



HYGIENICKÁ PÉČE A DODRŽOVÁNÍ ZÁSAD INTIMITY U NESOBĚSTAČNÝCH PACIENTŮ

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství

Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra

Autor práce: **Martina Krejčová**

Vedoucí práce: Mgr. Alena Kyrianová





HYGIENIC CARE AND RESPECT FOR THE PRINCIPLES OF INTIMACY WITH SELF-INSUFFICIENT PATIENTS

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Martina Krejčová**
Supervisor: Mgr. Alena Kyrianová



Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Krejčová**
Osobní číslo: **Z11000093**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Hygienická péče a dodržování zásad
intimity u nesoběstačných pacientů**
Zadávací 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 výzkumu:

- 1.) Zmapovat, zda je celková hygiena prováděna každý den.
- 2.) Zjistit, jak pacienti vnímají celkovou koupel.
- 3.) Zjistit, zda je při provádění hygieny zajištěna intimita pacienta.

Teoretická východiska:

Hygienická péče o pacienta je soubor pravidel a postupů potřebných k podpoře a ochraně zdraví. Péče o tělesnou čistotu zahrnuje aktivity, které vedou k uspokojování lidských potřeb. Vypovídají také mnohé o duševním světě člověka, o jeho náladě, nespokojenosti, spokojenosti, ale také o jeho psychických vlastnostech. Čistota a hygiena pomáhají upevňovat zdraví a předcházet mnoha nemocem. Při hygienické péči je nutné dbát na zajištění intimity pacienta. (Šamánková a kol. 2011; Trachtová a kol. 2006)

Výstup z bakalářské práce:

Návrh standardního postupu při uspokojování potřeby hygieny a dodržování zásad intimity.

Výzkumné předpoklady:

- 1.) Předpokládáme, že celková hygiena je prováděna každý den.
- 2.) Předpokládáme, že nesoběstační pacienti vnímají celkovou koupel pozitivně.
- 3.) Předpokládáme, že je vždy při provádění hygieny dodržována intimita pacienta.

Metoda:

Kvantitativní.

Technika práce, vyhodnocení dat: Použiji metodu kvantitativního výzkumu - dotazník (poštovní, osobně předávaný)

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum byl realizován od ledna do dubna 2014 na Klinice úrazové chirurgie Fakultní nemocnice Brno, na Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol Praha, dále na neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Ostrava a v neposlední řadě na Spinální jednotce v Krajské nemocnici Liberec, a.s..


Vzorek:

Nesoběstační pacienti hospitalizováni na Klinice úrazové chirurgie Fakultní nemocnice Brno, na Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol Praha, dále na neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Ostrava a v neposlední řadě na Spinální jednotce v Krajské nemocnici Liberec, a.s.. Minimální počet respondentů bude 60.


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

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Alena Kyrianová
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 30. dubna 2014
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2015


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kús
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 31. ledna 2015

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

- 1.) BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2005, počet stran 188. ISBN 80-247-1197-4.
 - 2.) FALTÝNKOVÁ, Zdeňka, Jiří KRÍŽ, Alena KÁBRTOVÁ. Cesta k nezávislosti po poškození míchy, 1. vydání. Praha: Svaz paraplegiků - Centrum Paraple s podporou Ministerstva zdravotnictví ČR, 2004, počet stran 83. ISBN 80-23955-55-1.
 - 3.) HEŘMANOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ, Marie ZVONÍČKOVÁ, Jan SLOVÁK. Etika v ošetrovatelské praxi. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2012, počet stran 200. ISBN 978-80-247-3469-9.
 - 4.) JANÁČKOVÁ, Laura. Bolest a její zvládání. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, počet stran 191. ISBN 80-7367-210-2.
 - 5.) KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetrovatelství. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2007, počet stran 164. ISBN 978-80-247-2069-2.
 - 6.) KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, počet stran 175. ISBN 978-80-247-2713-4.
 - 7.) MIKULÁŠTÍK, Milan. Komunikační dovednosti v praxi. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, počet stran 328. ISBN 978-80-247-2339-6.
 - 8.) MRŮZEK, Michael, Hana JIRKŮ, Jiří KRÍŽ. Doporučené postupy pro prevenci a ošetrování dekubitů u pacienta po poškození míchy. 1. vydání. Praha: Svaz paraplegiků, 2005, počet stran 32. ISBN 978-8-247-1821-7.
 - 9.) PLEVOVÁ, Ilona a kol.. Ošetrovatelství II. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, počet stran 224. ISBN 978-80-247-3558-0.
 - 10.) ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol.. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, počet stran 136. ISBN 978-80-247-3223-7.
 - 11.) TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ, Dagmar MASTILIAKOVÁ. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, počet stran 186. ISBN 80-7013-324-4.
 - 12.) VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Jana HOLUBOVÁ. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné 1: obecná část. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, počet stran 232. ISBN 978-80-247-3419-4.
 - 13.) WENDSCHE, Peter a kol.. Poranění míchy ucelená ošetrovatelsko-rehabilitační péče. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, počet stran 226. ISBN 80-7013-504-4.
- Cizojazyčná odborná literatura:
- 14.) KENNEDY, Paul, Z. J. CHESSELL. Traumatic versus non-traumatic spinal cord injuries: Are there differential rehabilitation outcomes, 1. vydání. Spinal Cord: Oxford Institute, 2013. Počet stran 5. ISBN 1362-4393/13.
 - 15.) SELZER, E. Michael, Bruce H. DOBKIN. Spinal cord injury an American Academy of Neurology press quality of life guide. 1. vydání. Accessible Publishing Systems PTY, 2010. POčet stran 252. ISBN 085-119-953.

Studentka
Martina KREJČOVÁ
Z11000093
Stroziho 1850
508 01 HOŘICE

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 28. ledna 2015
č.j.: 15/8515/003537-02

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

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 21. 1. 2015, zaevidované pod č.j.: 15/8515/003537-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu „Hygienická péče a dodržování zásad intimity u nesoběstačných pacientů“ a prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce do 30. 6. 2015.

Konzultantem při vypracovávání bakalářské práce bude Mgr. Lenka Ďuráčová.

S pozdravem


Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

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



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: 10. 4. 2015

Podpis: 

Poděkování

Mé poděkování zejména patří Mgr. Aleně Kyrianové za odborné vedení bakalářské práce a Mgr. Lence Ďuráčové, která byla konzultantkou mé práce. Chtěla bych poděkovat za veškerou pomoc při poskytování materiálů, které mi byly velmi užitečné, také dále za podněty a připomínky. V neposlední řadě za nespočet cenných rad, kterých si velmi vážím. Toto odborné vedení mé bakalářské práce mi velmi pomohlo a posouvalo práci stále kupředu. Poděkování také patří všem všeobecným sestřám z Fakultní nemocnice Brno, z Fakultní nemocnice Motol Praha a také z Fakultní nemocnice Ostrava a v neposlední řadě z Krajské nemocnice Liberec, a.s. za veškerou ochotu a spolupráci při provádění výzkumného šetření v jejich zdravotnických zařízeních. Též bych chtěla poděkovat pacientům všech oslovených zdravotnických zařízení za vyplnění dotazníků při provádění mého výzkumného šetření. Další poděkování patří mé rodině, která mi je vždy oporou, čehož si velmi vážím. Díky jejich ochotě a podpoře při studiu dělám v životě to, co mě naplňuje a čemu se chci ve svém životě věnovat dále.

Anotace

Jméno a příjmení autora: Martina Krejčová

Instituce: Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií

Název práce: Hygienická péče a dodržování zásad intimity
u nesoběstačných pacientů

Vedoucí práce: Mgr. Alena Kyrianová

Konzultant práce: Mgr. Lenka Ďuráčová

Počet stran: 69

Počet příloh: 13

Rok obhajoby: 2015

Souhrn:

Bakalářská práce je zaměřena na hygienickou péči pacientů, kteří prodělali závažné poranění či úraz páteře nebo míchy a z tohoto důvodu si nejsou schopni ve většině případů provést tuto činnost samostatně. Jedná se převážně o pacienty, kteří jsou hospitalizováni na spinálních jednotkách. Dále se tato práce zabývá dodržováním zásad intimity při hygienické péči. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zaměřuje na problematiku hygienické péče. Zabývá se především tím, jak pacienti vnímají celkovou koupel a jednotlivé úkony, které jsou součástí celkové koupele. Dále je zde kladen důraz na intimitu a soukromí pacienta, která musí být nejen při hygienické péči vždy dodržována. Ve výzkumné části jsou poté zpracována data z dotazníkového šetření. Na základě zjištěných výsledků byl poté vytvořen výstup z bakalářské práce a to návrh standardního ošetřovatelského postupu při uspokojování potřeby hygieny a dodržování zásad intimity.

Klíčová slova: hygienická péče, celková koupel, intimita,
soukromí pacienta, nesoběstačný pacient

Annotation

Name and surname: Martina Krejčová
Institution: Technical university of Liberec
Institute of Health Studies
Title: Hygienic care and respect for the principles of intimacy
with self-insufficient patients
Supervisor: Mgr. Alena Kyrianová
Consultant: Mgr. Lenka Ďuráčová
Pages: 69
Apendix: 13
Year: 2015

Summary:

This bachelor thesis is focused on hygienic care, especially in patients who have suffered a severe injury or injury of the spine or spinal cord and for this reason are not able in most cases to perform this task alone. These are mainly patients who are hospitalized for spinal units. Furthermore, this work deals with adherence to the principles of intimacy in the hygienic care. The work is divided into two parts. The theoretical part focuses on the issue of hygiene care. It mainly deals with how patients perceive the overall bath and individual acts that are part of the overall baths. There is also an emphasis on intimacy and privacy of the patient, which must be not only the hygienic care always respected. The research section are then processed data from the survey. The findings were then formed the output of the thesis and to draft standard nursing procedure in meeting the needs of hygiene and the principles of intimacy.

Keywords: hygienic care, total bath, intimacy, patient privacy,
self-insufficient patient

Obsah

Obsah	11
Seznam použitých zkratk	12
1 Úvod	13
2 Teoretická část	14
2.1 Potřeby pacientů	14
2.1.1 Dělení lidských potřeb a jejich hierarchie	15
2.2 Hodnocení soběstačnosti a nesoběstačný pacient	16
2.3 Hygienická péče a její roviny	17
2.3.1 Hygienická péče o nesoběstačného pacienta	18
2.4 Celková koupel	18
2.4.1 Péče o dutinu ústní	19
2.4.1.1 Zvláštní péče o dutinu ústní	20
2.4.2 Péče o vlasy, uši, oči a vousy	21
2.4.3 Péče o nehty na rukou a na nohou	22
2.4.4 Hygienické vyprazdňování	22
2.5 Intimita a soukromí pacienta	23
3 Výzkumná část	25
3.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady	25
3.2 Metodika výzkumu	25
3.3 Charakteristika výzkumného vzorku	27
3.4 Výsledky výzkumu a jeho analýza	28
4 Interpretace výsledků	50
5 Diskuze	55
6 Návrh doporučení pro praxi	60
7 Závěr	61
8 Seznam bibliografických citací	63
9 Seznam tabulek	67
10 Seznam grafů	68
11 Seznam příloh	69

Seznam použitých zkratk

ADL	Aktivity každodenního života (Activities of Daily Living)
č.	číslo
FN Brno	Fakultní nemocnice Brno
FN Motol Praha	Fakultní nemocnice Motol Praha
FN Ostrava	Fakultní nemocnice Ostrava
kol.	kolektiv
2. LF UK	2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Mgr.	magistr
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PMK	permanentní močový katétr
s.	strana
tzv.	takzvaný

1 Úvod

Čistota a hygienická péče pomáhají upevňovat zdraví a předcházet mnoha nemocem a to nejen u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení. Proto je třeba se touto problematikou zabývat podrobněji. Jedná se totiž o téma stále aktuální a diskutované. Tento poznatek a zároveň mé působení na oddělení Spinální jednotky a to konkrétně v Krajské nemocnici Liberec, a.s. se stal hlavním důvodem k vypracování mé bakalářské práce. Na tomto oddělení mi bylo umožněno přijít do kontaktu s pacienty, kteří byli kvůli svému poranění páteře či míchy odkázáni na pomoc druhé osoby. Často se jednalo též o velmi mladé pacienty, kterým se nešťastnou náhodou během několika vteřin změnil život.

Celá práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat, jakým způsobem je u nesoběstačných pacientů prováděna hygienická péče a jaká jsou opatření, která přispívají k dodržování zásad intimity a soukromí pacientů, čemuž se věnuje právě teoretická část práce. Je známo, že žádná z biologických potřeb by neměla být opomenuta a na všechny by měl být kladen stejný důraz.

V praktické části, která navazuje na část teoretickou, jsou nejprve stanoveny 3 cíle práce a k nim odpovídající i 3 výzkumné předpoklady. Vzhledem ke zkoumané problematice bylo pro metodiku výzkumu zvoleno dotazníkové šetření. Jednotlivé otázky dotazníkového šetření vycházely ze stanovených cílů a výzkumných předpokladů. Dále následuje charakteristika výzkumného vzorku. A poté přichází na řadu samostatné vyhodnocení a analýza dat získaných dotazníkovým šetřením.

Výstupem bakalářské práce je poté návrh standardního ošetřovatelského postupu při uspokojování potřeby hygieny a dodržování zásad intimity, který by podpořil ošetřovatelský proces zdravotnického personálu a též je k tomuto návrhu standardního ošetřovatelského postupu vypracován i odpovídající kontrolní list.

2 Teoretická část

V teoretická části je úvodní kapitola věnovaná potřebám pacientů a dělení jednotlivých lidských potřeb včetně jejich hierarchie. Dále je zde samostatná kapitola, která je zaměřena na hodnocení soběstačnosti pacientů ve zdravotnickém zařízení. Díky tomuto hodnocení lze zjistit, jaké činnosti zvládne pacient sám a naopak, se kterými činnostmi vyžaduje naši pomoc, či je-li pacient zcela závislý na pomoci druhé osoby, kdy celá práce je zaměřena právě na nesoběstačné pacienty. Jádrem bakalářské práce poté tvoří kapitoly zabývající se hygienickou péčí převážně o nesoběstačné pacienty. Je zde popsána celková koupel pacientů a jednotlivé úkony, které jsou nezbytné při provádění hygienické péče ve zdravotnických zařízeních. Velmi podstatnou část práce tvoří kapitola věnovaná intimitě a soukromí pacientů.

2.1 Potřeby pacientů

Potřeby na rozdíl od přání jsou určeny životní nutností člověka jako druhu. Jejich dlouhodobé nenaplnění se nepříznivě odráží ve zdraví a pocitu dobré pohody. Uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka je základním rysem moderního ošetrovatelství stejně jako fakt, že člověk je bio-psycho-sociální jednota, tedy holistická bytost. Porucha jedné části vede k poruše jiné části nebo dokonce celého systému. Je třeba klást důraz také na skutečnost, že uspokojování potřeb u jedince je velmi individuální. V současné etapě společenského vývoje lze vývoj potřeb u pacientů charakterizovat tak, že potřeby jsou stále složitější a komplexnější ve všech svých složkách, pramení jak z biologických, tak psychických a společenských determinant. Dále jsou také vnitřně heterogenní, tedy různorodé. Specifická podoba potřeb pacientů je závislá především na charakteru nemoci, zároveň však na pacientovi samotném a na sociálních poměrech, ve kterých pacient v současné době žije. Uspokojování potřeb pacientů ve zdravotnickém zařízení probíhá prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Ten je složen z pěti po sobě následujících fází. (Mlýnková, 2010; Šamánková a kol., 2011; Trachtová a kol., 2006) Obrázek v příloze číslo 1.

2.1.1 Dělení lidských potřeb a jejich hierarchie

Jednotlivé potřeby jsou různě rozděleny a klasifikovány. Potřeby lze z holistického hlediska na teoretické úrovni rozdělit na biologické, psychické, sociální a duchovní. Tyto potřeby se vzájemně prolínají. Uspokojování biologických potřeb v ošetrovatelství je nezbytné pro zachování života. Do biologických potřeb patří potřeba vzduchu, potravy, tekutin, vylučování odpadových látek, spánek a odpočinek, udržování stálé tělesné teploty, aktivity, potřeby sexuální, potřeba být bez bolesti a také mateřská a rodičovská péče. Naopak potřebami, které nesouvisí s existencí jednotlivce, ale přesto mají významné postavení, jsou potřeby psychické, sociální a duchovní. K potřebám psychickým patří například potřeba pomoci, péče, jistoty a bezpečí, dominance, úcty, uznání a také porozumění, lásky a štěstí, sebeúcty, zdokonalování, sebeuplatňování, učení a mnoho dalších. Naopak k potřebám sociálním patří potřeba sdružování, sociálního kontaktu, informovanosti, přátelství, respektování, seberealizace a řada dalších. A v neposlední řadě k duchovním potřebám patří potřeba smysluplnosti existence, smrti, utrpení, cílů života, náboženské svobody, náboženské tradice a opět řada dalších. (Janáčková, 2007; Šamánková a kol., 2011)

Mezi naprosto nejznámější rozdělení potřeb patří hierarchie potřeb podle Abrahama H. Maslowa. Tento americký psycholog žil v letech 1908 – 1970, zorganizoval Společnost pro humanistickou psychologii a rovněž byl i jejím prezidentem. Podle něho jsou lidé motivováni hierarchickým systémem základních potřeb. Funkce jednotlivých potřeb se různě propojují a všechny potřeby s výjimkou sebeaktualizace neboli seberealizace jako nejvyšší potřeby, jsou podle Maslowa uspokojovány redukcí nedostatku stavu potřeby. Neuspokojitelnou potřebou je potřeba sebeaktualizace, u které dosažení cíle zintenzivňuje výchozí motivační stav. Maslowova hierarchie potřeb zahrnuje potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a jistoty, dále potřebu lásky a sounáležitosti také nazývanou potřebou afiliační. Další potřebou je potřeba uznání, sebeúcty a ocenění a poslední potřebou je potřeba seberealizace a sebeaktualizace. (Dlasková, 2009; Heřmanová a kol., 2012; Jirků a kol., 2006; Plevová a kol., 2011; Trachtová a kol., 2006) Obrázek v příloze číslo 2.

2.2 Hodnocení soběstačnosti a nesoběstačný pacient

U pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení je nezbytné také hodnotit úroveň soběstačnosti. Zvláště velký význam je kladen na hodnocení soběstačnosti u pacientů s tělesným hendikepem. Jejich soběstačnost je v řadě případů velmi omezena a v některých případech jsou pacienti zcela nesoběstační. K hodnocení soběstačnosti nám slouží běžně užívaný test na hodnocení základních všedních činností, který se nazývá Barthelův test soběstačnosti nebo také Test základních denních činností (ADL). Potřebné informace lze získat rozhovorem s pacientem, případně s rodinnými příslušníky nebo s jinými zdravotníky. Dalším důležitým zdrojem je samozřejmě zdravotnická dokumentace pacienta. Lze také použít metodu pozorování pacienta a to v případě, že metoda rozhovoru s pacientem není možná. K aktivitám běžných denních činností, které jsou hodnoceny právě v Barthelově testu základních všedních činností, lze zařadit úroveň soběstačnosti při denní hygieně, oblékání, výživě a vyprazdňování. Úroveň soběstačnosti je hodnocena všeobecnými sestrami v lůžkových zdravotnických i sociálních zařízeních a to při příjmu pacienta v rámci ošetřovatelské anamnézy, dále také sestrami v primární péči a v agenturách domácí péče. (Kennedy a kol., 2013; Medik, 2015; Omamiková, 2012; Selzer a kol., 2010; Vytejšková a kol., 2011) Obrázek v příloze číslo 3.

