

Edukace pacienta perioperační sestrou na neurochirurgii

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra

Autor práce: Dana Skačková, DiS.
Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková





Patient education by perioperative nurse in neurosurgery

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse

Author: Dana Skačková, DiS.
Supervisor: Mgr. Marie Froňková



Ústav zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

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

Jméno a příjmení: Dana Skačková, DiS.
Osobní číslo: Z13000016
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Edukace pacienta perioperační sestrou na neurochirurgii
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 práce:

1. Zjistit, jaké mají informace pacienti o perioperační péči na neurochirurgii.
2. Zjistit, zda pacienti chtějí být informováni perioperační sestrou o událostech související s operačním výkonem.
3. Zjistit nejčastější dotazy pacientů o perioperačním období.
4. Vytvořit vstupní edukační standard pro dospělé pacienty před plánovaným operačním výkonem na neurochirurgii.

Teoretická východiska (včetně výstupu z BP):

V posledních letech se značně změnil postoj pacientů k jejich zdraví a hlavně výrazně stouply nároky na kvalitu péče poskytované ošetřujícím personálem. Ke zmírnění obav a snažší adaptaci dospělého pacienta v době před operačním zákrokem, během operačního výkonu i v době bezprostředně po operačním výkonu by měla přispět edukace v perioperační péči. Pacient by měl vědět, jaký operační výkon jej čeká, což spadá do kompetencí lékaře, ale také pacienta většinou zajímá, jak bude daný zákrok probíhat a organizační průběh jejich operačního dne. Seznámit pacienta s prostředím operačního sálu a s průběhem operačního výkonu může jen ten, kdo toto prostředí důvěrně zná, to znamená perioperační sestry. Na základě získaných poznatků bude navržen a vytvořen edukační standard pro dospělé pacienty před plánovaným operačním výkonem na neurochirurgii.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládáme, že 70 % pacientů mají informace o perioperační péči. (MATLOCHOVÁ, Eva. Edukace pacienta perioperační sestrou. zdraviE15 [online]. 26.5.2015 [cit. 2015-05-26]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/edukace-pacienta-perioperacni-sestrou-463444>)

2a. Předpokládám, že pacienti chtějí být informováni perioperační sestrou o průběhu jednotlivých událostí na operačním sále. (ŠIMKOVÁ Věra, Eva NAVRÁTILOVÁ. Edukace pacienta perioperační sestrou. zdraviE15 [online]. 26.5.2015 [cit. 2015-05-26]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/edukace-pacienta-perioperacni-sestrou-301163>)

2b. Předpokládáme, že pacienti chtějí být informováni perioperační sestrou o organizaci jednotlivých událostí na operačním sále. (SCHWARZOVÁ, Markéta. Úroveň perioperační edukace pacientů všeobecnými sestrami. Jihlava, 2014. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií.)

3a. Předpokládám, že 70% dotazů pacientů budou na operační sály. (SCHWARZOVÁ, Markéta. Úroveň perioperační edukace pacientů všeobecnými sestrami. Jihlava, 2014. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií.)

3b. Předpokládáme, že 80 % dotazů pacientů budou k průběhu operačního výkonu. (CHMELÍKOVÁ Jana, ŠILHARTOVÁ Valerie. Edukace pacienta perioperační sestrou. zdraviE15 [online]. 26.5.2015 [cit. 2015-05-26]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/edukace-pacienta-perioperacni-sestrou-374803>)

Metoda: Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat: Dotazník

Místo a čas realizace výzkumu:

Krajská nemocnice Liberec a.s., neurochirurgické oddělení, listopad 2015 - duben 2016.

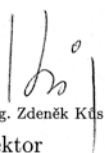
Vzorek:

Respondent : 60 pacientů neurochirurgického lůžkového oddělení.


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

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marie Froňková**
Ústav zdravotnických studií

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


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 13. listopadu 2015

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

1. HOŠKOVÁ, Pavlína. Informovanost klientů/pacientů a rodinných příslušníků, *Sestra*, 2010, vol. 20, no. 2, p. 2829, ISSN: 1210-0404.
2. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7464-051-3.
3. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kolektiv autorů. Ošetrovatelská perioperační péče. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.
4. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: GradaPublishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
5. LATTIG Friederike, MD et al. A Comparison of Patient and Surgeon Preoperative Expectations of Spinal Surgery, *Spine* 2013, vol. 38, no. 12, p. 10401048, ISSN 0362-2436.
6. MATLOCHOVÁ, Eva. Edukace pacienta perioperační sestrou. *zdraviE15* [online]. 7.1.2015 [cit. 2015-01-07]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/edukace-pacienta-perioperacni-sestrou-463444>
7. SIGMUNDOVÁ, A. Edukace pacienta před plánovanou operací TEP kyčelního kloubu, *Sestra*, 2010, vol. 20, no. 2, p. 3233, ISSN: 1210-0404.
8. SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetrovatelství v chirurgii. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4731-292.
9. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry: Úvod do problematiky. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
10. WENDSCHE, Peter a kol. Perioperační ošetrovatelská péče. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-894-0.
11. WICHSOVÁ, Jana. EORNA: Evropská asociace sálových sester. *Sestra*. 2010, č. 10, s. 54-55. ISSN 1210-0404.

Studentka
Dana SKAČKOV, DiS.
Z13000016
Baarova 529/18
460 01 LIBEREC

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 10. června 2016
č.j.: 16/8515/021561-02

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

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 7. 6. 2016, zaevidované pod č.j.: 16/8515/021561-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Edukace pacienta perioperační sestrou na neurochirurgii“ a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2017.

S pozdravem



Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu
Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

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

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

Datum:

23.11. 2016

Podpis:

Lenka Šama

Poděkování

Poděkování patří především Mgr. Marii Froňkové za laskavé vedení, odborné konzultace, věnovaný čas, ochotu a cenné rady při psaní této bakalářské práce.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora:	Dana Skačková, DiS.
Instituce:	Technická univerzita v Liberci
Název práce:	Edukace pacienta perioperační sestrou na neurochirurgii
Vedoucí práce:	Mgr. Marie Froňková
Počet stran:	67
Počet příloh:	3
Rok obhajoby:	2017
Souhrn:	

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku edukace perioperačními sestrami na neurochirurgických operačních sálech. Edukace pacientů je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu, kdy pacient v roli posluchače a sestra v roli edukátorky vytváří aktivní spolupracující dvojici. Tato bakalářská práce obsahuje teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je zaměřena na základy edukace v perioperační péči. V této části jsou popsány základy edukace neurochirurgického pacienta od předoperační přípravy až po pooperační péči, včetně péče na jednotce intenzivní péče. Výzkumná část je zpracovaná metodou kvantitativního výzkumného šetření realizovaného formou dotazníků. Data získaná od pacientů Krajské nemocnice v Liberci a.s. byla statisticky zhodnocena a zpracována. Cílem výzkumného šetření je zjištění, jaké informace mají pacienti o perioperační péči na neurochirurgii. Dále zda chtějí být pacienti informováni o událostech související s operačním výkonem a jaké jsou jejich nejčastější dotazy ohledně perioperačním období. Výstupem bakalářské práce je vytvoření vstupního edukačního standardu pro dospělé pacienty před plánovaným operačním výkonem na neurochirurgii.

Klíčová slova: edukace, perioperační péče, neurochirurgie, edukační standard

Annotation

Name of the author:	Dana Skačková, DiS.
Institution:	Technical University of Liberec
Title:	Patient education by perioperative nurse in neurosurgery
Supervisor:	Mgr. Marie Froňková
Number of pages:	67
Number of attachments:	3
Year:	2017
Summary:	

The bachelor thesis is focused on the education of the patients with perioperative nurses at neurosurgical theatres. Patient education is the corner stone of the nursing care, where patient is listener and nurse educator and as such they represent active cooperative couple. This thesis contains a theoretical part and reaserch. The theoretical part describes the basics of education in general perioperative nursing care. In addition, the specifics of the neurosurgical nursing care from preoperative preparation phase to postoperative care, intensive care included, are underlined. Reaserch is a quantitative study in the form of questionnaires. Data were collected from patients of the Regional hospital in Liberec. Study objective is to reveal which information patients have about perioperative neurosurgical care. Further, we wanted to know whether the patients want to informed about the events during the surgery and which are the most frequently asked questions about the perioperative care. The outcome of the bachelor thesis is an educational standard for adult patients before elective surgical treatment in neurosurgery.

Key words: education, perioperative care, neurosurgery, educational standard

Obsah

Obsah	11
Seznam použitých zkratk	12
I Úvod	13
II Teoretická část	14
1 Edukace v ošetrovatelství	14
1.1 Základní pojmy v procesu edukace	14
1.2 Role sestry edukátorky	14
1.3 Edukace a vývoj ošetrovatelství	15
1.4 Edukace pacientů	15
1.5 Edukační proces v ošetrovatelství	16
1.6 Realizace edukačního procesu	17
2 Perioperační péče v neurochirurgii	18
2.1 Charakteristika perioperační péče	18
2.2 Zásady práce perioperační sestry	18
2.3 Etapy perioperační péče	20
2.4 Aplikace ošetrovatelského procesu v perioperačním období	20
3 Edukace neurochirurgického pacienta	22
3.1 Předoperační příprava pacienta v neurochirurgii.....	22
3.2 Předoperační příprava dlouhodobá.....	25
3.3 Předoperační příprava krátkodobá	26
3.4 Předoperační příprava bezprostřední	27
3.5 Specifika pooperační péče na neurochirurgické JIP	28
3.6 Stanovení edukační diagnózy u neurochirurgického pacienta	29
III Výzkumná část	31
4 Cíle a výzkumné předpoklady výzkumu	31
4.1 Cíle výzkumu	31
4.2 Výzkumné předpoklady	31
4.3 Metodika výzkumu	32
4.4 Charakteristika respondentů	33
4.5 Analýza dotazníkového šetření.....	33
4.6 Analýza výzkumných cílů a předpokladů.....	50
5 Diskuze	55
6 Návrh doporučení pro praxi	59
IV Závěr	60
V Seznam použité literatury	62
Seznam tabulek	65
Seznam grafů	66
Seznam příloh	67

