (nejčastěji se používá účinná látka midazolium nebo diazepamum). Při užití analgosedace sestra pacienta informuje o nezbytnosti zavedení periferního žilního katétru. Periferní žilní katétr slouží také jako rychlý přístup do žilního řečiště v případě vzniku závažných komplikací. Na modelu trávicího ústrojí (viz Příloha C) sestra pacientovi může ukázat zavedení gastrokopu (24).

2.3.3.2 Edukace pacienta o období při gastrokopickém vyšetření

Sestra pacienta edukuje, že vyšetření bude provedeno na endoskopickém sále (vyšetřovně) a že mu během vyšetření budou kontrolovány fyziologické funkce (krevní tlak, puls a saturace O₂). V místnosti tomu určené si pacient odloží šperky, brýle, piercingy apod. V případě, že má pacient zubní náhradu, sestra jej informuje o jejím vyjmutí a odložení do k tomu určené krabičky. Opětovně vysvětlí pacientovi, jakou polohu má zaujmout při vyšetření (4).

Sestra edukuje pacienta, o aplikaci znečitlivující látky (trimecainy hydrochloridum) aplikované pomocí spreje do hrdla na kořen jazyka. Látkou se snižuje dávivý reflex. Dále jej informuje o vložení náustku mezi zuby, přes který lékař bude zavádět endoskop, přičemž kroužek bude muset po celou dobu vyšetření přidržovat zuby. Všeobecná sestra pacienta informuje, že náustek brání skousnutí a poškození endoskopu. Poté lékař zavádí endoskop, při kterém je nutná aktivní spolupráce pacienta. Sestra pacienta informuje, aby polkl hadici, až bude vyzván. Dále mu vysvětlí, že tento okamžik je nepříjemný a vyvolává nauzeu. Sestra pacienta informuje, ať se soustředí na dýchání. Soustředěné a klidné dýchání pomáhá odvést pozornost od nepříjemných pocitů. Dále jej sestra upozorní, že v průběhu vyšetření dochází k vytékání slin, které nebude polykat, ale nechá je volně vytékat z úst do připravené buničité vaty. Ujistí pacienta, že po celou dobu vyšetření mu bude nablízku (25).

2.3.3.3 Edukace pacienta o období po gastrokopickém vyšetření

Sestra pacienta edukuje, že po provedeném ambulantním vyšetření zůstane v čekárně 30 minut a v případě obtíží ihned informuje sestru. Kontrola fyziologických funkcí (měření krevního tlaku, tepové frekvence a saturace O₂) se odvíjí od ordinace lékaře. Dále pacienta informuje, že znečitlivění sliznice sprejem před vyšetřením v oblasti hltanu a dutiny ústní odezní za cca 30 minut a do této doby nesmí nic pít a jíst z důvodu možné aspirace. Pokud nenastanou komplikace a nebude použita premedikace, může odejít domů **bez doprovodu** (4).

Při použití premedikace bude pacient sledován 2 hodiny. V případě vyšetření v analgosedaci či celkové narkóze je monitorován také 2 hodiny na expektačním lůžku. Propuštění domů je možné pouze **s doprovodem** a pacienta je nutné informovat, že po celý den nesmí řídit auto. Po podané analgosedaci nesmí pít alkoholické nápoje a pracovat s elektrickými přístroji z důvodu možné snížené pozornosti. V případě, že vyšetření bylo provedeno přímo na oddělení, kde je pacient hospitalizován sestra jej doprovodí na nemocniční pokoj. O době, kterou pacient stráví pod dohledem, rozhodne lékař, většinou se jedná o 24 hodin (22).

2.3.3.4 Režimová opatření po gastrokopickém vyšetření

Pacient přichází na gastrokopické vyšetření většinou z důvodu dyspeptických obtíží. Proto je velmi důležitá edukace pacienta o režimových opatřeních, tedy o správné životosprávě, psychické pohodě, omezení užívání škodlivých látek apod. Je důležité, aby si pacient uvědomil, že dodržováním režimového opatření lze dobře dyspeptické obtíže ovlivnit. Délka dodržování režimových opatření je závislá od doporučení lékaře, rozsahu zákroku a výsledku vyšetření. Nutnost dalších kontrol indikuje lékař (4).

Pokud pacient kouří, měl by kouření omezit na minimum a nekouřit na hladový žaludek. Kouření stimuluje produkci žaludečních šťáv, které dráždí žaludek a duodenum. Dále by neměl jíst jídla, která jsou připravována smažením nebo jídla, která obsahují přepalované tuky, a stravu by neměl příliš kořenit. Do svého jídelníčku by měl pacient zařadit více mléčných výrobků. Dále by si měl stravu rozvrhnout do menších dávek a jíst častěji. Také by se měl vyhýbat pití nápojů obsahujících kofein a silných čajů, protože i některé bylinné čaje mohou podněcovat tvorbu žaludečních šťáv. Naprosto nevhodné je pití alkoholu, hlavně destilátů a bílého vína, jak uvádí Mařatka (26).

V případě rozsáhlejšího zákroku (například odběru tkáně) je nutné dodržování přísnější životosprávy. Pacient je sestrou edukován o dietě a přípravě stravy šetrnou formou například vařením, dušením či pečením. Strava by měla být připravena doměkka a vždy uvedena do **kašovitě formy**. Jídlo by mělo být konzumováno v pravidelných intervalech a v menších porcích (27).

Dalším možným výsledkem gastrokopického vyšetření je prokázání žaludečních nebo duodenálních vředů, v tomto případě sestra edukuje pacienta o šetřící dietě. Šetřící dieta by měla být dodržována dlouhodobě a do jídelníčku by měl pacient zařadit zejména tyto potraviny, mezi které patří nízkotučné mléko, kysané mléčné výrobky, jogurty, tvaroh (ve sladké i slané úpravě) čerstvé sýry, telecí, drůbeží maso a libové hovězí maso, netučné ryby, tresčí filé, libová šunka, ovoce, zeleninu, ovocné a zeleninové šťávy, pečivo z bílé mouky, jako jsou rohlíky, buchty, koláče, suchary, piškoty, oplatky, těstoviny, bílý chléb (nikdy ne čerstvý). Z koření je dovoleno používat čerstvé bylinky, kmín, vanilku, majoránku, skořici, fenykl a badyán ovšem v omezené míře (28). Mezi doporučené nápoje patří melta s mlékem, slabá káva nebo její náhražka, slabý černý čaj, neperlivé nebo jemně perlivé minerální vody a bylinkové čaje

(šípkový, lipový, máťový, zázvorový či meduňkový). Mezi potraviny, kterých by se měli pacienti v rámci šetřící diety vyvarovat, patří plísňové a aromatické sýry, uzené maso, tučné maso, tuhé šlachovité maso, salámy, párky, konzervy, ovoce s drobnými peckami, ořechy, zelenina, která nadýmá, čerstvý chléb, vánočka a další výrobky z kynutého těsta, kakao, čokoláda a dráždivé koření a pochutiny (27).

2.3.4 Realizace edukace gastrokopického vyšetření

Ve čtvrté fázi sestra realizuje naplánovanou edukaci a ověřuje zda edukant pochopil předané informace, zda se neobjevily nové problémy a překážky v dosažení požadovaného cíle edukace. Realizace probíhá ve čtyřech fázích. První fáze je **motivační**, kdy edukant a edukátor projevují zájem o dané téma edukace. Druhá fáze **expoziční** probíhá zprostředkováním informací. Ve třetí fázi, **fixační** se upevňují získané poznatky a obratnost pacienta. V poslední čtvrté fázi se zhodnocuje, jak pacient zvládl daný úkol, tato fáze se nazývá **hodnotící**. Snaží se pacienta posilovat a podporovat při osvojování naučených dovedností. Po celou dobu vyšetření sestra s pacientem komunikuje a ověřuje si, zda rozumí jejím pokynům i pokynům lékaře (16). Pro přípravu ke gastrokopickému vyšetření je důležité si vytvořit vzájemný vztah a spolupráci mezi sestrou a pacientem. Profesionální a erudovaný přístup sester a lékařů na endoskopickém pracovišti přispívá ke zmírnění obav, nejistoty a strachu pacientů před gastrokopickým vyšetřením (22).

2.3.5 Vyhodnocení edukace u gastrokopického vyšetření

Vyhodnocení edukace probíhá v páté fázi. Součástí hodnocení by mělo být shrnutí pozitivních a negativních skutečností z pohledu sestry a pacienta. Na jehož základě může navrhnout případná řešení. Magurová (14) k vyhodnocení uvádí, že „*vyhodnocení může edukátor provést buď formou rozhovoru, dotazováním v diskusi s pacientem, zadáváním řešení problémových úkolů či pozorováním pacienta při provádění praktické činnosti*” (14, s. 26). V případě, že gastrokopické vyšetření proběhlo bez komplikací a pacient byl po dobu výkonu klidný a spolupracující, tak edukace byla úspěšná. Cíl edukace byl splněn. V případě neúspěšné edukace musí proběhnout v daných oblastech reedukace pacienta (16).

Důležitou součástí edukace je vedení její dokumentace. V současné době je dokumentace edukace součástí zdravotní nebo ošetrovatelské dokumentace dle zákona č. 372/2011 Sb., ale i vyhlášky 98/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Forma dokumentace edukace může mít různou podobu, ale musí splňovat zásady edukačního procesu, a to zhodnocení jedince, určení problému, plánování cílů, aplikování intervencí a zhodnocení informací k dosažení cílů. Sestra dle zdravotnického zařízení zaznamená datum, čas a délku edukace, její průběh, využití pomůcky a metodiku. Dokumentace by měla obsahovat záznamy a popis dosažených výsledků na straně pacienta a například i charakteristiku reakcí pacienta na edukaci. Každý záznam edukace musí podepsat pacient i sestra (19).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle a výzkumné předpoklady

Pro bakalářskou práci byly stanoveny 4 cíle, na které navazují výzkumné předpoklady.

Cíle práce:

1. Vytvořit edukační standard pro edukaci pacientů před gastrokopickým vyšetřením.
2. Zjistit informovanost pacientů o přípravě na gastrokopické vyšetření.
3. Zjistit informovanost pacientů o režimových opatřeních po gastrokopickém vyšetření
4. Ověřit edukační standard pro edukaci pacientů před gastrokopickým vyšetřením v praxi.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládáme, že 59 % pacientů a více jsou informováni o přípravě na gastrokopické vyšetření.
2. Předpokládáme, že 60 % pacientů a více zná režimová opatření po gastrokopickém vyšetření.
3. Předpokládáme, že 59 % a více bude edukační standard pro edukaci pacientů před gastrokopickým vyšetřením účinný.

3.2 Metodika výzkumu

Pro zpracování výzkumného šetření byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Na základě prostudování odborné literatury byl vytvořen edukační standard sloužící k edukaci pacientů u gastrokopického vyšetření (viz Příloha F). Výzkumné šetření bylo uskutečněno na interní ambulanci a oddělení nemocnice Tanvald, s. r. o. Na počátku výzkumného šetření byl zajištěn souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení (viz Příloha E). Výzkumné šetření bylo zahájeno v květnu 2017 a ukončeno začátkem

června 2017. Součástí výzkumného šetření byl předvýzkum, který proběhl rovněž na interní ambulanci a oddělení nemocnice Tanvald, s. r. o., a to na začátku května 2017. Na základě předvýzkumu byla výzkumná technika dotazníkové šetření ponechána. V průběhu předvýzkumu pro dotazníkové šetření bylo osloveno 10 respondentů, jimiž byli pacienti podstupující gastrokopické vyšetření. Nejprve byla provedena edukace pacienta podle navrženého edukačního standardu (viz Příloha F), která probíhala v jednom sezení. Sezení proběhlo před vyšetřením a trvalo 30 minut. Místem edukace byla ambulance a byly zajištěny stejné podmínky pro všechny respondenty. Po edukaci byl pacientům předán k vyplnění dotazník (viz Příloha G). Všechny 10 dotazníků předvýzkumu bylo navraceno zcela vyplněných, návratnost tedy činila 100 %. Na základě předvýzkumu (viz Příloha H) byla provedena jedna úprava možnosti odpovědi u otázky č. 10. Důvodem úpravy byla srozumitelnost odpovědi. Výzkumný předpoklad č. 1 byl v procentuální hodnotě ze 75 % upraven na 59 %. Výzkumný předpoklad č. 2 byl v procentuální hodnotě ze 75 % upraven na 60 %. Výzkumný předpoklad č. 3 byl v procentuální hodnotě ze 75 % upraven na 59 %.

Dotazníkové šetření předvýzkumu a vlastního výzkumu probíhalo dobrovolně se zajištěním anonymity respondentů. Jediným kritériem pro výběr respondentů byli pacienti, kteří přicházeli na plánované gastrokopické vyšetření. Jednalo se tedy o záměrný výběr respondentů. Dotazník obsahoval 19 uzavřených otázek. 17 otázek bylo zaměřeno na konkrétní cíle výzkumné práce, první 2 otázky byly otázky identifikační. U všech otázek bylo možné označit pouze jednu správnou odpověď. Celkem bylo osloveno 70 respondentů, z tohoto počtu 2 respondenti dotazník nevyplnili, 68 respondentů dotazník zcela vyplnilo. Návratnost dotazníků byla 97,1 %.

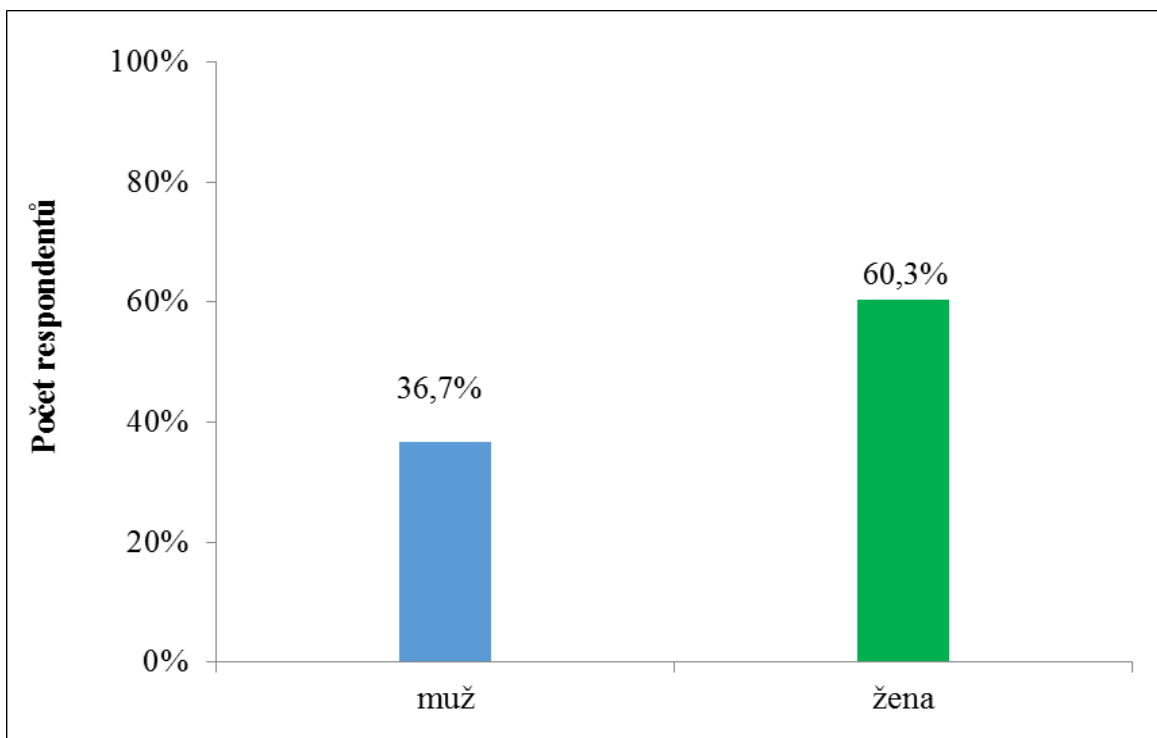
3.4 Analýza výzkumných dat

Získaná data z výzkumu byla zpracována a vyhodnocena pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft® Office 2007 Excel a Microsoft® Office 2007 Word. V tabulkách jsou výsledná data zaznamenána ve znacích n_i (absolutní četnost), f_i (relativní četnost), Σ (celková četnost) a \bar{x} (aritmetický průměr), které jsou uvedeny v procentech se zaokrouhlením na jedno desetinné místo. Správná odpověď v grafech je označena červeně. Analýza je realizována pro každou dotazníkovou otázku samostatně.

3.4.1 Analýza dotazníkové otázky č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tab. 1 Pohlaví respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
muž	27	39,7
žena	41	60,3
Σ	68	100,0



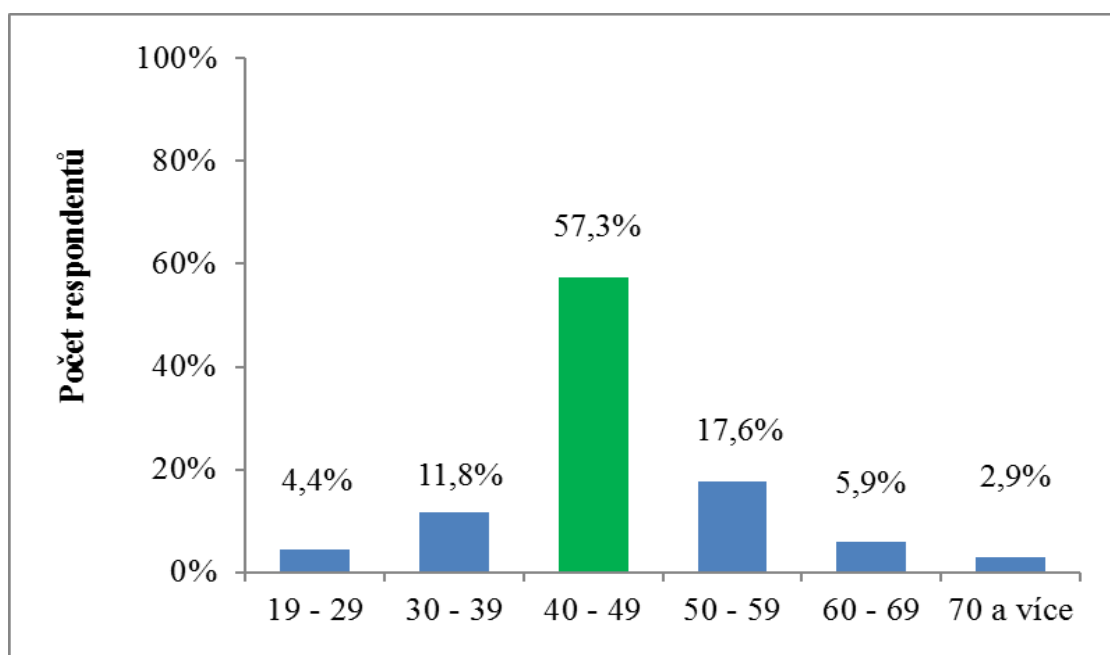
Graf 1 Pohlaví respondentů

Z celkového počtu respondentů bylo 27 (36,7%) mužů a 41 (60,3%) žen.