Pokud se jedná o nesoběstačného pacienta či pacienta s hendikepem je nutné přistupovat k pacientovi opatrně a ohleduplně. Nesoběstačnost lze též chápat jako neschopnost či také závislost jedince při vykonávání denních aktivit. Při komunikaci s nesoběstačným pacientem by nemělo však docházet k přehnanému soucitu, ale mělo by být s pacientem zacházeno rovnocenně. Proto především u těchto pacientů je lítost brána negativně a u řady pacientů je považována za ponižující či skličující. Při komunikaci s pacientem je nutné dodržovat profesionální jednání a to jak z hlediska tolerance, tak i úcty a porozumění. V případě nutnosti lze využít i doplňující nebo náhradní způsoby komunikace, jakými jsou například obrázky, gesta nebo písemná sdělení, která mají za cíl dorozumět se s pacientem. (Křivohlavý a kol., 2006; Kutnohorská, 2007; Mikuláščík, 2010; Plevová a kol., 2011)

2.3 Hygienická péče a její roviny

U hospitalizovaného pacienta vychází hygienická péče z pravidel, které byly denně při dodržování hygieny pacientem vykonávány v jeho domácím prostředí. Během hospitalizace se mohou i výrazně měnit postupy hygienické péče v závislosti na zdravotním stavu, respektive míře soběstačnosti pacienta. Potřeba hygieny a čistoty těla je popisována již nejznámější anglickou ošetřovatelkou Florence Nightingale v její vlastní publikaci *Poznámky z ošetřovatelství* v kapitole Čistota těla. Tato kapitola se zaměřuje na důležitost větrání jako součást hygienické péče a na čistotu těla je zde kladen velký důraz především na péči o kůži. Ve své knize popisuje: „*Ošetřovatelka nesmí odkládat aneb zanedbávat čistotu těla svěřence svého, domnívající se, že chorý nezíská tím (umytím) více než trochu úlevy.*“ (Vytejková a kol., 2011, s. 128)

Hygiena je soubor pravidel a postupů potřebných k podpoře a ochraně zdraví. Péče o tělesnou čistotu zahrnuje aktivity, které vedou k uspokojování lidských potřeb. Vypovídají také mnohé o duševním světě člověka, o jeho náladě, nespokojenosti, spokojenosti, ale také o jeho psychických vlastnostech. Lidé s neupraveným zevnějškem většinou signalizují duševní nepohodu a také nízkou sebeúctu. Potřeba čistoty se vytváří od nejtělejšího věku v podobě hygienických návyků, které jsou učeny převážně rodiči. Každý člověk má potřebu hygieny vyjádřenou různě. To, co pro jednoho člověka je standard, může jiný člověk považovat za nedostačující nebo naopak za přehnané. Potřebu hygieny lze proto také definovat ve třech rovinách, v některých zdrojích se uvádějí roviny čtyři. Jedná se konkrétně o rovinu biologickou, psychologickou, sociální a čtvrtou, tedy poslední rovinou, která v některých zdrojích není uvedena vůbec, je rovina duchovní neboli spirituální. (Jirků a kol., 2006; Šamánková a kol., 2011; Vytejková a kol., 2011) Příloha číslo 4.

Pokud mluvíme o osobní hygieně, jedná se o péči o sebe samotného, díky ní si člověk udržuje zdraví a chrání se proti nemocem. Potřeba osobní hygieny je velmi individuální. Osobní hygiena se podílí na vytváření mezilidských vztahů a mezilidské komunikaci. Mohou ji ovlivnit především kulturní, sociální a rodinné faktory. Pro většinu lidí je základním předpokladem pro pocit osobní pohody čistota, a tím zasahuje stejně jako spánek nebo výživa do oblastí duševních potřeb. V neposlední řadě má hygiena význam ošetřovatelský, ve kterém hraje důležitou roli intimní přístup k pacientovi. Všímáme si i celkového stavu a vzhledu pacientovy kůže, změny barvy kůže,

změn pigmentace, napětí kůže, krevních výronů, kožních exantémů, lézí, otlaků, opruzenin, névů, akné a jizev. (Karges a kol., 2011; Mrůzek a kol., 2005; Naňka a kol., 2009; Novotný a kol., 2006; Pospíšilová a kol., 2010) Příloha číslo 5.

2.3.1 Hygienická péče o nesoběstačného pacienta

V rámci ošetrovatelské péče je třeba se nejvíce zaměřit na nesoběstačné či částečně soběstačné pacienty. Pokud se jedná o hygienickou péči nesoběstačného pacienta, tak mytí celého těla na lůžku může nahradit sprchování či koupel v mobilní vaně. Hygiena se provádí podle potřeby, nejméně však jednou denně. Na spinálních jednotkách se provádí hygiena v koupelně, kdy pomůcka zvaná Rollboard slouží k přesunu imobilního pacienta do mobilní vany. Po celkové hygieně je pro pacienta připraveno čistě převlečené lůžko. Prádlo je pacientům měněno dle potřeby, v případě propocení, znečištění či poškození se však mění pacientům prádlo ihned. U ležících pacientů se pak zpravidla mění prádlo každý den. (Jirků a kol., 2006; Workman a kol., 2006)

V případě koupele pacienta se nejedná pouze o hygienickou péči, je to úkon, který má velkou hodnotu a význam pro pohodlí pacienta. Je důležité též klást důraz na teplotu vody při koupeli, aby byla voda dostatečně teplá a pacientovi příjemná. Podle přání pacienta lze též použít různá mýdla a krémy, které slouží především pro zvýšení pacientova pohodlí a navození pozitivních emocí či následné relaxace. Ve zdravotnickém zařízení jsou pacienti koupani zpravidla ráno, v průběhu dne poté dle potřeby. Poskytovanou péčí je možné přizpůsobit individuálním potřebám a požadavkům pacienta. O tom, kdy se bude pacientovi hygiena provádět, může s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu pacienta nebo harmonogramu oddělení rozhodovat sama všeobecná sestra. (Dahlhauser, 2007; Faltýnková a kol., 2004)

2.4 Celková koupel

Jedním z hlavních významů celkové koupele je zajištění osobní hygieny a dosažení pocitu tělesné a psychické pohody pacienta. Dalším důležitým významem je zlepšení a udržení ochranné funkce kůže. Celková koupel také zajišťuje estetický vzhled pacienta a pomáhá

předcházet vzniku dekubitů. Celkovou koupel je nutné provádět každý den. Záleží na aktuálním zdravotním stavu pacienta, kde a jakým způsobem se bude hygiena provádět. Celková koupel může být provedena buď na lůžku pacienta nebo na mobilní sprchovací vaně. Vždy je nutné při celkové hygieně sledovat stav pacientovy kůže. Do celkové hygieny patří kromě ranního mytí i hygiena a péče o dutinu ústní a čištění zubů, dále také péče o oči a uši pacienta, případně holení pacienta. Dalším důležitým aspektem v hygienické péči je péče o vlasy a česání vlasů. Součástí hygienické péče je také péče o nehty a to jak o nehty na rukou, tak nesmí být opomenuta ani péče o nehty na nohou. (Jirků a kol., 2006; Vytejková a kol., 2011)

Velmi důležitá je i péče o intimní partie, při které je nutné obzvláště dbát o intimitu pacienta a jeho soukromí. Intimita pacienta je z profesního hlediska velmi důležitá a v některých případech bývá opomenuta. Dodržování zásad intimity při hygienické péči je úzce spjato i s individuálním přístupem k pacientovi, jelikož každý pacient má míru studu nastavenou na jiné úrovni. Při péči o intimní partie pacienta je nutné intimní partie udržovat stále v čistotě a především v suchu, aby nedošlo k případným nežádoucím opruzeninám v oblasti genitálií či proleženinám neboli dekubitům. Proto lze použít různé ochranné krémy v prevenci proti vzniku opruzenin. V neposlední řadě současně při celkové koupeli musí být provedena péče o čisté osobní a ložní prádlo. Při každé činnosti s pacientem nebo s jeho osobním či ložním prádlem je nutné používat jednorázové ochranné pomůcky a při hygieně pacienta žínky či ručníky na jedno použití. Po ukončení koupele a dezinfekci pomůcek je také důležité nezapomenout vše zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace, což je úkolem všeobecné sestry. (Trachtová a kol., 2006; Vytejková a kol., 2013)

2.4.1 Péče o dutinu ústní

Hygiena dutiny ústní je důležitou součástí péče o pacienta. Péče o dutinu ústní je jednou ze základních činností sester. Hlavním významem péče o dutinu ústní je udržet zuby a dutinu ústní v čistotě, snažit se zabránit vysychání nebo zánětu sliznice. Dalším důležitým významem je omezit zápach z úst, a tím i zpříjemnit komunikaci pacienta s okolím. To vše do jisté míry zvyšuje pohodu pacienta a přispívá k jeho blahu. Zuby vyžadují zvláštní péči a je potřeba je alespoň dvakrát denně pravidelně čistit.

Obvykle se hygiena úst spojuje s ranní a večerní celkovou hygienou pacienta. Nejlépe je však provádět hygienickou péči o dutinu ústní po každém jídle. Některá zdravotnická zařízení nabízejí svým pacientům služby dentální hygienistky. Pokud je zjištěn u hospitalizovaného pacienta deficit v oblasti péče a hygieny o dutinu ústní, je třeba pacientovi tuto službu velmi taktním způsobem nabídnout. (Vondráček a kol., 2011; Workman a kol., 2006)

Zuby jsou čištěny všeobecnou sestrou či jiným ošetrovatelským personálem převážně nesoběstačným pacientům. K tomuto úkonu je třeba použít jednorázové ochranné rukavice a dále dle potřeby lze užít ústenku, která má za úkol potlačit nepříjemný zápach z úst. Vždy při čištění zubů se však musí postupovat opatrně, zvolit přiměřený tlak na kartáček a vyzývat a dostatečně motivovat pacienta ke spolupráci. Na oblasti, které jsou klasickým kartáčkem hůře dosažitelné, lze užít kartáček mezizubní nebo jednosvazkový. Po dokončení čištění zubů je třeba zkontrolovat, zda jsou ústa pacienta dobře vypláchnutá a zda-li v nich nezůstaly zbytky zubní pasty. Pacientovi lze poté dle potřeby natřít ústa balzámem na rty či použít Borax Glycerin k dezinfekci dutiny ústní či k potírání aftů. (Novotný a kol., 2006; Šamánková a kol., 2011; Vytejková a kol., 2011)

2.4.1.1 Zvláštní péče o dutinu ústní

Zvláštní péči o dutinu ústní představuje poté péče o zubní protézu. Zda-li má či nemá pacient zubní protézu je třeba zjistit již při přijetí pacienta do zdravotnického zařízení v rámci ošetrovatelské anamnézy. Pokud pacient přijde do zdravotnického zařízení se zubní protézou, musí být tato skutečnost okamžitě zaznamenána do dokladu o úschovně osobních věcí pacienta a často ji řadíme mezi cennosti. Protézu lze uložit do speciálních nádobek s víčkem a antiseptickým roztokem, který slouží k ukládání zubních protéz na stolečku pacienta. Zubní protézu za žádných okolností nelze balit do kapesníku či buničité vaty, protože by mohla být mylně vyhozena do odpadu. Zubní protézu lze též zabalit do mulového čtverce. (Šamánková a kol., 2011; Vytejková a kol., 2011)

Do zvláštní péče o dutinu ústní patří také zajištění hygieny dutiny ústní u pacientů při horečce, po úrazech, po operaci či u pacientů v bezvědomí nebo po cévní mozkové

příhodě či u umírajících pacientů. Zuby se musí čistit i intubovaným pacientům, tato technika však vyžaduje asistenci druhé sestry. Péče o dutinu ústní u intubovaných pacientů zahrnuje čištění zubů měkkým zubním kartáčkem k redukci plaku, čištění jazyka a dásní pěnovými tampóny ke stimulaci tkáně a hluboké orofaryngeální odsátí sekretů nad manžetou kanyly. Podle protokolu péče o dutinu ústní u pacientů v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami tracheální či tracheostomickou kanylou provádíme péči každé 4 hodiny a dále vždy, když je potřeba. Je nutné také vytírat dutinu ústní tyčinkami, popřípadě štětičkami nebo tampónky namočenými v tekutině určené k hygieně úst. Cílem péče o dutinu ústní u těchto pacientů je vyčistit ústa od hlenu či jiných nečistot. (Hegner a kol., 2010; Novotný a kol., 2006)

2.4.2 Péče o vlasy, uši, oči a vousy

Péče o vlasy a tedy i s tím spojené česání vlasů je součástí každodenní ranní hygieny. Česání vlasů je asi každému nejpohodlnější vsedě, na spinálních jednotkách se však někteří pacienti nejsou schopni posadit a musíme si poradit sami. Nejlepším řešením v tomto případě je podložit hlavu pacienta ručníkem nebo rouškou na jedno použití a opatrně rozčesávat hřebenem prameny vlasů. Ústavní hřeben, který po dokončení česání vlasů musíme důkladně odezinfikovat, použijeme v případě, že pacient nemá svůj vlastní hřeben. Mytí vlasů se provádí minimálně jedenkrát za týden nebo dle potřeby a přání pacienta. Při mytí vlasů nesmí být zapomínáno také na čištění uší v rámci celkové hygieny. Péče o sluchové ústrojí je soustředěna na zevní ucho, které tvoří chrupavčitý boltec a zevní zvukovod. Právě v něm se nacházejí četné mazové žlázy. Ušní maz neboli cerumen čistí ucho a chrání ho také proti nežádoucí infekci. Když ho ale pravidelně neodstraňujeme, ušní maz ztvrdne a v horších případech to může vést až k poruchám sluchu. K čištění uší lze použít vatové tyčinky, které však musí být používány velmi opatrně a nesmí být zaváděny příliš hluboko, aby nedošlo k poranění ucha. Ušní hygiena proto nesmí být podceňována. (Field a kol., 2008; Trachtová a kol., 2006)

Péče o oči a oční okolí je neméně důležitá a nesmí být opomenuta. Zdravé oči jsou neustále zvlhčovány vrstvičkou slz. Během nemoci však oči někdy vysychají, jsou bolestivé a snadno se zaněčují. V tomto případě je tedy nutné oči pacientovi

pravidelně ošetřovat. K tomu lze použít vatový tampónek namočený do vody a oko jemně omývat od vnitřního koutku směrem k zevnímu. Toto mytí můžeme zopakovat několikrát, dokud oči nejsou čisté a po umytí je třeba osušit okolí oka suchými tampónky. Každý tampónek je nutné použít vždy jen jednou, aby do druhého oka nebyla zanesena případná nežádoucí infekce. Poté lze použít oční kapky a to například Ophthalmo Septonex, Visine či borovou vodu. Do celkové hygieny však také patří úprava vousů, která je součástí běžné hygienické péče dospělého muže a je velmi důležitá. U nesoběstačných pacientů náleží holení vousů ošetrovatelskému personálu. Tato činnost je většinou prováděna pomocným zdravotnickým pracovníkem. (Faltýnková a kol., 2004; Vytejčková a kol., 2011)

2.4.3 Péče o nehty na rukou a na nohou

Péče o nehty je nezbytnou součástí hygienické péče o pacienta. Při hygienické péči pacienta lze zjistit, zda-li není potřeba ošetřit pacientovy nehty na rukou či na nohou. Úprava či čistota nehtů patří do komplexní hygienické péče. Soběstačný pacient si zpravidla pečuje o nehty sám a mívá i vlastní pomůcky potřebné k péči o nehty. Nesoběstačným pacientům pečuje o nehty ošetrovatelský personál, kdy nehty na rukou se stříhají do obloučku zpravidla jedenkrát týdně a nehty na nohou se zastříhují rovně jedenkrát za čtrnáct dní. Ostříhané nehty je nutné poté vždy doupravit pilníkem na nehty. Nehty se však nepilují hned po koupeli, kdy jsou změkklé, ale nechávají se vyschnout. Nehty na nohou jsou především u starších pacientů zrohovatělé a ztvrdlé. V takovém případě je pro pacienta nejlepší, ošetří-li mu nehty specialista na pedikúru. (Šamánková a kol., 2011; Vytejčková a kol., 2013)

2.4.4 Hygienické vyprazdňování

Vylučování moči a stolice patří k jedné ze základních biologických potřeb. Vyprazdňování ve zdravotnickém zařízení bývá často stresující pro pacienty všech věkových kategorií, kteří prodělali vážné poranění či úraz a díky svému postižení se ocitli v situaci, kdy musí náhle před cizí všeobecnou sestrou projevit svoji potřebu.

Je velmi nutné, aby při vyprazdňování pacienta byla dostatečným způsobem zajištěna intimita pacienta. Prostřednictvím klozetového křesla se mohou na pokoji vyprazdňovat pacienti, kteří nejsou schopni chůze, ale mohou s pomocí ošetrovatelského personálu opustit lůžko. Další možností pro vyprázdnění pacienta je dopomoci pacientovi na podložní mísu. Po vyprázdnění pacientovi pomůžeme s očistou genitálu a okolí rekta. Hygiena genitálu a řítního otvoru je velmi důležitá a slouží též jako prevence vzniku nežádoucích opruzenin. (Jirků a kol., 2006; Kilíková a kol., 2013)

Pokud u pacienta nastanou problémy s vyprazdňováním stolice, lze mu nabídnout čípky či projímadla neboli laxativa po konzultaci a ordinaci lékařem. V případě, že pacient nechce nebo z nějakého zdravotního důvodu nemůže užívat projímadla či čípky, lze přejít na alternativní metodu pomocí masáží v oblasti rekta či pomocí fyzioterapie, která v tomto případě pomůže pacientovi k nácvičku defekačního reflexu. Dále lze využít elektroléčbu, která přispívá ke zrychlení střevního průchodu pomocí elektrické stimulace nervů. (Šamánková a kol., 2011; Vytečková a kol., 2011)

V případě, že je pacientovi zaveden permanentní močový katétr tedy PMK, je nutné dbát o dostatečnou hygienu, která musí být obzvláště důkladná. Mužům je ve většině případů PMK zaváděn lékařem s asistencí sestry. Před provedením výkonu je vhodné pacienta důkladně informovat o postupu zavádění PMK a o možné bolestivosti, a to zejména u mužů. Také je nutné zajistit pacientovi dostatečné soukromí a vše provádět za přísných sterilních podmínek. Ke katetrizaci muže se zpravidla používá Tiemanův katétr, kde lékař zvolí vhodnou velikost katétru. Dalšími pomůckami potřebnými ke katetrizaci muže jsou sterilní pinzeta, sterilní rukavice, sterilní čtverce, sterilní tampóny k dezinfekci, dezinfekční roztok, lokální anestetikum, kdy nejčastěji užívaný je Mesocain gel. Dále si sestra připraví emitní misku, eventuálně lze použít sterilní zkumavku, do které zachytí moč během katetrizace a poté zkumavku zašle společně s vyplněnou žádankou do laboratoře k dalšímu potřebnému vyšetření. (Trachtová a kol., 2006; Wendsche a kol., 2009)

2.5 Intimita a soukromí pacienta

Tyto dva základní pojmy soukromí a intimita spolu úzce souvisí a provází nás od nepaměti. Často jsou brány za úplnou samozřejmost a neuvědomujeme si,

že bychom o ně mohli přijít. Ve zdravotnických zařízeních by měla být pacientovi poskytnuta nejen kvalitní péče, na kterou má pacient právo, ale také ohleduplný a citlivý přístup v oblasti soukromí, intimity a vlastní individuality. Pojem intimita je obvykle definován jako soukromí a důvěrnost. Intimita nebo také duševní blízkost či schopnost jedinců navozovat lidské vztahy je vnímána každým člověkem jinak. Ve zdravotnickém zařízení je někdy nedostatečně akceptován vztah k intimitě, nahotě, sexualitě a k uspokojování některých fyziologických potřeb. Z toho vyplývá i stud pacienta při diagnostice, terapii, ošetřování a hygieně. Stud je vlastně obranou vlastní intimity, je varováním před tím, co by ji mohlo narušit. A právě při diagnostice, terapii a ošetřování je často zdravotnickými pracovníky narušována tzv. intimní nebo též osobní zóna a často jsou používány dotyky, které mohou být pro pacienta nepříjemné nebo bolestivé. (Kutnohorská, 2009; Šamánková a kol., 2011)

Pocit soukromí se většinou ztrácí tehdy, pokud jsou nějakým způsobem pro člověka prolomeny bariéry bezpečí či pokud se člověk ocitne před cizí osobou v celé fyzické, ale i psychické nahotě. Co se týče fyzické nahoty, je logické, že lékaři, stejně tak jako všeobecné sestry, často musí prolomit bariéry intimní sféry pacienta. Ten je srozuměn s tím, že se bude muset odhalit, má-li ho lékař podrobněji prohlédnout. Je nutné si však uvědomit, že každý člověk je individualita. Velmi důležitým faktorem při studu pacienta představuje také fakt, která část těla má být odhalena. Většině pacientů je ale samozřejmě nepříjemné odhalovat své intimní partie. Některým pacientům je však nepříjemné odhalovat například i svá záda, na kterých mají jizvy. Pro pacienta může být nepříjemné odhalit i jiné části těla, se kterými pacient není zrovna plně spokojen. Tato problematika je velmi rozsáhlá a věnují se jí i práva pacientů. Zde je zmíněno právo na soukromí a stud pacientů, a také je zde popisováno, aby u pacienta bylo vždy při kterémkoliv diagnostickém či terapeutickém výkonu co nejméně lidí. I zde je však nutné zvážit, o jaký výkon se jedná. Existují totiž i určitá pravidla, v jakých situacích se nedoporučuje vyšetřovat opačné pohlaví bez přítomnosti další osoby. Jedná se například o palpační vyšetření prsou na gynekologii a o vyšetření dětí. Faktem, že je u prohlídky přítomna další osoba, a to všeobecná sestra nebo rodič, se lékař brání a chrání proti případnému obvinění z nevhodných dotyků. (Šamánková a kol., 2011; Trachtová a kol., 2006)

3 Výzkumná část

Výzkumná část se zaměřuje především na 3 zvolené cíle práce a k nim odpovídající i 3 výzkumné předpoklady. Dále na metodiku výzkumu, která byla použita pro provádění výzkumného šetření ve zdravotnických zařízeních. Další kapitolou je charakteristika výzkumného vzorku, tedy jakých pacientů se výzkumné šetření týkalo. Poté přichází na řadu velmi podstatná část práce, konkrétně kapitola zabývající se výsledky výzkumu a analýzou jednotlivých položek dotazníkového šetření.