Seznam použitých zkratek

ARO	Anesteziologicko – resuscitační oddělení
ASA	American Society of Anesthesiologists
ATB	Antibiotika
atd.	a tak dále
ICP	Intracranial Pressure
cm	centimetr
CT	Computed Tomography
č.	číslo
ECHO	Echokardiografie
EEG	Elektroencefalogram
EKG	Elektrokardiogram
GCS	Glasgow Coma Scale
JIP	jednotka intenzivní péče
KO + diff.	krevní obraz + diferenciální rozpočet leukocytů
MR	Magnetická rezonance
např.	například
NCH JIP	neurochirurgická jednotka intenzivní péče
NIS	Nemocniční informační systém
PET	Pozitronová emisní tomografie
PMK	Permanentní močový katetr
PŽK	Periferní žilní katetr
RTG	Rentgen
SPECT	Single–Photon Emission Computed tomography
str.	strana
TCD	Transkraniální doppler
TEN	Tromboembolická nemoc
tj.	to jest
tzv.	takzvaný
UZ	Ultrazvuk
zkr.	zkratka

I Úvod

Každé zdravotnické prostředí je plné rizik a nežádoucích událostí, které se snažíme minimalizovat a předcházet jim. Pacientovi tím tak poskytnout co nejlepší a nejbezpečnější péči. Vstup pacienta do nemocničního zařízení je stresující, je pro něj velkou neznámou, neorientuje se. V mnoha případech se stres u pacientů prohlubuje neinformovaností o jejich léčebném průběhu a vyšetřovacích metodách. V případě, že je pacient informovaný o svém zdravotním stavu a seznámený s léčebným režimem, je vyšší pravděpodobnost efektivního léčebného procesu. Tyto informace by měl pacientovi poskytnout zdravotnický personál. Úkolem každého zdravotnického pracovníka je poskytnout pacientovi získání nových informací, návyků. Tyto informace poskytují zdravotníci formou edukace. V dnešní době je edukace nedílnou součástí ošetrovatelského procesu a skloňuje se ve všech pádech. Na použité metodě edukace nezáleží, důležité je zvládnutí vytyčeného cíle a jeho následné plnění. Edukace pacienta na operačním sále je stále opomíjená. Je to oblast, kterou má smysl se důkladně a do hloubky zabývat. Z tohoto důvodu bylo zvoleno téma edukace pacientů perioperační sestrou. (13) Úkolem perioperačních sester je příprava nástrojů a pomůcek k operaci, asistence lékařům a k pacientům se přistupuje až po uvedení pacienta do celkové anestezie. Je tedy nutnost perioperačních sester navázat kontakt s pacientem před operací, operovaného pacienta edukovat, a tím ho získat pro spolupráci na operačním sále.

II Teoretická část

1 Edukace v ošetrovatelství

1.1 Základní pojmy v procesu edukace

„Pojem edukace je odvozen z latinského slova educo, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“ (Juřeníková, 2010, s.9)

Edukace je celoživotní proces výchovy a vzdělání, který probíhá u všech lidí od prenatálního života až po jeho konec, tedy smrt. V procesu edukace jsou významní čtyři činitelé – edukant (předmět učení - zdravý či nemocný pacient), edukátor (aktivní účastník – lékař, všeobecná sestra, fyzioterapeut), edukační konstrukty (předpisy, edukační standardy, plány) a edukační prostředí (prostor, kde probíhá edukace). (8)

1.2 Role sestry edukátorky

Sestra vykonávající roli edukátorky by měla splňovat několik kritérií. Je nutné, aby měla potřebné znalosti na vysoké úrovni v oblasti medicíny a ošetrovatelství, kromě znalostí a dovedností by měla mít dostatek empatie, umět projevovat ochotu pomoci pacientovi a zároveň respektovat osobnost pacienta. (1) Při edukaci jde o komunikační proces, a proto jsou u sestry pro správně vedenou edukaci podstatné komunikační a didaktické dovednosti. Ke smysluplnému dialogu mezi pacientem a sestrou může dojít jen tehdy, zná – li a respektuje sestra svého pacienta a pacient zná a respektuje ji. Sestra se při dialogu snaží vybudovat důvěrný vztah s pacientem, organizovat výuku tak, aby co nejvíce vyhovovala pacientovi a jeho potřebám, vyhodnotit jeho edukační potřeby a bariéry, které by mohly negativně narušit cestu procesu výuky. Sestra by měla takové bariéry předvídat a včas odstranit. (24) Je třeba, aby setra uměla při realizaci edukačních aktivit uplatňovat holistické pojetí, respektovat etnicko – kulturní odlišnosti pacientů, respektovat intelektuální předpoklady a sociální postavení. Sestra edukátorka

by měla být v každém případě nestranná, nezaujatá, ke každému pacientovi by se měla chovat stejně. (15)

1.3 Edukace a vývoj ošetrovatelství

V posledních desetiletích minulého století ve světě i u nás doznal koncept ošetrovatelství výrazných změn. Zdravotnictví zaznamenalo nejen technický pokrok v oblasti zdravotnických a diagnostických přístrojů, stále se rozšiřující nabídky nových léčiv ve farmaceutickém průmyslu a zdravotnických prostředků, ale také i postupně se měnící přístup ošetřujícího personálu k pacientovi. Role pacienta v léčebném procesu se výrazně změnila. (11) V 70. letech minulého století byla edukace pacientů ohraničena pouze na poskytování jednoduchých instrukcí a informací týkající se léčebného procesu. Úkolem sester bylo vykonávat ošetrovatelské výkony dle ordinace lékařů. Prostřednictvím ústavu zdravotní výchovy a krajských oddělení zdravotní výchovy byla u pacientů organizačně zajišťována výchova a vzdělání. Počátkem 80. let se význam edukace pacientů začíná pomalu uplatňovat a je akceptováno uspokojování jejich potřeb. Zejména v oblasti interního lékařství se edukace pacientů ukázala jako velmi důležitá. Kvalitativně vyšší úroveň vzdělání v tomto období byla povšimnuta hlavně u diabetiků. Výrazný posun k aktivnímu přístupu pacienta ke kultivaci vlastního zdraví je charakteristické pro 90. léta. Toto období je ovlivněno společensko – ekonomickými změnami, ve kterých hodnota zdraví nabývá na významu a promítá se především v uplatnění jedince na trhu práce a ve společnosti. (24)

1.4 Edukace pacientů

Edukační činnost má přispět k předcházení nemoci, udržení nebo navrácení zdraví a také zkvalitnění života v průběhu nemoci u dlouhodobě nemocných a invalidních pacientů. Edukaci pacientů lze rozdělit na primární, sekundární a terciární. Primární edukace je zaměřena na zdravé lidi, cílem je předcházet zdravotním problémům a pozitivně zlepšovat zdravotní stav vedoucí ke zvyšování kvality života.

Sekundární edukace hraje důležitou roli již u nemocných jedinců. Snaží se ovlivnit vědomosti, dovednosti a postoje jedince tak, aby nedošlo k možným komplikacím a zabránilo se přechodu do chronického či ireversibilního stadia. Edukace je orientována na dodržování léčebného režimu, udržení soběstačnosti a na prevenci recidivy onemocnění. Cílem je informovat pacienta o jeho stavu a způsobu, jak nemoci čelit. Terciární edukace se zpravidla týká jedinců, kteří mají již trvalé a nezvratné změny ve svém zdravotním stavu a nemohou být zcela vyléčeni. Edukace je zaměřena na zlepšení kvality života a jak se vyhnout zbytečným problémům a komplikacím.(8)

Edukace je zejména důležitá u pacientů, u kterých vlivem chronického onemocnění nebo závažného úrazu došlo ke změnám podmínek v životě. Pacienti se musí naučit žít ve změněných podmínkách, což je pro ně psychicky náročné a zatěžující. Lékař, ale především zdravotní sestra, může pacientovi pomoci vybudovat si nové stereotypy za předpokladu, že pacient je náležitě informován o svém zdravotním stavu, zná příčiny onemocnění, možnosti odstranění příčin a způsob léčby, pacient pochopil svoji roli v péči o svojí osobu a měl by si být vědom určité míry zodpovědnosti za své zdraví. Je třeba na základě pacientovy diagnózy stanovit odpovídající změnu pacientova chování. Tato změna se zpravidla zaměřuje na jeho životní styl, stravovací návyky, pohybové aktivity. Součástí výchovy může být i nácvik určitého ošetrovatelského výkonu, poučení pacienta o dodržování léčebného režimu spočívající v pravidelném užívání předepsaných léků. Stimulovat pacienta k novým změnám není jednoduché, obzvláště u dospělých pacientů, kteří už mají určité zvyklosti pevně zafixovány a jejich rozhodnutí zbavit se jich není dostatečně pevné. (11, 24)

1.5 Edukační proces v ošetrovatelství

Edukační proces v ošetrovatelství se uskutečňuje ve specifickém prostředí v rámci vztahu sestra – pacient. Jedná se o předávání konkrétních informací. Velmi důležitá je pečlivá příprava edukačního procesu, která následně usnadní práci sestry a také zároveň motivuje pacienta, který poté přistupuje k edukaci odpovědněji. Rozhodující faktory edukačního procesu je charakteristika účastníků edukace (fyzická – věk, pohlaví, zdravotní stav; kognitivní – inteligence, schopnosti, styl učení; afektivní – postoje, motivace, potřeby; sociální – rodinné prostředí) a charakteristika edukátorů (profesní – zkušenosti, zodpovědnost; osobní – zdravotní stav, temperament).(1)