3.4.2 Analýza dotazníkové otázky č. 2: Jaký je Váš věk?

Tab. 2 Věk respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
19 - 29	3	4,4
30 - 39	8	11,8
40 - 49	39	57,4
50 - 59	12	17,6
60 - 69	4	5,9
70 a více	2	2,9
Σ	68	100,0



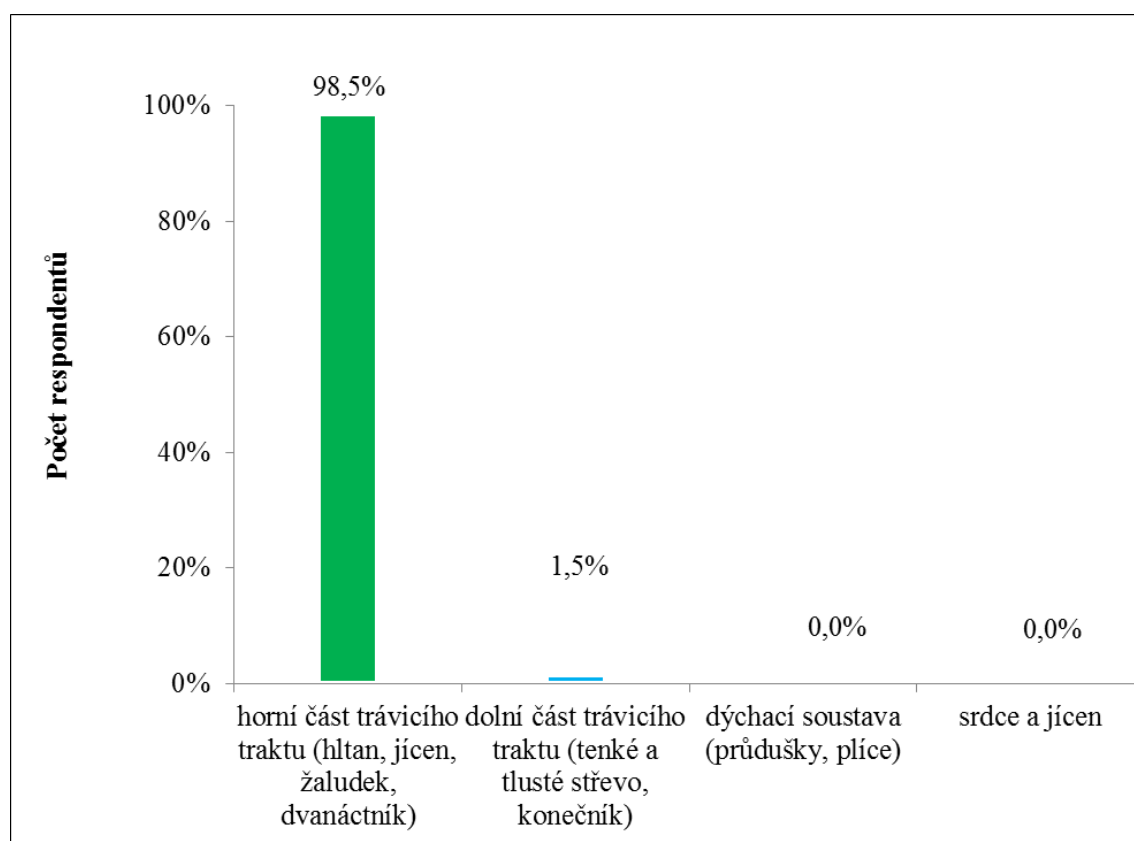
Graf 2 Věk respondentů

Dotazníková otázka se zabývala věkem respondentů. Dolní věková hranice byla stanovena na 19 let a horní věková hranice byla neomezená. Nejčastěji věkovým obdobím byla respondenty označena skupina 40-49 let, kterou označilo 39 (57,4 %) respondentů. Druhou nejpočetnější skupinou byla respondenty označena věková kategorie 50-59 let a to v počtu 12 (17,6 %) respondentů. Dále věková kategorie 30-39 v počtu 8 (11,8 %) respondentů a kategorie 60-69 v počtu 4 (5,9 %) respondentů. Věková kategorie 19-29 v počtu 3 (4,4 %) respondentů a varianta 70 a více 2 (57,3 %) respondenti.

3.4.3 Analýza dotazníkové otázky č. 3: Co se vyšetřuje gastrokopickým vyšetřením?

Tab. 3 Charakteristika gastrokopického vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
horní část trávicího traktu (hltan, jícen, žaludek, dvanáctník)	67	98,5
dolní část trávicího traktu (tenké a tlusté střevo, konečník)	1	1,5
dýchací soustava (průdušky, plíce)	0	0,0
srdce a jícen	0	0,0
Σ	68	100,0



Graf 3 Charakteristika gastrokopického vyšetření

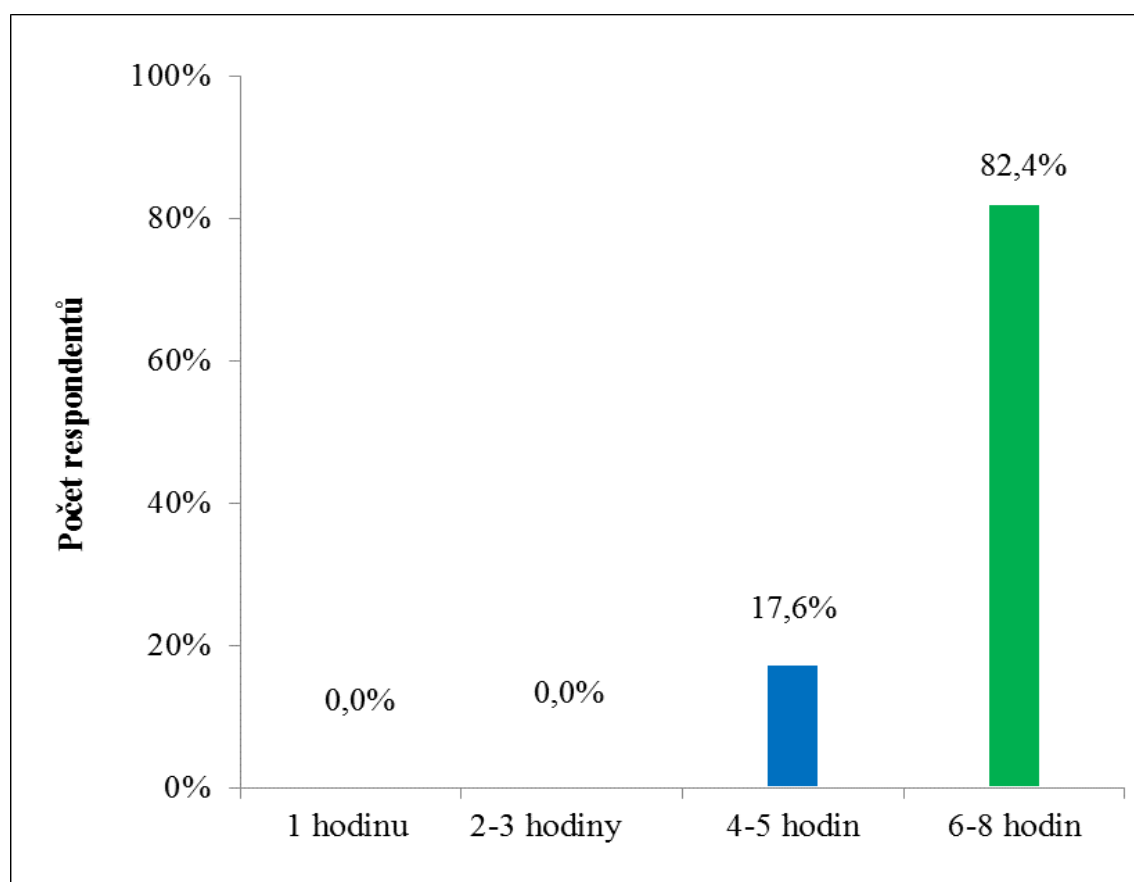
Na otázku co se vyšetřuje gastrokopickým vyšetřením odpovědělo 67 (98,5 %) respondentů správně, a to horní část trávicího traktu (hltan, jícen, žaludek, dvanáctník). 1 (1,5 %) respondent odpověděl nesprávně, že gastrokopické vyšetření je vyšetření dolní část trávicího traktu (tenké a tlusté střevo, konečník). Žádný respondent (0,0 %) odpověděl, že se vyšetřuje dýchací soustava (průdušky, plíce) nebo srdce a jícen.

neoznačil variantu dýchací soustava (průdušky, plíce) a žádný (0,0 %) respondent neoznačil variantu srdce a jícn.

3.4.4 Analýza dotazníkové otázky č. 4: Jak dlouho před gastroscopickým vyšetřením nesmíte jíst?

Tab. 4 Dodržení lačnění před vyšetřením

	n_i [-]	f_i [%]
nesmím jíst 1 hodinu před vyšetřením	0	0,0
nesmím jíst 2-3 hodiny před vyšetřením	0	0,0
nesmím jíst 4-5 hodin před vyšetřením	12	17,6
nesmím jíst 6-8 hodin před vyšetřením	56	82,4
Σ	68	100,0



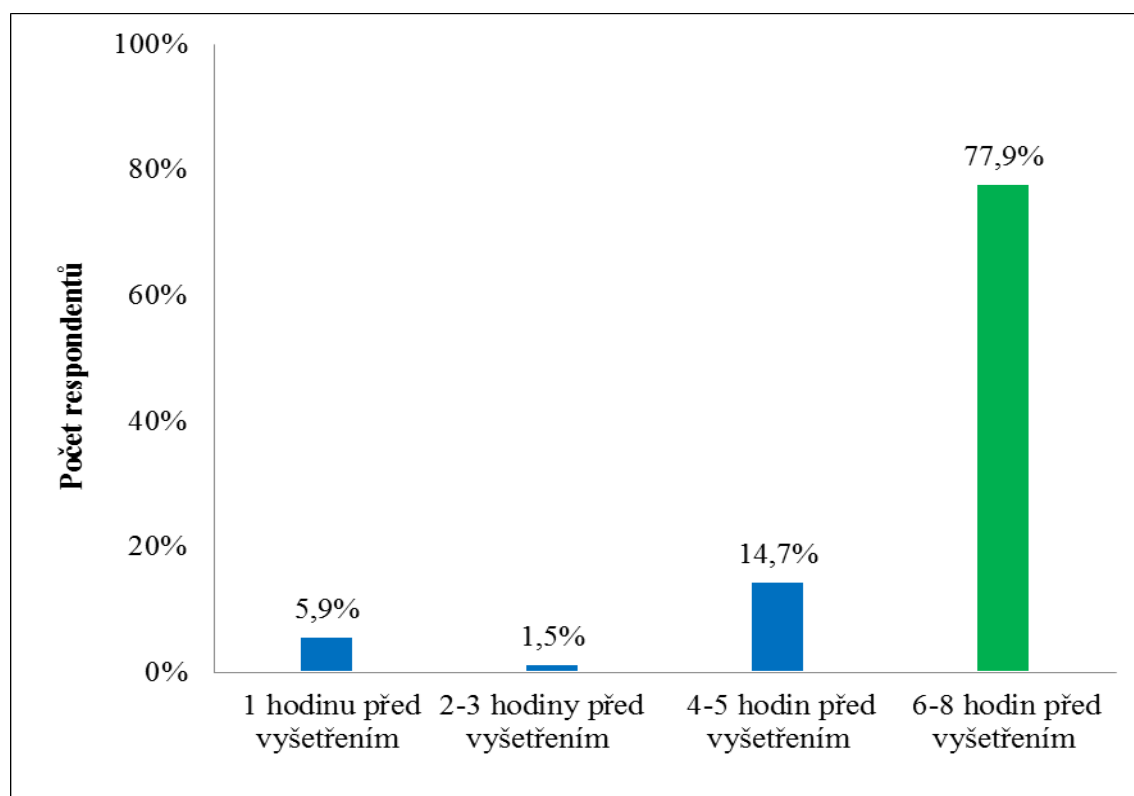
Graf 4 Dodržení lačnění před vyšetřením

Na otázku jak dlouho před vyšetřením nesmí respondent jíst, odpovědělo 56 (82,4 %) respondentů správně 6-8 hodin před vyšetřením. 12 (17,6 %) respondentů odpovědělo nesprávně, že jíst se nesmí 4-5 hodin před vyšetřením. Žádný respondent (0,0 %) neuvedl odpověď 2-3 hodiny před vyšetřením a žádný respondent (0,0 %) neuvedl 1 hodinu před vyšetřením.

3.4.5 Analýza dotazníkové otázky č. 5: Jak dlouho před gastrokopickým vyšetřením nesmím pít?

Tab. 5 Dodržení pitného režimu před vyšetřením

	n_i [-]	f_i [%]
nesmím pít 1 hodinu před vyšetřením	4	5,9
nesmím pít 2-3 hodiny před vyšetřením	1	1,5
nesmím pít 4-5 hodin před vyšetřením	10	14,7
nesmím pít 6-8 hodin před vyšetřením	53	77,9
Σ	68	100,0



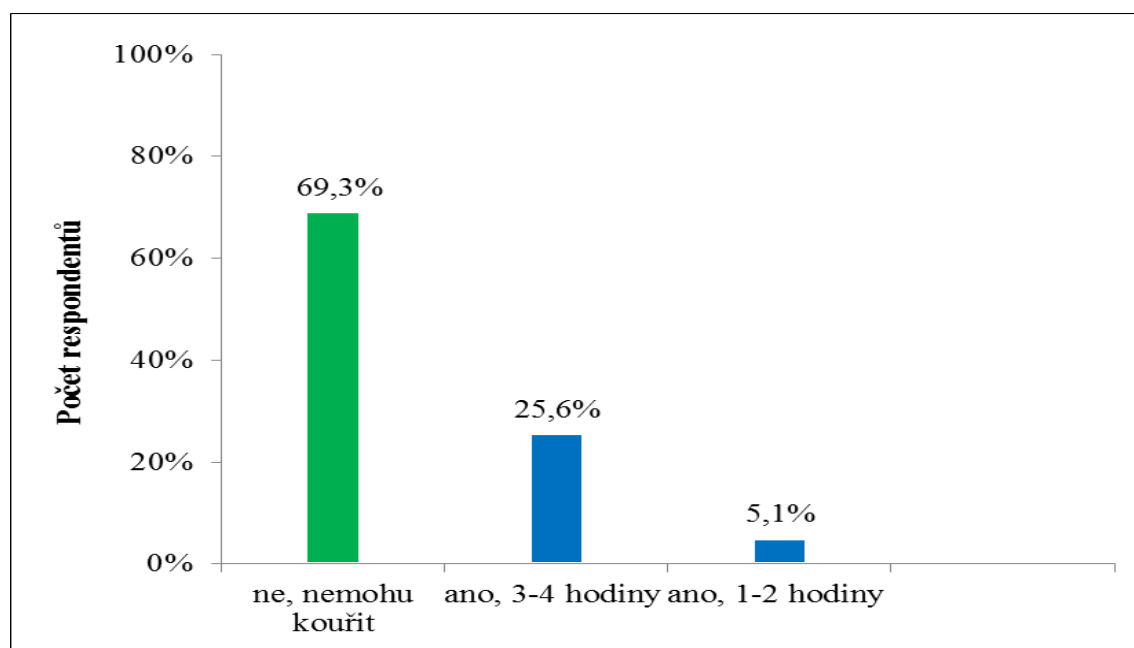
Graf 5 Dodržení pitného režimu

Na otázku jak dlouho před vyšetřením nesmí respondent pít, odpovědělo 53 (77,9 %) respondentů správně 6-8 hodin před vyšetřením. 10 (14,7 %) respondentů odpovědělo nesprávně, že pít se nesmí 4-5 hodin před vyšetřením, 4 (5,9 %) respondenti označili nesprávně hodinu před vyšetřením a 1 (1,5 %) respondent označil nesprávnou odpověď 2-3 hodiny před vyšetřením.

3.4.6 Analýza dotazníkové otázky č. 6: Pokud jste kuřák, můžete před vyšetřením kouřit?

Tab. 6 Kouření před vyšetřením

	n_i [-]	f_i [%]
jsem kuřák	39	57,3
jsem nekuřák	29	42,7
Σ	68	100,0
$n_i = 39$ (počet kuřáků)	n_i [-]	f_i [%]
ano, 1-2 hodiny před vyšetřením mohu kouřit	2	5,1
ano, 3-4 hodiny před vyšetřením mohu kouřit	10	25,6
ne, nemohu kouřit	27	69,3
Σ	39	100,0



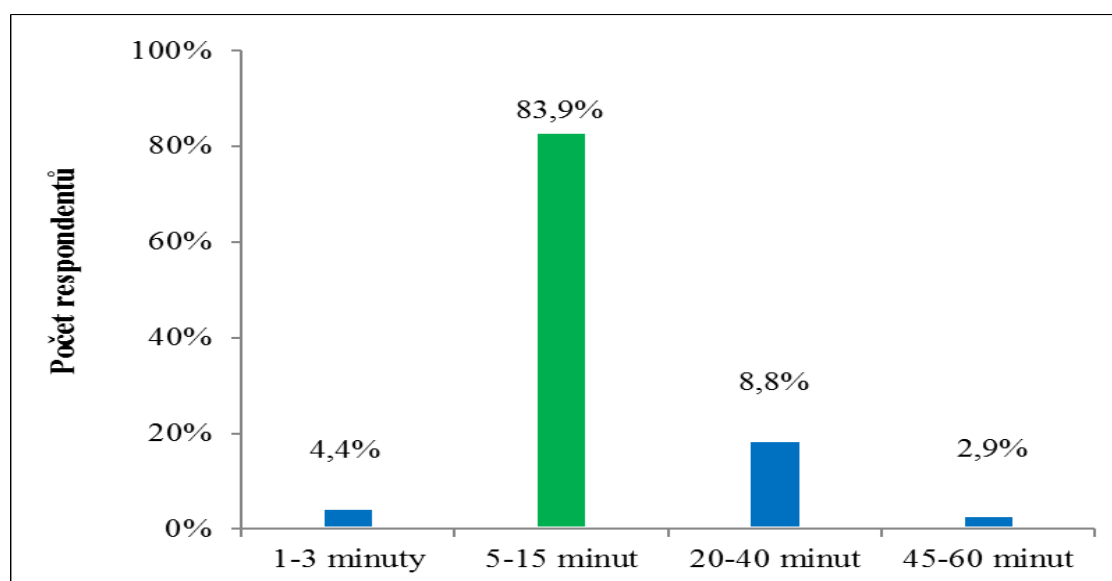
Graf 6 Kouření před vyšetřením

Odpověď na otázku pokud jste kuřák, můžete před vyšetřením kouřit, byla rozdělena na dvě části. První odpověď zněla jsem nekuřák, v případě kladné odpovědi respondent dále v odpovědích nepokračoval. Z celkového počtu 68 respondentů odpovědělo 29 (42,7 %) respondentů jsem nekuřák a 39 (57,3 %) respondentů jsem kuřák. K vyhodnocení dalších odpovědí bylo považováno 39 respondentů za 100 %. Správnou odpověď, zda mohou dotazovaní před vyšetřením kouřit, ne nemohu, označilo 27 (69,3 %) respondentů. 10 (25,6 %) respondentů označilo nesprávně ano 3-4 hodiny před vyšetřením a 2 (5,1 %) respondenti odpověděli nesprávně ano, 1-2 hodiny.