3.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady

Cíle práce

1. Zmapovat, zda je celková hygiena prováděna každý den.
2. Zjistit, jak pacienti vnímají celkovou koupel.
3. Zjistit, zda je při provádění hygieny zajištěna intimita pacienta.

Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že celková hygiena je prováděna každý den.
2. Domníváme se, že nesoběstační pacienti vnímají celkovou koupel pozitivně.
3. Předpokládáme, že je vždy při provádění hygieny dodržována intimita pacienta.

3.2 Metodika výzkumu

Pro můj kvantitativní výzkum byla vybrána metoda dotazníkového šetření. Pro provádění kvantitativního výzkumu byla zvolena celkem 4 zdravotnická zařízení, ve kterých byli hospitalizováni nesoběstační pacienti, většinou paraplegičtí či tetraplegičtí pacienti.

Tito pacienti jsou zcela nebo téměř zcela závislí na ošetrovatelském personálu a provádění hygieny zde patří k základním činnostem a to i v prevenci vzniku dekubitů a imobilizačního syndromu.

Zvolena byla 4 zdravotnická zařízení po celé České republice, ve kterých bylo prováděno mé výzkumné šetření. Mezi ně patřila:

- Krajská nemocnice Liberec, a.s., konkrétně se jednalo o oddělení Spinální jednotky. Zde z celkového počtu 29 dotazníků mi bylo zpět od respondentů vráceno 26 kompletně vyplněných dotazníků, které byly použity pro další vyhodnocení.
- Dalším zdravotnickým zařízením, které bylo osloveno, byla Fakultní nemocnice Brno (dále jen FN Brno). Zde bylo prováděno dotazníkové šetření na Klinice úrazové chirurgie, jejíž součástí je Spinální jednotka. Po ukončení výzkumného šetření mi bylo vráceno celkem 16 dotazníků a ke zpracování bylo využito 14 kompletně vyplněných dotazníků.
- Třetím osloveným zdravotnickým zařízením byla Fakultní nemocnice v Motole v Praze (dále jen FN Motol). Jednalo se konkrétně o Klinikou rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol Praha. Zde mi bylo vráceno celkem 12 dotazníků a ke zpracování bylo použito 10 kompletně vyplněných dotazníků.
- Čtvrtým tedy posledním osloveným zdravotnickým zařízením byla Fakultní nemocnice Ostrava (dále jen FN Ostrava). Zde bylo výzkumné šetření prováděno na Neurochirurgické klinice. Odtud mi bylo vráceno 13 dotazníků a k dalšímu zpracování bylo použito 12 kompletně vyplněných dotazníků.

Dotazníkové šetření proběhlo bez jakýchkoliv komplikací. Dotazníky byly vždy distribuovány nesoběstačným pacientům, kteří mají díky svému poškození páteře či míchy buď částečně či zcela omezenou soběstačnost. Postup probíhal tak, že společně s všeobecnými sestrami docházelo k oslovování pacientů z jednotlivých výše uvedených zdravotnických zařízení a požádání o jejich vyplnění dotazníku. Většina respondentů k tomu přistupovala kladně a dotazník s laskavostí vyplnila. Ve všech čtyřech zmiňovaných zdravotnických zařízeních bylo postupováno tímto způsobem a celkem mi bylo od respondentů vráceno 62 kompletně vyplněných dotazníků.

- ❖ Dotazník byl sestaven celkem z 21 otázek. Na začátku dotazníku byly respondenty vyplněny statistické údaje, které slouží ke zmapování okruhu dotazovaných. Po respondentech byly požadovány údaje o pohlaví (otázka č. 1), věku (otázka č. 2), nejvýše dosaženém vzdělání (otázka č. 3) a o době od prodělaného úrazu (otázka č. 4).
 - Uzavřených otázek bylo celkem 19 a to vždy s výběrem pouze jedné správné odpovědi, kdy respondentům byl umožněn výběr ze 2 - 4 možných odpovědí. Jednalo se o otázky číslo 1, 3, 5 až 21. Pouze v otázce číslo 6 je na výběr z 5 možných odpovědí.
 - Otevřené otázky byly 2. A to konkrétně otázky číslo 2 a 4, požadující tedy od respondenta volnou odpověď.
- ❖ První stanovený cíl a tedy i první výzkumný předpoklad se ověřoval v otázce číslo 8. Druhý stanovený cíl a k němu odpovídající druhý výzkumný předpoklad prošetřovala otázka číslo 9. A poslední stanovený cíl a k němu i třetí výzkumný předpoklad ověřovaly otázky číslo 19, 20 a 21. Aby nevznikaly žádné komplikace při vyplňování dotazníků respondenty, byl při návrhu dotazníku kladen důraz na to, aby otázky v něm byly co nejsrozumitelnější a aby nedošlo ke vzniku zbytečných komplikací s interpretací otázek.

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník byl vyplňován vždy nesoběstačnými pacienty, kteří v období od ledna 2014 do května 2014 byli hospitalizováni na Klinice úrazové chirurgie Fakultní nemocnice Brno, dále na Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol Praha. Třetím osloveným zdravotnickým zařízením byla Neurochirurgická klinika Fakultní nemocnice Ostrava a v neposlední řadě Spinální jednotka v Krajské nemocnici Liberec, a.s.. Jednalo se vždy o dlouhodobě hospitalizované pacienty s různým typem poškození páteře či míchy. Tito respondenti byli zvoleni převážně proto, že právě u těchto pacientů je velmi nutná ošetrovatelská péče, a to se zaměřením na všechny biologické potřeby pacienta. Celkem bylo oslovených 75 respondentů, přičemž zpět mi bylo od respondentů vráceno 70 dotazníků, ale pro svoji neúplnost muselo být 8 dotazníků vyřazeno a ke zpracování výzkumu

a jeho analýze sloužilo 62 kompletně vyplněných dotazníků. Těchto 62 dotazníků tvořilo výzkumný vzorek pro následné zpracování dat.

- ❖ Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 46 mužů (74,2 %) a 16 (25,8 %) žen různých věkových kategorií.
- ❖ Nejpočetnější skupinu, kterou tvoří 29 respondentů (46,8 %) bylo v době výzkumu v rozmezí 21 – 40 let. Druhou nejvíce zastoupenou skupinu konkrétně ve věkovém rozmezí 41 – 60 let, představovalo celkem 19 respondentů (30,7 %).

3.4 Výsledky výzkumu a jeho analýza

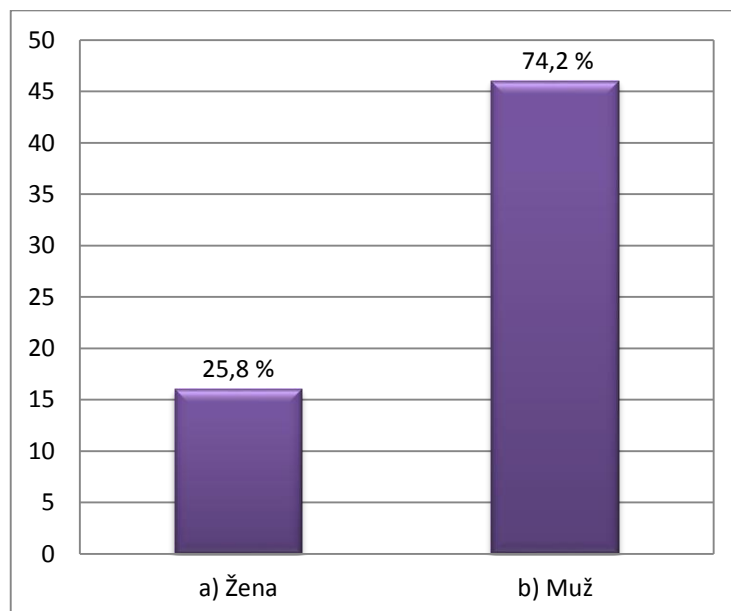
Výzkumné šetření probíhalo bez jakýchkoliv komplikací. Po ukončení dotazníkového šetření následovalo sečtení odpovědí jednotlivých otázek ze všech čtyřech zdravotnických zařízení, čímž byla získána absolutní četnost jednotlivých odpovědí. Z této hodnoty byla následně vypočítána četnost relativní, ve které jsou všechny procentní hodnoty zaokrouhleny na jedno desetinné místo. Jednotlivé otázky dotazníkového šetření jsou pomocí programu Microsoft Office Word 2013 a Microsoft Office Excel 2013 zaznamenány do tabulek s jednotlivými odpověďmi, absolutní četností a relativní četností v procentech zaokrouhlenou vždy na jedno desetinné místo. Ke každé tabulce náleží pro lepší přehlednost odpovídající graf. A mezi každou tabulkou a grafem je vytvořen komentář s výsledným hodnocením.

Analýza dotazníkové položky č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	16	25,8 %
Muž	46	74,2 %
Celkový součet	62	100,0 %

Prvním kritériem pro zvolení respondentů bylo pohlaví. Z celkového počtu respondentů a to 62, bylo 46 (74,2 %) mužů a 16 (25,8 %) žen.



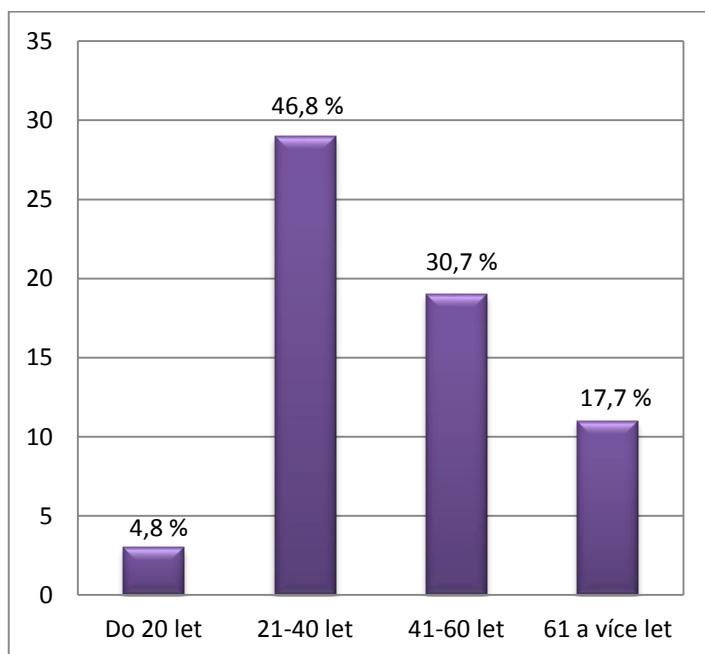
Graf č. 1 Pohlaví respondentů

Analýza dotazníkové položky č. 2: Věk respondentů

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 20 let	3	4,8 %
21 - 40 let	29	46,8 %
41 - 60 let	19	30,7 %
61 a více let	11	17,7 %
Celkový součet	62	100,0 %

Druhým kritériem pro zvolení respondentů byl věk. Dotazníková položka zabývající se věkem respondentů byla rozdělena na několik částí. Pouhým 3 pacientům (4,8 %) bylo v době výzkumu do 20 let. Nejpočetnější skupinu oslovených respondentů tvořilo 29 (46,8 %) respondentů ve věkovém rozmezí 21 - 40 let. Dotazníkového šetření se zúčastnilo také 19 (30,7 %) respondentů v rozmezí 41 - 60 let a 11 (17,7 %) dotazovaným respondentům bylo v době výzkumu více než 61 let.



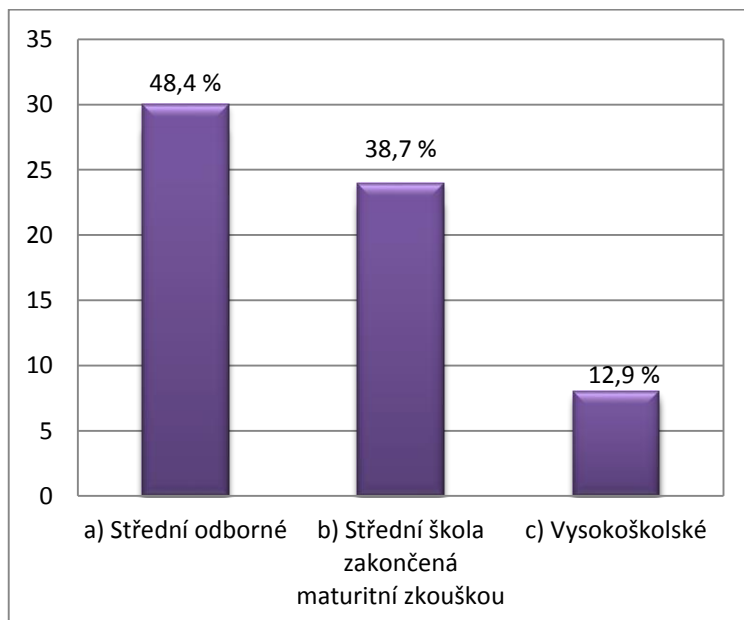
Graf č. 2 Věk respondentů

Analýza dotazníkové položky č. 3: Vzdělání respondentů

Tabulka č. 3 Vzdělání respondentů

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední odborné	30	48,4 %
Střední škola zakončená maturitní zkouškou	24	38,7 %
Vysokoškolské	8	12,9 %
Celkový součet	62	100,0 %

Třetím kritériem pro výběr respondentů bylo nejvýše dosažené vzdělání respondentů. Nejčastěji uvedené vzdělání respondentů bylo střední odborné a toto vzdělání uvedlo 30 (48,4 %) respondentů. Střední školu zakončenou maturitní zkouškou vystudovalo celkem 24 (38,7 %) respondentů. Vysokoškolské vzdělání bylo vystudováno celkem 8 (12,9 %) respondenty.



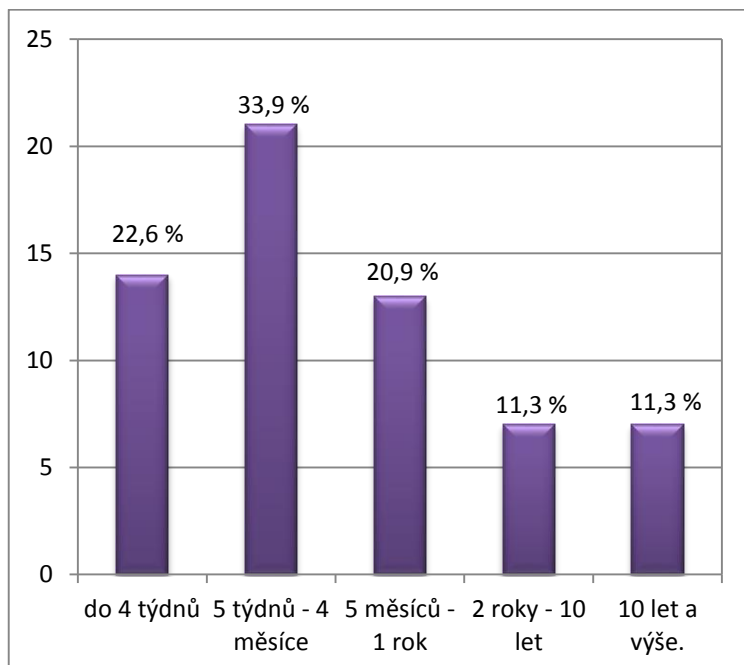
Graf č. 3 Vzdělání respondentů

Analýza dotazníkové položky č. 4: Doba od prodělání úrazu

Tabulka č. 4 Doba od prodělání úrazu

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 4 týdnů	14	22,6 %
5 týdnů - 4 měsíce	21	33,9 %
5 měsíců - 1 rok	13	20,9 %
2 roky - 10 let	7	11,3 %
10 let a výše	7	11,3 %
Celkový součet	62	100,0 %

Z celkového počtu respondentů bylo 14 (22,6 %) respondentů po poranění páteře zhruba do 4 týdnů, což je nejkratší interval po zranění. Dalších 21 (33,9 %) respondentů žije se svým zraněním v rozmezí 5 týdnů – 4 měsíce. Dalších 13 (20,9 %) respondentů své zranění prodělalo před 5 měsíci až jedním rokem. A 7 (11,3 %) respondentů žije se svým zraněním v rozmezí 2 – 10 let. Poté 7 (11,3 %) respondentů představuje skupinu pacientů, kteří žijí se svým zraněním již 10 let a více.



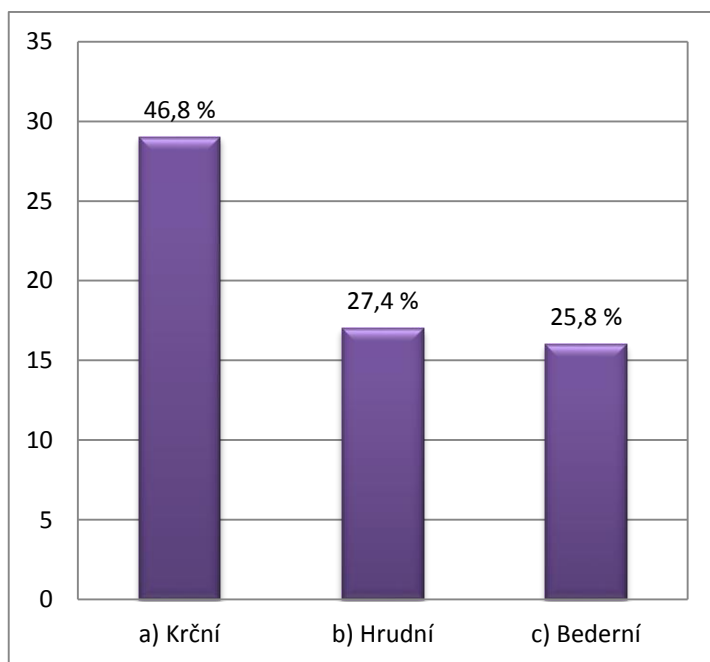
Graf č. 4 Doba od prodělání úrazu

Analýza dotazníkové položky č. 5: Lokalita poškození páteře

Tabulka č. 5 Lokalita poškození páteře

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Krční	29	46,8 %
Hrudní	17	27,4 %
Bederní	16	25,8 %
Celkový součet	62	100,0 %

Z celkového počtu respondentů je nejvíce dotazovaných a to celkem 29 (46,8 %) respondentů s poškozením páteře v oblasti krční. Dále 17 (27,4 %) respondentů má poškození v oblasti páteře hrudní. A 16 (25,8 %) respondentů má poškození v oblasti páteře bederní.



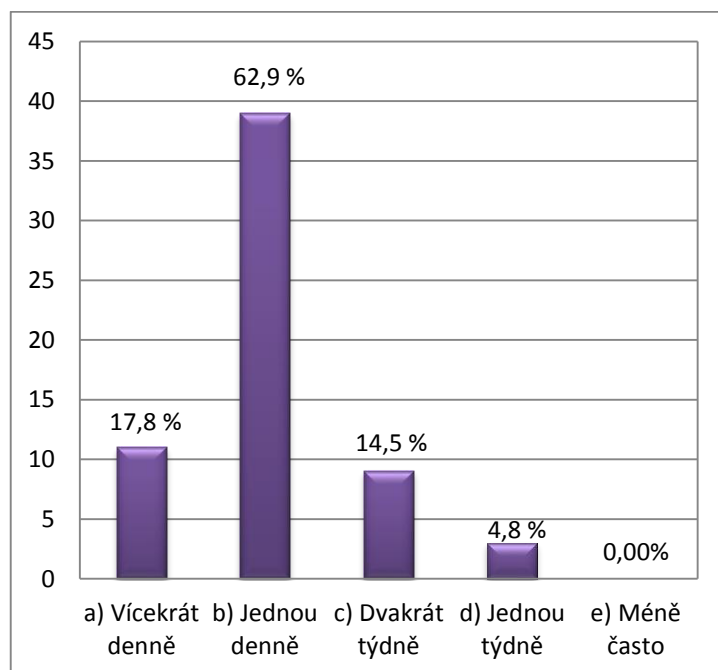
Graf č. 5 Lokalita poškození páteře

Analýza dotazníkové položky č. 6: Četnost prováděných celkových koupelí před úrazem

Tabulka č. 6 Četnost prováděných celkových koupelí před úrazem

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vícekrát denně	11	17,8 %
Jednou denně	39	62,9 %
Dvakrát týdně	9	14,5 %
Jednou týdně	3	4,8 %
Méně často	0	0,0 %
Celkový součet	62	100,0 %

Z celkového počtu dotazovaných si 11 (17,8 %) respondentů provádělo celkovou koupel před úrazem vícekrát denně. Nejvíce dotazovaných respondentů a to celkem 39 (62,9 %) si provádělo celkovou koupel před úrazem jednou denně. Dále 9 (14,5 %) respondentů si provádělo celkovou koupel před úrazem dvakrát týdně. A jednou týdně si prováděli celkovou koupel před úrazem pouze 3 (4,8 %) respondenti.