Edukační proces se skládá z pěti fází. První fáze je fáze počáteční pedagogické diagnostiky, fáze edukačního posouzení. Jedná se o sbírání důležitých údajů o edukantovi, zjištění jeho výchozího stavu, motivace k učení, stylu učení, úrovně vědomostí, dovedností, návyků, postojů a jeho edukační potřeby. K získání potřebných informací se používají např. metody pozorování, strukturovaný či polostrukturovaný rozhovor, písemná analýza, sociometrie, demonstrace pomocí modelu, atd. Zjišťují se údaje objektivní i subjektivní. Tato fáze je důležitá pro určení budoucích cílů edukace. Ve druhé fázi jsou stanoveny edukační diagnózy. Jedná se o upřesnění potřeb pacienta z pohledu rozsahu nedostatku jeho vědomostí. Cílem je určit potřebu, zjistit potřebné, důležité informace, diagnostikovat potřeby. Třetí fáze spočívá v přípravě a plánování edukačního procesu. Při plánování se stanovují cíle (krátkodobé, dlouhodobé), určují se priority edukace, vybírá se obsah edukace, její vhodné formy, metody a prostředky. Ve fázi plánování je nutné vyjmenovat problém s ohledem na současnou situaci, určit cíle zdravotní výchovy, odhadnout překážky při výuce, připravit pomůcky a studijní materiál. Ve čtvrté fázi nastává realizace edukačního procesu, dochází ke zprostředkování nových vědomostí, dovedností, postojů, návyků pod vedením edukátora, a to buď přímo nebo nepřímo (prostřednictvím technického zařízení). Naplánované vyučovací strategie, metody a činnosti probíhají tak, aby byl dosažen žádaný výsledek. V páté fázi dochází k vyhodnocení edukačního procesu, výsledků ošetrovatelské péče. Je zhodnoceno, zda bylo dosaženo krátkodobých či dlouhodobých cílů a do jaké míry byla edukace úspěšná. Vyhodnocení je prováděno formou kladení otázek (zjišťování vědomostí pacienta), pozorováním (sledování zručností pacienta), dotazníkem (při hodnocení postojů a návyků). O edukaci pacienta je veden záznam ve zdravotnické dokumentaci. (8)

1.6 Realizace edukačního procesu

Realizace edukačního procesu se provádí na základě zjištěných edukačních potřeb, které se stanovili na podkladě vyhodnocení sběru informací o pacientovi. Na realizaci by se měl účastnit celý multidisciplinární zdravotnický tým, který edukaci provádí na podkladě své specializace, pravomoci a vyhotoveného stanoveného plánu. Realizace probíhá hromadně, individuálně, telefonické poradenství, podpora skupiny či sociální

podpora. Úspěch realizace je ovlivňován řadou faktorů, které se musí zohlednit již ve fázi stanovení edukačních diagnóz a respektovat je při samotné realizaci. (24)

2 Perioperační péče v neurochirurgii

2.1 Charakteristika perioperační péče

„Peri je předpona řeckého původu, označující kolem, okolo. Slovo perioperační vzniklo v souvislosti se změnami terminologie ve zdravotnictví v roce 2004 přijetím Zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povolání.“ (Jedličková, 2012, s. 155).

Tento termín zahrnuje termíny předoperační, operační a pooperační období do jednoho celku a je spojován s tímto časovým úsekem jak v širším, tak i v užším pojetí. Jedná se o péči o pacienty, kteří mají podstoupit výkony intervenční, diagnostické či terapeutické. Perioperační péče je týmová péče. Jde o vysoce specializovanou péči, kterou zastává specializovaný personál, do kterého se řadí jak sestry instrumentářky, tak anesteziologické sestry. (7) Perioperační péče je nenahraditelná v procesu podpory o navrácení zdraví. Jejím hlavním cílem je vytvořit ideální podmínky k zvládnutí zátěže, která je s operací spojena. Nedílnou součástí je perioperační péče je zajištění veškeré dokumentace a odborných vyšetření dle ordinace lékaře. (20)

2.2 Zásady práce perioperační sestry

„Ošetřování nemocných je náročná a zodpovědná činnost. Klade nároky na sociální a morální zralost sestry, na odbornou teoretickou přípravu a praktický nácvik ošetřovatelských dovedností. Je fyzicky i duševně náročné.“ (Vytejšková, 2011, s.14)

Holistická péče o člověka z hlediska ošetřovatelství zahrnuje bio-psycho-sociální stránku a tedy přístup k jedinci jako celku, celistvé jedinečné bytosti a ne pouze k jeho porušené části či funkci. Sestry mají výjimečné postavení mezi ostatními zdravotnickými pracovníky, protože mají prioritu v poskytování holistické péče.(12,18). Úspěšná holistická ošetřovatelská péče neopomíjí interakci psychofyziologických potřeb. Nelze se na pacienta dívat jen jednostranně, je třeba se zastavit i nad péčí o jeho duši.(27) Perioperační sestry poskytují pacientům kvalitní péči založenou

na profesionálním přístupu, který je na jedné straně charakterizován zaměřením na pacienta a na druhé straně zaměřen na mezioborovou spolupráci s ostatními spolupracovníky a členy zdravotnického týmu. Podstatou tohoto přístupu je profesionální etika. (17) Perioperační sestry zajišťují činnost související s provozem operačního sálu, pečují o inventář sálů, organizují, řídí a kontrolují provádění úklidu v prostorách operačního traktu, udržují stálé aseptické podmínky provozu. Účastní se na vedení dokumentace a kontrolují plnění povinností nelékařského zdravotnického personálu. (2)

2.2.1 Zásady práce sestry instrumentářky

Povinností perioperační sestry instrumentářky je včasné a správné podávání a odebrání nástrojů při operačním výkonu. Sestra instrumentářka připravuje instrumentárium, sterilní a pomocné stolky, obléká operační skupinu, asistuje při dezinfekci operačního pole, spolu s operačním týmem provádí zarouškování pacienta dle typu operace. Mezi další povinnosti patří kontrolování počtu nástrojů a obvazového materiálu před, během a po operaci, sledování dodržování sterility během výkonu, podílení se na asistenci, provádění závěrečné ošetření rány a jejího okolí (dezinfekci, zakrytí rány) a zabezpečení drénů. (28)

2.2.2 Zásady práce sestry cirkulující

Perioperační sestra cirkulující zabezpečuje funkční spojení mezi operačním týmem a zázemím operačního traktu. Zajišťuje bezpečné a komfortní prostředí operačního traktu. Obíhající sestra před výkonem komunikuje s pacientem, ověřuje jeho totožnost, kontroluje alergie, pečuje o jeho bezpečnost, zodpovídá za transport pacienta a jeho bezpečné uložení na operační stůl, kontroluje sterilitu a dbá na minimální pohyb personálu na operačním sále. Kromě těchto povinností doplňuje a podává instrumentářce potřebný materiál, zapojuje a kontroluje přístroje před začátkem operace a zároveň je obsluhuje. Podílí se na kontrole roušek a nástrojů, správně označuje a ukládá biologický materiál, provádí perioperační dokumentaci do NIS, do operační knihy. (28)

2.3 Etapy perioperační péče

2.3.1 Etapy perioperačního období z pohledu pacienta

První, předoperační etapa zahrnuje všeobecnou předoperační přípravu již na standartním oddělení, kdy se pacient připravuje na operační výkon. Tato etapa končí příjezdem na operační sál. Druhá, operační etapa začíná převzetím pacienta v prostorách operačních sálů. Končí předáním pacienta na dospávací pokoj, standartní oddělení, JIP, ARO nebo v případě ambulantního zákroku odchodem z operačního traktu. Třetí, pooperační etapa nastává dle typu operačního výkonu přijetím pacienta na příslušné oddělení či dospávací pokoj, kde se pacient zotavuje z anestezie. Tato etapa je ukončena úplným zotavením pacienta a odchodem do domácí péče.(7)

2.3.2 Etapy perioperačního období z pohledu perioperační sestry

V první, předoperační etapě se perioperační sestry připravují na operační výkon. Zahrnuje taky přípravu operačního sálu. V této době hraje významnou roli i mezioborová spolupráce sester, která začíná ještě před příjezdem pacienta na operační sál. Druhá, operační etapa začíná ověřením dokumentace, přivítáním se s pacientem a uložením pacienta na operační stůl. Následuje aplikace anestezie. Perioperační sestra zamezuje svojí péčí riziko možného poškození. Třetí, pooperační etapa je zahájena ošetřením a krytím operační rány, na kterou instrumentářka přikládá sterilní materiál. Probuzením pacienta z celkové anestezie a transportem na příslušné oddělení končí toto období. Pacienta na příslušné oddělení předáváme jak písemně, tak i ústně.(7, 17)

2.4 Aplikace ošetrovatelského procesu v perioperačním období

Ošetrovatelský proces se zahrnuje zdravotní potřeby jedince, které mohou být nejlépe uspokojeny ošetrovatelskou péčí. Plánování, poskytování péče a hodnocení její efektivity pojímá ošetrovatelský proces. Uplatňování ošetrovatelského procesu je důležité respektovat i v perioperačním období. Každé sestře v perioperační péči umožní ošetrovatelský proces profesionálně pracovat. Sestra posuzuje zjištěné

informace, které posléze vyhodnotí. Stanoví ošetrovatelskou diagnózu, která určí plán. Plánuje a stanoví si cíle, kritéria a intervence. Realizuje navržené intervence a opatření a v závěru hodnotí efektivnost poskytnuté péče. (27)

2.4.1 Předoperační období

Předoperační období je různě dlouhá doba, ve které se pacient připravuje psychicky a fyzicky na operaci. Každý chirurgický výkon je nefyziologický zásah do organismu. Období je charakteristické velkou variabilitou, do které se promítá příčina (jaká je naléhavost operačního výkonu) operace a celkový stav pacienta. Principem předoperační péče je empatický přístup k pacientovi, poskytnout mu dostatek informací tak, aby pro něj byl chirurgický výkon co nejméně stresující. Cílem je vybudovat co nejlepší a nejpříznivější podmínky ke zvládnutí operační zátěže, eliminovat rizika a snažit se zajistit nekomplikované pooperačního uzdravení. Předoperační péčí lze rozdělit z několika hledisek navzájem se prolínajících na obecnou a speciální, tělesnou, psychickou a medikamentózní, celkovou a místní, dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední.(23, 29)

2.4.2 Operační období

V průběhu operačního období sestra chrání pacienta před poškozením, sleduje jej a vede příslušnou dokumentaci. Operační období je složeno z několika etap, které na sebe navazují. Patří sem příprava operační skupiny, příprava pacienta, rozmístění operačního týmu dle typu operace, vlastní operace a předání pacienta na JIP či oddělení. Péči o potřeby pacienta přebírá perioperační, anesteziologická sestra a další personál operačního sálu. Nejdůležitější je zabezpečení základních vitálních funkcí. Důležitost péče je hlavně pokládána na prevenci zranění a infekci, udržení vhodné operační polohy, s tím související ochrana kůže při pohybu, sledování vitálních funkcí a vedení dokumentace.(2, 6)