3.4.7 Analýza dotazníkové otázky č. 7: Jak dlouho obvyklé trvá gastroscopické vyšetření?

Tab. 7 Délka trvání gastroscopického vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
1-3 minuty	3	4,4
5-15 minut	57	83,9
20-40 minut	6	8,8
45-60 minut	2	2,9
Σ	68	100,0



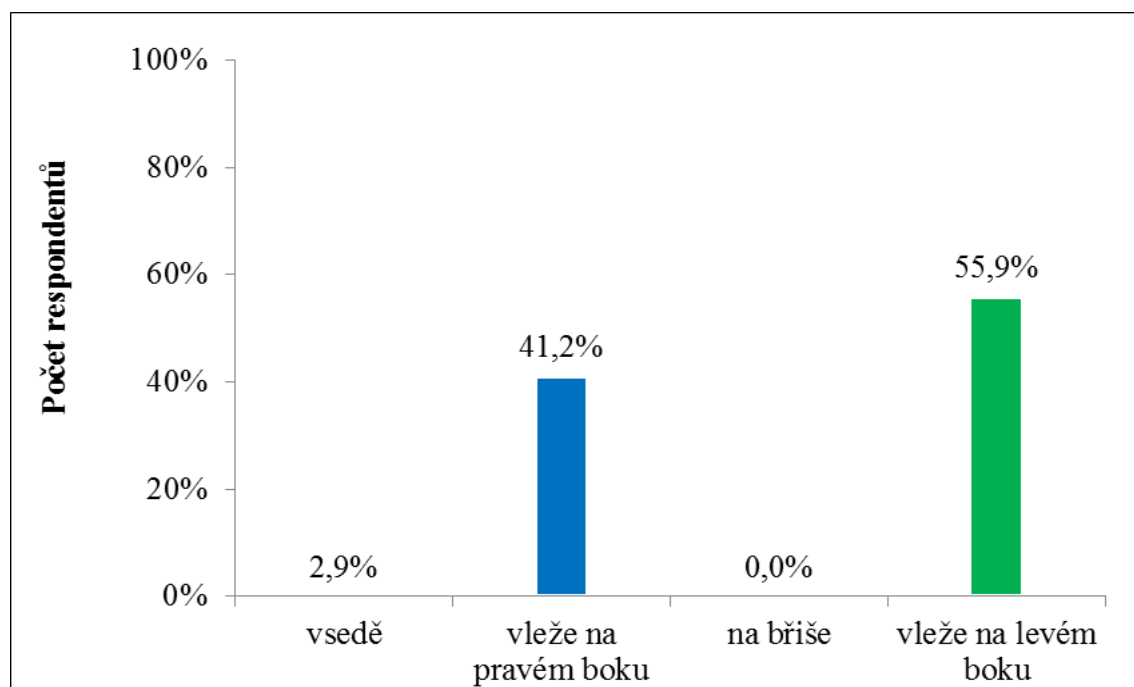
Graf 7 Délka trvání gastroscopického vyšetření

Na otázku jak dlouho trvá gastroscopické vyšetření, odpovědělo správně 57 (83,9 %) respondentů 5-15 minut. Nesprávnou odpověď 20-40 minut dobu trvání vyšetření označilo 6 (8,8 %) respondentů, dále 1-3 minuty označili 3 (4,4 %) respondenti a 45-60 minut označili 2 (2,9 %) respondenti.

3.4.8 Analýza dotazníkové otázky č. 8: V jaké poloze se provádí gastroscopické vyšetření?

3.4.8 Tab. 8 Poloha při gastroscopickém vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
vsedě	2	2,9
vleže na pravém boku	28	41,2
na břicho	0	0,0
vleže na levém boku	38	55,9
Σ	68	100,0



Graf 8 Poloha při gastroscopickém vyšetření

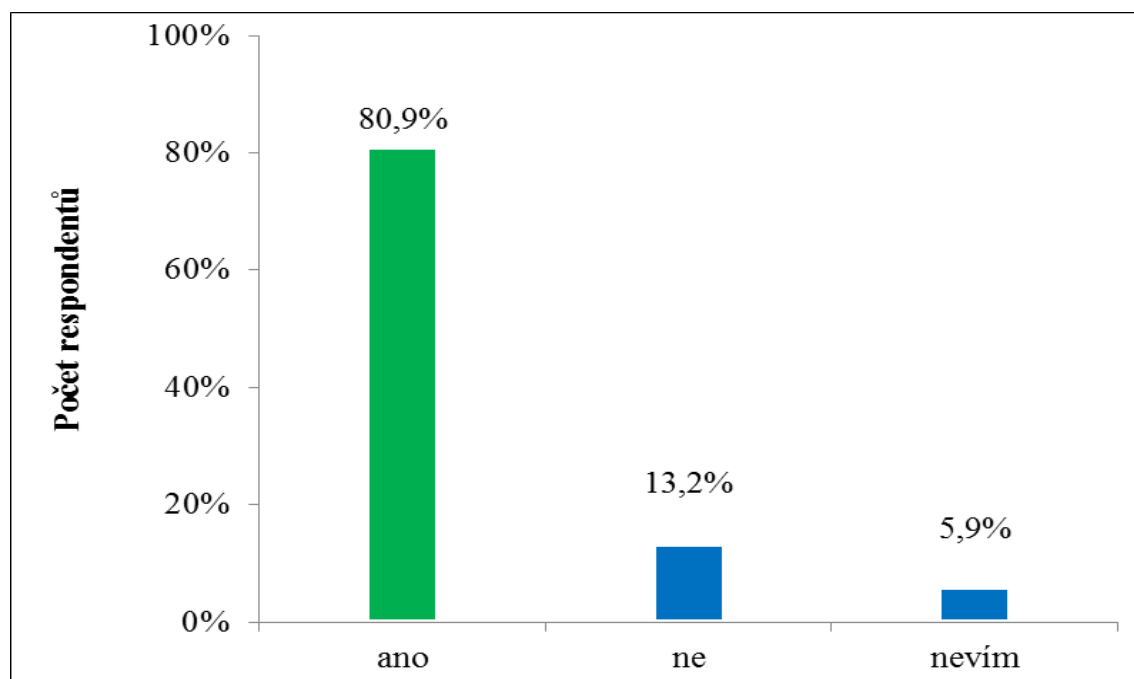
Na otázku jakou polohu zaujmete při vyšetření, odpovědělo správně a to vleže na pravém boku 38 (55,9 %) respondentů. Jako nesprávnou odpověď vleže na pravém

boku označilo 28 (41,2 %) respondentů a vsedě 2 (2,9 %) respondenti. Polohu na břicho neoznačil žádný (0,0 %) respondent.

3.4.9 Analýza dotazníkové otázky č. 9: V případě, že máte odnímatelnou zubní náhradu, musíte ji před vyšetřením odložit?

Tab. 9 Odložení zubní náhrady před gastroscopickým vyšetřením

	n_i [-]	f_i [%]
ano	55	80,9
ne	9	13,2
nevím	4	5,9
Σ	68	100,0



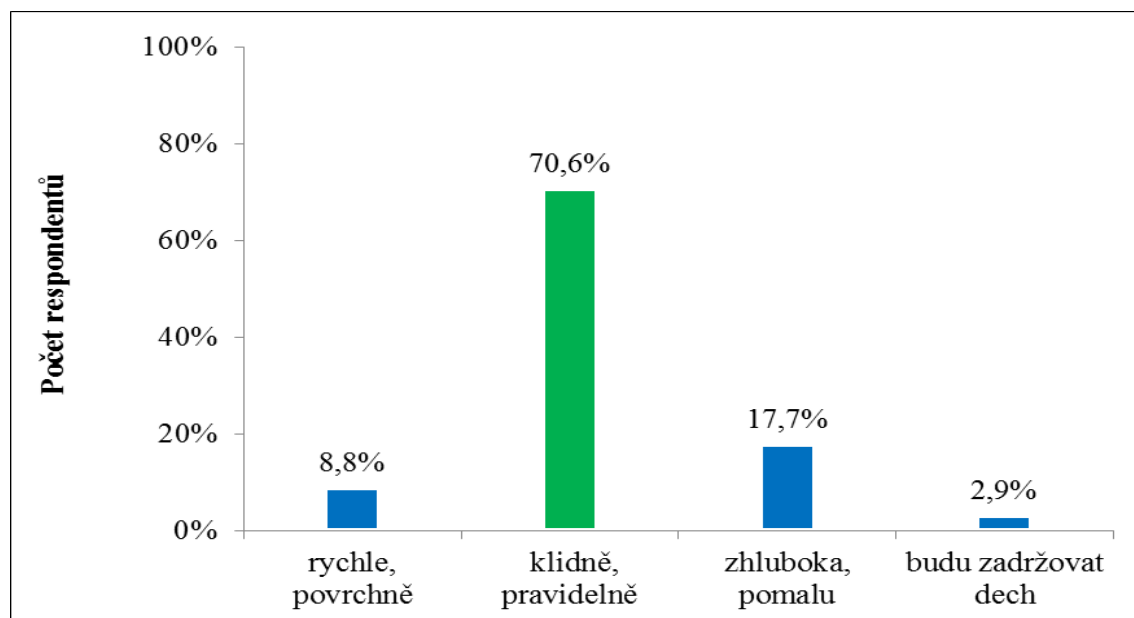
Graf 9 Odložení zubní náhrady před gastroscopickým vyšetřením

Na otázku pokud máte odnímatelnou zubní náhradu, musíte ji před vyšetřením odložit, odpovědělo správně ano 55 (80,9 %) respondentů a 9 (13,2 %) respondentů odpovědělo nesprávně ne a 4 (5,9 %) respondentů odpovědělo nevím.

3. 4. 10 Analýza dotazníkové otázky č. 10: Jak budete dýchat v průběhu vyšetření?

Tab. 10 Dýchání v průběhu vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
rychle, povrchně	6	8,8
klidně, pravidelně	48	70,6
zhluboka, pomalu	12	17,7
budu zadržovat dech	2	2,9
Σ	68	100,0



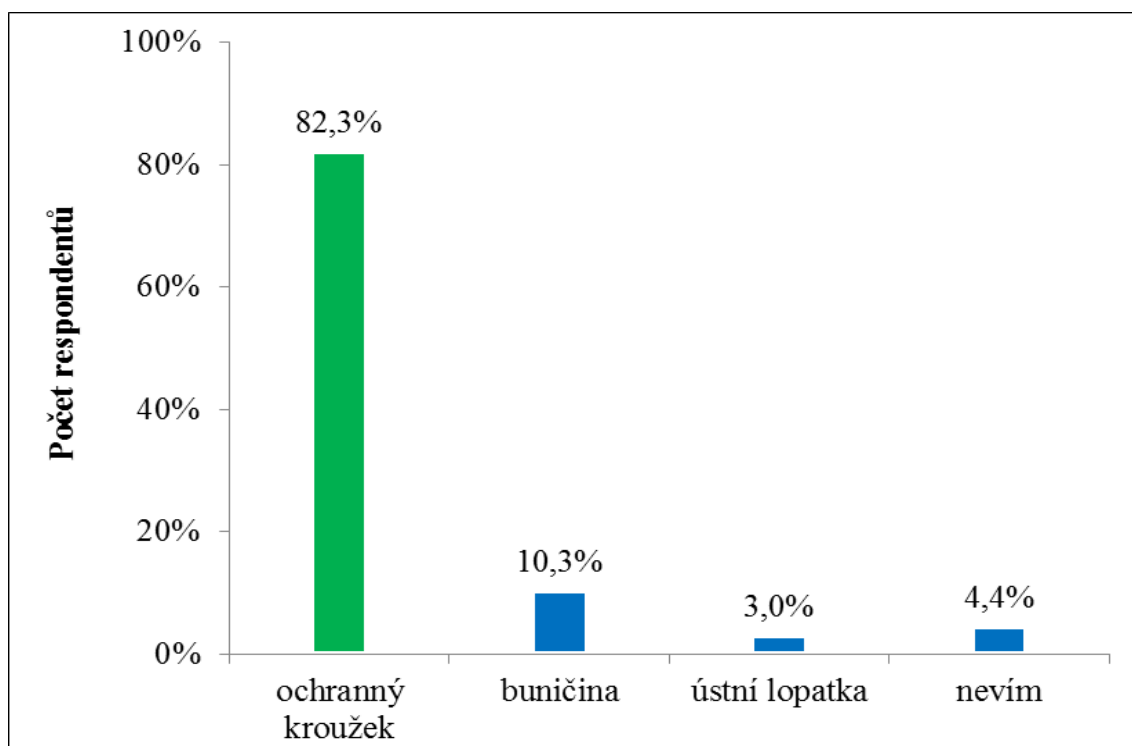
Graf 10 Dýchání v průběhu vyšetření

Na otázku jak budete dýchat v průběhu vyšetření, označilo správnou odpověď klidně a pravidelně 48 (70,6 %) respondentů. Nesprávnou odpověď dýchat zhluboka a pomalu označilo 12 (17,7 %) respondentů. Odpověď dýchat rychle a povrchně označilo nesprávně 6 (8,8 %) respondentů a rovněž nesprávnou odpověď budu zadržovat dech, označili 2 (2,9 %) respondenti.

3. 4. 11 Analýza dotazníkové otázky č. 11: Co Vám bude vloženo do úst (mezi zuby) při vyšetření?

Tab. 11 Vložení ochranného náustku do úst (mezi zuby) při vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
ochranný náustek	56	82,3
buničina	7	10,3
ústní lopatka	2	3,0
nevím	3	4,4
Σ	68	100,0



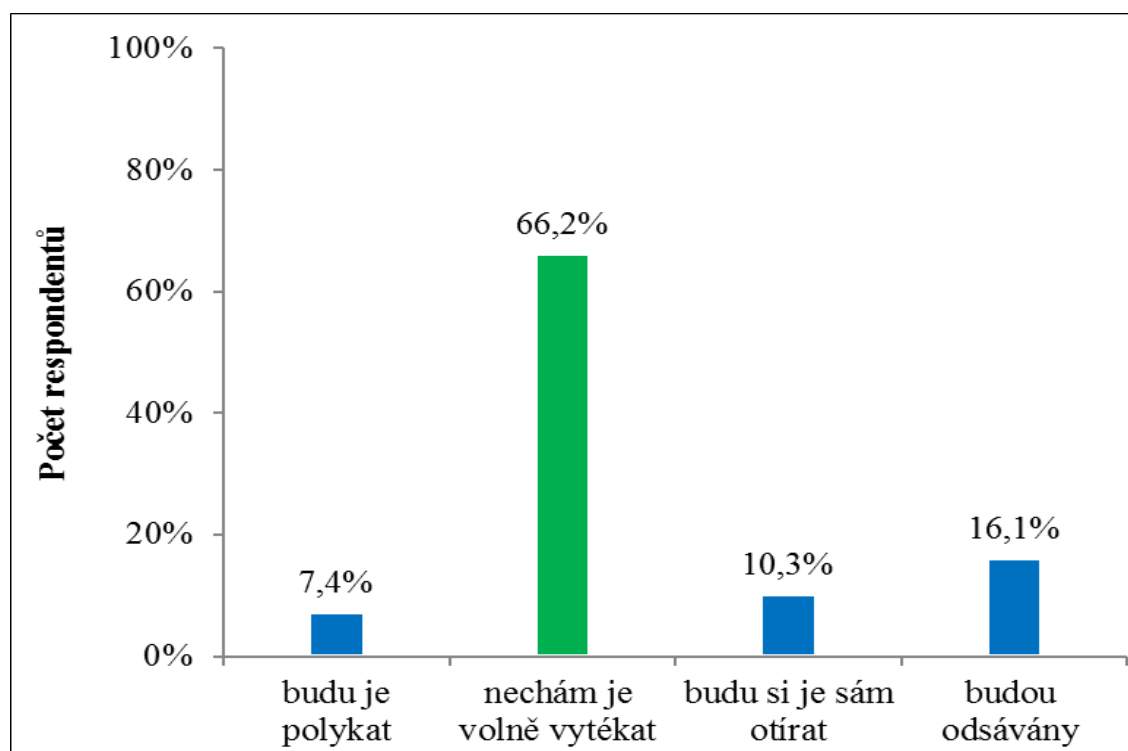
Graf 11 Vložení ochranného náustku do úst (mezi zuby) při vyšetření

Na otázku co Vám bude vloženo do úst (mezi zuby) při vyšetření odpovědělo správně ochranný náustek 56 (82,3 %) respondentů. Nesprávnou odpověď buničinu označilo 7 (10,3 %) respondentů, variantu ústní lopatku označili 2 (3,0 %) respondenti. Variantu nevím označili 3 (4,4 %) respondenti.

3. 4. 12 Analýza dotazníkové otázky č. 12: Co budete dělat, když Vám během vyšetření budou vytékat sliny z úst?