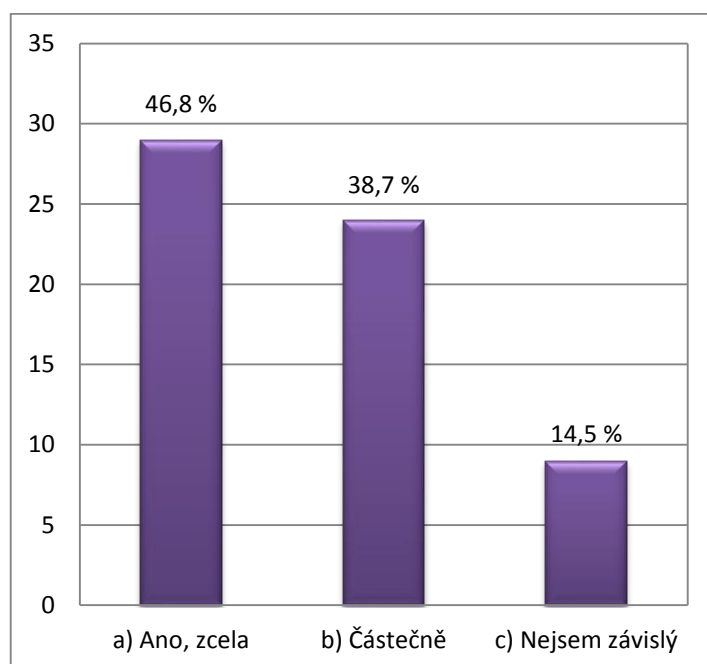
Graf č. 6 Četnost prováděných celkových koupelí před úrazem

Analýza dotazníkové položky č. 7: Závislost na pomoci druhé osoby při provádění hygieny

Tabulka č. 7 Závislost na pomoci druhé osoby při provádění hygieny

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, zcela	29	46,8 %
Částečně	24	38,7 %
Nejsem závislý	9	14,5 %
Celkový součet	62	100,0 %

Nejvíce dotazovaných respondentů a to celkem 29 (46,8 %) je zcela závislých na pomoci druhé osoby při provádění hygieny. Dále 24 (38,7 %) respondentů je při provádění hygieny částečně závislých na pomoci druhé osoby. A 9 (14,5 %) respondentů není závislých na pomoci druhé osoby při provádění hygieny vůbec.



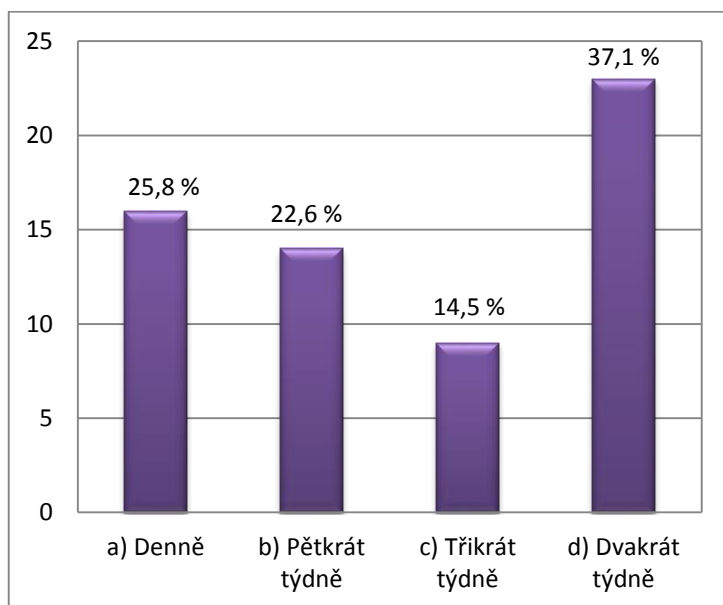
Graf č. 7 Závislost na pomoci druhé osoby při provádění hygieny

Analýza dotazníkové položky č. 8: Četnost prováděných celkových koupelí

Tabulka č. 8 Četnost prováděných celkových koupelí

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Denně	16	25,8 %
Pětkrát týdně	14	22,6 %
Tříkrát týdně	9	14,5 %
Dvakrát týdně	23	37,1 %
Celkový součet	62	100,0 %

Z celkového počtu dotazovaných byla celková koupel ve vaně prováděna denně 16 (25,8 %) respondentům, 14 (22,6 %) respondentům byla celková koupel prováděna pětkrát týdně. Tříkrát týdně byla celková koupel prováděna pouze 9 (14,5 %) respondentům. A nejvíce zastoupenou skupinu představují respondenti, kterým byla celková koupel prováděna pouze dvakrát týdně a to 23 (37,1 %) respondentům.



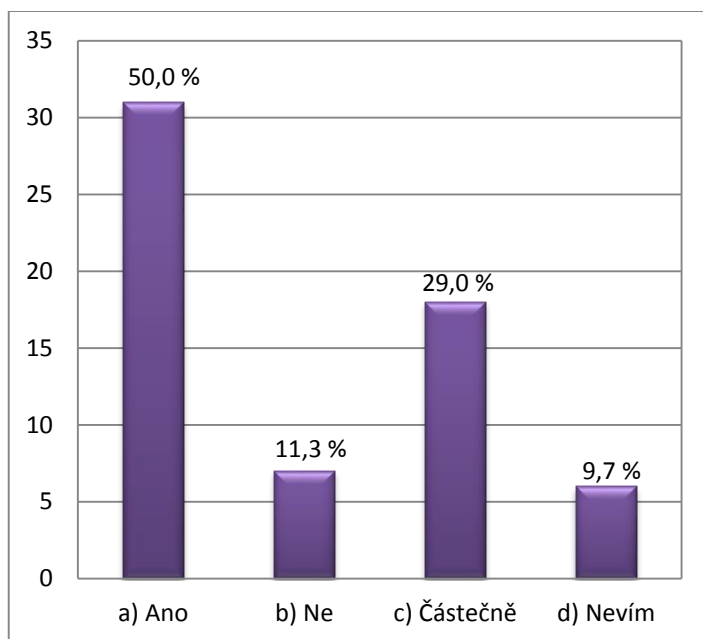
Graf č. 8 Četnost prováděných celkových koupelí

Analýza dotazníkové položky č. 9: Příjemný pocit z koupele

Tabulka č. 9 Příjemný pocit z koupele

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	31	50,0 %
Ne	7	11,3 %
Částečně	18	29,0 %
Nevím	6	9,7 %
Celkový součet	62	100,0 %

Příjemný pocit z koupele byl pocíťován celkem 31 (50,0 %) respondenty. Pocit z koupele byl vnímán jako nepříjemný 7 (11,3 %) respondenty. A 18 (29 %) respondenty byla celková koupel vnímána jako částečně příjemná. Ani pro jednu z variant se nerozhodlo celkem 6 (9,7 %) respondentů.



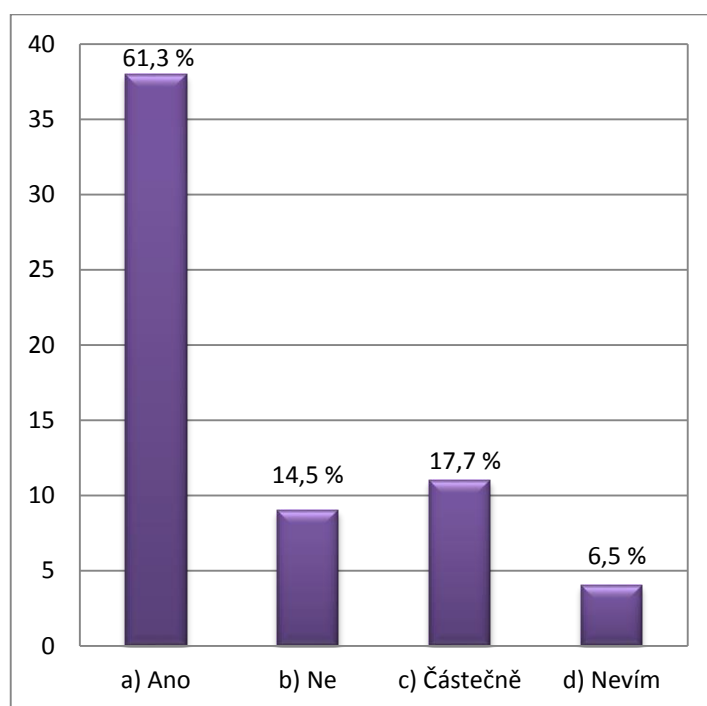
Graf č. 9 Příjemný pocit z koupele

Analýza dotazníkové položky č. 10: Častost koupele je vyhovující

Tabulka č. 10 Častost koupele je vyhovující

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	38	61,3 %
Ne	9	14,5 %
Částečně	11	17,7 %
Nevím	4	6,5 %
Celkový součet	62	100,0 %

Zde nejpočetnější skupina s celkem 38 (61,3 %) respondenty byla spokojena s častostí koupele ve zdravotnickém zařízení. Nespokojených dotazovaných respondentů bylo pouze 9 (14,5 %) a částečně spokojených respondentů bylo 11 (17,7 %). Poté 4 (6,5 %) respondenti se nerozhodli ani pro jednu z možných variant.



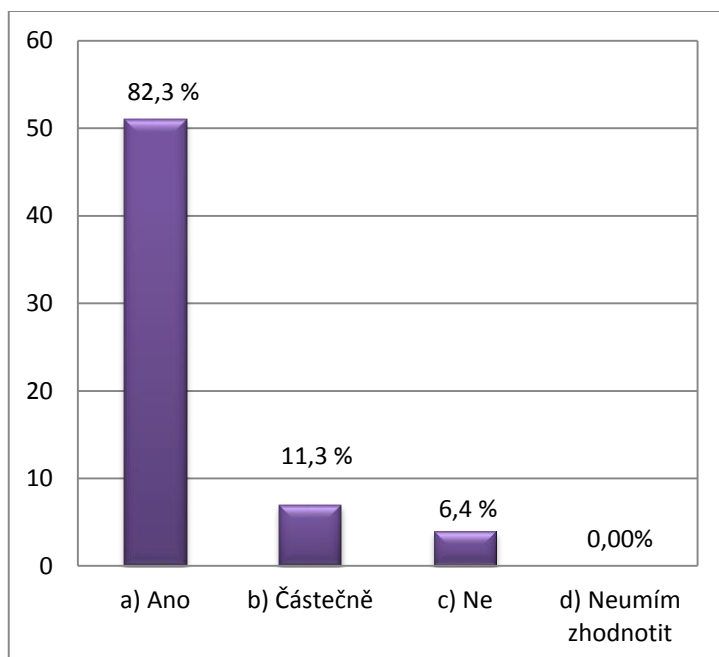
Graf č. 10 Častost koupele je vyhovující

Analýza dotazníkové položky č. 11: Provádění hygieny dutiny ústní

Tabulka č. 11 Provádění hygieny dutiny ústní

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	51	82,3 %
Částečně	7	11,3 %
Ne	4	6,4 %
Neumím zhodnotit	0	0,0 %
Celkový součet	62	100,0 %

Z celkového počtu dotazovaných tvořilo největší skupinu 51 (82,3 %) respondentů, kterým byla prováděna hygiena dutiny ústní ve zdravotnickém zařízení. Pouze částečně byla zajišťována hygiena dutiny ústní 7 (11,3 %) respondentům. Dále pouze 4 (6,4 %) respondentům hygiena dutiny ústní prováděna nebyla.



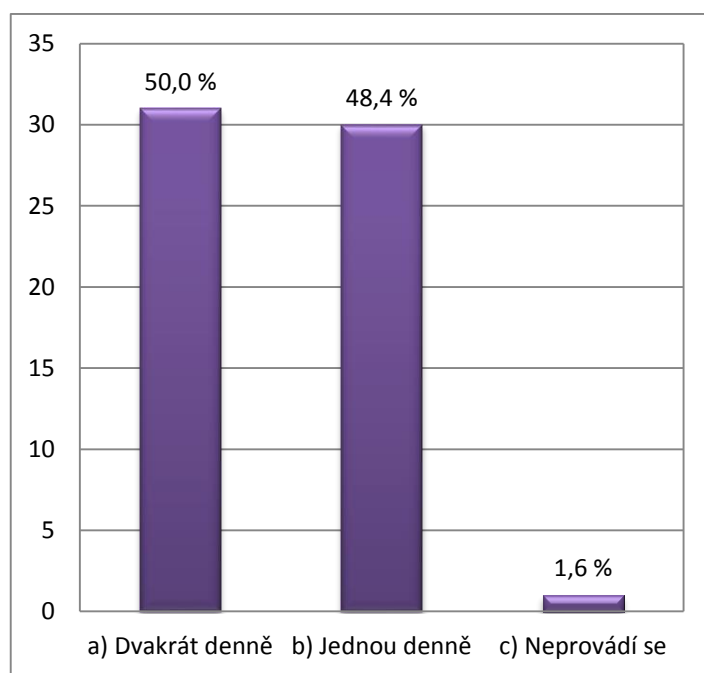
Graf č. 11 Provádění hygieny dutiny ústní

Analýza dotazníkové položky č. 12: Četnost provádění hygieny dutiny ústní

Tabulka č. 12 Četnost provádění hygieny dutiny ústní

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dvakrát denně	31	50,0 %
Jednou denně	30	48,4 %
Neprovádí se	1	1,6 %
Celkový součet	62	100,0 %

Dvakrát denně byla hygiena dutiny ústní ve zdravotnickém zařízení prováděna 31 (50 %) dotazovaným respondentům. Jednou denně byla poté hygiena dutiny ústní prováděna 30 (48,4 %) respondentům, zde se tedy hodnoty liší pouze o jednoho respondenta. A pouze 1 (1,6 %) respondentu se hygiena dutiny ústní neprováděla vůbec.



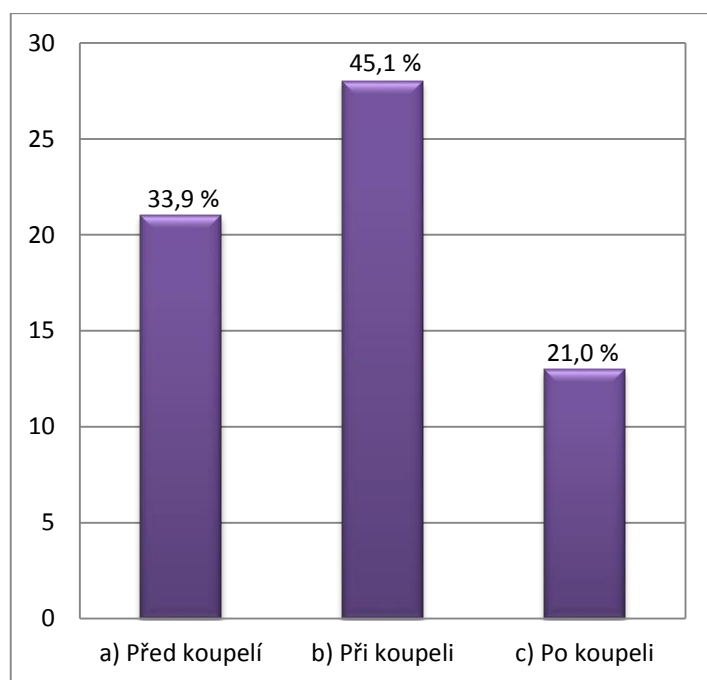
Graf č. 12 Četnost provádění hygieny dutiny ústní

Analýza dotazníkové položky č. 13: Provádění hygieny dutiny ústní ve vztahu k celkové koupeli

Tabulka č. 13 Provádění hygieny dutiny ústní ve vztahu k celkové koupeli

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Před koupelí	21	33,9 %
Při koupeli	28	45,1 %
Po koupeli	13	21,0 %
Celkový součet	62	100,0 %

Z celkového počtu dotazovaných respondentů uvedlo 21 (33,9 %) respondentů, že jim byla prováděna hygiena dutiny ústní vždy před celkovou koupelí. Současně při koupeli se hygiena dutiny ústní prováděla 28 (45,1 %) respondentům, tato skupina má tedy největší zastoupení. A 13 (21,0 %) respondentům byla hygiena dutiny ústní prováděna vždy až po celkové koupeli.



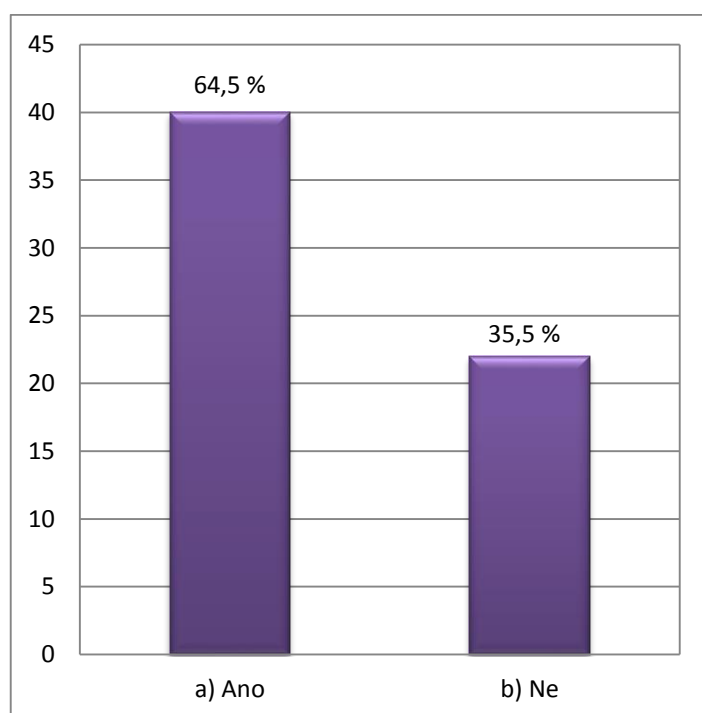
Graf č. 13 Provádění hygieny dutiny ústní ve vztahu k celkové koupeli

Analýza dotazníkové položky č. 14: Provedení hygieny dutiny ústní vždy po jídle

Tabulka č. 14 Provedení hygieny dutiny ústní vždy po jídle

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	40	64,5 %
Ne	22	35,5 %
Celkový součet	62	100,0 %

Hygiena dutiny ústní po každém jídle byla provedena celkem 40 (64,5 %) respondentům. A 22 (35,5 %) respondentům se neprováděla hygiena dutiny ústní po každém jídle.



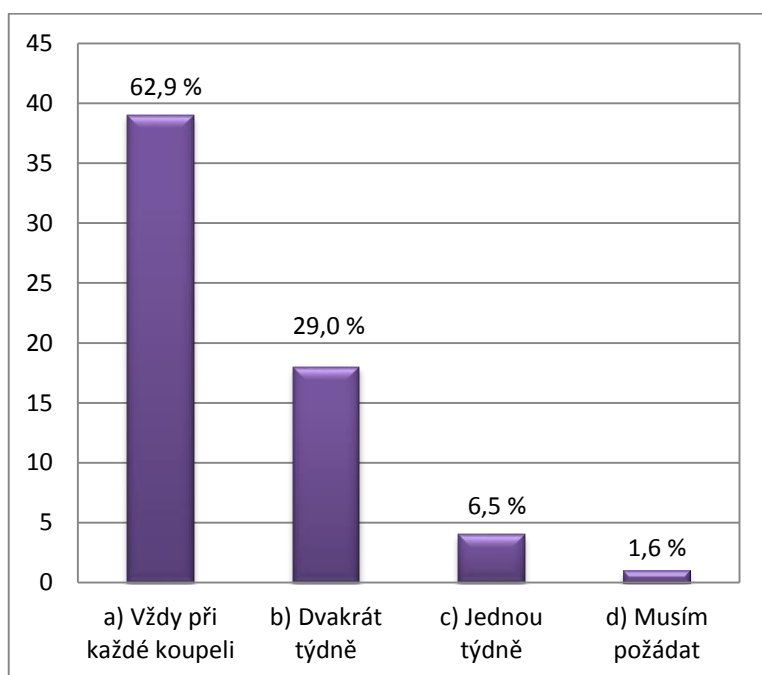
Graf č. 14 Provedení hygieny dutiny ústní vždy po jídle

Analýza dotazníkové položky č. 15: Častost provádění mytí vlasů

Tabulka č. 15 Častost provádění mytí vlasů

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy při každé koupeli	39	62,9 %
Dvakrát týdně	18	29,0 %
Jednou týdně	4	6,5 %
Musím požádat	1	1,6 %
Celkový součet	62	100,0 %

Zde největší skupina s celkem 39 (62,9 %) respondenty uvedla, že se jim vlasy myjí vždy při každé koupeli. Dvakrát týdně byly vlasy myty 18 (29 %) respondentům. Jednou týdně se poté vlasy myly 4 (6,5 %) respondentům. A o umytí vlasů musel požádat pouze 1 (1,6 %) respondent.