2.4.3 Pooperační období

Pooperační období lze rozdělit na bezprostřední a následnou péči. Bezprostřední péče z hlediska práce sestry patří mezi velmi rizikové období, kdy je péče zaměřena především na sledování vitálních funkcí a projevů pooperačních komplikací, zvládnutí bolesti a také na péči o psychický stav. Pokud pacientův stav vyžaduje kontinuální sledování, je převezen přímé z operačních sálů na JIP či ARO. V případě očekávaného nekomplikovaného průběhu je pacient v prvních pooperačních hodinách na tzv. dospávacím pokoji, kde je pod anesteziologickou kontrolou. (6) Pooperační komplikace narušují standartní pooperační průběh a vyvíjejí se v souvislosti s anestezíí nebo operačním výkonem. Dělí se na obecné (u všech operací) a specifické (dle typu operace), místní a celkové, bezprostřední (v prvních 24 hodinách), časně (2-3 týdny po operaci) a pozdní. Nejrizikovější období pro vznik pooperačních komplikací jsou první 2 hodiny po operaci.(27) Následná péče se zaměřuje na rehabilitaci pacienta, účelnou rekonvalescenci pacienta a jeho brzký návrat k předchozímu životu. Všeobecná sestra musí pozorně monitorovat pacienta jako celek, všimnout si jeho individuálních potřeb a dle toho uspořádat plán péče, který pak bude uskutečněný všemi zúčastněnými pracovníky. Monitorace pacienta se s postupem času stále snižuje a je obohacena aktivní rehabilitací a podporou sebedpěče. Zdravotničtí pracovníci by měli podporovat pacientův návrat do optimální úrovně zdravotního stavu. (6)

3 Edukace neurochirurgického pacienta

3.1 Předoperační příprava pacienta v neurochirurgii

„Neurochirurgie je lékařský obor, který se zabývá diagnostikou a léčbou onemocnění mozku, míchy, periferních nervů, lebky a páteře.“ (Slezáková, 2010, str. 170).

Středem zájmu neurochirurgické péče je lidský mozek, tím se významně liší od obecné chirurgie. Příprava pacienta k neurochirurgickému výkonu je, stejně jako u ostatních chirurgických oborů, velmi důležitá. Neurochirurgická příprava má ale i svá specifika, která jsou dána typem operace a konkrétní diagnózou. U neurochirurgického pacienta hraje důležitou roli psychická a sociální příprava. Pacient by měl být plně informován

o svém onemocnění, měl by být seznámen se všemi možnostmi léčby a s možnými riziky, které vyplívají z jednotlivých způsobů léčby. Je v kompetenci lékaře, aby v této fázi náležitě vysvětlil a zapojil pacienta do procesu léčby, trpělivě odpovídal na pacientovi otázky, a tím získal jeho důvěru a ochotu spolupracovat. (3, 10) Veškeré informace by měly být podávány pro pacienta srozumitelným jazykem, ústní a písemnou formou. Psychická připravenost pacienta by měla být vyústěna podepsáním informovaného souhlasu se zvoleným operačním výkonem. (9)

3.1.1 Léčebné metody v neurochirurgii

Mezi léčebné metody v neurochirurgii patří **mikrochirurgická technika**. Mikrochirurgické operování je umožněno vyvinutím operačního mikroskopu. Mikroskop umožnil zcela nový pohled neurochirurgických operatérů na anatomii. Operační technika se díky mikroskopu změnila, zdokonalila a riziko operací významně kleslo. (19) Další metodou je **trepanace**. Trepanace, neboli návrť, je nejmenší přístup, který slouží k punkcím, biopsiím, evakuaci chronického subdurálního hematomu. Osteoklastická trepanace (kraniektomie) je rozšíření návrťu pomocí kostních kleští při operacích v infratentoriálním prostoru. Následkem této trepanace je kostní defekt, který se s časovým odstupem řeší kranioplastikou. Osteoplastická trepanace (kraniotomie) je nejčastější přístupová metoda při operacích v supratentoriálním prostoru u plánovaných operací. Na rozdíl od trepanace osteoklastické je u této trepanace kostní ploténka na konci operace zafixována zpět do lbi nebo je vrácena s odstupem času až v druhé fázi operačního výkonu, po ústupu pooperačních komplikací (pooperační edém mozku). (19, 20) **Stereotaktická technika** je punkční výkon v lokální anestezii, který je prováděný cíleným malým návrtem. Stereotaktická neurochirurgie umožňuje lokalizaci a zasažení intrakraniálních cílů s vysokou přesností pomocí zapojením nejrůznějších zobrazovacích metod (CT, MR, SPECT, PET) s minimálním poškozením tkání na přístupové cestě. Funkční stereotaxe ovlivňuje funkce nervového systému. Využívá se při léčbě dyskinezií, bolesti a epilepsie. Afunkční stereotaxe se využívá při biopsii malých a hluboko uložených nádorů, při drenáži hluboko situovaných abscesů, cyst, hematomů, pro umístění katetrů na intratumorální chemoterapii (brachyradioterapie). (6, 20) **Gama nůž (Leksellův gama nůž)** je specifická ozařovací technika, která umožní ozáření vysokou dávkou v přesně určeném objemu. Principem

je velké množství zářičů fokusované do malého cílového objemu a tím je dána šetrnost metody k okolnímu mozku. Ozáření lze provést maximálně do hloubky 16 cm a lze ozařovat léze do velikosti 30 mm. (14) **Intervenční radiologie** patří mezi techniku vycházející z diagnostické angiografie, kde přes femorální tepnu se zavede katetr k oblouku aorty a po vstříknutí kontrastní látky se na rentgenu zobrazují mozkové cévy. (19) **Endoskopické techniky** v neurochirurgii využívají zejména rigidní optiku. Použití endoskopu se indikuje při endoskopických operacích nebo při endoskopicky asistovaných operacích. (19)

3.1.2 Indikace neurochirurgické operace

Indikace znamená stanovení léčebného postupu po zjištění diagnózy. Je tedy nutné znát všechny možné způsoby léčby pro dané onemocnění. Dle onemocnění je operační výkon určen z absolutní či relativní indikace. Absolutní indikace k operaci je u onemocnění, které nelze léčit konzervativně a operační výkon je pro pacienta život zachraňující. Relativní indikace k operaci je u onemocnění, které lze léčit konzervativně a operaci provést s časovým odstupem. Není ohrožen život pacienta. (7)

Indikaci k operaci je vždy nutné zvažovat individuálně s přihlédnutím k věku pacienta a individuálnímu zdravotnímu stavu pacienta. Indikace musí být podložena informovaným souhlasem pacienta, který je na základě objektivních informací podaných lékařem o možnostech léčby a možných rizicích léčby jeho onemocnění.

Indikace k neurochirurgické operaci je obecně založena na zhodnocení klinického neurologického nálezu, na odpovídajícím neurologickém nálezu s nálezem na zobrazovacích vyšetřeních, na zvážení a využití možnosti všech dalších neurochirurgických terapeutických metod a na uvážení rizik operačního výkonu, kdy se porovnává přirozený průběh choroby s rizikem chirurgického zákroku. (14)

3.1.3 Rozdělení neurochirurgických operací podle naléhavosti

Operační výkony se dle naléhavosti rozdělují do tří skupin. První skupinu tvoří emergentní výkony. To jsou výkony, které nesnesou jakýkoliv odklad, je nutné

je operovat okamžitě, jinak hrozí bezprostřední ohrožení života pacienta. Jsou to operační výkony z tzv. vitální indikace, to znamená, že operační výkon má přednost před předoperačním vyšetřením. Jedná se např. o akutní epidurální hematom, kdy pacient při rychlém průběhu příznaků jde rovnou na operační sál. Do druhé skupiny výkonů patří akutní výkony, které lze odložit o několik hodin po provedení vyšetření včetně předoperačního, ale operaci je nutné provést během 24 hodin, jinak při delším odkladu hrozí trvalé poškození zdraví. Do této skupiny patří např. syndrom caudae equinae – útlak sakrálních kořenů s typickou poruchou sfinkterů. Do poslední, třetí skupiny spadají výkony elektivní, čili plánované, které snesou odklad i několik týdnů. Mezi plánovaný operační výkon patří např. operace nezhojbného meningeomu, který roste několik let a bezprostředně neohrožuje zdraví ani život pacienta. (19,20)

3.2 Předoperační příprava dlouhodobá

Z časového hlediska je toto období velice variabilní. Odvíjí se od celkového stavu pacienta a od typu plánovaného operačního výkonu. Přibližně začíná 14 dní před plánovanou operací na podkladě rozhodnutí chirurga k operačnímu výkonu. Pacient je odeslán na předoperační vyšetření, které slouží k vyloučení možných rizikových faktorů. Vyšetření interním lékařem by neměla být starší 14 dnů před plánovaným operačním výkonem. (26)

3.2.1 Předoperační vyšetření v neurochirurgii

Předoperační příprava zahrnuje vyšetření anamnézu, fyzikální vyšetření, chirurgickou přípravu – vlastní diagnostika zdravotního problému, je řízena operátorem (neurologické vyšetření, zobrazovací metody - RTG, UZ, CT, MR, specifická doplňující vyšetření - endokrinologie, evokované potenciály, EEG, TCD, PET, SPECT). Dále interní vyšetření – základní interní vyšetření (RTG srdce a plic, EKG, screeningové vyšetření krve – KO + diff., biochemie, hemokoagulace, krevní skupina a Rh faktor, screeningové vyšetření moče – moč + sediment, zajištění krevních náhrad + autotransfúze), doplňující vyšetření dle věku a interních onemocnění pacienta (ECHO srdce, ergometrie, kardiologie, plicní, spirometrie) a interní klinické vyšetření

(vyjádření k operačnímu výkonu, závěrečné hodnocení stavu pacienta, určení předoperační a pooperační péče). Součástí předoperační přípravy je speciální příprava – diabetes mellitus (převedení na inzulin), hemofilie (zajištění chybějícího faktoru), antikoagulační léčba (převedení z warfarinu na heparin), předanestetické vyšetření (stanovení operačního rizika dle ASA) a gynekologické vyšetření (ženy).