Tab. 12 Vytékání slin z úst během vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
budu je polykat	5	7,4
nechám je volně vytékat do buničité vaty	45	66,2
budu si je sám otírat	7	10,3
budou odsávány gastrokopickým přístrojem	11	16,1
Σ	68	100,0



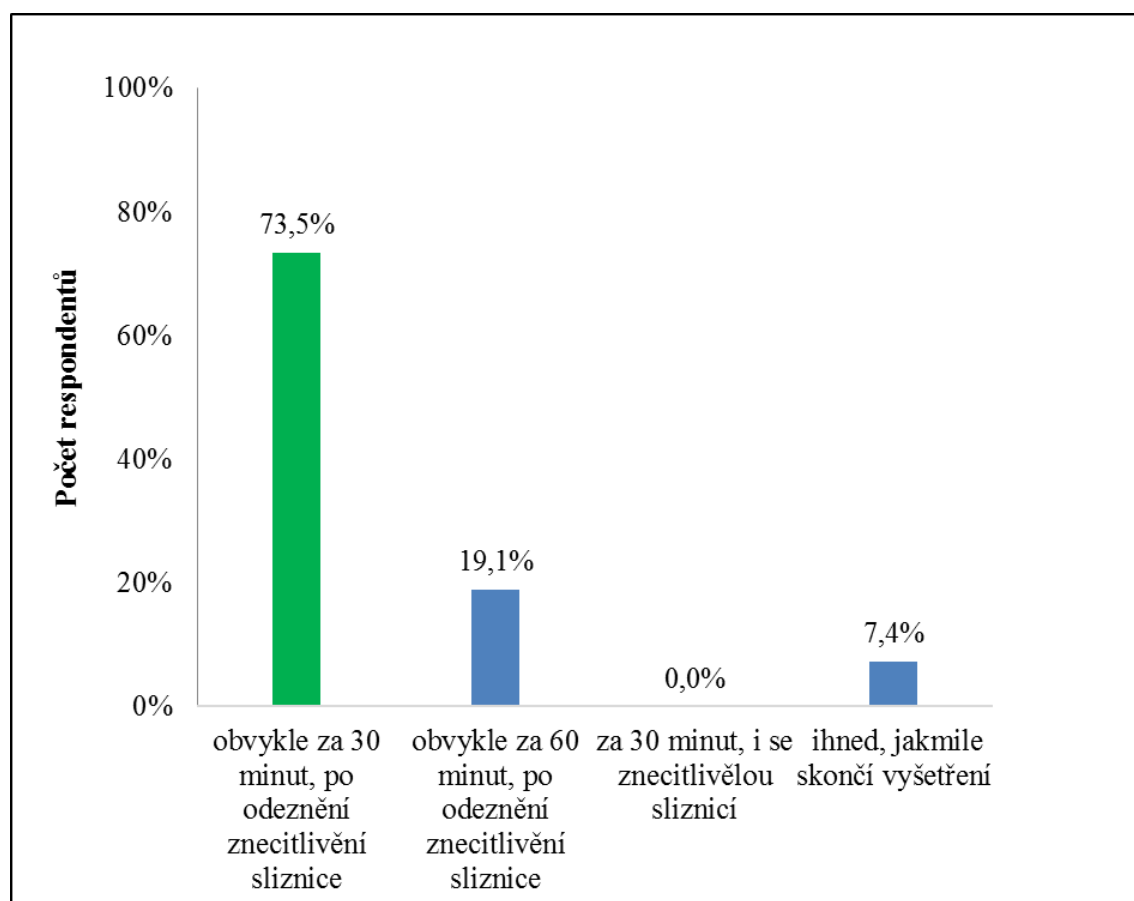
Graf 12 Vytékání slin z úst během vyšetření

Na otázku co budete dělat, když Vám během vyšetření budou vytékat sliny z úst, odpovědělo správně 45 (66,2 %) respondentů nechám je volně vytékat. Nesprávnou odpověď budou odsávány gastrokopickými přístroji, označilo 11 (16,1 %) respondentů. Odpověď budu si je sám otírat, označilo 7 (10,3 %) respondentů. Odpověď budu je polykat, označilo 5 (7,4 %) respondentů.

3. 4. 13 Analýza dotazníkové otázky č. 13: Za jak dlouho po vyšetření se můžete napít?

Tab. 13 Pití po vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
obvykle za 30 minut, po odeznění znečitlivění sliznice	50	73,5
obvykle za 60 minut, po odeznění znečitlivění sliznice	13	19,1
za 30 minut, i se znečitlivělou sliznicí	0	0,0
ihned, jakmile skončí vyšetření	5	7,4
Σ	68	100,0



Graf 13 Pití po vyšetření

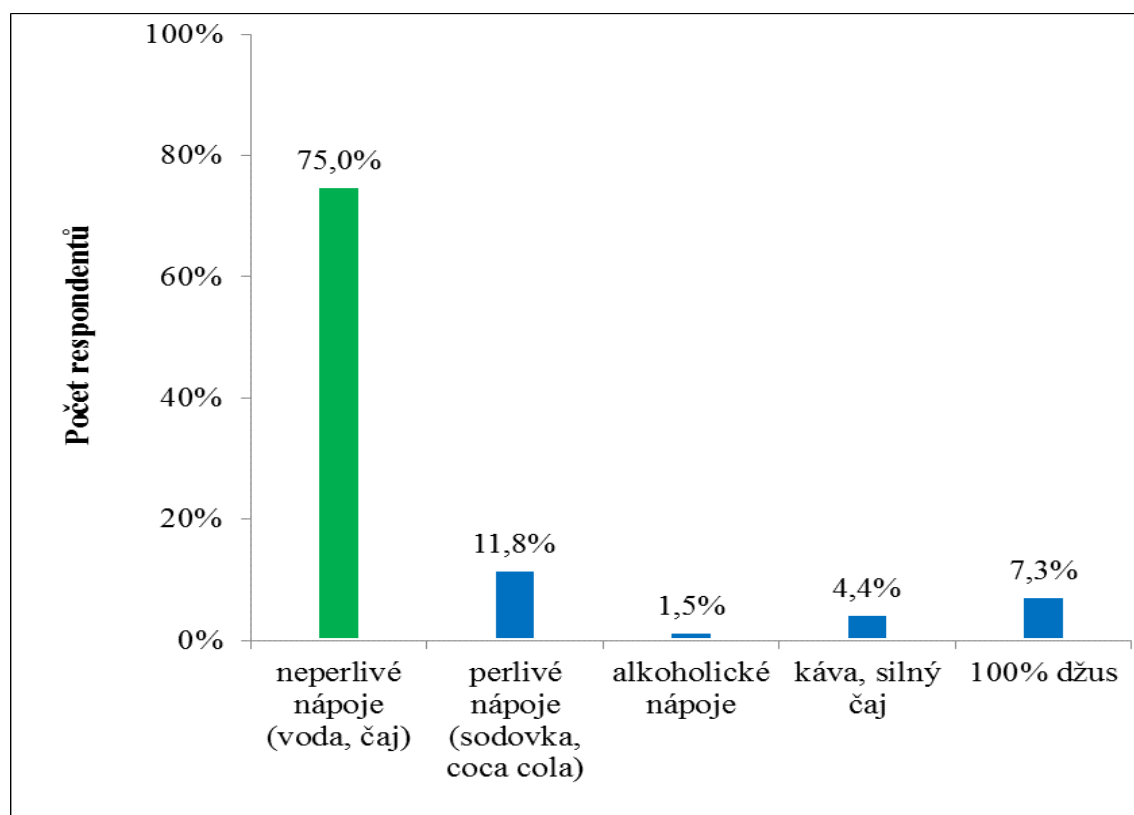
Na otázku za jak dlouho po vyšetření se můžete napít, odpovědělo správně obvykle za 30 minut po odeznění znečitlivění sliznice 50 (73,5 %) respondentů. Odpověď obvykle za 60 minut po odeznění znečitlivění sliznice 13 (19,1 %) respondentů a odpověď ihned, jakmile skončí vyšetření, označilo 5 (7,4 %) respondentů.

respondentů. Žádný (0,0 %) respondent neoznačil odpověď za 30 minut, i se znečitlivělou sliznicí.

3. 4. 14 Analýza dotazníkové otázky č. 14: Jaké tekutiny jsou vhodné k pití po gastroscopickém vyšetření?

Tab. 14 Tekutiny vhodné k pití po gastroscopickém vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
neperlivé nápoje (voda, čaj)	51	75,0
perlivé nápoje (sodovka, coca cola)	8	11,8
alkoholické nápoje	1	1,5
káva, silný čaj	3	4,4
100% džus	5	7,3
Σ	68	100,0



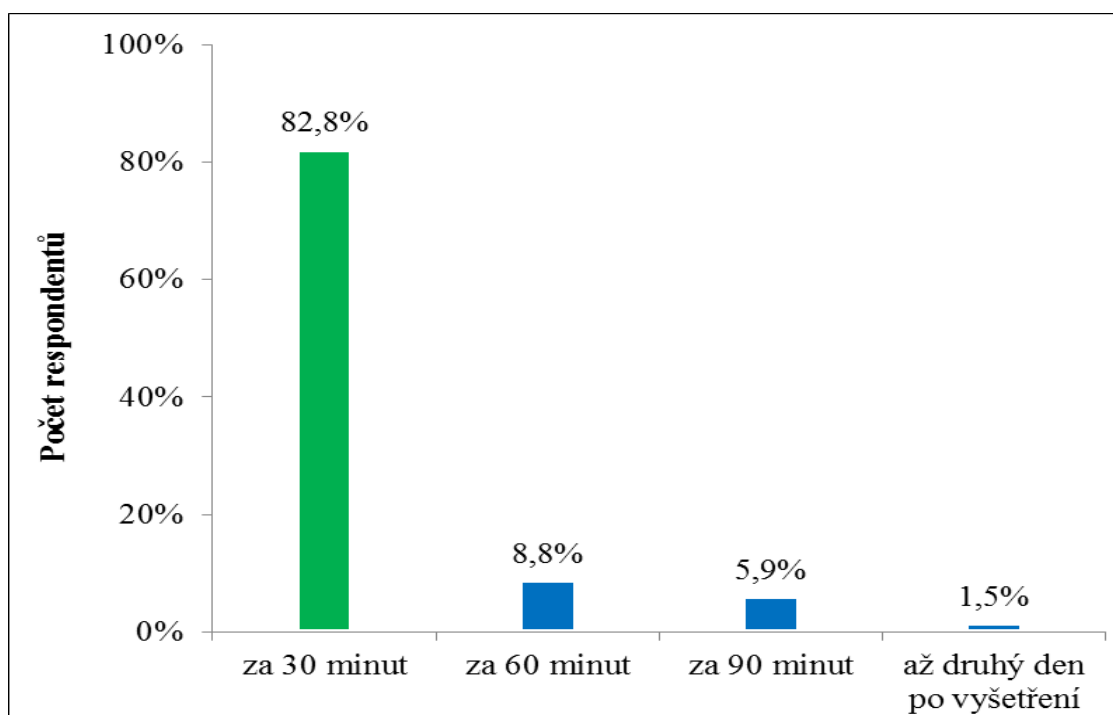
Graf 14 Tekutiny vhodné k pití po gastroscopickém vyšetření

Správnou odpověď na otázku jaké tekutiny jsou vhodné k pití po gastrokopickém vyšetření, zvolilo 51 (75,0 %) respondentů neperlivé nápoje (voda, čaj). Nesprávnou odpověď perlivé nápoje (sodovka, coca cola) zvolilo 8 (11,8 %) respondentů, 100 % džus zvolilo nesprávně 5 (7,3 %) respondentů. 3 (4,4 %) respondenti zvolili odpověď kávu, silný čaj a 1 (1,5 %) respondentů zvolilo nesprávně alkoholické nápoje.

3. 4. 15 Analýza dotazníkové otázky č. 15: Za jak dlouho po vyšetření se můžete najíst?

Tab. 15 Možnost příjmu stravy po gastrokopickém vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
za 30 minut	57	82,8
za 60 minut	6	8,8
za 90 minut	4	5,9
až druhý den po vyšetření	1	1,5
Σ	68	100,0



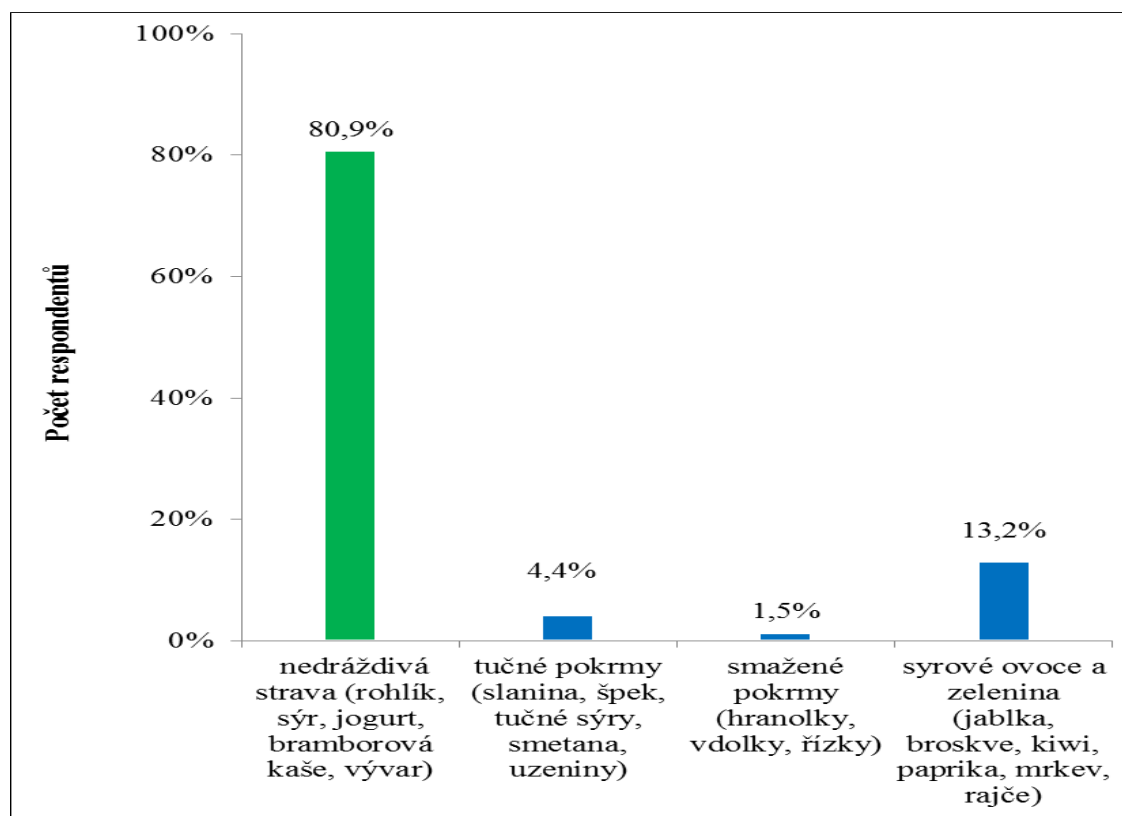
Graf 15 Možnost příjmu stravy po gastrokopickém vyšetření

Odpověď na otázku za jak dlouho po vyšetření se můžete najíst a to za 30 minut zvolilo správně 57 (82,8 %) respondentů. Odpověď za 60 minut zvolilo 6 (8,8 %) respondentů a odpověď za 90 minut označilo 4 (5,9 %) respondentů. Pouze 1 (1,5 %) respondent zvolil odpověď až druhý den po vyšetření.

3. 4. 16 Analýza dotazníkové otázky č. 16: Jaké potraviny jsou nejvhodnější ke konzumaci po vyšetření?

Tab. 16 Potraviny vhodné ke konzumaci po vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
nedráždivá strava (rohlík, sýr, jogurt, bramborová kaše, vývar)	55	80,9
tučné pokrmy (slanina, špek, tučné sýry, smetana, uzeniny)	3	4,4
smažené pokrmy (hranolky, vdolky, řízky)	1	1,5
syrové ovoce a zelenina (jablka, broskve, kiwi, paprika, mrkev, rajče)	9	13,2
Σ	68	100,0



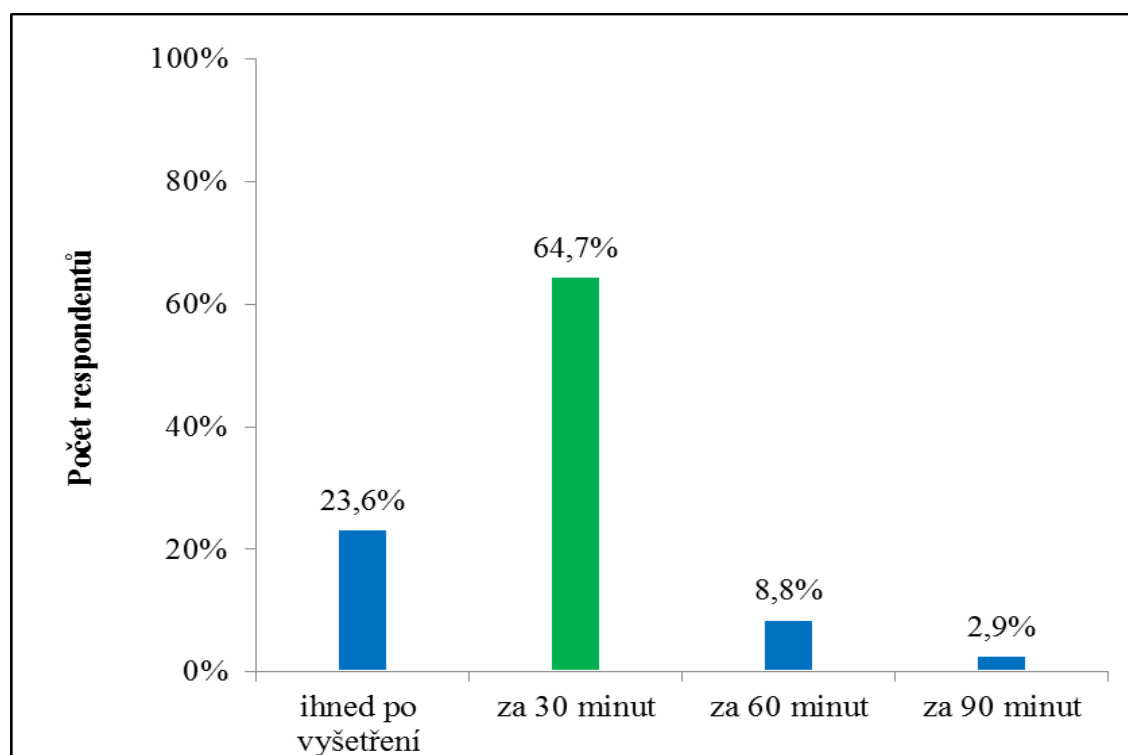
Graf 16 Potraviny vhodné ke konzumaci po vyšetření

Na otázku jaké potraviny jsou nejvhodnější ke konzumaci po vyšetření, odpovědělo správně nedráždivá strava (rohlík, sýr, jogurt, bramborová kaše, vývar) 55 (80,9 %) respondentů. Odpověď syrové ovoce a zelenina (jablka, broskve, kiwi, paprika, mrkev, rajče) označilo 9 (13,2 %) respondentů. 3 (4,4 %) respondenti označili tučné pokrmy (slanina, špek, tučné sýry, smetana, uzeniny). Pouze 1 (1,5 %) respondent označil smažené pokrmy (hranolky, vdolky, řízky).

3. 4. 17 Analýza dotazníkové otázky č. 17: Pokud proběhlo vyšetření bez komplikací, za jak dlouho mohou odejít domů?