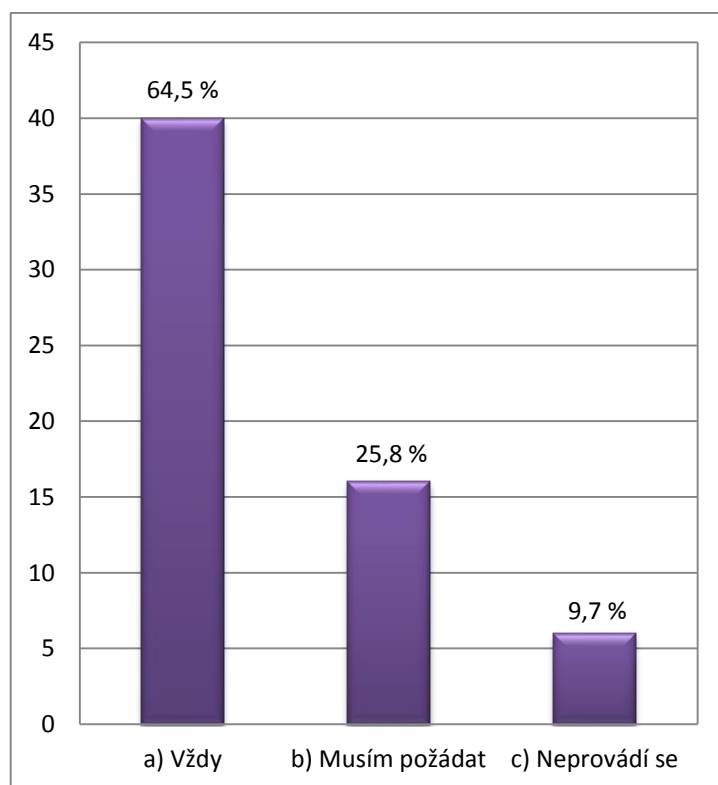
Graf č. 15 Častost provádění mytí vlasů

Analýza dotazníkové položky č. 16: Čištění uší při koupeli

Tabulka č. 16 Čištění uší při koupeli

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vždy	40	64,5 %
Musím požádat	16	25,8 %
Neprovádí se	6	9,7 %
Celkový součet	62	100,0 %

Uši byly vždy při celkové koupeli čištěny celkem 40 (64,5 %) respondentům. Požádat si o čištění uší při celkové koupeli muselo 16 (25,8 %) respondentů a 6 (9,7 %) respondentů uvedlo, že jim nebyly uši při celkové koupeli čištěny vůbec.



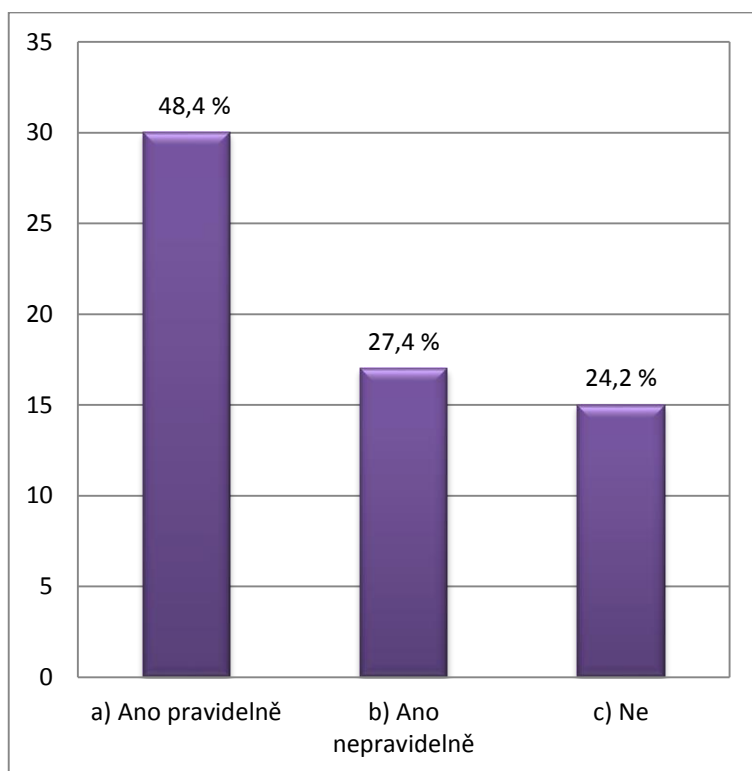
Graf č. 16 Čištění uší při koupeli

Analýza dotazníkové položky č. 17: Pravidelnost provádění péče o nehty rukou

Tabulka č. 17 Pravidelnost provádění péče o nehty rukou

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano pravidelně	30	48,4 %
Ano nepravidelně	17	27,4 %
Ne	15	24,2 %
Celkový součet	62	100,0 %

Zde nejpočetnější skupina byla tvořena respondenty, kterým byla péče o nehty rukou prováděna pravidelně, jednalo se celkem o 30 (48,4 %) respondentů. Dále 17 (27,4 %) respondentům byla prováděna péče o nehty rukou, avšak nepravidelně. A péče o nehty rukou nebyla prováděna celkem 15 (24,2 %) respondentům.



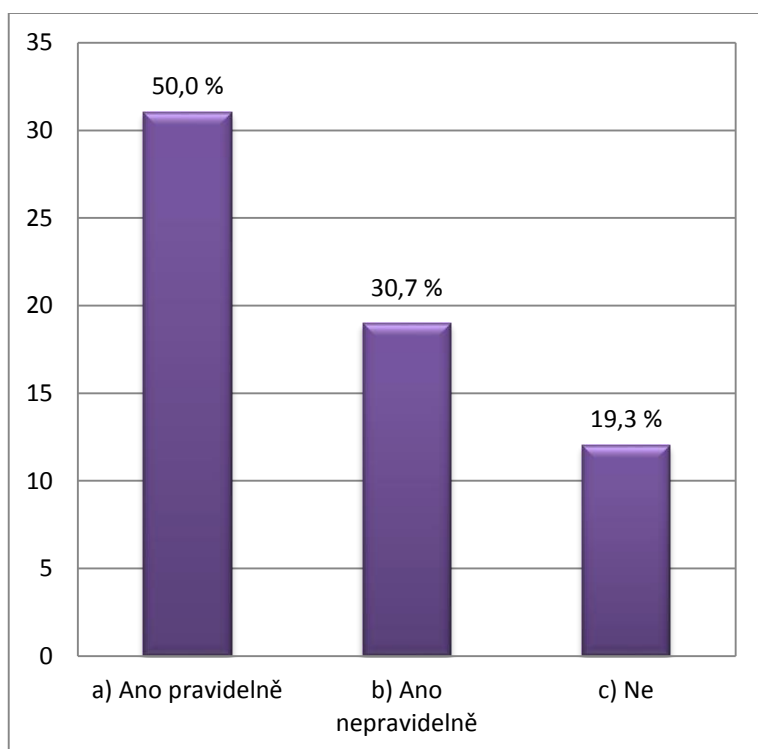
Graf č. 17 Pravidelnost provádění péče o nehty rukou

Analýza dotazníkové položky č. 18: Pravidelnost provádění péče o nehty nohou

Tabulka č. 18 Pravidelnost provádění péče o nehty nohou

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano pravidelně	31	50,0 %
Ano nepravidelně	19	30,7 %
Ne	12	19,3 %
Celkový součet	62	100,0 %

Z celkového počtu dotazovaných respondentů uvedlo 31 (50,0 %) respondentů, že jim byla pravidelně prováděna péče o nehty nohou. Dále 19 (30,7 %) respondentům byla péče o nehty nohou prováděna, avšak nepravidelně. A 12 (19,3 %) respondentů uvedlo, že jim nebyla péče o nehty nohou prováděna vůbec.



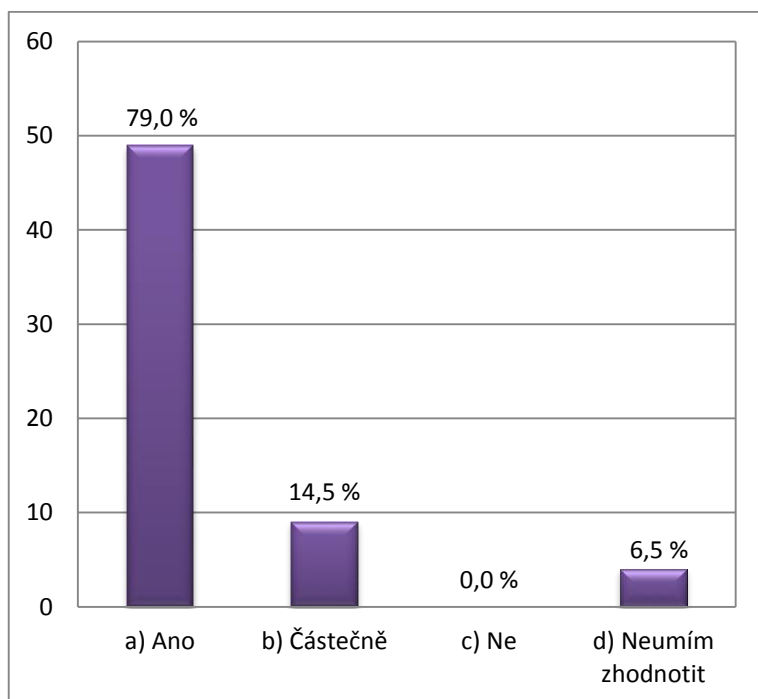
Graf č. 18 Pravidelnost provádění péče o nehty nohou

Analýza dotazníkové položky č. 19: Dodržování intimity pacienta před koupelí

Tabulka č. 19 Dodržování intimity pacienta před koupelí

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	49	79,0 %
Částečně	9	14,5 %
Ne	0	0,0 %
Neumím zhodnotit	4	6,5 %
Celkový součet	62	100,00%

Z celkového počtu respondentů celkem 49 (79,0 %) uvedlo, že jejich intimita před koupelí byla dodržována dostatečně. Částečně dodržována byla intimita před koupelí 9 (14,5 %) respondentům. A 4 (6,5 %) respondenti neuměli tuto problematiku zhodnotit.



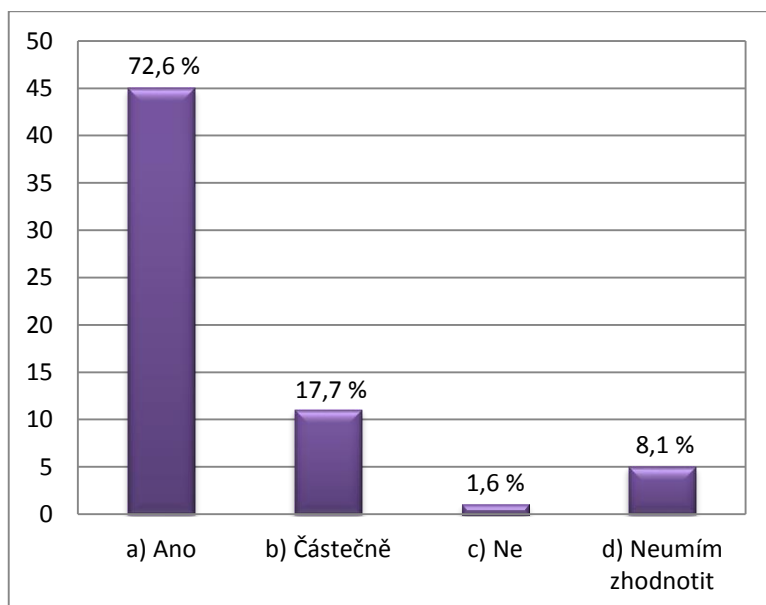
Graf č. 19 Dodržování intimity pacienta před koupelí

Analýza dotazníkové položky č. 20: Dodržování intimity pacienta při koupeli

Tabulka č. 20 Dodržování intimity pacienta při koupeli

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	45	72,6 %
Částečně	11	17,7 %
Ne	1	1,6 %
Neumím zhodnotit	5	8,1 %
Celkový součet	62	100,0 %

Z celkového počtu respondentů je nejpočetnější skupina tvořena respondenty, kterým byla intimita při koupeli dostatečně dodržována. V tomto případě se jedná o 45 (72,6 %) respondentů. Pouze částečně byla intimita při koupeli dodržována 11 (17,7 %) respondentům. A intimita při koupeli nebyla dodržována vůbec pouze 1 (1,6 %) respondentu. Poté 5 (8,1 %) respondentů neumí tuto problematiku intimity při koupeli zhodnotit.



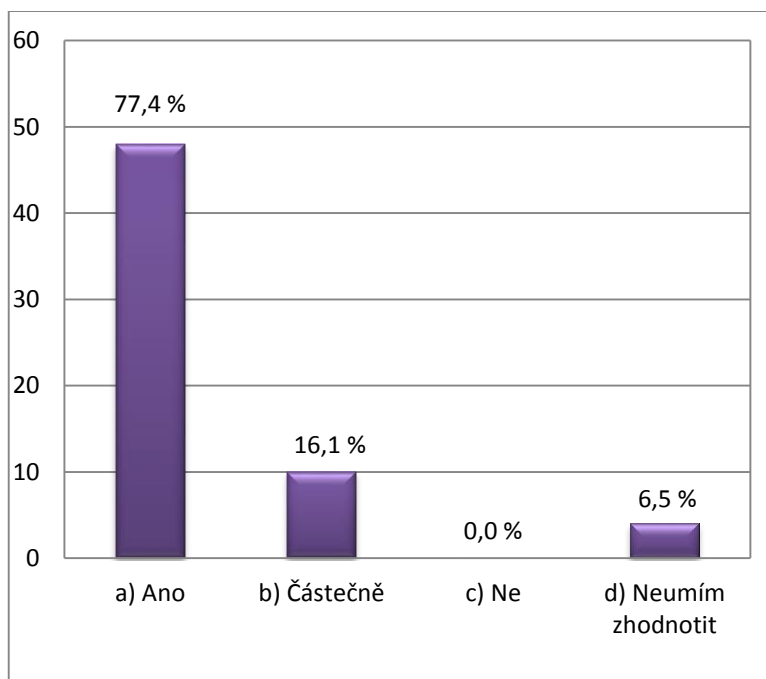
Graf č. 20 Dodržování intimity pacienta při koupeli

Analýza dotazníkové položky č. 21: Dodržování intimity pacienta po koupeli

Tabulka č. 21 Dodržování intimity pacienta po koupeli

Odpověď:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	77,4 %
Částečně	10	16,1 %
Ne	0	0,0 %
Neumím zhodnotit	4	6,5 %
Celkový součet	62	100,0 %

Ze všech dotazovaných respondentů nejvíce a to konkrétně celkem 48 (77,4 %) uvádí, že jejich intimita po koupeli byla dostatečně dodržována. Pouze částečně byla intimita po koupeli dodržována 10 (16,1 %) respondentům. A 4 (6,5 %) respondenti neumí tuto problematiku, která se týká intimity po koupeli zhodnotit.



Graf č. 21 Dodržování intimity pacienta po koupeli

4 Interpretace výsledků

Analýza výzkumných předpokladů, shrnutí cílů

Cíl č. 1

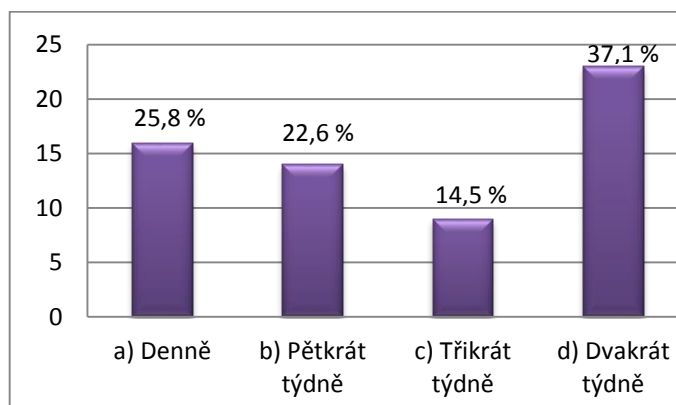
- První cíl sloužil ke zmapování, zda-li je celková hygiena prováděna respondentům tedy nesoběstačným pacientům každý den.

K tomuto cíli se pojil i první výzkumný předpoklad.

- Předpokládáme, že celková hygiena je prováděna každý den.

K tomuto cíli a k tomuto výzkumnému předpokladu se pojila otázka číslo 8. Jednalo se o otázku uzavřenou s výběrem pouze jedné možné odpovědi.

V otázce číslo 8 byla zjišťována četnost prováděných celkových koupelí ve zdravotnickém zařízení. Z celkového počtu dotazovaných byla celková koupel prováděna denně 16 (25,8 %) respondentům, 14 (22,6 %) respondentům byla poté celková koupel prováděna pětkrát týdně. To by pro nás mělo být nedostačující, jelikož výzkumný předpoklad se domníval, že celková hygiena je prováděna každý den. Tento graf odpovídá otázce číslo 8.



Graf č. 8 Četnost prováděných celkových koupelí

Cíl práce považuji za splněný, jelikož bylo zmapováno, zda je či není celková hygiena prováděna respondentům každý den.

Výzkumný předpoklad považujeme za v souladu s výzkumným šetřením, pokud by všem tedy 62 respondentům (100 %), byla celková hygiena prováděna každý den, čemu tak v tomto výzkumném šetření nebylo. Proto 1. výzkumný předpoklad není v souladu s výzkumným šetřením, jelikož celková koupel byla prováděna každý den pouze 16 (25,8 %) respondentům z 62 dotazovaných.

Cíl č. 2

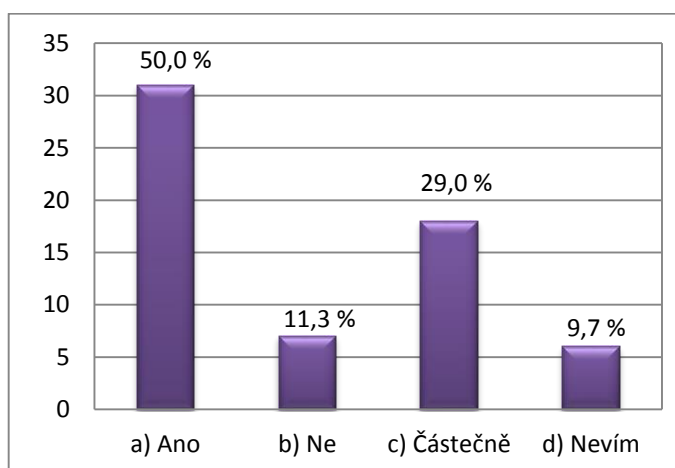
- Druhým cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak pacienti vnímají celkovou koupel.

S druhým cílem se pojil i výzkumný předpoklad č. 2.

- Domníváme se, že nesoběstační pacienti vnímají celkovou koupel pozitivně.

Aby bylo možné vyhodnotit, jak jsou nesoběstační pacienti spokojeni s celkovou koupelí a jak ji vnímají, byla stanovena otázka číslo 9 v dotazníkovém šetření. Tato otázka byla opět uzavřená s výběrem pouze jedné možné odpovědi.

Otázkou číslo 9 bylo zjištěno, že příjemný pocit z koupele má 31 (50 %) respondentů, částečně příjemná byla koupel 18 (29 %) respondentům a 7 (11,3 %) respondentům nebyla celková koupel příjemná.



Graf č. 9 Příjemný pocit z koupele

Cíl práce považuji za splněný, jelikož bylo zjištěno, jak pacienti vnímají celkovou koupel, zda-li jsou spokojeni a považují-li celkovou koupel ve zdravotnickém zařízení za příjemnou či nikoliv.

Výzkumný předpoklad č. 2 není v souladu s výzkumným šetřením, jelikož pouze 31 respondentům, což je polovina z celkového počtu respondentů, byla celková koupel příjemná.

Cíl č. 3

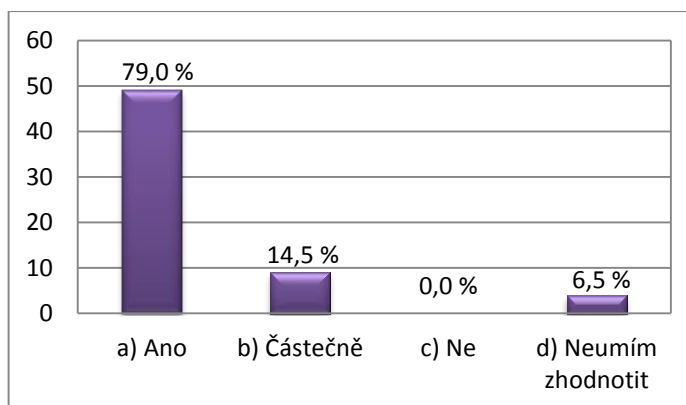
- Třetím stanoveným cílem bylo zjistit, zda je při provádění hygieny zajištěna intimita pacienta.