Důležitou součástí předoperační přípravy je i rozhovor pacienta s operátorem o průběhu operace a rozhovor pacienta s anesteziologem o průběhu a typu anestezie. (5, 18)

3.3 Předoperační příprava krátkodobá

Krátkodobá předoperační příprava se odehrává 24 hodin před samotným operačním výkonem. Navazuje plynule na přípravu dlouhodobou. V této přípravě všeobecná sestra asistuje při anesteziologickém konziliu. Anesteziolog na základě zhodnocení předoperačních vyšetření zvolí typ anestezie a určí premedikaci (podává se večer před výkonem) a premedikaci. Výsledkem anesteziologického konzilia je podepsání informovaného souhlasu s anestézií (6). Do krátkodobé předoperační přípravy patří tělesná příprava, která zahrnuje přípravu gastrointestinálního traktu – pacient musí být lačný alespoň 6-8 hodin, v případě delšího lačnění a poruchách výživy a hydratace je nutné zajistit parenterální přívod tekutin a energie, přípravu hygienickou – celková koupel se provádí den před operací, péče o nehty (krátké, čisté, u žen odlakované), přípravu operačního pole – závislá na druhu operačního výkonu a pokynech operátora. Dále je důležitý před operací spánek a odpočinek – dle anesteziologické ordinace se podává večer před operací premedikace (hypnotika, sedativa), která by měla pacienta zklidnit a navodit klidný spánek. Rehabilitační příprava – nácvik pohybů na lůžku, posazování, vstávání. Medikamentózní příprava – aplikace léků (nízkomolekulární heparin). (22) Významnou roli hraje psychická příprava. V rámci psychické přípravy je cílem minimalizovat strach a úzkost. Pacienta je nutno seznámit s domácím řádem a režimem oddělení, edukovat, trpělivě naslouchat a pravdivě odpovídat na jeho otázky. Vždy se snažit o pacientův optimistický náhled na danou situaci. (9)

3.3.1 Příprava operačního pole v neurochirurgii

Do přípravy operačního pole k neurochirurgickému výkonu se zařazuje odstranění vlasů či chlupů a antiseptickou očistu pokožky. Vlasy jsou pacientovi ostříhány elektrickým strojkem večer před operačním výkonem. Oholení operačního pole ručním holicím strojkem následuje v den operace na operačním sále. Pro většinu pacientů je ztráta vlasů vnímána velmi stresově. V této situaci lze ostříhání a oholení provést bezprostředně před operací na operačním sále po uvedení pacienta do anestezie. U některých typů operací, pokud to umožní technika operačního výkonu, lze vlasy zcela ponechat nebo jen částečně oholit (nutné dvoufázové umytí vlasů speciálním dezinfekčním šamponem). Ochlupení z operačního pole se odstraňuje před operačním výkonem na operačním sále u pacientů před operací páteře a periferních nervů. Před operací adenomu hypofýzy transnazálním přístupem se operační pole neholí, ale připravuje se třídní antiseptickou kúrou dutiny nosní. (14, 16)

3.4 Předoperační příprava bezprostřední

Předoperační příprava bezprostřední probíhá v den operace, přibližně 2 hodiny před plánovaným výkonem. Příprava je zejména zaměřena na kontrolu výsledků z předcházející části přípravy, kontrolu dokumentace (podepsané informované souhlasy s anestezií, operačním výkonem, podáním transfúze), kontrolu vitálních funkcí, kontrolu lačnění, kontrolu operačního pole a psychického stavu pacienta. Příprava zahrnuje odložení šperků, sepsání cenností, sbalení věcí a vyjmutí zubní protézy. Aplikují se kompresivní bandáže dolních končetin jako prevence TEN, dle ordinace se zavádějí invazivní vstupy (PMK, PŽK) a podávají se ATB před výkonem jako prevence pooperační infekce. O všech výkonech uskutečněných u pacienta je proveden záznam do dokumentace. Dle ordinace anesteziologa je podána premedikace, která ovlivňuje nežádoucí účinky anestezie. Po premedikaci pacient už nesmí vstát z lůžka, hrozí riziko pádu. Pacient je odvezen na operační sál, kde je předán do péče operačního týmu. (22)

3.5 Specifika pooperační péče na neurochirurgické JIP

Neurochirurgická jednotka intenzivní péče zajišťuje nepřetržitou a specializovanou péči o neurochirurgické pacienty, u kterých jsou ohroženy základní vitální a neurologické funkce. Nepřetržitá péče umožňuje okamžitý zásah zamezující trvalému poškození. Na NCH JIPU jsou hospitalizováni pacienti v bezvědomí s vážnou prognózou, pacienti před a po neurochirurgických operacích a pacienti indikovaní ke konzervativní terapii s možným rizikem zhoršení a tedy následnou neurochirurgickou operací. Z velké části je péče o pacienta na neurochirurgické JIP stejná, jako na jakémkoliv jiném oddělení intenzivní péče. Přesto jsou zde jistá specifika, která se na neurochirurgické JIP vyskytují a provádějí častěji. (14, 19)

3.5.1 Monitorace

Monitoraci pacientů provádí ošetřující personál, který sleduje klinický stav pacienta (stav vědomí – sestra hodnotí v hodinovém intervalu GCS, stav zornic, sleduje hybnost končetin) a stav operační rány (krvácení, odtok rány, únik mozkomíšního moku). Cílem je zachycení neurologických změn. Sledování pacientů se uskutečňuje pomocí základního monitoringu (monitorace základních životních funkcí, teploty, centrálního žilního tlaku, diurézy, bilance tekutin, odpady drénů) a specializovaného neuro–monitoringu (měření intrakraniálního tlaku, měření zásobování mozku kyslíkem, teploty a parciálního tlaku oxidu uhličitého v mozkové tkáni, sledování metabolismu mozku). Dále se monitorace provádí laboratorními metodami (sledování vnitřního prostředí) a zobrazovacími metodami (po každém operačním výkonu probíhá večer v operační den kontrola CT nebo MR). (14)

3.5.2 Péče o operační rány

V neurochirurgie je možné se setkat s širokou škálou operačních ran, záleží to na typu onemocnění a na operační technice. Standardně se provádí převaz lékařem obden, v případě komplikací i vícekrát denně. Pro neurochirurgické operační rány na lbi je důležité správné a funkční přiložení obvazu. U pacientů po dekompresní

kraniektomii, kdy není vrácena kostní ploténka lebky se nesmí použít kompresivní obvaz pro riziko poškození mozku. U miniinvazivních neurochirurgických zákroků vzniká pouze malá operační rána, která je od druhého dne po výkonu ošetřena pouze jodovým dezinfekčním prostředkem. U pacientů po transnazální operaci hypofýzy je potřeba zvlhčovat vdechovaný vzduch obohaceným kyslíkem a sledovat případný únik mozkomíšního moku. Operační rány krční páteře nesou riziko vzhledem k přiloženému krčnímu límci pooperačního otoku, krvácení do rány, macerací nebo zánětlivými komplikacemi, proto se pokožka udržuje v těchto místech stále v suchu a sleduje se stav operační rány. Operační stehy se zpravidla odstraňují 8.-14. pooperační den. (6, 16)

3.5.3 Péče o drény

Specifický drenážní systém v neurochirurgii odvádějící cíleně mozkomíšní mok je lumbální drenáž, která je zavedená v oblasti bederní do spinálního durálního vaku nebo komorová drenáž, která je zavedená trepanačním návrtem do mozkové komory. Je nutné tyto drenáže ošetřovat přísně asepticky pro riziko infekce a udržovat výšku uložení nejvyššího bodu drenáže vždy 10-20 cm nad čelo. K zabránění vniknutí patogenní mikroflóry se lokálně aplikuje dezinfekční mast. Podtlakový Redonův drén se klade pouze epidurálně, jinak se po operaci mozku drény dávají pouze na samospád kvůli riziku rozvoje nitrolební likvorové hypotenze. (14, 16)

3.6 Stanovení edukační diagnózy u neurochirurgického pacienta

Pomocí údajů získaných edukačním posuzováním pacienta se vytváří edukační diagnóza. U neurochirurgického pacienta před operací se k edukační problematice vztahuje edukační diagnóza z mezinárodní klasifikace NANDA - International v páté doméně Percepce – Kognice, a to aktuální ošetřovatelská diagnóza Nedostatečné znalosti a ošetřovatelská diagnóza Snaha zlepšit znalosti. (5) Perioperační sestra informuje pacienta dle edukačního plánu. Informuje ho o bezprostřední přípravě na operační sál, o premedikaci, po které nesmí vstávat z lůžka, o odstranění šperků

a zubní vyndavací náhrady. Poté vysvětlí způsob transportu na operační sál, informuje pacienta o prostředí na operačním sále a případné těsné předoperační přípravě na předsáli. Pacient je následně informován o poloze na operačním stole, o umístění neutrální elektrody na těle a jejím důvodu přiložení. Dále je informován o způsobu přípravy instrumentária a rouškování, o dezinfekci operačního pole a o operačním týmu přítomném na operačním sále, včetně anesteziologa.(4)

III Výzkumná část

Ve výzkumné části bakalářské práce jsou uvedeny cíle a stanoveny výzkumné předpoklady. Dále je uvedena metodika výzkumu, charakteristika respondentů, analýza dotazníkového šetření a analýza výzkumných cílů a předpokladů. Za účelem ověření pochopitelnosti dotazníku a zároveň k úpravě výzkumných předpokladů byl proveden předvýzkum pomocí dotazníkového šetření.

4 Cíle a výzkumné předpoklady výzkumu

4.1 Cíle výzkumu

- Cíl 1:** Zjistit, jaké mají informace pacienti o perioperační péči na neurochirurgii.
- Cíl 2:** Zjistit, zda pacienti chtějí být informováni perioperační sestrou o událostech související s operačním výkonem.
- Cíl 3:** Zjistit nejčastější dotazy pacientů o perioperačním období.
- Cíl 4:** Vytvořit vstupní edukační standard pro dospělé pacienty před plánovaným operačním výkonem na neurochirurgii.