Tab. 17 Propuštění po gastrokopickém vyšetření

	n_i [-]	f_i [%]
ihned po vyšetření mohou odejít	16	23,6
za 30 minut	44	64,7
za 60 minut	6	8,8
za 90 minut	2	2,9
Σ	68	100,0



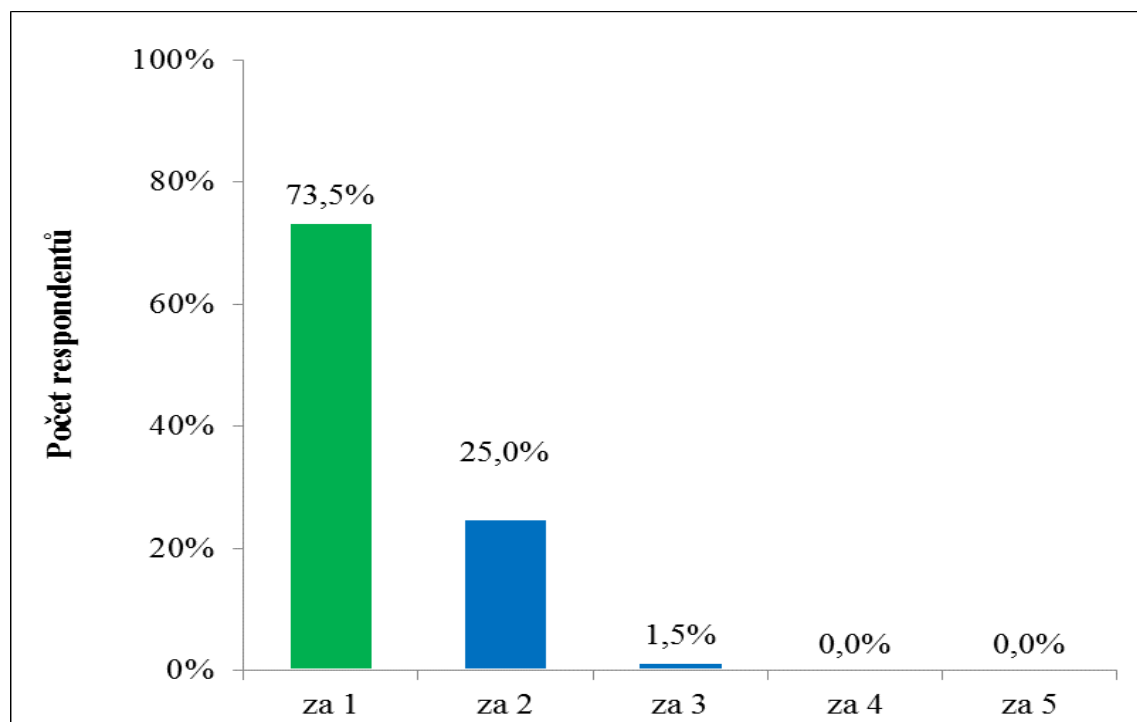
Graf 17 Propuštění po gastrokopickém vyšetření

Nejčastější odpověď na otázku pokud proběhlo vyšetření bez komplikací, za jak dlouho mohou odejít domů, zvolilo správně za 30 minut 44 (64,7 %) respondentů. Odpověď ihned po vyšetření vybralo 16 (23,6 %) respondentů. Odpověď za 60 minut vybralo 6 (8,8 %) respondentů. 2 (2,9 %) respondenti vybrali odpověď za 90 minut.

3. 4. 18 Analýza dotazníkové otázky č. 18: Vaši spokojenost s edukací, zakroužkujte na stupnici od 1 do 5 (známkování jako ve škole 1 – výborně a 5 -nedostatečně).

Tabulka č. 18 Spokojenost s edukací

	n_i [-]	f_i [%]
1 - výborně	50	73,5
2 - chvalitebně	17	25,0
3 - dobře	1	1,5
4 - dostatečně	0	0,0
5 - nedostatečně	0	0,0
Σ	68	100,0



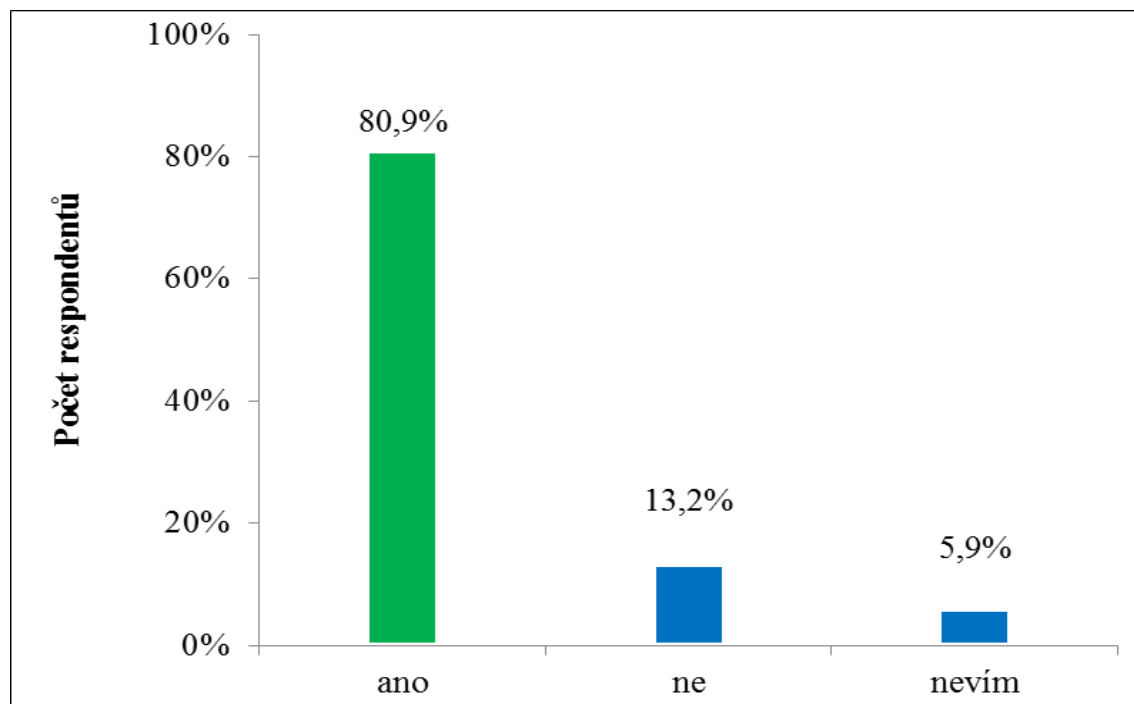
Graf 18 Spokojenost s edukací

Z celkového počtu 68 (100,0 %) respondentů uvedlo spokojenost s edukací 1 - výborně 50 (73,5 %) respondentů, 17 (25,0 %) respondentů ohodnotilo spokojenost s edukací 2 - chvalitebně. Pouze 1 (1,5 %) respondent ohodnotil spokojenost s edukací 3 - dobře. Žádný (0,0 %) respondent neoznačil možnost 4 - dostatečně a žádný (0 %) respondentů neoznačil 5 - dostatečně.

3. 4. 19 Analýza dotazníkové otázky č. 19: Jsou pro Vás informace o gastroscopickém vyšetření získané při edukaci dostačující?

Tab. 19 Spokojenost s informacemi získanými při edukaci

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	56	82,4
Ne	0	0,0
Nevím	2	2,9
Nechci uvést	10	14,7
Σ	68	100,0



Graf 19 Spokojenost s informacemi získanými při edukaci

Na otázku spokojenosti s informacemi získanými při edukaci odpovědělo 56 (82,4 %) respondentů kladně ano, jako variantu odpovědi nechci uvést, označilo 10 (14,7 %) respondentů. Pouze 2 (2,9 %) respondenti označili odpověď nevím.

3.5 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Analýza výzkumných cílů a předpokladů byla provedena na základě dat získaných dotazníkovým šetřením. Výzkumné předpoklady byly zpracovány a popisné statistiky v programu Microsoft® Office 2007 Excel. Výzkumné předpoklady byly procentuálně upraveny na základě vyhodnocení předvýzkumu (viz Příloha H).

Výzkumný cíl č. 1: Vytvořit edukační standard pro edukaci pacientů před gastroscopickým vyšetřením.

Edukační standard byl vytvořen (viz Příloha F).

Výzkumný cíl č. 1. byl splněn.

Výzkumný cíl č. 2: Zjistit informovanost pacientů o přípravě na gastroscopické vyšetření. K cíli č. 2 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládáme, že 60 % pacientů je informováno o přípravě na gastroscopické vyšetření. K analýze byly využity dotazníkové otázky č. 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Tab. 20 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

	Správné odpovědi	Nesprávné odpovědi	Celkem
Otázka č. 4	82,4 %	17,3 %	100,0 %
Otázka č. 5	77,9 %	22,1 %	100,0 %
Otázka č. 7	83,9 %	16,1 %	100,0 %
Otázka č. 8	55,9 %	44,1 %	100,0 %
Otázka č. 9	80,9 %	19,1 %	100,0 %
Otázka č. 10	70,6 %	29,4 %	100,0 %
Otázka č. 11	82,3 %	17,7 %	100,0 %
Otázka č. 12	66,2 %	33,8 %	100,0 %
	75 %	25 %	100,0 %

Závěr analýzy: 75 % pacientů má znalosti o přípravě na gastroscopické vyšetření. Tato hodnota je vyšší, než předpokládaných 60 %, tzn., že výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit informovanost pacientů o režimových opatřeních po gastroscopickém vyšetření. K cíli č. 3 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 60 % pacientů a více je informováno o režimových opatřeních po gastroscopickém vyšetření. K analýze byly využity dotazníkové otázky č. 13, 14, 15, 16, 17.

Tab. 21 Analýza výzkumného předpokladu č. 3

	Správné odpovědi	Nesprávné odpovědi	Celkem
Otázka č. 13	73,5 %	26,5 %	100,0 %
Otázka č. 14	75,0 %	25,0 %	100,0 %
Otázka č. 15	83,8 %	16,2 %	100,0 %
Otázka č. 16	80,9 %	19,1 %	100,0 %
Otázka č. 17	64,7 %	35,3 %	100,0 %
	75,6 %	24,4 %	100,0 %

Závěr analýzy: Po zaokrouhlení na celé číslo 76 % pacientů má znalosti o režimových opatřeních po gastroscopickém vyšetření. Tato hodnota je vyšší, než předpokládaných 60 %, tzn., že výzkumný předpoklad č. 2 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 4: Ověřit edukační standard pro edukaci pacientů před gastroscopickým vyšetřením v praxi. K cíli č. 4 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že 60 % a více bude edukační standard pro edukaci pacientů před gastroscopickým vyšetřením účinný. K analýze byly využity dotazníkové otázky č. 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.

Tab. 22 Analýza výzkumného předpokladu č. 4

	Správné odpovědi	Nesprávné odpovědi	Celkem
Otázka č. 4	82,4 %	17,6 %	100,0 %
Otázka č. 5	77,9 %	22,1 %	100,0 %
Otázka č. 7	83,9 %	16,1 %	100,0 %
Otázka č. 8	55,9 %	44,1 %	100,0 %
Otázka č. 9	80,9 %	19,1 %	100,0 %
Otázka č. 10	70,6 %	29,4 %	100,0 %
Otázka č. 11	82,3 %	17,7 %	100,0 %
Otázka č. 12	66,2 %	33,8 %	100,0 %
Otázka č. 13	73,5 %	26,5 %	100,0 %
Otázka č. 14	75,0 %	25,0 %	100,0 %
Otázka č. 15	83,8 %	16,2 %	100,0 %
Otázka č. 16	80,9 %	19,1 %	100,0 %
Otázka č. 17	64,7 %	35,3 %	100,0 %
	75,2 %	24,8 %	100 %

Závěr analýzy: vytvořený edukační standard k edukaci pacientů podstupujících gastroscopické vyšetření je po zaokrouhlení na celé číslo v 75 % účinný. Tato hodnota je vyšší, než předpokládaných 60 %, tzn., že výzkumný předpoklad č. 3 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

4 Diskuze

Incidence gastrointestinálních obtíží neustále stoupá, z tohoto důvodu je u pacientů často prováděno gastroscopické vyšetření. V bakalářské práci jsme se zabývali edukací pacienta u gastroscopického vyšetření. Kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření se zúčastnilo 68 (100 %) respondentů, z nich bylo 27 (39,7 %) mužů a 41 (60,3 %) žen. Nejvíce respondentů bylo ve věkovém rozmezí 40-49 let, zde odpovídalo 39 (57,3 %) respondentů. Řádově druhý vysoký počet označených odpovědí byl ve věkovém rozmezí 50-59 let, jednalo se o 12 (17,6 %) respondentů.

Prvním cílem bakalářské práce bylo vytvořit edukační standard k edukaci pacientů před plánovaným gastroscopickým vyšetřením. Na interním oddělení nemocnice Tanvald, s. r. o., doposud nebyl edukační standard, který by v sobě zahrnoval nejdůležitější poznatky o přípravě, průběhu a o režimových opatřeních po gastroscopickém vyšetření, na tuto oblast vytvořen. Důležitost edukace v ošetrovatelské péči uvádí například Němcová (30), která vyzdvihuje při správně provedené edukaci snížení úzkosti a strachu pacienta, stejně tak jako redukci funkční disability. Domníváme se, že edukace a informovanost pacientů o daném vyšetření má rozhodně pozitivní vliv na průběh vyšetření, stejně jako na respektování režimových opatření po výkonu. Můžeme uvést tvrzení Juřeníkové (13), která uvádí, že prohloubení stresu pacienta může být ovlivněno nedostatkem informací o vyšetřovacích metodách, respektive o průběhu gastroscopického vyšetření.

Výzkumným cílem č. 2 bylo zjistit informovanost pacientů o přípravě na gastroscopické vyšetření. K výzkumnému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 1 a to předpokládáme, že 59 % a více pacientů je informováno o přípravě na gastroscopické vyšetření. Celkem 67 (98,5 %) respondentů označilo správně odpověď, že gastroscopické vyšetření slouží k vyšetření horní část trávicího traktu (hltn, jícn, žaludek, dvanáctník). Další z otázek v dotazníkovém šetření, v rámci výzkumného předpokladu č. 1, se týkala nutnosti lačnění před plánovaným gastroscopickým vyšetřením. Byli jsme spokojeni s výsledkem odpovědí, kdy 56 (82,4 %) respondentů udalo správnou odpověď o době lačnění 6-8 hodin před výkonem, Tuto dobu lačnění také uvádí Holubová (4). Na otázku, jak dlouho před vyšetřením nesmí pacienti pít, 53 (77,9 %) respondentů správně odpovědělo,

že 6-8 hodin před vyšetřením. Zde se rozcházíme s názorem Pracné a Konečného (22), že požívání tekutin je povoleno ještě 3-4 hodiny před vyšetřením. Domníváme, že důležitost dodržení lačnění a nepožívání tekutin 6-8 hodin před plánovaným gastrokopickým vyšetřením je velice důležité z hlediska možné aspirace obsahu žaludku. V otázce kouření před gastrokopickým vyšetřením odpovědělo 39 (57,3 %) respondentů že jsou kuřáci a 29 (42,7 %) respondentů nekuřáci. Na otázku zda mohou před gastrokopickým vyšetřením kouřit, odpovědělo správně 27 (69,3 %) respondentů, že před vyšetřením kouřit nemohou. Zbylé procento respondentů se mylně domnívá, že kouřit před vyšetřením mohou, ale zde opět připomínáme, že pacientem nedodržené doporučené doby kouření před výkonem i po výkonu jej může ohrozit. Při kouření dochází k tvorbě žaludečních šňáv, takže při gastrokopickém vyšetření může vzniknout riziko aspirace. Na nebezpečnost kouření před vyšetřením upozorňuje rovněž Holubová (4).

Ve druhém cíli byly zhodnoceny znalosti pacientů v oblasti informovanosti o přípravě na gastrokopické vyšetření. K tomuto cíli byl zvolen výzkumný předpoklad a to, že 59 % respondentů je informováno o přípravě na gastrokopické vyšetření. Dle výsledků dotazníkového šetření můžeme konstatovat, že tento výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření, tedy 75 % respondentů je informováno o přípravě na gastrokopické vyšetření.

Výzkumným cílem č. 3 bylo zjistit informovanosti pacientů o režimových opatřeních po gastrokopickém vyšetření, k tomuto cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 2, a to 60 % pacientů a více je informováno o režimových opatřeních po gastrokopickém vyšetření. Pacienti, kteří podstupují gastrokopické vyšetření, jsou edukováni o životosprávě, užívání léků, psychické pohodě nejen sestrou, ale i lékařem. Na jeho rozhodnutí, respektive doporučení, závisí délka režimových opatření u pacientů po vyšetření gastrokopem. Respondenti byli dotazováni, za jak dlouho po gastrokopickém vyšetření mohou přijímat tekutiny. Správnou odpověď, tedy obvykle za 30 minut, po odeznění znečitlivění sliznice označilo 50 (73,5 %) respondentů. Nesprávně odpověděli respondenti, kteří označili odpověď obvykle za 60 minut, po odeznění znečitlivění sliznice. Těchto odpovědí jsme zaznamenali 13 (19,1 %). Ihned po skončení vyšetření by se napilo 5 (7,4 %) respondentů. Na otázku, jaké tekutiny jsou vhodné po provedeném gastrokopickém vyšetření, odpovědělo správně 51 (75 %) respondentů, že neperlivé nápoje (voda nebo čaj). Na otázku, za jak dlouho po vyšetření se můžete najíst, odpovědělo správně 57 (83,8 %)

respondentů, že za 30 minut, což také uvádí Holubová (4). Oproti tomu Pracná a Konečný (22) uvádějí, že pacientův příjem per os by měl být zahájen minimálně dvě hodiny po gastroscopickém vyšetření. Příjem per os dvě hodiny po vyšetření zmiňuje také Forštová (32). Překvapivě dobrou informovanost v otázce vhodných potravin po gastroscopickém vyšetření prokázalo 55 (80,9 %) respondentů. Tento výsledek ukazuje, že informovanost pacientů ve výběru potravin je vysoký. S tímto výsledkem jsme spokojeni. Méně spokojeni jsme s výsledkem odpovědí na otázku za jak dlouho (po nekomplikovaném vyšetření) mohou pacienti odejít domů. Pouze 44 (64,7 %) respondentů označilo časové rozmezí za 30 minut po vyšetření. Domníváme se, že je potřeba zdůraznit v edukačním standardu tuto položku. Pokud tedy zhodnotíme výzkumný předpoklad, kdy jsme předpokládali, že 60 % pacientů a více je informováno o režimových opatřeních po gastroscopickém vyšetření, aritmetickým průměrem procentuálních výsledků správných odpovědí nám vychází, že informovanost pacientů je v 76 %. Výzkumný předpoklad je tedy v souladu s výsledky výzkumného šetření. Cíl bakalářské práce č. 3 byl splněn.