K tomuto cíli se pojil i třetí výzkumný předpoklad.

- Předpokládáme, že je vždy při provádění hygieny dodržována intimita pacienta.

Tímto výzkumným předpokladem a cílem práce se zabývaly otázky v dotazníkovém šetření číslo 19, 20 a 21.

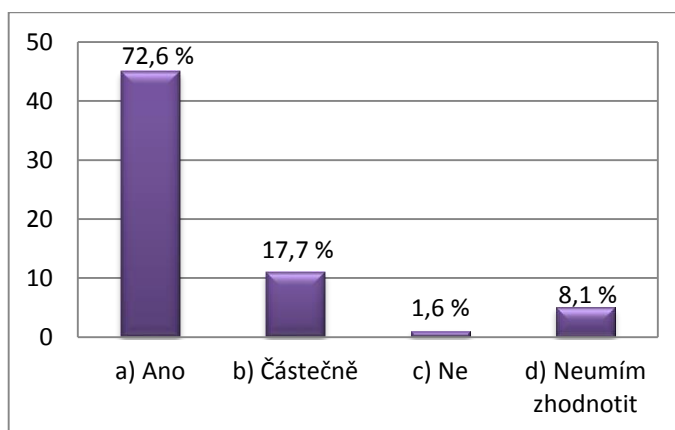
Devatenáctá otázka se respondentů dotazovala na to, zda-li jim byla dostatečně dodržována intimita před koupelí. Tato otázka byla zodpovězena konkrétně 49 (tedy 79 %) respondenty, že jim byla dostatečně dodržována intimita před koupelí v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Pouze částečně byla intimita před koupelí dodržována pouze 9 respondentům (což je 14,5 %).



Graf č. 19 Dodržování intimity pacienta před koupelí

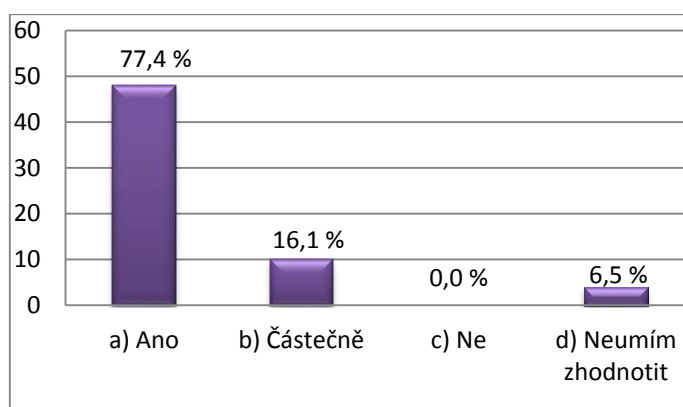
Otázka číslo dvacet se pacientů dotazovala, jestli je dostatečně dodržována jejich intimita při celkové koupeli a hygieně. Zde nám 45 (72,6 %) respondentů odpovědělo, že jejich intimita byla dostatečně dodržována. A pouze 1 (1,6 %) respondent uvedl, že jeho intimita při koupeli dodržována nebyla.

K této otázce slouží i graf č. 20, který je zde pro lepší přehlednost uveden.



Graf č. 20 Dodržování intimity pacienta při koupeli

Poslední otázka číslo 21 se respondentů dotazovala, zda jim byla dostatečným způsobem dodržována intimita po celkové koupeli. Zde opět většina respondentů, konkrétně 48 (77,4 %) odpověděla, že jejich intimita po koupeli byla dodržována a to dostatečným způsobem. Ani jeden respondent nevedl, že by byl s dodržováním intimity po koupeli nespokojený.



Graf č. 21 Dodržování intimity pacienta po koupeli

Třetí cíl práce považuji za splněný, jelikož bylo zjištěno, zda je při provádění hygieny zajištěna intimita pacienta či nikoliv.

Výzkumný předpoklad č. 3 není v souladu s výzkumným šetřením, jelikož v žádné ze tří otázek zabývajících se dodržováním intimity pacientů nevyšlo, že by intimita byla dodržována všem tedy 62 (100 %) respondentům.

5 Diskuze

Tato bakalářská práce pojednává o hygienické péči a dodržování zásad intimity u nesoběstačných pacientů. V teoretické části jsou rozebrány jednotlivé kapitoly zabývající se hygienickou péčí, celkovou koupelí a úkony, které jsou součástí celkové koupele. Poté nezbytnou část práce tvoří kapitola zabývající se intimitou a soukromím pacientů.

Výzkumná část bakalářské práce se opírá o tři cíle a k nim odpovídající i tři výzkumné předpoklady. Tato část práce byla vytvořena za pomoci dat, získaných z dotazníkového šetření, které probíhalo ve čtyřech již zmiňovaných zdravotnických zařízeních za spolupráce nesoběstačných pacientů. Výzkumná část sloužila ke splnění cílů a také k tomu, zda-li jsou výzkumné předpoklady v souladu či nikoliv. **Po analýze dat získaných z dotazníkového šetření byly všechny tři cíle práce splněny.**

Dotazníkové šetření bylo určeno pro nesoběstačné pacienty, aby bylo ověřeno, zda naše činnosti ve zdravotnickém zařízení jsou v souladu s požadavky pacientů. Míru soběstačnosti pacientů určovala otázka číslo 5, kdy za nejvíce závislé pacienty jsou považováni pacienti s poraněním krční páteře, celkem jich bylo 29 (46,8 %) a zohledňovali se také otázkou číslo 4, která se zabývala dobou od prodělání úrazu. Takzvaní „čerství“ pacienti, jejichž doba od úrazu je do 4 měsíců, tvořili 55,3 %, bylo jich tedy celkem 35. Z vlastních zkušeností je zřejmé, že tito pacienti vyžadují komplexní ošetrovatelskou péči, péči o vlasy, uši, oči, nehty případně vousy nevyjímaje. Odpovědi na kladené otázky jsou vyjádřením spokojenosti s naší prací a zohledněním osobnosti pacienta.

Úvodní otázky dotazníkového šetření byly zaměřeny na demografické údaje respondentů, kteří se výzkumu zúčastnili. Z celkového počtu 62 respondentů bylo 46 mužů (74,2 %) a 16 žen (25,8 %). Druhá otázka se zabývala věkem respondentů. Nejvíce respondentů patřilo do věkové kategorie 21 – 40 let, a to 29 (46,8 %) z celkového počtu 62 respondentů. Dle zahraničního autora Kennedyho a kol., 2013, který daný výsledek potvrzuje tvrzením, že do nejzastoupenější skupiny pacientů s poraněním páteře či míchy patří muži v mladém věku a to od 20 – 40 let. Právě v tomto věku dochází k nejvíce úrazům při sportech jako je při hokeji, fotbalu, jezdeckví, a také při sportech

vodních, jakými jsou například skoky do neznámé či mělké vody. Dále se může jednat o pracovní úrazy a pády z výšek či dopravní nehody. Tento poznatek potvrdil mé mínění, jelikož jsem se domnívala, že se jedná většinou o mladé pacienty především mužského pohlaví, kteří prodělali úraz nebo poranění páteře či míchy a odborná literatura mi tento poznatek i potvrdila.

V našem výzkumu se dále neproказuje spokojenost s uspokojováním potřeby hygieny v závislosti na věku, pohlaví nebo vzdělání respondentů (otázka číslo 3), jelikož žádný z výsledků nepřevyšuje spokojenost s koupelí. Obdobně byla hodnocena i kvalita ošetrovatelské péče při jiném výzkumném šetření, kde autorka Omamiková, 2012, hodnotí kvalitu života pacientů po poškození míchy. Ve své absolventské práci uvádí míru soběstačnosti pacienta při provádění hygieny na prvním místě v celkovém hodnocení pacientů.

A dále byla stanovena otázka, která se respondentů dotazuje na počet koupelí před úrazem (otázka číslo 6). Na tuto otázku odpovědělo celkem 50 (80,7 %) respondentů z 62 dotazovaných, že se před úrazem koupalo každý den, a to buď jednou nebo i vícekrát denně. Další otázka se respondentů dotazuje na to, zda-li jim vyhovuje, jak často se celková koupel ve zdravotnickém zařízení provádí (otázka číslo 10). S počtem prováděných koupelí je spokojeno zcela nebo částečně celkem 49 (79 %) respondentů z 62 dotazovaných, což by pro nás mělo být neuspokojující. Dle mého názoru by se proto ošetrovatelský personál měl pacientů více dotazovat na to, zda-li jsou spokojeni s celkovou koupelí ve zdravotnickém zařízení, případně provádět celkovou koupel častěji, jelikož celková spokojenost pacientů je pro nás velmi důležitá.

První stanovený cíl práce sloužil ke zmapování, zda-li je celková hygiena prováděna respondentům tedy nesoběstačným pacientům každý den. K tomuto cíli se pojí i první výzkumný předpoklad, že celková koupel je prováděna každý den. K tomuto cíli a k tomuto výzkumnému předpokladu se pojila otázka číslo 8. V této otázce bylo zjišťováno, zda-li je respondentům prováděna celková koupel každý den. Na tuto otázku z celkového počtu 62 dotazovaných, odpovědělo 16 (25,8 %) respondentů, že jim byla celková koupel prováděna denně. Celkem 14 (22,6 %) respondentům byla celková koupel prováděna pětkrát týdně, což by pro nás mělo být nedostačující, jelikož výzkumným předpokladem bylo, že celková hygiena je prováděna každý den. Autorka Vytejková a kol., 2011, ve své knize uvádí, že celková koupel pacienta by měla být provedena minimálně jedenkrát denně. Na některých odděleních je standardní nabízet

pacientům celkovou hygienickou péčí dokonce dvakrát denně. **První stanovený cíl práce byl splněn.**

Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak pacienti vnímají celkovou koupel. S druhým cílem se pojil i výzkumný předpoklad číslo 2, kterým se domníváme, že nesoběstační pacienti vnímají celkovou koupel pozitivně. Aby bylo možné vyhodnotit, jak jsou nesoběstační pacienti spokojeni s celkovou koupelí a jak ji vnímají, byla stanovena otázka číslo 9 v dotazníkovém šetření. Tato otázka se pacientů dotazuje na to, zda-li jim je příjemný způsob koupele. Zde 31 respondentům, což představuje rovných 50 %, byla celková koupel příjemná. Zahraniční autorka Hegner a kol., 2010, ve své knize uvádí, že celková hygiena by měla být pacientem vnímána pozitivně a měla by v pacientovi zanechat příjemné emoce a pocit pohodlí. **Druhý cíl práce byl též splněn.**

Třetím cílem práce bylo zjistit, zda je při provádění hygieny zajištěna intimita pacienta. K tomuto cíli sloužil i poslední, tedy třetí výzkumný předpoklad, že je vždy při provádění hygieny dodržována intimita pacienta. Tímto výzkumným předpokladem se zabývaly otázky číslo 19, 20 a 21.

Devatenáctá otázka se pacientů dotazuje na to, zda-li jim byla dostatečně dodržována intimita před koupelí. Na tuto otázku většina respondentů a to 49 (tedy 79 %) odpověděla, že jim byla dostatečně dodržována intimita před koupelí. Otázka číslo 20 se poté pacientů dotazuje na to, zda-li je dostatečně dodržována jejich intimita při celkové koupeli a hygieně. Zde 45 (72,6 %) respondentům byla dostatečně dodržována jejich intimita. A pouze 1 (1,6 %) respondent uvedl, že jeho intimita při koupeli dodržována nebyla. Poslední otázka číslo 21 se pacientů dotazuje, zda-li jim byla dostatečným způsobem dodržována intimita po celkové koupeli. Zde konkrétně 48 (77,4 %) respondentům byla dostatečným způsobem dodržována jejich intimita po koupeli. Ani jeden respondent neuvedl, že by byl s dodržováním intimity po koupeli nespokojený. Autorka Margaret Dahlhauser, 2007, klade ve své knize důraz na intimitu pacienta, která nesmí být nikdy opomenuta a sestra či jiný člen ošetrovatelského týmu by se měl všemi možnými způsoby snažit, aby byla intimita pacientů dostatečně zajištěna. **Třetí cíl práce byl splněn.** Nicméně nemůžeme být zcela spokojeni se skutečnými čísly. I na vcelku malém vzorku se opět potvrzuje, že se zcela nedbá na intimitu pacientů. Velkým nešvarem jsou často otevřené dveře při provádění hygieny a nepoužívání zástěn mezi lůžky pacienta při provádění ošetrovatelských výkonů.

Poté byly stanoveny otázky, které se zabývají prováděním jednotlivých úkonů při celkové hygieně a hodnocením pacientů. A to otázky, které se zaměřují na to, zda-li je pacientům zajišťována hygiena dutiny ústní (otázka číslo 11), kdy z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 61 (98,4 %) respondentům je zajišťována hygiena dutiny ústní. Autorka Trachtová a kol., 2006, ve své knize popisuje, že zuby je potřeba si čistit po každém jídle, minimálně však dvakrát denně a to především ráno a večer. Touto problematikou se dále zabývala otázka, která se respondentů dotazuje, jak často jim je prováděna hygiena dutiny ústní (otázka číslo 12). Na tuto otázku celkem 31 respondentů (50 %) uvedlo, že hygiena dutiny ústní jim byla prováděna dvakrát denně. Při porovnání těchto výsledků je zřejmé, že otázkou číslo 12 bylo zjištěno, že zuby nejsou všem pacientům čištěny minimálně dvakrát denně, jak by tomu mělo být. Tento fakt uvádí ve své knize i výše zmiňovaná autorka Trachtová a kol., 2006. Díky našemu hodnocení se musíme zamyslet, proč tato činnost není hodnocena ve 100 %. Dle mých zkušeností je samozřejmostí aktivně nabízet a provádět péči o dutinu ústní a to i v zahraničí, což bylo mnou zjištěno při zahraniční stáži v Belgii, na kterou jsem byla vyslána v rámci studia na Ústavu zdravotnických studií. Do jaké míry se této péči věnuje na jiných pracovištích není zjištěné, pro nás je však výsledek neuspokojivý.

Z následující otázky, která se zabývala dobou, kdy je prováděna hygiena dutiny ústní (otázka číslo 13) vyplývá, že 28 (45,1 %) respondentům se hygiena dutiny ústní provádí během koupele a 21 (33,9 %) respondentům se provádí hygiena dutiny ústní před celkovou koupelí. Zbylým 13 (21 %) respondentům se hygiena dutiny ústní prováděla až po celkové koupeli. Existovaly projekty jako Zdravý zoubek, zabývající se prevencí zubního kazu a to především u dětí, ale o uspokojení potřeby čistých zubů u nesoběstačných pacientů se vcelku nikdo tolik nezajímal. Při své praktické výuce jsem si to ověřila pohledem i dotazem směřovaným na respondenty ve většině odděleních, kde jsou hospitalizováni právě nesoběstační pacienti.

Další otázka se zabývala tím, zda pacienti mají možnost si provádět nebo zda-li jim je prováděna hygiena dutiny ústní vždy po každém jídle (otázka číslo 14). Na tuto otázku 40 (64,5 %) respondentů odpovědělo, že mají možnost si po každém jídle provést hygienu dutiny ústní. Pro nás je však potěšující, že pacienti mají tu možnost si čistit zuby po každém jídle, což byl překvapivý výsledek s ohledem na předchozí otázku. Význam ústní hygieny popisuje i zahraniční autorka Linda Field a kol., 2008,

kteřá ve své knize popisuje, že by se hygiena dutiny ústní u nesoběstačných pacientů měla provádět v rámci ošetrovatelské péče po každém jídle a ne pouze dvakrát denně.

Další otázka se respondentů dotazovala na to, jak často se jim provádí mytí vlasů (otázka číslo 15). Jako kladné hodnocení je považováno, že pouze v jednom případě musel pacient o umytí vlasů požádat, jinak vlasy jsou pacientům myty vždy v rámci celkové koupele a hygieny 39 (62,9 %) respondentům. Tato odpověď, ale není zcela vypovídající o tom, zda-li za mytí vlasů je považováno již jejich namočení. Otázka nebyla blíže specifikována. Co se týče hygieny a péče o vlasy, zde celou problematiku výstižně popisuje zahraniční autorka Barbara Hegner a kol., 2010, která popisuje, jak by měla být péče o vlasy pacientům prováděna a jak by měly být vlasy pacientům česány a upravovány každé ráno a v případě nutnosti také kdykoliv během dne. Také je v této knize kladen důraz na celkovou úpravu pacienta po celkové hygieně, která přispívá k příjemnému pocitu pacienta a jeho pohodlí.

Čištěním uší při koupeli se poté zabývala otázka číslo 16. Na tuto otázku odpovědělo 40 (64,5 %) respondentů, že jim jsou uši čištěny automaticky vždy při každé koupeli. O čištění uší poté musí požádat 16 (25,8 %) respondentů. Opět se této problematice zcela nevěnuje velká pozornost. Na toto téma by bylo možno však poměrně dlouho diskutovat zejména o technice provedení čištění uší. Pro nás je však pozitivní hodnocení, že se touto problematikou ošetrovatelský personál zabývá.

V neposlední řadě se zjišťovalo, zda-li je pacientům pravidelně prováděna péče o nehty na ruce (otázka číslo 17) a péče o nehty na nohu (otázka číslo 18). Zde 30 (48,4 %) respondentům byla péče o nehty na ruce prováděna pravidelně. A co se týče péče o nehty na nohu, tak 31 (50 %) respondentům bylo o nehty na nohu pečováno pravidelně. Zahraniční autorka Linda Field a kol., 2008, ve své knize popisuje, že sestra či jiný člen ošetrovatelského týmu, musí dostatečným způsobem pečovat o nehty pacienta, a to jak o nehty na ruce, tak také věnovat pozornost péči o nehty na nohu a kontrolovat je každý den v rámci celkové hygieny.

Autorka Vytejšková a kol., 2013, ve své knize uvádí, že význam hygienické péče o pacienta je velmi důležitý a cílem ošetrovatelské péče v oblasti hygieny je, aby pacient měl dostatek informací o významu hygienické péče a také měl vytvořené správné hygienické návyky. Čistota a hygiena poté pomáhají upevňovat zdraví a předcházet nemocem. U nesoběstačných pacientů je nutné dbát o zvýšenou hygienu, protože ta plní důležitou roli v boji proti vzniku dekubitů neboli proleženin.

6 Návrh doporučení pro praxi

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že by se mělo hygienické péči a intimitě pacientů věnovat trochu více. A proto byl tedy vytvořen návrh standardního ošetrovatelského postupu při uspokojování potřeby hygieny a dodržování zásad intimity (viz Příloha číslo 10) a k němu odpovídající kontrolní list (viz Příloha číslo 11). Tento návrh standardního ošetrovatelského postupu také upozorňuje všeobecné sestry na důležitost hygienické péče a s ní spojené zásady intimity. Po akceptaci námi vytvořeném návrhu, bude tento návrh standardního ošetrovatelského postupu k dispozici na odděleních a všeobecné sestry si tak budou moci kdykoliv potvrdit či upřesnit postup své práce.

7 Závěr

Bakalářskou prací s názvem Hygienická péče a dodržování zásad intimity u nesoběstačných pacientů jsem velmi obohatila své znalosti v rámci hygienické péče o nesoběstačné pacienty. Osudy právě těchto pacientů mě velmi zajímaly a současně mě motivovalo jejich odhodlání, naplnění a osobně si jejich postoje k životu velmi vážím. Teoretická část práce se nejvíce zabývá problematikou hygienické péče. Zaměřuje se na to, jak pacienti vnímají celkovou koupel a jednotlivé úkony, které jsou součástí celkové koupele, přičemž její součástí je hygiena dutiny ústní, čištění zubů, péče o vlasy, uši, oči, vousy a také péče o nehty na ruce i na nohu. Dále je zde kladen velký důraz na soukromí a intimitu pacienta, která musí být nejen při hygienické péči dodržována.

Na teoretickou část navazuje část výzkumná, ve které jsou stanoveny 3 cíle práce a k nim i odpovídající 3 výzkumné předpoklady, na základě mých profesních zkušeností a poznatků z odborné literatury, kdy všechny 3 cíle práce byly splněny. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že 16 (25,8 %) respondentům je celková hygiena prováděna každý den. Dále 49 (79 %) respondentům je celková koupel ve zdravotnickém zařízení příjemná. A 49 (79 %) respondentům byla dostatečným způsobem dodržována intimita před celkovou koupelí, dále 46 (72,6 %) respondentům při koupeli a 48 (77,4 %) respondentům byla dostatečně dodržována intimita po celkové koupeli. Respondenti byli nesoběstační pacienti, kteří si nejsou schopni samostatně provádět hygienu.

Na základě zjištěných výsledků byl vytvořen výstup práce a to návrh standardního ošetřovatelského postupu při uspokojování potřeby hygieny a dodržování zásad intimity a k němu odpovídající kontrolní list.