4.2 Výzkumné předpoklady

- Předpoklad 1:** Předpokládáme, že 70% a více pacientů mají informace o perioperační péči. (13)
- Předpoklad 2:** Předpokládáme, že 85% a více pacientů chtějí být informováni perioperační sestrou o průběhu jednotlivých událostí na operačním sále. (25)
- Předpoklad 3:** 3a. Předpokládáme, že 70% a více dotazů pacientů budou na operační sály. (21)

3b. Předpokládáme, že 80% a více dotazů pacientů budou k průběhu operačního výkonu. (4)

4.3 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována metodou kvantitativního výzkumu. K získání dat byla vybrána metoda dotazníkového šetření (Příloha č. 1). Vlastní dotazníkové šetření bylo realizováno v období červen - srpen 2016 na neurochirurgickém oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s. Souhlas s tímto výzkumem (Příloha č. 2) byl získán od vedoucího pracovníka odborného zařízení a vedoucího pracoviště, kde byl výzkum prováděn. Vytvořený dotazník byl anonymní, dobrovolný a obsahoval celkem 22 otázek, z toho 6 otázek bylo polouzavřených a 16 uzavřených otázek. Rozdáno bylo celkem 70 dotazníků, zpět bylo vráceno pouze 65, z nichž dalších 5 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu nekompletního vyplnění. Celkem tedy bylo vyplněno a následně zpracováno 60 dotazníků. Dotazník byl složen ze dvou částí. První část dotazníku obsahoval představení se respondentovi a sdělení respondentovi, že výsledky šetření budou sloužit výhradně ke zpracování dané problematiky. V druhé části byly formulovány dané otázky týkající se běžné předoperační přípravy. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány písemně a následně byla data zpracována do grafů a tabulek v programu Microsoft Excel 2011. Pro přehlednost správných odpovědí z polouzavřených otázek byly odpovědi v tabulkách (tabulka č. 2, 3, 4, 5) tučně zvýrazněny.

4.4 Charakteristika respondentů

Respondenti byli pacienti neurochirurgického oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s., kteří v období červen – srpen 2016 podstoupili neurochirurgickou operaci. Soubor respondentů tvořili pacienti různého pohlaví, věku a vzdělání.

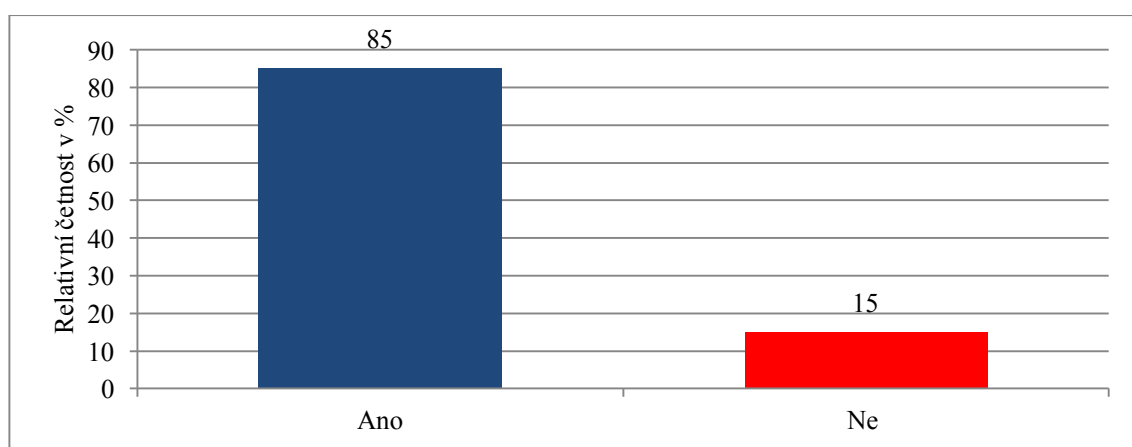
4.5 Analýza dotazníkového šetření

Získané údaje byly vyhodnoceny do kontingenčních tabulek a pro přehlednost doplněny sloupcovými grafy. Grafy a tabulky byly zpracovány v programu Microsoft Excel 2011. Výsledky jsou uvedeny v absolutní a relativní četnosti a jsou zaznamenány v procentech.

4.5.1 Analýza dotazníkové položky č.1: Byl/a jste informován/a o tom, jak bude dlouho trvat operační výkon?

Tabulka č. 1 Informace o délce operace

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	51	85%
Ne	9	15%
Celkem	60	100%



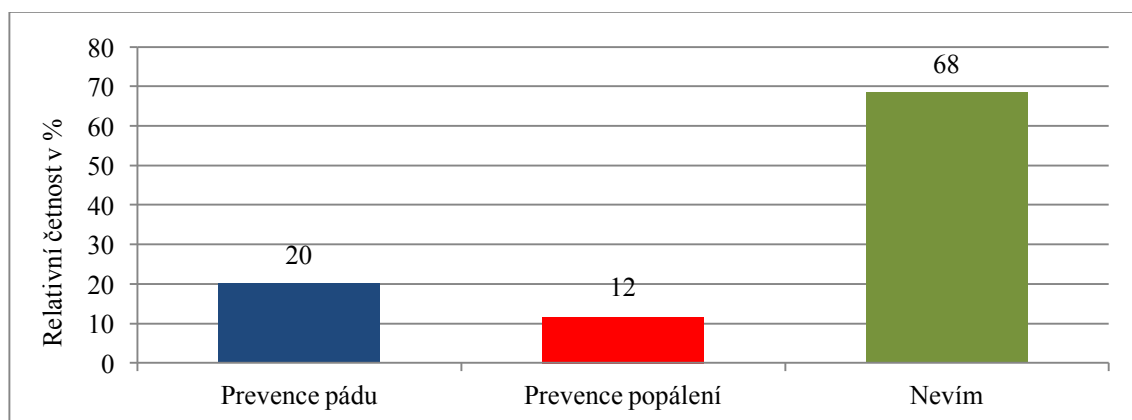
Graf č. 1 Informace o délce operace

Otázka č. 1 byla zaměřená na informaci ohledně časové náročnosti daného operačního výkonu a zda respondentům byla tato informace před operací sdělena nebo nikoliv. Odpověď Ano, což znamená, že informace o délce trvání operačního výkonu v předoperačním edukačním rozhovoru zazněla, se vyskytla v 85% odpovědí tj. u 51 respondentů. Odpověď Ne, znamenající, že tato informace respondentovi sdělena nebyla, se objevila v 9 případech tj. 15%.

4.5.2 Analýza dotazníkové položky č.2: Víte, proč Vám bude přiložena neutrální elektroda při použití přístroje na zástavu krvácení?

Tabulka č. 2 Důvod přiložení neutrální elektrody

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prevence pádu	12	20%
Prevence popálení	7	12%
Nevím	41	68%
Celkem	60	100%



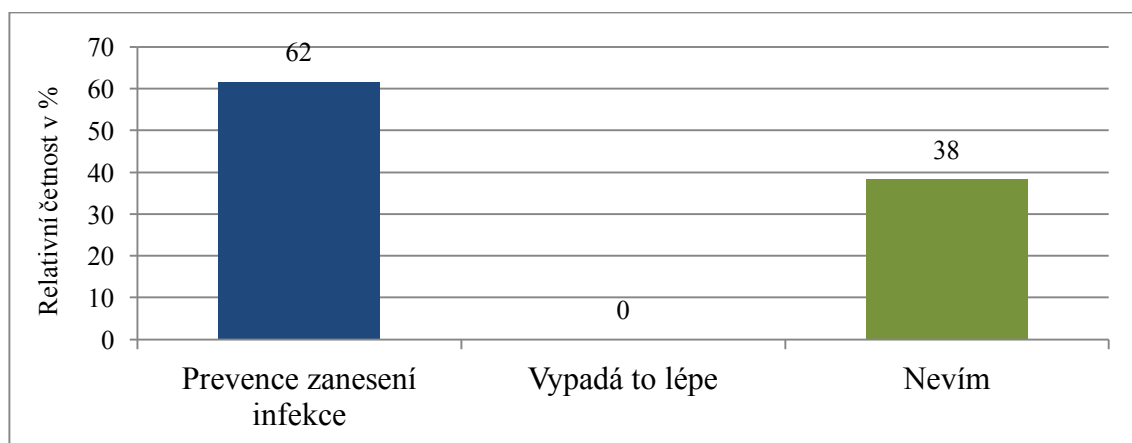
Graf č. 2 Důvod přiložení neutrální elektrody

Otázka č. 2 zjišťovala, zda respondenti mají detailnější informace o operačním výkonu, který podstupují z hlediska typických kroků prováděných na operačních sále. V tomto případě zda vědí, k jakému účelu slouží aplikace tzv. „neutrální“ elektrody. Na výběr byly tři odpovědi a jejich zastoupení následující je Přiložení elektrody slouží jako Prevence pádu odpovědělo správně 12 respondentů tj. 20%, Prevence popálení 7 respondentů tj. 12% a neví zvolilo 41 respondentů tj. 68%.

4.5.3 Analýza dotazníkové položky č. 3: Víte, z jakého důvodu musí být oholeno operační pole?

Tabulka č. 3 Oholení operačního pole

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prevence zanesení infekce	37	62%
Vypadá to lépe	0	0%
Nevím	23	38%
Celkem	60	100%



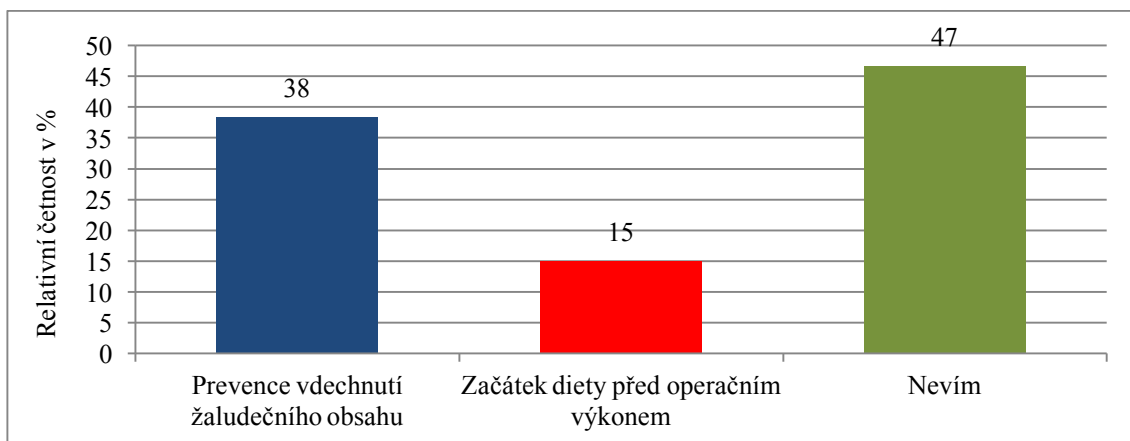
Graf č. 3 Důvod oholení operačního pole

Otázka č.3, zda respondenti znají důvod oholení operačního pole před operací měla následující zastoupení odpovědí Prevence možného zanesení infekce zvolilo 37 dotázaných tj. 62%, žádný respondent nezvolil možnost oholení operačního pole, protože to vypadá lépe a 23 odpovědělo Nevím, tj. 38%.