Poslední čtvrtým cílem bylo ověřit edukační standard pro edukaci pacientů před gastroscopickým vyšetřením v praxi. K cíli č. 4 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 3, že v 60 % a více bude edukační standard pro edukaci pacientů před gastroscopickým vyšetřením účinný. Spokojenost s edukací kladně hodnotilo 50 (73,5 %) respondentů a 56 (82,4 %) respondentů uvedlo informace získané o gastroscopickém vyšetření při edukaci za dostačující. S výsledky toho to zjištění jsme spokojeni. Zde vidíme větší úspěšnost ve smyslu spokojenosti s edukací oproti respondentům v práci Forštové (31), kdy plnou spokojenost vyjádřila pouze polovina jejich respondentů. Výzkumný předpoklad je v souladu s výzkumným šetřením a edukační standard je účinný a je v 75 v souladu s výsledky výzkumného šetření. Cíl bakalářské práce č. 4 byl splněn. Při zpracování diskuze bakalářské práce Edukace pacienta u gastroscopického vyšetření bylo málo prací k porovnávání. Většina dosud publikovaných prací se zaměřuje na kolonoskopické vyšetření.

5 Návrh doporučení pro praxi

Výzkumné šetření bylo realizováno na pracovišti, kde dosud nebyl využíván edukační materiál, který by sloužil k edukaci pacientů podstupujících gastroscopické vyšetření a který by naprosto jasně stanovil veškeré informace, s nimiž by měl pacient být seznámen. Absence edukačního standardu může vést ke vzniku komplikací nejen v průběhu gastroscopického vyšetření, ale i po něm. Hlavním cílem práce tedy bylo vytvořit edukační standard a zároveň ověřit jeho účinnost v praxi. Vytvořený edukační standard by měl napomoci k jednotné a efektivní edukaci, tím pádem eliminovat riziko chybně uskutečňované edukace a minimalizovat výskyt nežádoucích událostí při gastroscopickém vyšetření nebo po něm. Z výsledků našeho výzkumného šetření vyplynulo, že informovanost pacientů není zcela uspokojivá, zejména se jedná o oblast přípravy před gastroscopickým vyšetřením a oblast režimových opatření po něm. Proto bylo nutné provést revizi standardu zejména v bodech, které ve výzkumném šetření jevíly jako nedostatečně saturované. Lze navrhnout edukační standard zrevidovat a zároveň navýšit délku edukačního sezení s pacientem. V rámci zhodnocení efektivity zrevidovaného standardu lze doporučit provést v časovém odstupu opakované výzkumné šetření. Součástí edukačního standardu je ošetrovatelský audit, který by mohl být po schválení managementem zdravotnického zařízení využíván na endoskopických pracovištích a interních odděleních (viz Příloha CH).

Výsledky práce lze využít k prezentaci pro odbornou zdravotnickou veřejnost na odborných konferencích. Lze navrhnout vytvoření edukačního letáku pro pacienty před gastroscopickým vyšetřením. Leták by pacienti obdrželi, než půjdou na gastroscopické vyšetření. Tím budou zohledněny i faktory, které mají na plné pochopení edukace významný vliv.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou gastroscopického vyšetření u pacientů a edukací před plánovaným gastroscopickým vyšetřením. Vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu vyšetření trávicího traktu je otázka edukace pacientů a její účinnosti aktuální.

Teoretická část práce je věnována historii endoskopie, popisu základních druhů endoskopů. Kapitoly dále obsahují indikace a kontraindikace gastroscopických vyšetření, terapeutická a diagnostická gastroscopická vyšetření. Další kapitoly teoretické části práce popisují edukaci pacienta v ošetrovatelství. Na správně vedené edukaci závisí následná spolupráce pacientů. Edukaci ovlivňují schopnosti i vědomosti edukátora, stejně tak je ale nutno přihlídnout k mentálním, fyzickým i psychickým schopnostem edukanta, tedy pacienta.

Pro zpracování výzkumné části byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu technikou dotazníkového šetření. Výzkumné šetření bylo uskutečněno na interním oddělení nemocnice Tanvald, s. r. o. Byly zvoleny 4 cíle bakalářské práce. Prvním cílem bylo vytvoření edukačního standardu k edukaci pacientů u gastroscopického vyšetření. Tento cíl byl splněn.

Výzkumným cílem č. 2 bylo zjistit informovanost pacientů o přípravě na gastroscopické vyšetření. Tento cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 1 byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. 75 % pacientů má znalosti o přípravě na gastroscopické vyšetření.

Třetím cílem práce bylo zjistit informovanost pacientů o režimových opatřeních po gastroscopickém vyšetření. Tento cíl byl rovněž splněn a výzkumný předpoklad č. 2 byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Informovanost o režimových opatřeních po gastroscopickém vyšetření prokázalo 76 %. Čtvrtým cílem bylo ověřit edukační standard pro edukaci pacientů před gastroscopickým vyšetřením v praxi. Tento cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 3 byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. V 75 % byl edukační standard účinný. Účinnost edukačního standardu nedosáhla 100 %, což by byla ideální hodnota. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že pacienti při použití edukačního standardu nebyli dostatečně edukováni zejména v oblasti období při vyšetření a po vyšetření. Z tohoto důvodu byl edukační standard zrevidován.

Seznam použité literatury

1. ŠPIČÁK, Julius a kol. *Novinky v digestivní endoskopii*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80247-5283-9.
2. JUNGWIRTHOVÁ, Anna a Jiří JUNGWIRTH. *Transnasální gastrokopie*. Olomouc: Solen, 2009. ISBN 978-80-97327-15-9.
3. LUKÁŠ, Karel a kol. *Gastroenterologie a hepatologie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1787-6.
4. HOLUBOVÁ, Adéla a kol. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá Fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2806-6.
5. KRŠKA, Zdeněk a kol. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3815-4.
6. SOVOVÁ, Eliška a kol. *Vybrané kapitoly z vnitřního lékařství pro nelékařské obory*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3133-8.
7. FERKO, Alexander a kol. *Chirurgie v kostce*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1005-1.
8. KRŠKA, Zdeněk a Miroslav ZAVORAL. *Krvácení do gastroeintestinálního traktu*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-994-8.
9. URBÁNEK, Libor a Pavla URBÁNKOVÁ. Perkutánní endoskopická gastrostomie. *Endoskopie*. 2012, **21**(1), 32-34. ISSN 1211-1074.
10. VALENTA, Jiří a kol. *Základy chirurgie*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-403-4.
11. POKRIVČÁK, Tomáš. *Chirurgie*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-702-6.
12. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
13. JUŘENÍKOVÁ Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
14. MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.
15. HULKOVÁ, Viera. *Štandardizácia v ošetrovatelstve*. Bratislava: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9083-6.

16. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovateľskej péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: ZSF CJU, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.
17. NEMCOVÁ Jana a Edita HLINKOVÁ. *Moderná edukácia v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
18. ČESKO. Vyhláška č. 2/2016 ze dne 21. prosince 2015, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů české republiky*. 2016, částka 1, s. 7. ISSN 1211-1244.
19. ČESKO. č. ZÁKON 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 131, s. 4757-4762. ISSN 1211-1244.
20. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry. Úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-807262-845-2.
21. MARX David a František VLČEK. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Praha: Tigis, 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.
22. PRACNÁ, Lenka a Michal KONEČNÝ. Příprava pacienta před endoskopickým vyšetřením zažívacího traktu. *Medicína pro praxi*. 2012, **9**(8-9), 362 - 364. ISSN 1214-8687.
23. NANDA International. *NANDA-Ošetrovateľské diagnózy-Definice klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5412-3.
24. ŠPINAR Jindřich a kol. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1749-4.
25. PRACNÁ, Lenka a Michal KONEČNÝ. Urgentní endoskopický výkon. *Sestra*.-2013, **23**(11), 52 – 53. ISSN 1210-0404.
26. MAŘATKA, Zdeněk. *Trávicí obtíže v lékařské praxi*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-472-0.
27. MAREČKOVÁ, Olga. *Nemoci žaludku a dvanáctníku-Dieta šetrící a rady lékaře*, Čestlice: Medica Publishing, 2014. ISBN 978-80-85936-69-8.
28. KOHOUT Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. *Onemocnění jícnu, vředová choroba žaludku a dvanáctníku*, Praha: Forsapi, 2008, ISBN 978-80-903820-7-7.
29. NAŇKA Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-246-216-0.
30. NEMCOVÁ, Jana et al. *Moderná edukácia v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

31. FORŠTOVÁ, Eliška. Ošetrovatelský proces u pacientů podstupující endoskopické vyšetřovací metody. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Dostupné také z: http://theses.cz/id/dgcbqq/E_Fortov_-_bakalsk_prce.pdf

Seznam tabulek

Tab. 1 Pohlaví respondentů	30
Tab. 2 Věk respondentů	31
Tab. 3 Charakteristika gastroscopického vyšetření	32
Tab. 4 Dodržení lačnění před vyšetřením	33
Tab. 5 Dodržení pitného režimu před vyšetřením	34
Tab. 6 Kouření před vyšetřením	35
Tab. 7 Délka trvání gastroscopického vyšetření.....	30
Tab. 8 Poloha při gastroscopickém vyšetření.....	37
Tab. 9 Odložení zubní náhrady před gastroscopickým vyšetřením.....	38
Tab. 10 Dýchání v průběhu vyšetření.....	39
Tab. 11 Vložení ochranného náustku do úst (mezi zuby) při vyšetření	40
Tab. 12 Vytékání slin z úst během vyšetření	41
Tab. 13 Pití po vyšetření	42
Tab. 14 Tekutiny vhodné k pití po gastroscopickém vyšetření	43
Tab. 15 Možnost příjmu stravy po gastroscopickém vyšetření	44
Tab. 16 Potraviny vhodné ke konzumaci po vyšetření.....	45
Tab. 17 Propuštění po gastroscopickém vyšetření	46
Tab. 18 Spokojenost s edukací	47
Tab. 19 Spokojenost s informacemi získanými při edukaci	48
Tab. 20 Analýza výzkumného předpokladu č. 2	49
Tab. 21 Analýza výzkumného předpokladu č. 3	50
Tab. 22 Analýza výzkumného předpokladu č. 4	51

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví respondentů	30
Graf 2 Věk respondentů	31
Graf 3 Charakteristika gastroscopického vyšetření	32
Graf 4 Dodržení lačnění před vyšetřením	33
Graf 5 Dodržení pitného režimu před vyšetřením	34
Graf 6 Kouření před vyšetřením	35
Graf 7 Délka trvání gastroscopického vyšetření.....	36
Graf 8 Poloha při gastroscopickém vyšetření.....	37
Graf 9 Odložení zubní náhrady před gastroscopickým vyšetřením	38
Graf 10 Dýchání v průběhu vyšetření.....	39
Graf 11 Vložení ochranného náústku do úst (mezi zuby) při vyšetření	40
Graf 12 Vytékání slin z úst během vyšetření	41
Graf 13 Pití po vyšetření.....	42
Graf 14 Tekutiny vhodné k pití po gastroscopickém vyšetření.....	43
Graf 15 Možnost příjmu stravy po gastroscopickém vyšetření	44
Graf 16 Potraviny vhodné ke konzumaci po vyšetření.....	45
Graf 17 Propuštění po gastroscopickém vyšetření	46
Graf 18 Spokojenost s edukací	47
Graf 19 Spokojenost s informacemi získanými při edukaci	48

Seznam příloh

Příloha A Druhy endoskopických přístrojů

Příloha B Vzor lidského trávicího ústrojí

Příloha C Souhlas s gastrokopií nemocnice Tanvald, s. r. o

Příloha D Souhlas s uveřejněním informovaného souhlasu s gastrokopickým vyšetřením

Příloha E Souhlas s prováděním výzkumu

Příloha F Návrh edukačního standardu

Příloha G Dotazník

Příloha H Vyhodnocení předvýzkumu

Příloha CH Revize edukačního standardu

Příloha A Druhy endoskopických přístrojů



Obr. 1 Video endoskop (Zdroj: Autor)

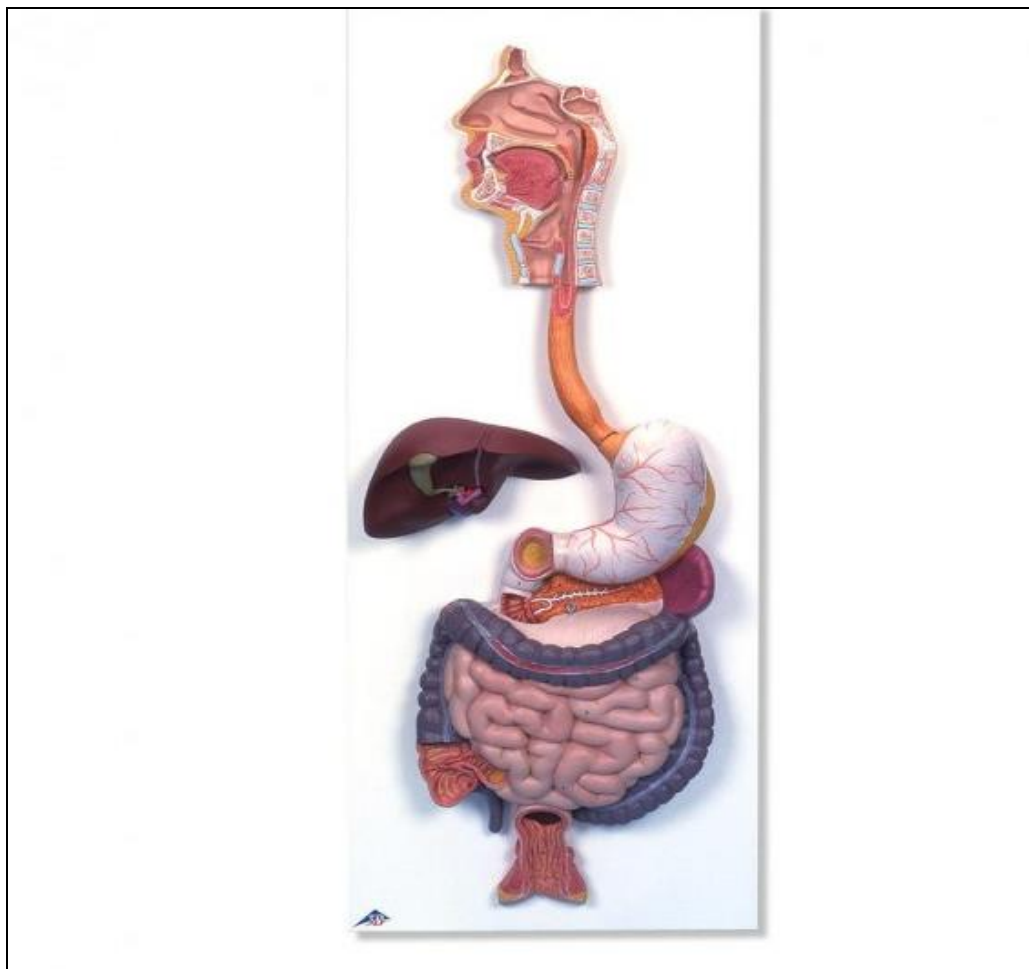


Obr. 2 Flexibilní endoskop (Zdroj: Autor)




Obr. 3 Rigidní endoskop (Zdroj: Autor)

Příloha B Vzor lidského trávicího ústrojí



Obr. 4 Vzor lidského trávicího ústrojí (zdroj 29, str. 154)

Příloha C Souhlas s gastrokopií nemocnice Tanvald, s. r. o

nemocnice
TANVALD

Informovaný souhlas s diagnostickým a léčebným výkonem

Identifikace pacienta:

Zákonný zástupce.....příbuzenský vztah.....

Plánovaný výkon **GASTROSKOPIE**

Dnešního dne jsem byl/a lékařem poučen/a o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

Označení zdravotního výkonu: Gastroskopie – endoskopické vyšetření horní části trávicího traktu – jícen, žaludek, dvanáctník.

Účelem tohoto zdravotního výkonu je: objevení a zhodnocení eventuálního chorobného procesu ve vyšetřované oblasti nebo kontrola a posouzení změn stavu již známého procesu.

Příprava před výkonem: 8 hodin před vyšetřením nejíst, nepít, nekouřit.

Zdravotní výkon bude probíhat takto: Těsně před výkonem Vám na sliznici ústní dutiny a krku bude podán spray s místním znecitlivěním. Budete-li chtít a dle náročnosti zákroku Vám může být podána nitrožilní injekce se sedativem a eventuálně analgetikem. Injekce mají zajistit klidný průběh vyšetření či léčebného výkonu. Při nekomplikovaném vyšetření je možno po odeznění sedativního účinku injekce opustit nemocnici.

Po přípravě ulehnete na levý bok s mírně pokrčenými dolními končetinami a horní končetiny necháte složené v klíně či na prsou. Dále Vám dá sestra do úst náustek, který stisknete zuby či dásněmi. Pacienti, kteří mají zubní protézy, budou sestrou vyzváni ještě před vyšetřením k vyndání protézy z úst. Sestra bude přidržovat náustek rukou. Dále Vám lékař zavede přístroj přes náustek do krku a dále do trávicí trubice. V úvodní fázi je potřeba někdy Vaši spolupráce při polknutí, v dalším průběhu již lékař zavádí přístroj sám. Během vyšetření dýchejte klidně nosem, sliny nepolykejte, ale nechte vytékat z úst do připravené buničiny. Samostatné vyšetření není bolestivé. Během prohlížení žaludku je nutné žaludek rozfouknout vzduchem, který může způsobovat pocit plnosti či potřebu k říhnutí. Pokud si to povaha Vašeho onemocnění či nálezů žádá, je někdy během vyšetření nutné odebrat bioptické vzorky, odstranit slizniční výrůstky (tzv. polypy). V případě krvácení toto zastavit. Uvedené léčebné procedury jsou nebolestivé, vyšetření však trvá o něco déle. Po některých výkonech je nutné počítat s možností krátkodobé hospitalizace.

Alternativní možnosti výkonu: Rentgenové vyšetření trávicí trubice.

Byl/a jsem poučen/a, že lékařem doporučený výkon může mít následující rizika:

- Alergické reakce na lokální anestetikum či premedikaci

Nemocnice Tanvald s.r.o., Nemocniční 287, 468 41, Tanvald, IČ: 63145766

Obr. 5 Informovaný souhlas (Část 1)

- Komplikace samotného výkonu jsou při diagnostickém vyšetření velmi vzácné. Výjimečně může dojít ke krvácení či porušení trávicí trubice. V případě léčebného zákroku (stavění krvácení, snášení polypu, dilataci, apod.) jsou tato rizika o něco vyšší. Komplikace mohou vyžadovat akutní léčbu eventuálně operaci. Některé komplikace, např. krvácení mohou nastat až s několika denním odstupem od zákroku. Upozorňujeme na důležitost včasného oznámení obtíží v souvislosti s endoskopickým zákrokem (krvácení, černá stolice, nové bolesti břicha, vysoká teplota). Při těchto obtížích navštivte neprodleně zdravotnické zařízení.
- Části komplikací nevzniká následkem samotné gastroscopie, ale je způsobena chorobným stavem pacienta, přidruženými chorobami jako je ischemická choroba srdeční, vysoký krevní tlak, cukrovka, plicní onemocnění, poruchy srdečního rytmu atd. Proto je nutné, aby vyšetřující lékař byl seznámen s chorobami, se kterými se léčíte a jaké léky užíváte (důležité je upozornit na léky, které ovlivňují krevní srážlivost – Warfarin atd.). Informujte lékaře o event. alergii.
- Ospalost po aplikaci zklidňujících léků.