V závěru této práce bych také ráda zdůraznila, že vypracování této bakalářské práce bylo pro mě velkým přínosem. Věřím, že v budoucnu bude potřeba hygieny či intimity pacienta stále více zdokonalována a bude jí věnován dostatečný zřetel již od příjmu všech pacientů do zdravotnického zařízení a to při sepisování vstupní anamnézy od pacientů. Jak si pacienti prováděli hygienickou péči před nástupem do zdravotnického zařízení se ve většině případů lze dozvědět až v průběhu pobytu pacienta ve zdravotnickém zařízení. Pokud jsou pacienti soběstační, tak si personál ověří provedení hygieny pouze dotazem směřovaným k pacientovi. Zde by bylo dle mého

názoru zajímavé porovnat uspokojení potřeby hygieny na odděleních, kde jsou hospitalizováni soběstační i nesoběstační pacienti.

V rámci svého bakalářského studia jsem také měla tu možnost vycestovat v rámci Erasmus programu na celý semestr na zahraniční stáž do Belgie, kde jsem též absolvovala 8 týdenní praktickou výuku ve zdravotnickém zařízení v Bruggách. Díky této zkušenosti jsem mohla porovnat ošetrovatelskou péči o pacienty v Belgii s ošetrovatelskou péčí tady u nás v České republice, což mi i velmi pomohlo v rámci mé bakalářské práce. Byla jsem mile překvapena celkovým přístupem zdravotnického personálu k pacientům a to hlavně tím, jak je u nich dodržována intimita při hygieně. Kladou na ni velký důraz a mezi jednotlivými lůžky jsou vždy zástěny, které musí být při intimní hygieně, celkové koupeli, převazech a často i při lékařské vizitě zataženy, aby ostatní pacienti neměli možnost vyslechnout informace o zdravotním stavu spolupacienta.

Hygienická péče je často pro sestry rutinní záležitostí, jen málokdy se ptáme, jak ji vnímá pacient a zda-li je spokojen s uspokojováním této potřeby. Má osobní zkušenost je taková, že jsem se dostala na oddělení, kde se na dodržování hygieny a také soukromí pacientů velmi dbá.

8 Seznam bibliografických citací

Monografie

- 1.) FALTÝNKOVÁ, Zdeňka, Jiří KRÍŽ, Alena KÁBRTOVÁ. *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. 1. vydání. Praha: Svaz paraplegiků – Centrum Paraple s podporou Ministerstva zdravotnictví ČR, 2004, počet stran 83. ISBN 80-23955-55-1.
- 2.) HEŘMANOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ, Marie ZVONÍČKOVÁ, Jan SLOVÁK. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, počet stran 200. ISBN 978-80-247-3469-9.
- 3.) JANÁČKOVÁ, Laura. *Bolest a její zvládání*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, počet stran 191. ISBN 978-80-7367-210-2.
- 4.) JIRKŮ, Hana, Alena KYRIANOVÁ. *Doporučené postupy pro ošetrovatelskou péči o pacienty po poškození míchy*. 1. vydání. Praha: Svaz paraplegiků s podporou MZ ČR, 2006, počet stran 36.
- 5.) KARGES, Wolfram, Sascha Al DAHOUK. *Vnitřní lékařství – Stručné repetitorium*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, počet stran 432. ISBN 978-80-247-3108-7.
- 6.) KILÍKOVÁ, Mária a kolektiv. *Teorie moderního ošetrovatelství I*. 1. vydání. Příbram: Ústav svatého Jana Nepomuka Neumanna, 2013, počet stran 196. ISBN 978-80-260-3756-9.
- 7.) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, počet stran 80. ISBN 80-247-0784-5.
- 8.) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, počet stran 164. ISBN 978-80-247-2069-2.
- 9.) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, počet stran 175. ISBN 978-80-247-2713-4.

- 10.) MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, počet stran 328. ISBN 978-80-247-2339-6.
- 11.) MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví I. díl*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, počet stran 276. ISBN 978-80-247-3184-1.
- 12.) MRŮZEK, Michael, Hana JIRKŮ, Jiří KRŤÍŽ. *Doporučené postupy pro prevenci a ošetřování dekubitů u pacienta po poškození míchy*. 1. vydání. Praha: Svaz paraplegiků, 2005, počet stran 32. ISBN 978-8-247-1821-7.
- 13.) NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*, 2. vydání. Praha: Galén; Karolinum, 2009, počet stran 416. ISBN 978-80-7262-612-0 (Galén); ISBN 978-80-246-1717-6 (Karolinum).
- 14.) NOVOTNÝ, Ivan, Michal HRUŠKA. *Biologie člověka*. 3. přepracované vydání. Praha: Fortuna, 2006, počet stran 240. ISBN 978-80-7168-819-3.
- 15.) PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Ošetřovatelství II*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, počet stran 224. ISBN 978-80-247-3558-0.
- 16.) POSPÍŠILOVÁ, Blanka, Olga PROCHÁZKOVÁ. *Anatomie pro lékaře I. Obecná anatomie, systémy pohybové a orgánové*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2010, počet stran 155. ISBN 978-80-7372-675-1.
- 17.) ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol.. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, počet stran 136. ISBN 978-80-247-3223-7.
- 18.) TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ, Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, počet stran 186. ISBN 80-7013-324-4.
- 19.) VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta WIRTHOVÁ, Jindra PAVLICOVÁ. *Základy praktické terminologie pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, počet stran 136. ISBN 978-80-247-3697-6.
- 20.) VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Jana HOLUBOVÁ. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, počet stran 232. ISBN 978-80-247-3419-4.

21.) VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ, Pavla PAVLÍKOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II. Speciální část*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, počet stran 272. ISBN 978-80-247-3420-0.

22.) WENDSCHE, Peter a kol.. *Poranění míchy ucelená ošetrovatelsko-rehabilitační péče*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, počet stran 226. ISBN 978-80-7013-504-4.

23.) WORKMAN, A. Barbara, Clare L. BENNETT. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, počet stran 260. ISBN 80-247-1714-X.

Absolventské práce

24.) DLASKOVÁ, Kateřina. *Spokojenost klienta/pacienta s ošetrovatelskou péčí*. Liberec, 2009. Bakalářská práce. Ústav zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Vedoucí bakalářské práce Jana Stejskalová. Počet stran 88.

25.) OMAMIKOVÁ, Zuzana. *Kvalita života po poškození míchy*. Liberec, 2012. Bakalářská práce. Ústav zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Vedoucí bakalářské práce Alena Kyrianová. Počet stran 86.

Zahraniční zdroje

26.) DAHLHAUSER, Margaret. *NCLEX – RN Review*. 2. vydání. Filipíny: The McGraw-Hill, 2007. Počet stran 483. ISBN 978-007-126043-5.

27.) FIELD, Linda, Barbara SMITH. *Nursing Care: An essential guide*. 1. vydání. Edingurg Gate, Harlow (Anglie): Personal Education Limited, 2008. Počet stran 305. ISBN 978-0-13-197652.

- 28.) HEGNER, Barbara, Barbara ACELLO, Esther CALDWELL. *Nursing Assistant a Nursing Process Approach – BASICS*. 1. vydání. New York (USA): Delmar, Cengage Learning, 2010. Počet stran 662. ISBN 978-1-4283-1746-5.
- 29.) KENNEDY, Paul, Z. J. CHESSEL. *Traumatic versus non-traumatic spinal cord injuries: Are there differential rehabilitation outcomes*. 1. vydání. Spinal Cord: Oxford Institute, 2013. Počet stran 5. ISBN 1362-4393/13.
- 30.) SELZER, E. Michael, Bruce H. DOBKIN. *Spinal cord injury an American Academy of Neurology press quality of life guide*. 1. vydání. Accessible Publishing Systems PTY, 2010. Počet stran 252. ISBN 085-119-953.

Internetové zdroje

- 31.) MEDIK, Medik.cz portál pro mediky. *Parézy a plégie* [online]. [cit. 2015-3-10]. Dostupné z http://wiki.medik.cz/wiki/Par%C3%A9za_a_plegie

9 Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Pohlaví respondentů.....	29
Tabulka č. 2	Věk respondentů.....	30
Tabulka č. 3	Vzdělání respondentů.....	31
Tabulka č. 4	Doba od prodělání úrazu.....	32
Tabulka č. 5	Lokalita poškození páteře.....	33
Tabulka č. 6	Četnost prováděných celkových koupelí před úrazem.....	34
Tabulka č. 7	Závislost na pomoci druhé osoby při provádění hygieny.....	35
Tabulka č. 8	Četnost prováděných celkových koupelí.....	36
Tabulka č. 9	Příjemný pocit z koupele.....	37
Tabulka č. 10	Častost koupele je vyhovující.....	38
Tabulka č. 11	Provádění hygieny dutiny ústní.....	39
Tabulka č. 12	Četnost provádění hygieny dutiny ústní.....	40
Tabulka č. 13	Provádění hygieny dutiny ústní ve vztahu k celkové koupeli.....	41
Tabulka č. 14	Provedení hygieny dutiny ústní vždy po jídle.....	42
Tabulka č. 15	Častost provádění mytí vlasů.....	43
Tabulka č. 16	Čištění uší při koupeli.....	44
Tabulka č. 17	Pravidelnost provádění péče o nehty rukou.....	45
Tabulka č. 18	Pravidelnost provádění péče o nehty nohou.....	46
Tabulka č. 19	Dodržování intimity pacienta před koupelí.....	47
Tabulka č. 20	Dodržování intimity pacienta při koupeli.....	48
Tabulka č. 21	Dodržování intimity pacienta po koupeli.....	49

10 Seznam grafů

Graf č. 1	Pohlaví respondentů.....	29
Graf č. 2	Věk respondentů.....	30
Graf č. 3	Vzdělání respondentů.....	31
Graf č. 4	Doba od prodělání úrazu.....	32
Graf č. 5	Lokalita poškození páteře.....	33
Graf č. 6	Četnost prováděných celkových koupelí před úrazem.....	34
Graf č. 7	Závislost na pomoci druhé osoby při provádění hygieny.....	35
Graf č. 8	Četnost prováděných celkových koupelí.....	36
Graf č. 9	Příjemný pocit z koupele.....	37
Graf č. 10	Častost koupele je vyhovující.....	38
Graf č. 11	Provádění hygieny dutiny ústní.....	39
Graf č. 12	Četnost provádění hygieny dutiny ústní.....	40
Graf č. 13	Provádění hygieny dutiny ústní ve vztahu k celkové koupeli.....	41
Graf č. 14	Provedení hygieny dutiny ústní vždy po jídle.....	42
Graf č. 15	Častost provádění mytí vlasů.....	43
Graf č. 16	Čištění uší při koupeli.....	44
Graf č. 17	Pravidelnost provádění péče o nehty rukou.....	45
Graf č. 18	Pravidelnost provádění péče o nehty nohou.....	46
Graf č. 19	Dodržování intimity pacienta před koupelí.....	47
Graf č. 20	Dodržování intimity pacienta při koupeli.....	48
Graf č. 21	Dodržování intimity pacienta po koupeli.....	49

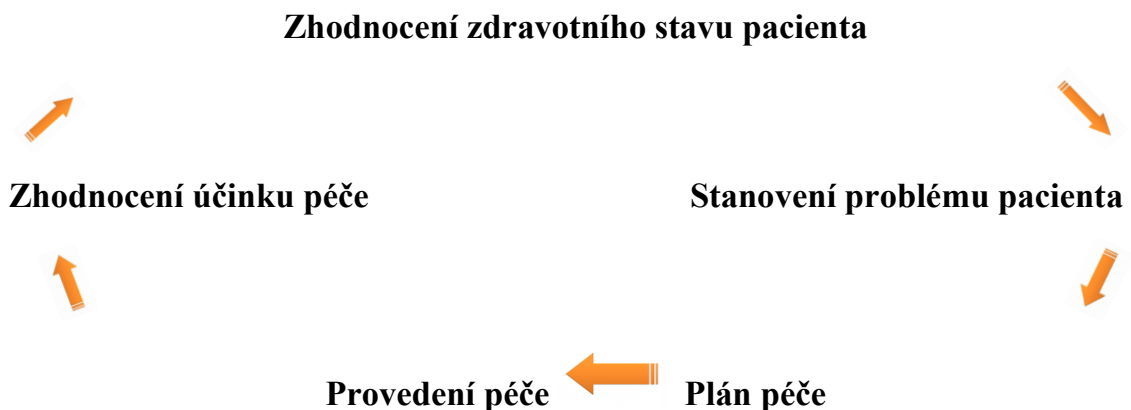
11 Seznam příloh

- Příloha č. 1 Ošetřovatelský proces
- Příloha č. 2 Maslowova hierarchie potřeb
- Příloha č. 3 Barthelův test soběstačnosti neboli Test základních všedních činností
- Příloha č. 4 Roviny hygienické péče
- Příloha č. 5 Kůže a povrchová vrstva kůže
- Příloha č. 6 Povolení o provádění výzkumu ve Fakultní nemocnici Brno
- Příloha č. 7 Povolení o provádění výzkumu ve Fakultní nemocnici v Motole v Praze
- Příloha č. 8 Povolení o provádění výzkumu ve Fakultní nemocnici Ostrava
- Příloha č. 9 Povolení o provádění výzkumu od náměstkyně pro ošetřovatelskou péči ve Fakultní nemocnici Ostrava
- Příloha č. 10 Povolení o provádění výzkumu v Krajské nemocnici Liberec, a. s.
- Příloha č. 11 Návrh standardního ošetřovatelského postupu při uspokojování potřeby hygieny a dodržování zásad intimity
- Příloha č. 12 Kontrolní list
- Příloha č. 13 Dotazník

Příloha č. 1

Ošetrovatelský proces

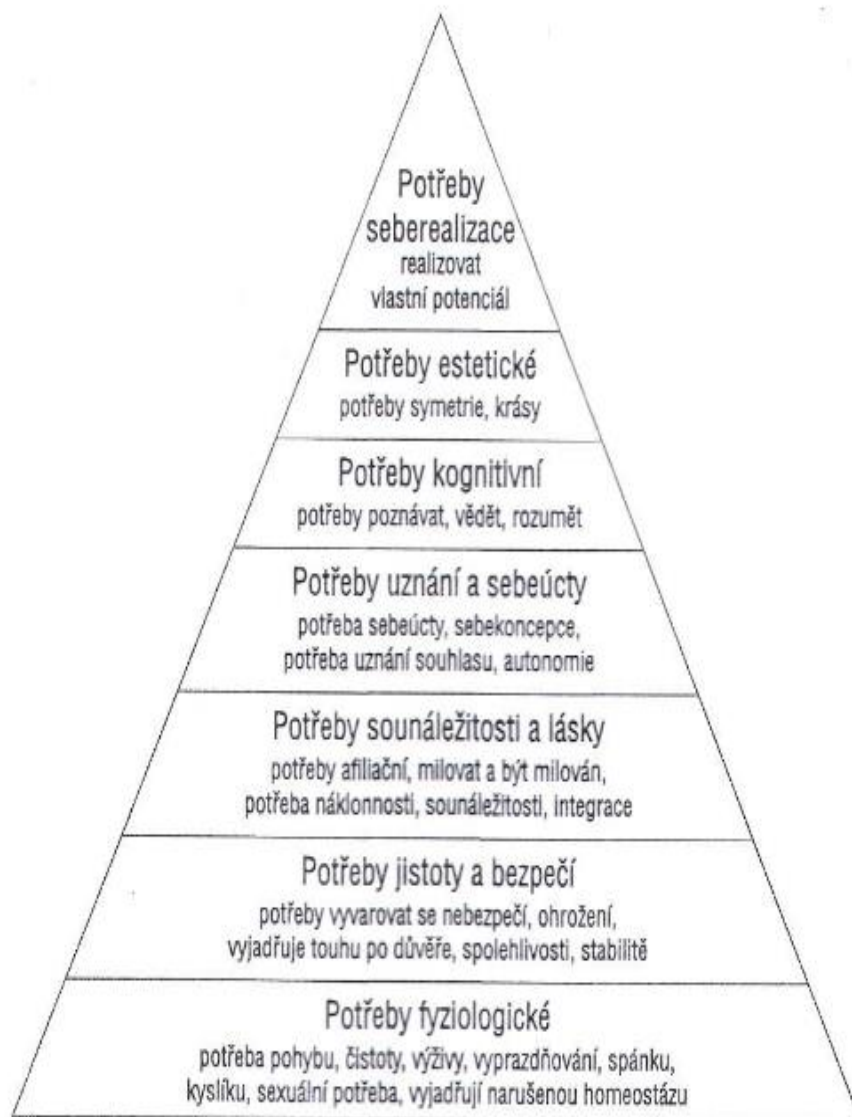
K naplnění lidských potřeb ve zdravotnickém zařízení je třeba využít metodu ošetrovatelského procesu. Tato metoda usnadňuje klinické rozhodování a řešení problémových situací ve zdravotnickém zařízení. Tím je myšlen i způsob profesionálního uvažování sestry o pacientovi a o jeho individuální problematice. Ošetrovatelský proces přistupuje ke komplexní péči systematicky a je založen především na partnerském vztahu mezi zdravotní sestrou a pacientem. Samozřejmostí je také aktivní ošetrovatelská péče poskytovaná zdravotnickým a ošetrovatelským personálem. Z tohoto důvodu je vhodné využívat metodu ošetrovatelského procesu v naplňování lidských potřeb. Ošetrovatelský proces se skládá celkem z pěti fází. První fází ošetrovatelského procesu je systematicky shromáždit všechny údaje, které se týkají pacienta a jeho problémů. K této fázi lze využít také metodu pozorování. Druhou fází lze rozpoznat dané problémy pacienta a analyzovat získaná data. Třetí fází je plánování, kdy si klademe cíle, kterých je potřeba při poskytování péče dosáhnout a k nim musí být zvoleno i správné řešení, aby bylo těchto cílů úspěšně dosaženo. Čtvrtou fází je realizace, tedy snaha o uskutečnění předem naplánovaných cílů. Zhodnocení představuje poslední fázi, kdy se na pacientovi posuzuje účinnost celého plánu, popřípadě přichází na řadu změna plánu na základě aktuálních potřeb pacienta hospitalizovaného ve zdravotnickém zařízení. (Kutnohorská, 2009; Šamánková a kol., 2011)



Obrázek č. 1, Fáze ošetrovatelského procesu (Mlýnková, 2010, s. 29)

Příloha č. 2

Maslowova hierarchie potřeb



Obrázek č. 2, Maslowova hierarchie potřeb (Trachtová a kol., 2006, s. 15)

Příloha č. 3

Barthelův test základních všedních činností

Tento test hodnotí aktivity denního života. V Barthelově testu základních všedních činností může pacient získat maximálně 100 bodů. Pacient se sto body je poté označován za nezávislého tedy plně soběstačného. Pacient, který získá počet bodů v rozmezí 65 – 95 se považuje za lehce závislého na pomoci druhých. Dále pacient se 45 – 60 body je středně závislý na pomoci druhých a pacient, který je vysoce závislý na pomoci druhých, získá, v tomto testu 0 – 40 bodů. (Selzer a kol., 2010; Šamánková a kol., 2011)

	Činnost:	Provedení činnosti:	Bodové skóre
01.	Najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
02.	Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
03.	Koupání	Samostatně nebo s pomocí	5
		Neprovede	0
04.	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5
		Neprovede	0
05.	Kontinence moči	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	5
		Trvale inkontinentní	0
06.	Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	5

		Inkontinentní	0
07. Použití WC		Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
08. Přesun na lůžko – židle		Samostatně bez pomoci	15
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	5
		Neprovede	0
09. Chůze po rovině		Samostatně nad 50 metrů	15
		S pomocí 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	5
		Neprovede	0
10. Chůze po schodech		Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0

Obrázek č. 3, Barthelův test základních všedních činností (Šamánková a kol., 2011, s. 35)

Příloha č. 4

Roviny hygienické péče

Potřebu hygieny lze definovat ve třech rovinách, v některých zdrojích uvádějí roviny čtyři. První rovinou je rovina biologická, která udržuje kůži v dobrém stavu. Zde se klade důraz na hygienickou péči, která podporuje čistotu a také odstraňuje mikroorganismy a různé sekrety z těla člověka. Také nesmíme opomenout, že další funkcí hygieny je obrana proti vzniku infektů nebo také eliminace nežádoucího zápachu. Další rovinou je rovina psychologická, která má za úkol navozovat u jednotlivce především pozitivní emoce a pocity spokojenosti či pohody a také napomáhá příjemnému uvolnění a celkové relaxaci. Do této roviny lze zařadit i fakt, že od určitého stupně vývoje lze děti nenásilnou formou učit správným hygienickým návykům. Třetí rovinou je rovina sociální, která má za úkol vytvářet příjemné prostředí a je důležitým předpokladem pro vznik pozitivních mezilidských vztahů. Celková úprava zevnějšku je zpravidla ukazatelem společenské úrovně a podílí se též na mezilidské komunikaci. Čtvrtou a to poslední rovinou, která v některých zdrojích není uvedena vůbec, je rovina duchovní neboli spirituální. Do této roviny lze zařadit fakt, že hygiena je ve většině náboženství ukotvena jako takzvaná očista. A to konkrétně očista těla i ducha. (Jirků a kol., 2006; Vytečková a kol., 2011)