4.5.4 Analýza dotazníkové položky č. 4: Víte, proč je důležité před operačním výkonem nejíst a nepít?

Tabulka č. 4 Lačnění před operačním výkonem

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prevence vdechnutí žaludečního obsahu	23	38%
Začátek diety před operačním výkonem	9	15%
Nevím	28	47%
Celkem	60	100%



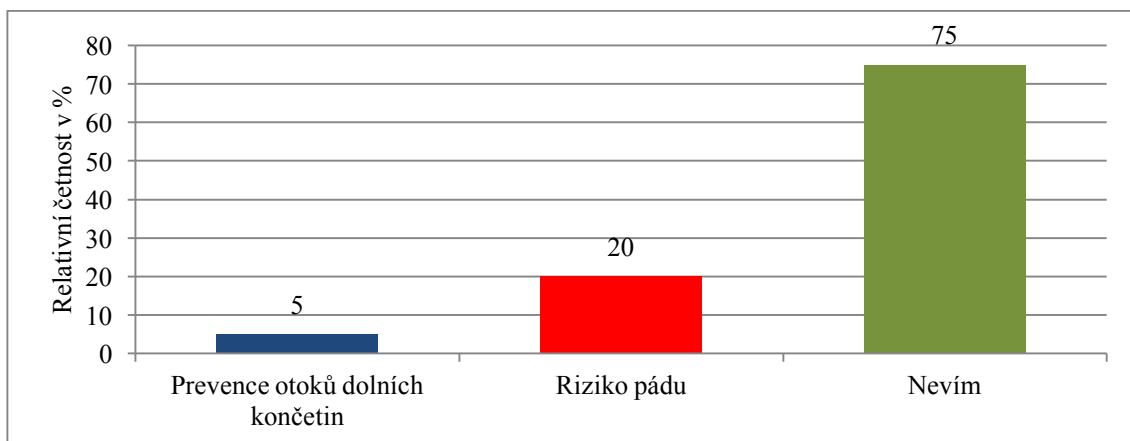
Graf č. 4 Důvod lačnění před operačním výkonem

V otázce č. 4 byli respondenti dotazováni na důvod předoperačního lačnění. Rozložení výběru odpovědí ze tří možností bylo následující, Prevence vdechnutí žaludečního obsahu bylo zvoleno 23 respondenty tj. 38%, odpověď 'Začátek diety před operačním výkonem' bylo zvoleno v 9 odpovědích tj. 15% a 28 respondentů (47%) neznalo důvod pro předoperační lačnění a zvolilo odpověď 'Nevím'.

4.5.5 Analýza dotazníkové položky č. 5: Víte, z jakého důvodu nesmíte vstávat z lůžka po podání premedikace?

Tabulka č. 5 Důvod zákazu vstávání z lůžka po podání premedikace

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prevence otoků dolních končetin	3	5%
Riziko pádu	12	20%
Nevím	45	75%
Celkem	60	100%



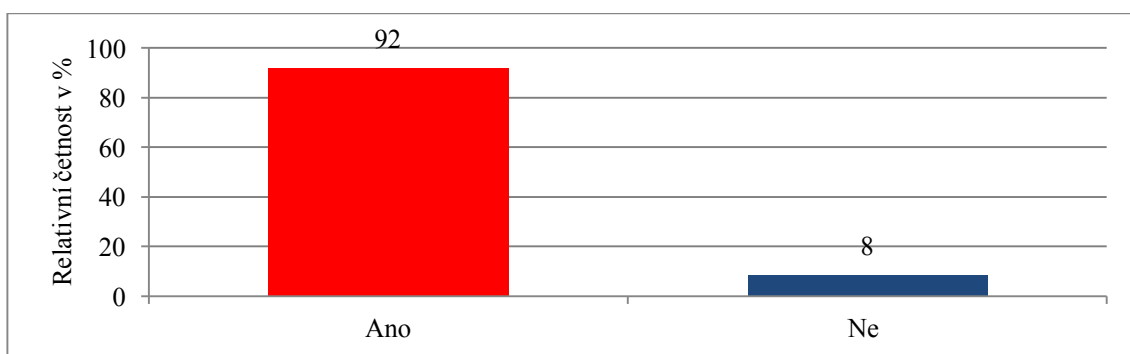
Graf č. 5 Důvod zákazu vstávání z lůžka po podání premedikace

Otázka č.5 byla zaměřená na důvod zákazu vstávání z lůžka po podání premedikačních léčiv. Odpověď Prevence otoků dolních končetin byla zvolena třemi respondenty tj. 5%. Riziko pádu jako důvod shledalo 12 respondentů tj. 20%. 45 respondentů, představujících 75% , uvedlo variantu Nevím. Tito pacienti neznají důvod výše zmíněného omezení.

4.5.6 Analýza dotazníkové položky č. 6: Chcete být informován/a před operačním výkonem o událostech souvisejících s operačním výkonem?

Tabulka č. 6 Motivovanost být informován/a o událostech souvisejících s operačním výkonem

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	92%
Ne	5	8%
Celkem	60	100%



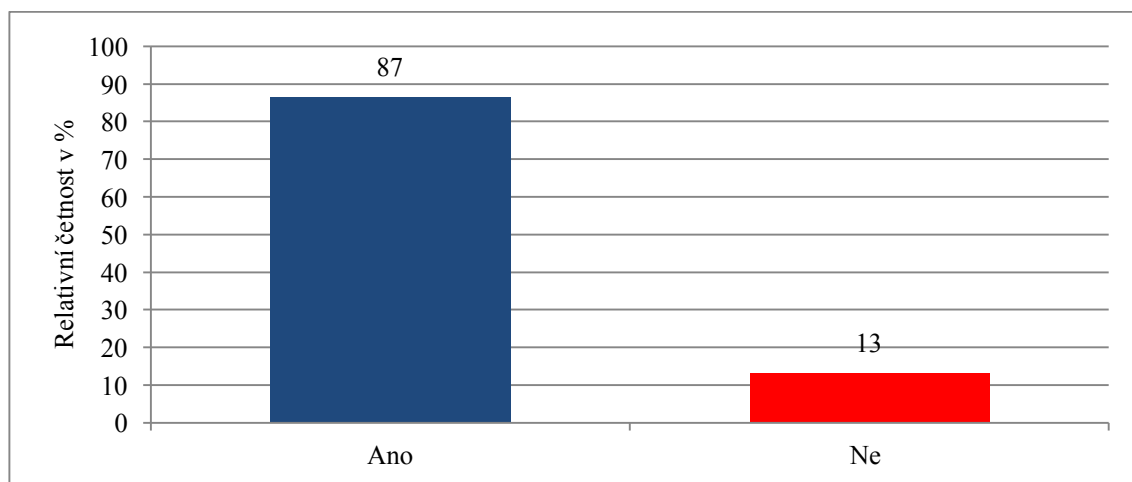
Graf č. 6 Motivovanost být informován/a o událostech souvisejících s operačním výkonem

Otázka č. 6 se dotazovala respondentů zda chtějí být informováni o událostech, které s operačním výkonem souvisí. V 92% tj. u 55 respondentů se vyskytla kladná odpověď. Pouze 8 % tj. 5 odpovědí bylo negativních.

4.5.7 Analýza dotazníkové položky č. 7: Vyhledával/a jste si sám před plánovaným výkonem informace týkající se předoperační a pooperační přípravy?

Tabulka č. 7 Vyhledání informací o přípravě před a po operačním výkonu.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	52	87%
Ne	8	13%
Celkem	60	100%



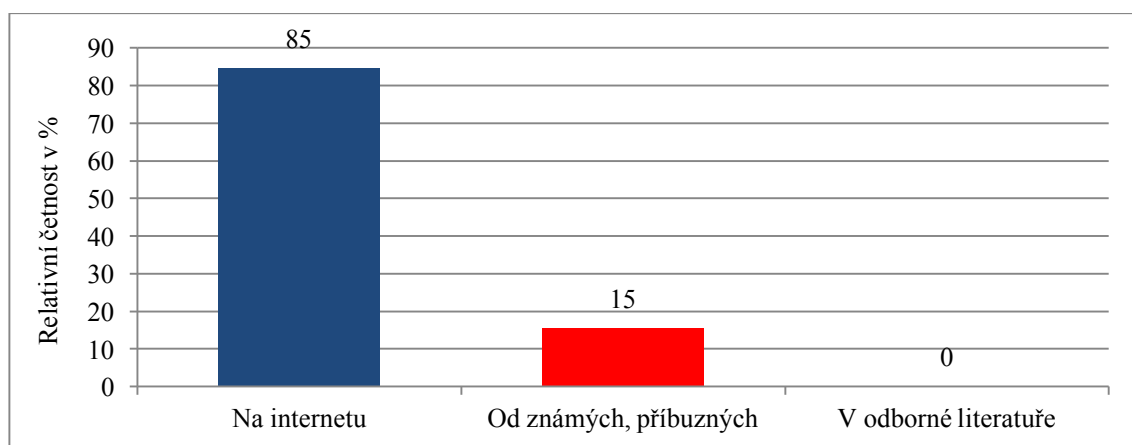
Graf č. 7 Vyhledání informací o před a pooperační přípravě pacientem.

Otázka č. 7 zjišťovala, zda respondenti před operačním výkonem aktivně vyhledávali informace o přípravě před a po operačním výkonu. Tato otázka byla 52x tj. v 87% zodpovězena pozitivně a v 8 případech tj. 13% negativně.

4.5.8 Analýza dotazníkové položky č. 8: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, kde jste informace hledali?