Po aplikaci nitrožilní analgosedace, event. Zklidňujících léků nesmíte:

1. Jezdit bez doprovodu hromadnou dopravou, 2. Řídit motorová vozidla (auto, motocykl, pracovní stroje), jezdit na kole, 3. Pít alkohol, 4. Pracovat se stroji, elektrickými přístroji, pracovat ve výškách
- Doporučujeme:** 1. mít s sebou doprovod z okruhu svých blízkých či známých, 2. Nečinit významná a právní rozhodnutí a nepodepisovat právní dokumenty pro možnost ovlivnění rozhodování zbytkovými koncentracemi léků, 3. V den vyšetření zůstat doma a mít klidový režim, 4. Respektovat ordinace a doporučení lékaře, 5. Začít jen pozvolna s příjmem tekutin a potravy (neuveďte-li lékař jinak, obvykle může pacient začít pít půl hodiny po vyšetření)

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky na které, mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu : Gastroscopie

V Tanvaldě dne:.....vhodin

.....
Vlastnoruční podpis pacienta/ky nebo zákonného zástupce

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta/ky, pokud pacient/ka není schopen/na se vlastnoručně podepsat

Jméno..... Podpis.....

Lékař/ka provádějící poučení

.....
Jmenovka

.....
podpis

Obr. 6 Informovaný souhlas (Část 2)

Příloha D Souhlas s uveřejněním informovaného souhlasu



Nemocnice Tanvald, s.r.o., Nemocniční 287, 468 41 – Tanvald
T +420 483 367 311, F +420 394 727, E sekretariat.tan@mediterranea.cz, www.nemocnice-tanvald.cz

Ing. Robert Poskočil
ředitel a jednatel Nemocnice Tanvald, s.r.o.

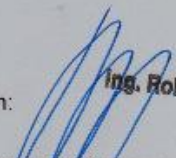
Žádám o schválení s uveřejněním formuláře Nemocnice Tanvald, s.r.o. Jedná se o formulář informovaného souhlasu s gastrokopickým vyšetřením, který bych použila pro mou bakalářskou práci a to v tištěné a elektronické podobě.

Děkuji

Mužiková Lenka
vrchní a staniční sestra
interní oddělení
nemocnice Tanvald s.r.o.

1.3.2017

Souhlasím:



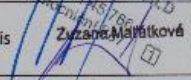

Ing. Robert POSKOČIL

NEMOCNICE TANVALD s.r.o.
Nemocniční 287
468 41 TANVALD
IČ: 631 45 766 DIČ: CZ63145766
DIČ ve skupině: CZ699001224

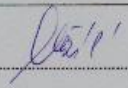
Příloha E Souhlas k provádění výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Mužiková Lenka	
Studijní obor Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta D13000031	Ročník 3.
Téma práce	Edukace pacienta u gastroscopického vyšetření	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Nemocnice Tanvald s.r.o. Gastroenterologická ambulance a lůžková část	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Martin Krause, DiS	
Vyždření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis  Mgr. Martin Krause, DiS
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis  NEMOCNICE TANVALD IČO: 63 13 1376 Nemocnice Tanvald Zuzana Máňáková
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis  Zuzana Máňáková
Datum zahájení výzkumu	1.5.2017	
Datum ukončení výzkumu	30.6.2017	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

V Tanvaldu dne 18.4.2017



 podpis studenta



Příloha F Návrh edukačního standardu

Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření

Cíl:

1. Pacient získá informace o průběhu gastrokopického vyšetření.
2. Pacient získá informace o režimových opatřeních.

Určeno pro: všeobecné sestry edukující pacienty podstupující gastrokopické vyšetření

Vydání: srpen 2017

Doba platnosti: září 2017 do září 2018

Kontrola: průběžně, nepravidelně, minimálně jednou ročně

Kontrolu vykonává: vrchní sestra daného pracoviště, ředitelka ošetrovatelské péče

Autor: Mužíková Lenka

Kritéria struktury:

S1 Pracovníci: registrovaná všeobecná sestra, edukační sestra, sestra se specializací (sestra pro péči v interních oborech a sestra pro chirurgických oborech)

S2 Prostředí: ambulance endoskopie, edukační místnost

S3 Pomůcky: informace o vyšetření, informace o dietních opatřeních, poster s trávicím ústrojím, anatomický model trávicího ústrojí

S4 Dokumentace: zdravotnická dokumentace včetně ošetrovatelské dokumentace, edukační standard, formulář pro záznam o edukaci

Tab. 23 Kritéria procesu:

Před výkonem	
P1	Sestra se pacientovi představí, provede jeho identifikaci, vyžádá si souhlas s realizací edukace.
P2	Sestra posoudí stupeň vědomostí pacienta o daném tématu, schopnost učení, psychický stav, úroveň spolupráce, aktuální schopnost edukace.
P3	Sestra stanovuje edukační diagnózy dle Nanda taxonomie II.
P4	Sestra stanovuje společně cíle edukace.
P5	Sestra určí společně s pacientem obsah a rozsah edukace.

P6	Sestra zvolí jako metodu edukace individuální rozhovor. Výukové sezení probíhá jednou po dobu 30 minut v den vyšetření.
P7	Sestra pacienta seznámí s časovým horizontem vyšetření Sestra zkontroluje, zda pacient dodržel dané pokyny o přípravě na vyšetření: –době lačnění a pití 6–8 hodin před výkonem –abstinence kouření –kontrola medikace –předložení laboratorních výsledků (INR, KO)
Období při výkonu	
P8	Sestra pacienta edukuje o: –odložení šperků, zubní náhrady, brýlí –zaujmutí správné polohy na levém boku při vyšetření –aplikaci znečitlivující látky –vložení ochranného kroužku mezi zuby (ochrana endoskopické trubice) –zavádění endoskopu (ukázka na modelu) –klidném, pravidelném dýchání při vyšetření –nepříjemných pocitech doprovázející vyšetření (nauzea, říhání) –kontrole fyziologických funkcí
Období po výkonu	
P9	Sestra pacienta edukuje při vyšetření bez použití premedikace o: nutnosti setrvání v čekárně z důvodů sledování po výkonu a kontrole –fyziologických funkcí minimálně 30 minut (sledování TK, puls, saturace O ₂ , dech) –době odeznění znečitlivění sliznice hltanu a dutiny ústní (obvykle do 30 minut) –zákazů požití jídla a tekutin po dobu znečitlivění sliznice (cca 30 minut) –pokud nenastanou komplikace, odchází domů bez nutnosti doprovodu Sestra pacienta poučí při vyšetření s použitím premedikace a analgosedace o: –2 hodinové monitoraci na lůžku s kontrolou fyziologických funkcí (TK, puls, saturace O ₂ , dech) –zákazu provádění činností vyžadující zvýšenou pozornost (např. řízení motorových vozidel, obsluha strojů) z důvodů snížené pozornosti –zákazu pití alkoholických nápojů

	–odchodu pouze s doprovodem
P10	Sestra pacienta poučí o dodržování režimových opatřeních dle výsledku vyšetření: –nekouřit, event. kouření omezit –omezit pití nápojů obsahujících kofein, nepít alkohol –nejíst dráždivá, kořeněná a tučná jídla –pití vhodných nápojů (voda, slabý čaj) –zařadit do jídelníčku mléčné výrobky, libové maso, ovoce, zeleninu
P11	Sestra během edukace podporuje pacienta a poskytne mu prostor na položení otázek.
P12	Sestra koordinuje edukaci s ostatními členy týmu.
P13	Sestra poskytne pacientovi informační materiály.
P14	Sestra si po realizaci edukace ověří, zda pacient porozuměl a získal požadované vědomosti. Provede s ním vyhodnocení edukace. V případě nepochopení edukace ze strany pacienta proběhne reedukace.
P15	Sestra přesně zaznamenává do edukačního záznamu celý průběh edukace.

Tab. 24 Kritéria výsledku:

V1	Sestra, která edukaci vykonává, se pacientovi představila.
V2	Edukace pacienta probíhá dle předem stanoveného edukačního plánu.
V3	Pacient je informován o jednotlivých oblastech v bodě P7, P8, P9.
V4	Pacient ví, kde může dohledat další informace (webové stránky nemocnice Tanvald s. r. o.)
V5	V pacientově dokumentaci je přesný záznam o průběhu celé edukace.

Kontrolní kritéria standardu: Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření

Pracoviště: gastroenterologická ambulance

Datum:

Auditor/Auditoři:

Metody auditu:

- Dotaz, otázky pro sestru
- Dotaz, otázky pro pacienta, zákonného zástupce
- Dotaz, otázky pro vedoucího pracovníka
- Pozorování pacienta, sestry
- Kvalifikační požadavky sestry v osobním spisu
- Kontrola pomůcek
- Kontrola prostředí
- Kontrola ošetrovatelské, zdravotnické dokumentace

Kritéria hodnocení:

Ano – 1 bod

Ne – 1 bod

Sčítají se body za kladné odpovědi.

Tab. 25 Kontrolní kritéria struktury, procesu, výsledku

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
Kritéria struktury				
S1	Poskytuje edukační činnosti kompetentní osoba?	kontrola kvalifikačních požadavků v osobním spise	1 b	0 b
S2	Zajistila sestra vhodné prostředí pro edukaci?	kontrola prostředí	1 b	0 b
S3	Má sestra připraveny pomůcky k edukaci?	kontrola pomůcek	1 b	0 b
S4	Obsahují edukační záznamy veškeré formální náležitosti?	kontrola dokumentace	1 b	0 b
Kritéria procesu				
P1	Byly splněny podmínky uvedené v kritériu procesu P1? –představení sestry –identifikace pacienta –souhlas s edukací	pozorování sestry, dotaz na pacienta	3 b	0 b
P2	Posoudila sestra kritéria v bodě P2.	pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	1 b	0 b
P3	Stanovila sestra ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie II?	kontrola dokumentace, formuláře pro edukaci	2 b	0 b
P4	Formulovala sestra s pacientem cíle edukace?	kontrola edukace	1 b	0 b
P5	Určila sestra obsah a rozsah edukace společně s pacientem?	otázka pro sestru, otázka pro pacienta	2 b	0 b
P6	Zvolila sestra vhodné metody, formy, časový rámec a způsob hodnocení edukace?	kontrola dokumentace, otázku pro sestru	1 b	0 b
P7	Realizovala sestra kritéria v bodě P7? –době lačnění a pití 6–8 hodin před výkonem –abstinence kouření 6–8 hodin před výkonem	otázka pro pacienta, otázka pro sestru	1 b	0 b
			1 b	0 b

	<ul style="list-style-type: none"> –kontrola medikace –předložení laboratorních výsledků (INR, KO) 		1 b 1 b	0 b 0 b
P8	<p>Realizovala sestra edukační proces ve smyslu kritérií uvedených v bodě P8?</p> <ul style="list-style-type: none"> –odložení šperků, zubní náhrady, brýlí –zaujmutí správné polohy na levém boku při vyšetření –aplikaci znečitlivující látky do krku –vložení ochranného kroužku mezi zuby (ochrana endoskopické trubice) –zavádění endoskopu (ukázka na modelu) –klidném, pravidelném dýchání při vyšetření –nepříjemných pocitech doprovázející vyšetření (nauzea, říhání) –kontrole fyziologických funkcí (TK, P, saturace O₂) 	<p>pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace</p>	1 b 1 b 1 b 1 b 1 b 1 b 1 b 1 b	0 b 0 b 0 b 0 b 0 b 0 b 0 b 0 b
P9	<p>Realizovala sestra edukační proces ve smyslu kritérií uvedených v bodě P8?</p> <p>Vyšetření bez použití premedikace o:</p> <ul style="list-style-type: none"> –nutnosti setrvání v čekárně z důvodů sledování po výkonu a kontrole fyziologických funkcí minimálně 30 minut (sledování TK, puls, saturace O₂, dech) –době odeznění znečitlivění sliznice hltanu a dutiny ústní (obvykle do 30 minut) –zákazů požití jídla a tekutin po dobu znečitlivění sliznice (cca 30 minut) –pokud nenastanou komplikace, odchází domů bez nutnosti doprovodu <p>Vyšetření s použitím premedikace a analgosedace o:</p>	<p>pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace</p>	1 b 1 b 1 b 1 b	0 b 0 b 0 b 0 b

	-2 hodinové monitoraci na lůžku s kontrolou fyziologických funkcí (TK, puls, saturace O ₂ , dech)		1 b	0 b
	-zákazu provádění činností vyžadující zvýšenou pozornost (např. řízení motorových vozidel, obsluha strojů) z důvodů snížené pozornosti		1 b	0 b
	-zákazu pití alkoholických nápojů		1 b	0 b
	-odchodu pouze s doprovodem		1 b	0 b
P10	Poučila sestra pacienta o režimových opatřeních?	otázka pro pacienta	2 b	0 b
P11	Aktivizovala sestra pacienta při edukaci a poskytla mu prostor na kladení otázek?	pozorování sestry při výkonu edukace, otázka pro pacienta	1 b	0 b
P12	Koordinuje sestra edukaci se členy týmu?	otázka pro sestru	1 b	0 b
P13	Poskytla sestra pacientovi informační materiály?	otázka pro pacienta	1 b	0 b
P 14	Ověřila si sestra, zda pacient porozuměl edukaci a provedla s ním vyhodnocení, eventuálně provedla reedukaci?	otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	2 b	0 b
P15	Vede sestra přesný záznam o všech fázích edukačního procesu?	kontrola dokumentace	1 b	0 b
Kritéria výsledku				
V1	Představila se sestra pacientovi?	otázka pro pacienta	1 b	0 b
V2	Probíhala edukace dle edukačního plánu?	pozorování sestry při výkonu edukace	1 b	0 b
V3	Byl pacient edukován o oblastech v bodě P7, P8, P9?	otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	1 b	0 b
V4	Ví pacient, kde může získat další informace?	otázka pro pacienta	1 b	0 b
V5	Je zaznamenán celý průběh edukace v pacientově dokumentaci?	kontrola dokumentace	1 b	0 b
Celkem				

Celkový součet bodů (struktura + proces + výsledek):

Standard je splněný při dosažení počtu bodů 43 – 50 bodů (80 % - 100 %).

Standard je nesplněný při dosažení počtu bodů 42 bodů a méně (méně než 78,5 %).

Koncept standardu vychází z: TÓTHOVÁ, Valerie et al. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton 2012. ISBN 978-80-7387-645-6.

Použitá literatura:

1. MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.
2. HULKOVÁ, Viera. *Štandardizácia v ošetrovatel'stve*. Bratislava: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9083-6.
3. NEMCOVÁ Jana a Edita HLINKOVÁ. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
4. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: ZSF CJU, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.
5. MARX David a František VLČEK. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Praha: Tigris, 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.

Příloha G Dotazník

Vážení pacienti,

chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku k bakalářské práci na téma Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření. Výzkum je zaměřen na ověření informací edukovaných pacientů o gastrokopickém vyšetření a k ověření edukačního standardu v praxi. Dotazník je anonymní a vyhodnocená data budou použity pouze k výzkumným účelům. Dotazník je koncipován do uzavřených otázek, správná tvrzení dle Vaší informovanosti prosím zakroužkujte.

Děkuji za Vaši ochotu a strávený čas s vyplněním dotazníku.

Lenka Mužíková

Technická univerzita Liberec

Fakulta zdravotnických studií

3. ročník oboru Všeobecná sestra.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Jaký je Váš věk?

- a) 19 - 29 let
- b) 30 - 39 let
- c) 40 - 49 let
- d) 50 - 59 let
- e) 60 - 69 let
- f) 70 a více let

3. Co se vyšetřuje gastrokopickým vyšetřením?

- a) horní část trávicího traktu (hltan, jícen, žaludek, dvanáctník)
- b) dolní část trávicího traktu (tenké a tlusté střevo, konečník)
- c) dýchací soustava (průdušky, plíce)
- d) srdce a jícen

4. Jak dlouho před gastrokopickým vyšetřením nesmíte jíst?

- a) nesmím jíst 1 hodinu před vyšetřením
- b) nesmím jíst 2 - 3 hodiny před vyšetřením

- c) nesmím jíst 4 - 5 hodin před vyšetřením
 - d) nesmím jíst 6 - 8 hodin před vyšetřením
5. Jak dlouho před gastrokopickým vyšetřením nesmíte pít?
- a) nesmím pít 1 hodinu před vyšetřením
 - b) nesmím pít 2 - 3 hodiny před vyšetřením
 - c) nesmím pít 3 - 4 hodin před vyšetřením
 - d) nesmím pít 6 - 8 hodin před vyšetřením
6. Pokud jste kuřák, můžete před vyšetřením kouřit?
- a) ne, nemohu kouřit
 - b) ano, 1 - 2 hodiny před vyšetřením mohu kouřit
 - c) ano, 3 - 4 hodiny před vyšetřením mohu kouřit
 - d) jsem nekuřák
7. Jak dlouho obvyklé trvá gastrokopické vyšetření?
- a) 1 - 3 minuty
 - b) 5 - 15 minut
 - c) 20 - 40 minut
 - d) 45 - 60 minut
8. V jaké poloze se provádí gastrokopické vyšetření?
- a) vsedě
 - b) vleže na pravém boku
 - c) na bříše
 - d) vleže na levém boku
9. V případě, že máte odnímatelnou zubní náhradu, musíte ji před vyšetřením odložit?
V případě, že zubní protézu nemáte, na otázku neodpovídejte.
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

10. Jak budete dýchat v průběhu vyšetření?
- a) rychle, povrchně
 - b) klidně, pravidelně
 - c) zhluboka, pomalu
 - d) budu zadržovat dech
11. Co Vám bude vloženo do úst při vyšetření?
- a) ochranný kroužek
 - b) buničinu
 - c) ústní lopatku
 - d) nevím
12. Co budete dělat, když Vám během vyšetření budou vytékat sliny z úst?
- a) budu je polykat
 - b) nechám je volně vytékat do buničiny
 - c) budu si je sám otírat
 - d) budou odsávány přístrojem
13. Za jak dlouho po vyšetření se můžete napít?
- a) obvykle za 30 minut, po odeznění znecitlivění sliznice
 - b) obvykle za 60 minut, po odeznění znecitlivění sliznice
 - c) za 30 minut, i se znecitlivělou sliznicí
 - d) ihned, jakmile skončí vyšetření
14. Jaké tekutiny jsou vhodné k pití po gastrokopickém vyšetření?
- a) neperlivé nápoje (voda, čaj)
 - b) perlivé nápoje (sodovka, coca cola)
 - c) alkoholické nápoje
 - d) káva, silný čaj
 - e) 100% džus
15. Za jak dlouho po vyšetření se můžete najíst?
- a) za 30 minut
 - b) za 60 minut