Příloha č. 5

Kůže a povrchová vrstva kůže

Kůže není pouhým vnějším ochranným obalem těla, kůže plní také různé rozmanité úkoly. Povrchová vrstva kůže se neustále obnovuje, přičemž k její obnově dochází díky vrchním buňkám kůže. Tyto buňky neustále odumírají a odlupují se. V kůži se poté nacházejí potní žlázy, které pomáhají udržovat tělesnou teplotu především tím, že se tělo ochlazuje díky vylučování potu. Dále jsou v kůži mazové žlázy, které vylučují maz, čímž udržují pružnost kůže. Poté se v kůži nacházejí vlasová lůžka, přičemž vlasy zadržují vzduch a v neposlední řadě se v kůži nacházejí krevní cévy a nervy, přičemž krevní cévy přivádějí do kůže výživné látky a odpadní produkty z kůže odvádějí pryč. Informace o teplotě, tlaku a dotyku přináší nervy. Mezi hlavní ošetrovatelské povinnosti patří tedy i pravidelná péče o tělesnou hygienu kůže. Zde je velmi důležité, že kůže musí být suchá a čistá, aby mohla splňovat svoji funkci. Kromě ochranné funkce má kůže funkci termoregulace, což znamená, že pomáhá udržovat stálou tělesnou teplotu. V kůži je také uložena řada receptorů, které reagují na teplo, chlad, tlak nebo poranění tkání, proto kůže má i funkci smyslovou. Další funkcí je funkce skladovací, jelikož v podkožním vazivu se skladuje tuk a funkce vylučovací pomocí potních a mazových žláz. Zdravá kůže je též schopna absorbovat malé množství látek, proto lze také hovořit o resorpční funkci kůže. A v neposlední řadě kůže plní funkci estetickou a prostřednictvím začervenání dává kůže jasný signál, že něco není v pořádku. (Karges a kol., 2011; Naňka a kol., 2009; Pospíšilová a kol., 2010)

Příloha č. 6

Povolení o provádění výzkumu ve Fakultní nemocnici Brno



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
Jihlavská 20, 625 00 Brno
tel: 532 231 111

ODBOR ORGANIZAČNÍCH, PRÁVNÍCH
VĚCÍ A PERSONALISTIKY (OOPVP)
Vedoucí útvaru:
JUDr. Alena Toblášová, MBA
tel.: 532 232 108 , fax: 532 232 293
e-mail: atobias@fnbrno.cz

ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol

Vyplňuje žadatel:

Jméno a příjmení žadatele: Martina Krejčová

Datum narození: 9.9.1991

Telefon: 774981991

E-mail: K.Martulle@seznam.cz

Adresa pro doručení dat: Strozziho 1850, Hořice 508 01

Přesný název školy/fakulty: Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií

Obor studia: Všeobecná sestra

Forma studia:

prezenční

kombinovaná

Žadatel ve FN Brno koná odbornou praxi:

ANO na útvaru:.....v termínu od:do:.....

NE

Žadatel je zaměstnancem/osobou blízkou zaměstnanci FN Brno:

ANO Útvar/Jméno zaměstnance FN Brno:

NE

Téma závěrečné práce: Ošetrovatelská péče zaměřená na uspokojování biologických potřeb nesoběstačných pacientů

Požadavek na (zaškrtněte):

Dotazníková akce

pro pacienty FN Brno pro zaměstnance FN Brno

Počet respondentů: 15

Termín sběru dat: od: leden 2014

do: únor 2014

Útvar, kde bude dotazníková akce probíhat: Oddělení úrazové chirurgie – Traumacentrum FN Brno.

Výpis ze zdravotnické dokumentace....

Předpokládaný počet dat (počet prohlednuté zdravotnické dokumentace):

.....

Termín sběru dat: od:.....do:.....

Útvar, kde bude sběr dat probíhat:.....

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti):

.....

.....

Ostatní (statistická data)

Rozsah sledovaného období:.....

Termín sběru dat: od:.....do:.....

Útvar, kde bude sběr dat probíhat:.....

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti):

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení příslušnému vedoucímu zaměstnanci přímo podřízenému řediteli FN Brno, který žádost o sběr dat/poskytnutí informace ve FN Brno povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Datum: 10.1.2014

Podpis: [Podpis]

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 13.1.2014 pod číslem: 2014/4304/FABRNO - 870

Návrh výše úhrady za sběr dat/poskytnutí informace Kč

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas - útvar: KÚCH

nesouhlas - útvar:

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti ředitele FN Brno postoupeno dne 20.1.2014

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: útvaru: na pozici:

V Brně dne 20.1.2014

[Podpis] **Fakultní nemocnice**
Jihlavská 20, 625 00 Brno
referent/vedoucí OOR

Vyjádření vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno

Vyjádření v elektronické dtb. Žádosti o sběr dat

Komentář vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno k žádosti:

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Žadateli odeslána informace o (ne)schválení žádosti dne 20.1.2014

Medicinskému/nemedicinskému útvaru žádost postoupena dne 20.1.2014

V případě placené služby dle Ceníku EO č. 45/2013-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno
 fakturou na účet FN Brno

Částka připsána na účet FN Brno dne:

Požadovaná data medicinského/nemedicinského útvaru doručena na OOR

Požadovaná data postoupena
 převzal žadatel osobně dne v počtu

Převzal:
(podpis žadatele)

r. BRNĚ dne 20.1.2014

[Podpis] **Fakultní nemocnice Brno**
Jihlavská 20, 625 00 Brno

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení příslušnému vedoucímu zaměstnanci přímo podřízenému řediteli FN Brno, který žádost o sběr dat/poskytnutí informace ve FN Brno povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Datum:..... Podpis:.....

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 13.1.2014 pod číslem: 2014/4507/FNBRNO - 370

Návrh výše úhrady za sběr dat/poskytnutí informace Kč

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:


souhlas - útvar: KÚCH

nesouhlas - útvar:

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti ředitele FN Brno postoupeno dne 20.1.2014

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: útvaru: na pozici:

V Brně dne 20.1.2014


Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
referent/vedoucí OOR

Vyjádření vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno

Vyjádření v elektronické dtb. Žádosti o sběr dat

Komentář vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno k žádosti:.....

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Žadateli odeslána informace o (ne)schválení žádosti dne 20.1.2014

Medicínskému/nemedicínskému útvaru žádost postoupena dne 20.1.2014

V případě placené služby dle Ceníku EO č. 45/2013-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno

fakturou na účet FN Brno

Částka připsána na účet FN Brno dne:


Požadovaná data medicínského/nemedicínského útvaru doručena na OOR

Požadovaná data postoupena

převzal žadatel osobně dne v počtu

Převzal:
(podpis žadatele)

Žádost uzavřena dne: 20.1.2014


Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
podpis vedoucího/referenta OOR

Příloha č. 7

Povolení o provádění výzkumu ve Fakultní nemocnici v Motole v Praze



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

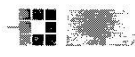
Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Martina Krejčová	
Studijní obor	Osobní číslo studenta Z11000093	Ročník 3.
Téma práce	Ošetrovatelská péče zaměřená na uspokojování biologických potřeb nesoběstačných pacientů	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Alena Kyrianová	
Vyjádření 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 podpis <i>[Podpis]</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Podpis]</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Podpis]</i>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Podpis]</i>	
Datum zahájení výzkumu	Leden 2014	
Datum ukončení výzkumu	Únor 2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	10	
Poznámka:		

Mgr. Jana Noyáková, MBA
náměstnice pro ps. péči FN Motol
podpis *[Podpis]*

V Liberci, dne 3.12.2013

[Podpis studenta]
podpis studenta



Příloha č. 8

Povolení o provádění výzkumu ve Fakultní nemocnici Ostrava

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Neurochirurgická klinika, FN Ostrava, 17. listopadu 1790, Ostrava – Poruba, 708 52

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

Příjmení a jméno studenta	Martina Krejčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra Fakulta: Ústav zérevotnických studií Technická univerzita v Liberci	Osobní číslo studenta: Z11000055	Ročník: 3.
Téma práce	Ošetrovatelská péče zaměřená na uspokojování biologických potřeb nesoběstačných pacientů	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Splnální jednotka, FN Ostrava	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Alena Kyriánová	
Souhlas s provedením šetření na Vaší klinice	Výzkum: <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>kyriánová</i>
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Datum zahájení výzkumu	Ledén 2014	
Datum ukončení výzkumu	Únor 2014	
Počet oslovených respondentů (personál)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	15	
Poznámka:		

V Ostravě dne 10. 1. 2014

M. Krejčová
podpis studenta

Souhlasím s provedením šetření na naší klinice

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA
MUDr. Tomáš Pávek, Ph.D.
přednosta neurochirurgické kliniky
17. listopadu 1790, 708 05 Ostrava – Poruba

Ostrava
14.1.2014

Příloha č. 9

Povolení o provádění výzkumu od náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
ve Fakultní nemocnici Ostrava

Hendrychová Martina

Od: Hendrychová Martina
Odesláno: 10. ledna 2014 11:53
Komu: 'Martina Krejčová'
Předmět: RE: Dotaz
Přílohy: Dotazník.docx

Dobrý den paní Krejčová,

Vaši žádost jsem telefonicky konzultovala s RNDr. Kateřinou Vítkovou, Útvar náměstka ředitele pro vědu a výzkum FN Ostrava (tel. 59 737 2052, katerina.vitkova@fno.cz).

Dle jejího sdělení je nutno k nám na FNO zaslat:

- **žádost** o provedení výzkumného šetření, sestavenou Vaším školitelem – oč se jedná, kde má být šetření provedeno, apod., jak uvádíte ve svém e-mailu
- **potvrzení** o Vašem studiu na TUL

Vše zašlete na naši adresu: Neurochirurgická klinika, FN Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba, pan přednosta MUDr. Tomáš Paleček, Ph.D., potvrdí svým podpisem souhlas s provedením šetření na naší klinice na Spinální jednotce (se kterým již nyní souhlasí) a odešleme k dalšímu schválení a vyřízení právě paní RNDr. Vítkové. O závěru Vás budeme určitě informovat.

Zdravím a přeji pěkný víkend

Martina Hendrychová
sekretariát Neurochirurgické kliniky FN Ostrava
tel. 59 737 5402

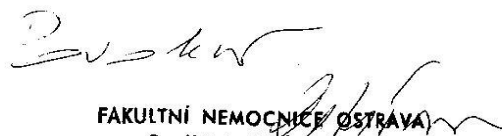
From: Martina Krejčová [<mailto:K.Martulle@seznam.cz>]
Sent: Friday, January 10, 2014 12:45 AM
To: Hendrychová Martina
Subject: Dotaz

Dobrý den vážená paní Hendrychová,

Jmenuji se Martina Krejčová a jsem studentkou 3. ročníku Ústavu zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci, obor všeobecná sestra. Nyní píši bakalářskou práci s názvem Ošetrovatelská péče zaměřená na uspokojování biologických potřeb nesoběstačných pacientů a mojí vedoucí je paní Mgr. Alena Kyrianová vrchní sestra spinální jednotky v Krajské nemocnici Liberec, a.s.. Jako respondenty jsem zvolila pacienty hospitalizované na spinálních jednotkách v ČR. Počet respondentů je cca 15. Chtěla bych Vás tímto poprosit, zda-li bych mohla ve Vaší nemocnici provést výzkumné šetření. Pokud budete souhlasit, co je zapotřebí k povolení výzkumu k Vám do nemocnice zaslat. V příloze zasilám dotazník k nahlédnutí.

Předem moc děkuji za odpověď,

S pozdravem a přáním hezkého dne,


FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA
Bc. Mária Dobešová
náměstek ředitele pro ošetrovatelskou péči
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba

Příloha č. 10

Povolení o provádění výzkumu v Krajské nemocnici Liberec, a. s.



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	Martina Krejčová	
Studijní obor	Osobní číslo studenta Z11000093	Ročník 3.
Téma práce	Ošetrovatelská péče zaměřená na uspokojování biologických potřeb nesoběstačných pacientů	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Spinální jednotka Krajská nemocnice Liberec a.s., Husova 10, 460 63 Liberec	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Alena Kyriánová	
Vyjádření 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 podpis Mgr. A. KYRIÁNOVÁ	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mgr. A. KYRIÁNOVÁ	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, a.s. podpis Mgr. Marie Fryaufové ředitelka ošetrovatelské péče	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mgr. A. KYRIÁNOVÁ	
Datum zahájení výzkumu	Listopad 2013	
Datum ukončení výzkumu	Ledem 2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	26	
Poznámka:		

V Liberci, dne 1.11.2013


podpis studenta



Příloha č. 11

Návrh na SOŠP – Upokožování potřeby hygieny a dodržování zásad intimity

1. Definice

Uspokojení potřeby hygieny: Potřeba čistoty a hygieny je základní biologickou potřebou. U různých lidí je potřeba hygieny vyjádřena různě. Potřeba hygieny je velmi individuální a bude i zcela odlišný způsob, jakým jedinec vyjádří neuspokojenou potřebu hygieny.

Potřebu hygieny lze definovat ve čtyřech rovinách:

- 1.) **Biologická rovina** – hygienická péče podporuje čistotu, odstraňuje z těla mikroorganismy, sekrety a také brání vzniku infekcí a následných možných komplikací
- 2.) **Psychologická rovina** - navozuje jedinci pozitivní emoce a pocit spokojenosti a také napomáhá relaxaci a uvolnění
- 3.) **Sociální** – vytváří příjemné prostředí a je předpokladem pozitivních mezilidských vztahů
- 4.) **Spirituální** – je spjata s náboženstvím, které daný člověk uznává a jedná se o očistu těla i ducha

Intimita: Intimita neboli také duševní blízkost a schopnost jedinců navozovat lidské vztahy. Každý z nás vnímá blízkost druhé osoby jinak

a je velmi důležité v rámci ošetrovatelské péče o pacienta dodržovat veškeré zásady intimity.

Hygienická péče – celková koupel zahrnuje:

- Hygienu horní a dolní poloviny těla
- Péče o vlasy a pokožku hlavy
- Péči o uši, oči a vousy
- Péči o chrup a dutinu ústní
- Péči o kůži
- Péči o nehty rukou i nohou
- Péči o genitál
- Péči o lůžko

2. Cíle

- Dodržování zásad intimity personálem
- Zajištění kompletní osobní hygieny
- Dosažení pocitu tělesné a psychické pohody
- Udržení a zlepšení ochranné funkce kůže
- Prevence vzniku dekubitů
- Zajištění estetického vzhledu pacienta

A. Pomůcky

- Pomůcky k provedení hygienické péče
- Pomůcky k provedení péče o dutinu ústní
- Pomůcky potřebné k péči o vlasy, uši, oči a nehty
- Pomůcky potřebné k holení
- Pojízdna zástěna

B. Příprava nemocného

- Informace o výkonu
- Ověření, zda pacient netrpí alergií na hygienické prostředky
- Zajištění soukromí pacienta

C. Ošetrovatelský postup

- Seznámení nemocného s výkonem
- Zajištění intimity pacienta
- Příprava pomůcek k hygienické péči
- Provedení komplexní hygieny – celková koupel, péče o kůži, péče o vlasy, uši, oči, vousy, dutinu ústní a o nehty na rukou i na nohou

D. Kritické body

- Prochladnutí
- Nedodržení intimity pacienta
- Poranění pacienta

3. Poznámky

- Změny na kůži nebo defekty zaznamenáme do dokumentace
- Provedeme záznam o hygienické péči do ošetrovatelské dokumentace

Příloha č. 12

Kontrolní list

Check list interní kontroly odborné standardy SOŠP

SOŠP č. 01 Upokojování potřeby hygieny a dodržování zásad prevence nozokomiálních nákaz		DATUM:
Vedoucí oddělení: Účastník kontroly:		Oddělení:
Kontrolní kritéria	ANO/NE/ NA - není auditované	Komentář
– 1.) Na oddělení je k dispozici plán provádění hygieny nesoběstačných pacientů		
– 2.) Každý pacient má k dispozici potřebné pomůcky k provedení hygieny		
– 3.) Každý pacient má pomůcky k hygieně dutiny ústní		
– 4.) Na oddělení jsou pomůcky k péči o nehty		
– 5.) Každý pacient má pomůcky na holení		
– 6.) Na oddělení je k dispozici mobilní zástěna, popř. pomůcky k zajištění intimity mezi lůžky		
– 7.) Na oddělení je správně prováděna dezinfekce van mezi pacienty		
– 8.) Na oddělení je správně prováděna dezinfekce sedaček mezi pacienty		

<ul style="list-style-type: none"> - 9.) Na oddělení je správně prováděna dezinfekce všech pomůcek po ukončení práce 		
<ul style="list-style-type: none"> - 10.) Je proveden záznam v dokumentaci 		
Vyhodnocení interní kontroly vedoucím oddělení		
Okamžitá opatření		
Slabé místo		
Doporučení		
Termín odstranění		
Následná kontrola		
Preventivní opatření		
Poznámka		
Datum zápisu		Jméno a příjmení

Příloha č. 13

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Martina Krejčová, studuji na Technické univerzitě v Liberci. Konkrétně na Ústavu zdravotnických studií, studijní obor Všeobecná sestra. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění tohoto dotazníkového šetření, které bude sloužit k vypracování mé bakalářské práce na téma: **Hygienická péče a dodržování zásad intimity u nesoběstačných pacientů**. Toto dotazníkové šetření je zcela anonymní, veškeré údaje budou použity pouze k vypracování mé bakalářské práce a výsledky budou sloužit ke zkvalitnění péče o pacienty. Chtěla bych Vás tímto požádat o pravdivé vyplnění odpovědí.

Děkuji za Vaši spolupráci a Vámi strávený čas.

S pozdravem Martina Krejčová.

U každé otázky vyplňte vždy pouze jednu odpověď.

1.) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2.) Jaký je Váš věk?

3.) Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

- a) Střední odborné
- b) Střední škola zakončená maturitní zkouškou
- c) Vysokoškolské

4.) Jak dlouho jste po úrazu? (prosím uveďte v týdnech, měsících, letech)

.....

5.) Vaše poškození je v oblasti páteře?

- a) Krční
- b) Hrudní
- c) Bederní

6.) Jak často jste před úrazem prováděl/a celkovou koupel?

- a) Víckrát denně
- b) Jednou denně
- c) Dvakrát týdně
- d) Jednou týdně
- e) Méně často

7.) Jste v současné době závislý na pomoci druhé osoby při provádění hygieny?

- a) Ano, zcela
- b) Částečně
- c) Nejsem závislý

8.) Jak často je u Vás prováděna celková koupel? (v mobilní vaně)

- a) Denně
- b) Pětkrát týdně
- c) Třikrát týdně
- d) Dvakrát týdně

9.) Je Vám příjemný způsob koupele? (v mobilní vaně)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně
- d) Nevím

10.) Vyhovuje Vám častost koupele? (v mobilní vaně)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně
- d) Nevím

11.) Je Vám zajišťována hygiena dutiny ústní?

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Ne
- d) Neumím zhodnotit

12.) Jak často se Vám provádí hygiena dutiny ústní?

- a) Dvakrát denně
- b) Jednou denně
- c) Neprovádí se

13.) Hygienu dutiny ústní při celkové koupeli provádíte/se Vám provádí?

- a) Před koupelí
- b) Při koupeli
- c) Po koupeli

14.) Máte možnost provádět hygienu dutiny ústní vždy po jídle?

- a) Ano
- b) Ne

15.) Jak často se Vám provádí mytí vlasů?

- a) Vždy při každé koupeli
- b) Dvakrát týdně
- c) Jednou týdně
- d) Musím požádat

16.) Čistíte si při koupeli uši? (Jsou Vám při koupeli uši čištěny?)

- a) Vždy
- b) Musím požádat
- c) Neprovádí se

17.) Je Vám prováděna péče o nehty rukou? (ošetřujícím personálem)

- a) Ano pravidelně
- b) Ano nepravidelně
- c) Ne

18.) Je Vám prováděna péče o nehty nohou? (ošetřujícím personálem)

- a) Ano pravidelně
- b) Ano nepravidelně
- c) Ne

19.) Je Vám dostatečně dodržována intimita před koupelí?

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Ne
- d) Neumím zhodnotit

20.) Je Vám dostatečně dodržována intimita při koupeli?

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Ne
- d) Neumím zhodnotit

21.) Je Vám dostatečně dodržována intimita po koupeli?

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Ne
- d) Neumím zhodnotit