- c) za 90 minut
- d) až druhý den po vyšetření

16. Jaké potraviny jsou nejvhodnější ke konzumaci po vyšetření?

- a) nedráždivá strava (rohlík, sýr, jogurt, bramborová kaše, vývar)
- b) tučné pokrmy (slanina, špek, tučné sýry, smetana, uzeniny)
- c) smažené pokrmy (hranolky, vdolky, řízky)
- d) syrové ovoce a zelenina (jablka, broskve, kiwi, paprika, mrkev, rajče)

17. Pokud proběhlo vyšetření bez komplikací, za jak dlouho mohu odejít domů?

- a) ihned po vyšetření mohu odejít
- b) za 30 minut
- c) za 60 minut
- d) za 90 minut

18. Vaši spokojenost s edukací, zakroužkujte na stupnici od 1 do 5 (známkování jako ve škole 1 - výborně a 5 - nedostatečně)

- 1 – výborně
- 2 – chvalitebně
- 3 – dobře
- 4 – dostatečně
- 5 – nedostatečně

19. Jsou pro Vás informace o gastroscopickém vyšetření získané při edukaci dostačující?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) nechci uvést

Příloha H Vyhodnocení předvýzkumu

Tab. 26 Vyhodnocení předvýzkumu

3. Co se vyšetřuje gastrokopickým vyšetřením?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) horní část trávicího traktu (hltan, jícen, žaludek, dvanáctník)	10	100%
b) dolní část trávicího traktu (tenké a tlusté střevo, konečník)	0	0
c) dýchací soustava (průdušky, plíce)	0	0
d) srdce a jícen	0	0
Celkem	10	100%
4. Jak dlouho před gastrokopickým vyšetřením nesmíte jíst?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) nesmím jíst 1 hodinu před vyšetřením	0	0
b) nesmím jíst 2-3 hodiny před vyšetřením	0	0
c) nesmím jíst 4-5 hodin před vyšetřením	2	20%
d) nesmím jíst 6-8 hodin před vyšetřením	8	80%
Celkem	10	100%
5. Jak dlouho před gastrokopickým vyšetřením nesmím pít?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) nesmím pít 1 hodinu před vyšetřením	1	10%
b) nesmím pít 2-3 hodiny před vyšetřením	1	10%
c) nesmím pít 4-5 hodin před vyšetřením	1	10%
d) nesmím pít 6-8 hodin před vyšetřením	7	70%
Celkem	10	100%
6. Pokud jste kuřák, můžete před vyšetřením kouřit?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) jsem nekuřák (prosím neodpovídejte na další varianty)	4	40%
b) ano, 1-2 hodiny před vyšetřením mohu kouřit	0	0
c) ano, 3-4 hodiny před vyšetřením mohu kouřit	1	10%
d) ne, nemohu kouřit	5	50%
Celkem	10	100%
7. Jak dlouho obvyklé trvá gastrokopické vyšetření?		
	n_i [-]	f_i [%]

a) 1-3 minuty	1	10%
b) 5-15 minut	6	60%
c) 20-40 minut	3	30%
d) 45-60 minut	0	0
Celkem	10	100%
8. V jaké poloze se provádí gastroscopické vyšetření?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) vsedě	0	0
b) vleže na pravém boku	4	40%
c) na břicho	0	0
d) vleže na levém boku	6	60%
Celkem	10	100%
9. V případě, že máte odnímatelnou zubní náhradu, musíte ji před vyšetřením odložit?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) ano	7	70%
b) ne	2	20%
c) nevím	1	10%
Celkem	10	100%
10. Jak budete dýchat v průběhu vyšetření?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) rychle	3	30%
b) klidně	3	30%
c) zhluboka	3	30%
d) budu zadržovat dech	1	10%
Celkem	10	100%
11. Co Vám bude vloženo do úst (mezi zuby) při vyšetření?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) ochranný náustek	6	60%
b) buničinu	2	20%
c) ústní lopatku	1	10%
d) nevím	1	10%
Celkem	10	100%
12. Co budete dělat, když Vám během vyšetření budou vytékat sliny z úst?		

	n_i [-]	f_i [%]
a) budu je polykat	1	10%
b) nechám je volně vytékat do buničité vaty	4	40%
c) budu si je sám otírat	2	20%
d) budou odsávány gastrokopickým přístrojem	3	30%
Celkem	10	100%
13. Za jak dlouho po vyšetření se můžete napít?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) obvykle za 30 minut, po odeznění znečitlivění sliznice	6	60%
b) obvykle za 60 minut, po odeznění znečitlivění sliznice	2	20%
c) za 30 minut, i se znečitlivělou sliznicí	0	0
d) ihned, jakmile skončí vyšetření	1	10%
Celkem	10	100%
14. Jaké tekutiny jsou vhodné k pití po gastrokopickém vyšetření?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) neperlivé nápoje (voda, čaj)	6	60%
b) perlivé nápoje (sodovka, coca cola)	2	20%
c) alkoholické nápoje	0	0
d) káva, silný čaj	1	10%
e) 100% džus	1	10%
Celkem	10	100%
15. Za jak dlouho po vyšetření se můžete najíst?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) za 30 minut	5	50%
b) za 60 minut	3	30%
c) za 90 minut	2	20%
d) až druhý den po vyšetření	0	0
Celkem	10	100%
16. Jaké potraviny jsou nejvhodnější ke konzumaci po vyšetření?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) nedráždivá strava (rohlík, sýr, jogurt, bramborová kaše, vývar)	7	70%
b) tučné pokrmy (slanina, špek, tučné sýry, smetana, uzeniny)	1	10%

c) smažené pokrmy (hranolky, vdolky, řízky)	0	0
d) syrové ovoce a zelenina (jablka, broskve, kiwi, paprika, mrkev, rajče)	2	20%
Celkem	10	100%
17. Pokud proběhlo vyšetření bez komplikací, za jak dlouho mohu odejít domů?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) ihned po vyšetření mohu odejít	2	20%
b) za 30 minut	6	60%
c) za 60 minut	2	20%
d) za 90 minut	0	0
Celkem	10	100%
18. Vaši spokojenost s edukací, zakroužkujte na stupnici od 1 do 5 (známkování jako ve škole 1 – výborně a 5 – nedostatečně)		
	n_i [-]	f_i [%]
a) 1–výborně	8	80%
b) 2–chvalitebně	2	20%
c) 3–dobře	0	0
d) 4–dostatečně	0	0
e) 5–nedostatečně	0	0
Celkem	10	100%
19. Jsou pro Vás Informace o gastroscopickém vyšetření získané při edukaci dostačující?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) ano	8	80%
b) ne	0	0
c) nevím	1	10%
d) nechci uvést	1	10%
Celkem	10	100%

Tab. 27 Vyhodnocení výzkumných předpokladů

	\bar{x}
Předpoklad č. 1	58,8 %
Předpoklad č. 2	60%
Předpoklad č. 3	59,2%

Příloha CH Revize edukačního standardu

Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření

Cíl:

3. Pacient získá informace o průběhu gastrokopického vyšetření.
4. Pacient získá informace o režimových opatřeních.

Určeno pro: všeobecné sestry edukující pacienty podstupující gastrokopické vyšetření

Vydání: srpen 2017

Doba platnosti: září 2017 do září 2018

Kontrola: průběžně, nepravidelně, minimálně jednou ročně

Kontrolu vykonává: vrchní sestra daného pracoviště, ředitelka ošetrovatelské péče

Autor: Mužíková Lenka

Kritéria struktury:

S1 Pracovníci: registrovaná všeobecná sestra, edukační sestra, sestra se specializací (sestra pro péči v interních oborech a sestra pro chirurgických oborech)

S2 Prostředí: ambulance endoskopie, edukační místnost

S3 Pomůcky: informace o vyšetření, informace o dietních opatřeních, poster s trávicím ústrojím, anatomický model trávicího ústrojí

S4 Dokumentace: zdravotnická dokumentace včetně ošetrovatelské dokumentace, edukační standard, formulář pro záznam o edukaci

Tab. 23 Kritéria procesu:

Před výkonem	
P1	Sestra se pacientovi představí, provede jeho identifikaci, vyžádá si souhlas s realizací edukace.
P2	Sestra posoudí stupeň vědomostí pacienta o daném tématu, schopnost učení, psychický stav, úroveň spolupráce, aktuální schopnost edukace.
P3	Sestra stanovuje edukační diagnózy dle Nanda taxonomie II.
P4	Sestra stanovuje společně cíle edukace.
P5	Sestra určí společně s pacientem obsah a rozsah edukace.

P6	Sestra zvolí jako metodu edukace individuální rozhovor. Výukové sezení probíhá jednou po dobu 30 minut v den vyšetření.
P7	Sestra pacienta seznámí s časovým horizontem vyšetření Sestra zkontroluje, zda pacient dodržel dané pokyny o přípravě na vyšetření: – době lačnění a pití 6–8 hodin před výkonem –abstinence kouření –kontrola medikace –předložení laboratorních výsledků (INR, KO)
Období při výkonu	
P8	Sestra pacienta edukuje o: –odložení šperků, zubní náhrady, brýlí –zaujmutí správné polohy na levém boku při vyšetření –aplikaci znecitlivující látky –vložení ochranného kroužku mezi zuby (ochrana endoskopické trubice) –zavádění endoskopu (ukázka na modelu) – klidném, pravidelném dýchání při vyšetření –nepříjemných pocitech doprovázející vyšetření (nauzea, říhání) –kontrola fyziologických funkcí – nechat volně vytékat sliny
Období po výkonu	
P9	Sestra pacienta edukuje při vyšetření bez použití premedikace o: nutnosti setrvání v čekárně z důvodů sledování po výkonu a kontrole –fyziologických funkcí minimálně 30 minut (sledování TK, puls, saturace O ₂ , dech) –době odeznění znecitlivění sliznice hltanu a dutiny ústní (obvykle do 30 minut) – zákazů požití jídla a tekutin po dobu znecitlivění sliznice (cca 30 minut) –pokud nenastanou komplikace, odchází domů bez nutnosti doprovodu za 30 minut Sestra pacienta poučí při vyšetření s použitím premedikace a analgosedace o: –2 hodinové monitoraci na lůžku s kontrolou fyziologických funkcí (TK, puls, saturace O ₂ , dech) –zákazu provádění činností vyžadující zvýšenou pozornost (např. řízení motorových vozidel, obsluha strojů) z důvodů snížené pozornosti –zákazu pití alkoholických nápojů –odchodu pouze s doprovodem
P10	Sestra pacienta poučí o dodržování režimových opatřeních dle výsledku vyšetření: –nekouřit, event. kouření omezit –omezit pití nápojů obsahujících kofein, nepít alkohol –pití vhodných nápojů (voda, slabý čaj) – pití nevhodných nápojů (perlivé nápoje, sodovka, coca cola, káva, silný

	čaj, 100 % džus) –nejíst dráždivá, kořeněná a tučná jídla –zařadit do jídelníčku mléčné výrobky, libové maso, ovoce, zeleninu
P11	Sestra během edukace podporuje pacienta a poskytne mu prostor na položení otázek.
P12	Sestra koordinuje edukaci s ostatními členy týmu.
P13	Sestra poskytne pacientovi informační materiály.
P14	Sestra si po realizaci edukace ověří, zda pacient porozuměl a získal požadované vědomosti. Provede s ním vyhodnocení edukace. V případě nepochopení edukace ze strany pacienta proběhne reedukace.
P15	Sestra přesně zaznamenává do edukačního záznamu celý průběh edukace.

Tab. 24 Kritéria výsledku:

V1	Sestra, která edukaci vykonává, se pacientovi představila.
V2	Edukace pacienta probíhá dle předem stanoveného edukačního plánu.
V3	Pacient je informován o jednotlivých oblastech v bodě P7, P8, P9.
V4	Pacient ví, kde může dohledat další informace (webové stránky nemocnice Tanvald s. r. o.)
V5	V pacientově dokumentaci je přesný záznam o průběhu celé edukace.

Kontrolní kritéria standardu: Edukace pacienta u gastrokopického vyšetření

Pracoviště: gastroenterologická ambulance

Datum:

Auditor/Auditoři:

Metody auditu:

- Dotaz, otázky pro sestru
- Dotaz, otázky pro pacienta, zákonného zástupce
- Dotaz, otázky pro vedoucího pracovníka
- Pozorování pacienta, sestry
- Kvalifikační požadavky sestry v osobním spisu
- Kontrola pomůcek
- Kontrola prostředí
- Kontrola ošetřovatelské, zdravotnické dokumentace

Kritéria hodnocení:

Ano – 1 bod

Ne – 1 bod

Sčítají se body za kladné odpovědi.

Tab. 25 Kontrolní kritéria struktury, procesu, výsledku

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
Kritéria struktury				
S1	Poskytuje edukační činnosti kompetentní osoba?	kontrola kvalifikačních požadavků v osobním spise	1 b	0 b
S2	Zajistila sestra vhodné prostředí pro edukaci?	kontrola prostředí	1 b	0 b
S3	Má sestra připraveny pomůcky k edukaci?	kontrola pomůcek	1 b	0 b
S4	Obsahují edukační záznamy veškeré formální náležitosti?	kontrola dokumentace	1 b	0 b
Kritéria procesu				
P1	Byly splněny podmínky uvedené v kritériu procesu P1? –představení sestry –identifikace pacienta –souhlas s edukací	pozorování sestry, dotaz na pacienta	3 b	0 b
P2	Posoudila sestra kritéria v bodě P2.	pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	1 b	0 b
P3	Stanovila sestra ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie II?	kontrola dokumentace, formuláře pro edukaci	2 b	0 b
P4	Formulovala sestra s pacientem cíle edukace?	kontrola edukace	1 b	0 b
P5	Určila sestra obsah a rozsah edukace společně s pacientem?	otázka pro sestru, otázka pro pacienta	2 b	0 b
P6	Zvolila sestra vhodné metody, formy, časový rámec a způsob hodnocení edukace?	kontrola dokumentace, otázku pro sestru	1 b	0 b
P7	Realizovala sestra kritéria v bodě P7? –době lačnění a pití 6–8 hodin před výkonem –abstinence kouření 6–8 hodin před výkonem –kontrola medikace –předložení laboratorních výsledků (INR, KO)	otázka pro pacienta, otázka pro sestru	1 b	0 b
			1 b	0 b
			1 b	0 b
			1 b	0 b
P8	Realizovala sestra edukační proces ve smyslu kritérií uvedených v bodě P8?	pozorování sestry při výkonu edukace,	1 b	0 b

	<ul style="list-style-type: none"> –odložení šperků, zubní náhrady, brýlí –zaujmutí správné polohy na levém boku při vyšetření –aplikaci znecitlivující látky do krku –vložení ochranného kroužku mezi zuby (ochrana endoskopické trubice) –zavádění endoskopu (ukázka na modelu) –klidném, pravidelném dýchání při vyšetření –nepříjemných pocitů doprovázející vyšetření (nauzea, říhání) –kontrolu fyziologických funkcí (TK, P, saturace O₂) 	kontrola dokumentace	1 b	0 b
			1 b	0 b
			1 b	0 b
			1 b	0 b
			1 b	0 b
			1 b	0 b
			1 b	0 b
			1 b	0 b
P9	<p>Realizovala sestra edukační proces ve smyslu kritérií uvedených v bodě P8? Vyšetření bez použití premedikace o:</p> <ul style="list-style-type: none"> –nutnosti setrvání v čekárně z důvodů sledování po výkonu a kontrole fyziologických funkcí minimálně 30 minut (sledování TK, puls, saturace O₂, dech) –době odeznění znecitlivění sliznice hltanu a dutiny ústní (obvykle do 30 minut) –zákazů požití jídla a tekutin po dobu znecitlivění sliznice (cca 30 minut) –pokud nenastanou komplikace, odchází domů bez nutnosti doprovodu <p>Vyšetření s použitím premedikace a analgosedace o:</p> <ul style="list-style-type: none"> –2 hodinové monitoraci na lůžku s kontrolou fyziologických funkcí (TK, puls, saturace O₂, dech) –zákazu provádění činností vyžadující zvýšenou pozornost 	pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	1 b	0 b
			1 b	0 b
			1 b	0 b
			1 b	0 b
			1 b	0 b

	(např. řízení motorových vozidel, obsluha strojů) z důvodů snížené pozornosti –zákazu pití alkoholických nápojů –odchodu pouze s doprovodem		1 b 1 b	0 b 0 b
P10	Poučila sestra pacienta o režimových opatřeních?	otázka pro pacienta	2 b	0 b
P11	Aktivizovala sestra pacienta při edukaci a poskytla mu prostor na kladení otázek?	pozorování sestry při výkonu edukace, otázka pro pacienta	1 b	0 b
P12	Koordinuje sestra edukaci se členy týmu?	otázka pro sestru	1 b	0 b
P13	Poskytla sestra pacientovi informační materiály?	otázka pro pacienta	1 b	0 b
P 14	Ověřila si sestra, zda pacient porozuměl edukaci a provedla s ním vyhodnocení, eventuálně provedla reedukaci?	otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	2 b	0 b
P15	Vede sestra přesný záznam o všech fázích edukačního procesu?	kontrola dokumentace	1 b	0 b
Kritéria výsledku				
V1	Představila se sestra pacientovi?	otázka pro pacienta	1 b	0 b
V2	Probíhala edukace dle edukačního plánu?	pozorování sestry při výkonu edukace	1 b	0 b
V3	Byl pacient edukován o oblastech v bodě P7, P8, P9?	otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	1 b	0 b
V4	Ví pacient, kde může získat další informace?	otázka pro pacienta	1 b	0 b
V5	Je zaznamenán celý průběh edukace v pacientově dokumentaci?	kontrola dokumentace	1 b	0 b
Celkem				

Celkový součet bodů (struktura + proces + výsledek):

Standard je splněný při dosažení počtu bodů 43 – 50 bodů (80 % - 100 %).

Standard je nesplněný při dosažení počtu bodů 42 bodů a méně (méně než 78,5 %).

Koncept standardu vychází z: TÓTHOVÁ, Valerie et al. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton 2012. ISBN 978-80-7387-645-6.

Použitá literatura:

1. MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.
2. HULKOVÁ, Viera. *Štandardizácia v ošetrovatel'stve*. Bratislava: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9083-6.
3. NEMCOVÁ Jana a Edita HLINKOVÁ. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
4. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: ZSF CJU, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.
5. MARX David a František VLČEK. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Praha: Tigris, 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.