Tabulka č. 8 Zdroje pro vyhledávání informací ohledně operačního výkonu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na internetu	44	85%
Od známých, příbuzných	8	15%
V odborné literatuře	0	0%
Celkem	52	100%



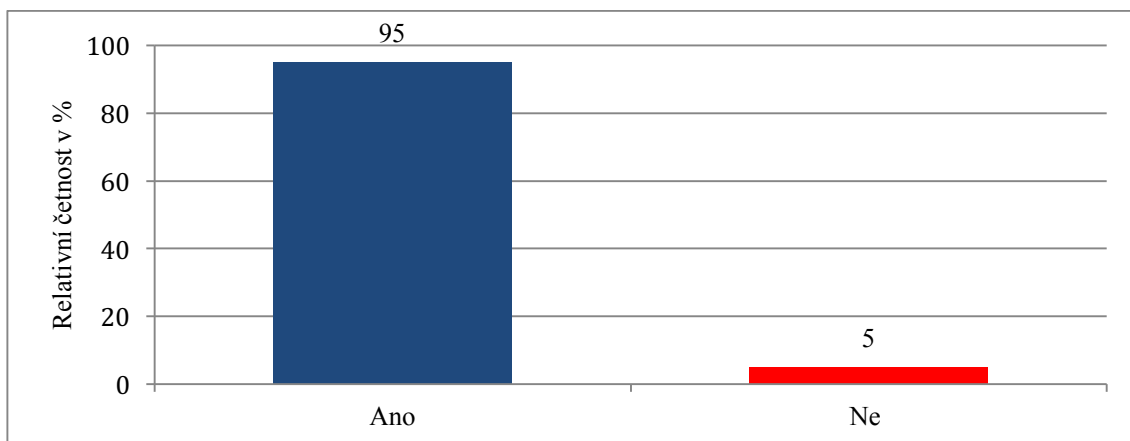
Graf č. 8 Zdroje pro vyhledávání informací ohledně operačního výkonu

Otázka č. 8 se dotazovala respondentů, kteří otázku č. 7 odpověděli kladně, kde konkrétně vyhledávali informace ohledně operačního výkonu a přípravy na něj.

4.5.9 Analýza dotazníkové položky č. 9: Chcete být informován/a o předoperačním průběhu začínajícím odvozem z oddělení na operační sál a končícím operačním řezem?

Tabulka č. 9 Motivovanost být informován/a o předoperačním průběhu.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	57	95%
Ne	3	5%
Celkem	60	100%



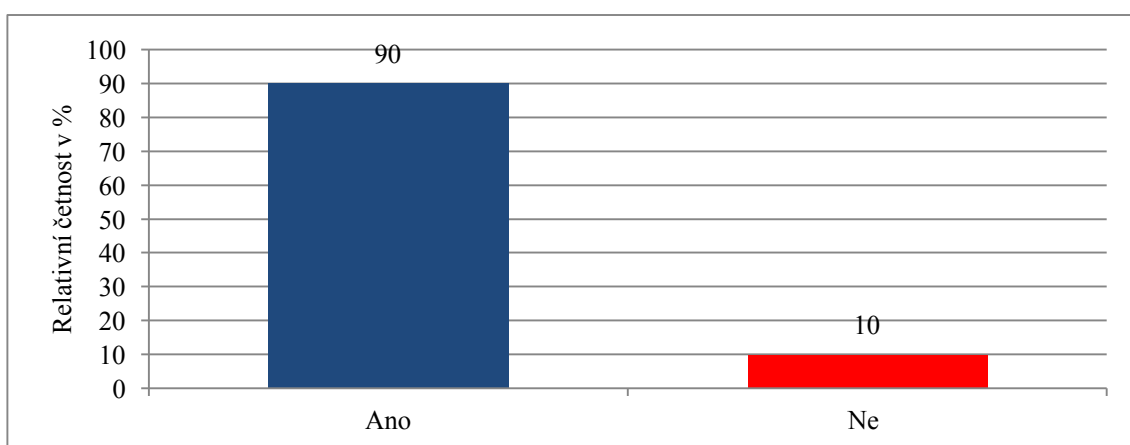
Graf č. 9 Motivovanost být informován/a o předoperačním průběhu

V otázce č. 9 byli respondenti dotazováni jestli chtějí být informováni o průběhu událostí od odjezdu z oddělení do provedení operačního řezu. Kladně odpovědělo 57 dotázaných, tedy 95% a záporně 3 tj. 5% respondentů.

4.5.10 Analýza dotazníkové položky č. 10: Chcete být informován/a o pooperačním průběhu v prostorách operačního sálu?

Tabulka č. 10 Motivovanost být informován/a o pooperačním průběhu na sále

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	54	90%
Ne	6	10%
Celkem	60	100%



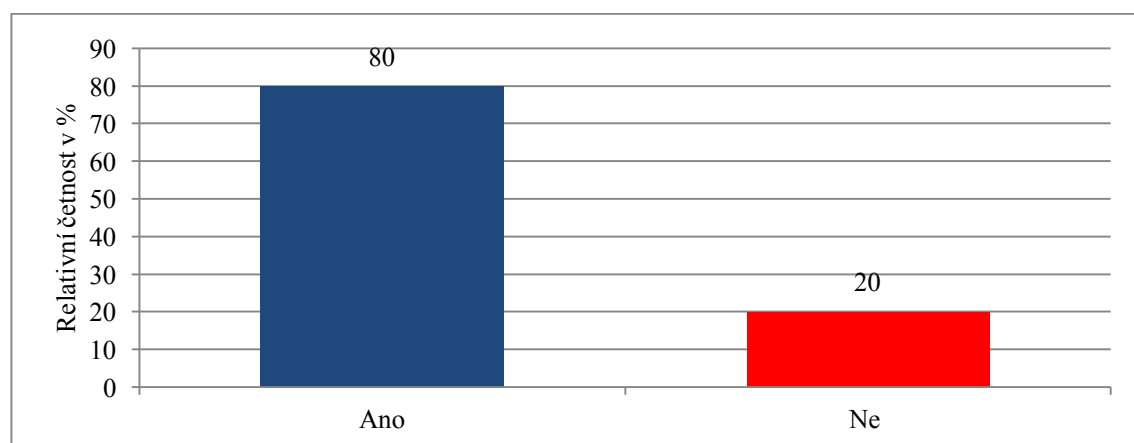
Graf č. 10 Motivovanost být informován/a o pooperačním průběhu na sále

Otázka č. 10 se dotazovala, jestli pacienti chtějí být informováni o pooperačním průběhu. Kladně odpovědělo 54 respondentů tj. 90%, negativně odpovědělo 6 respondentů tj. 10%.

4.5.11 Analýza dotazníkové položky č. 11: Dostal/a jste v rámci edukace prostor pro své dotazy?

Tabulka č. 11 Prostor pro dotazy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	80%
Ne	12	20%
Celkem	60	100%



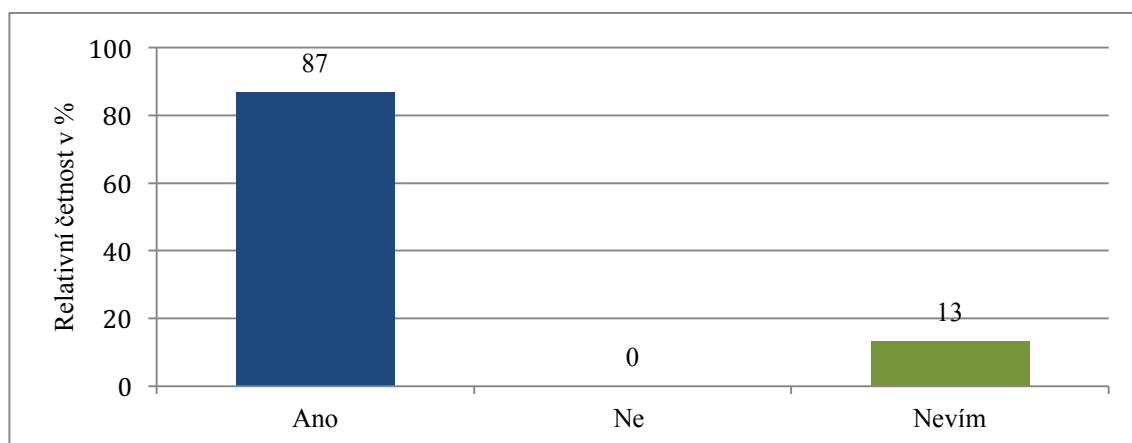
Graf č. 11 Prostor pro dotazy

V otázce č. 11 se měli respondenti vyjádřit, zda dostali dostatečný prostor pro své dotazy. Kladně, to znamená, že měli dostatečný prostor na dotazy, v 48 případech, což představuje 80%. Záporných odpovědí bylo 12 tj. 20%.

4.5.12 Analýza dotazníkové položky č. 12: Přivítal/a byste podrobnější edukaci od sestry o průběhu jednotlivých událostí na operačním sále?

Tabulka č. 12 Podrobnější edukace perioperační sestrou

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	52	87%
Ne	0	0%
Nevím	8	13%
Celkem	60	100%



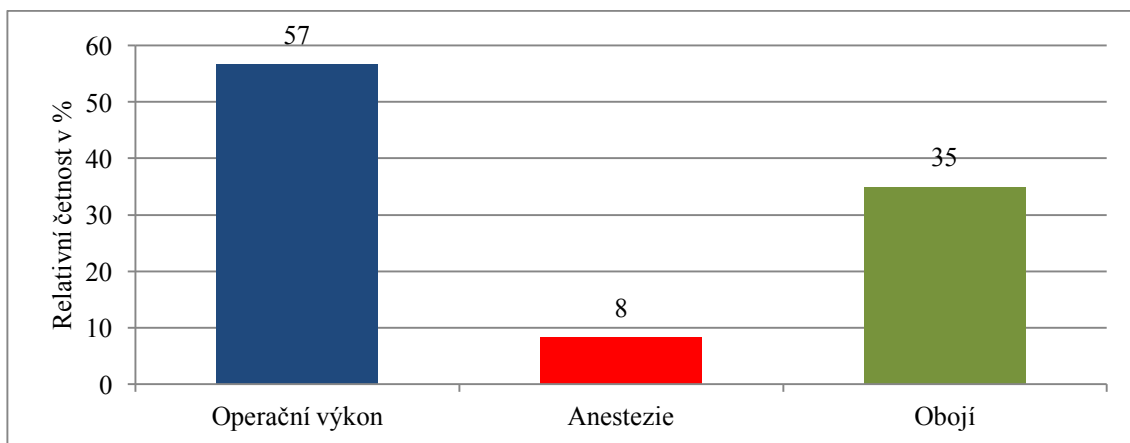
Graf č. 12 Podrobnější edukace perioperační sestrou

Otázka č. 12 byla zaměřena na informaci, zda by respondenti přivítali podrobnější edukaci perioperační sestrou. Na tuto otázku bylo 52 kladných odpovědí, tj. 87%, 0 záporných odpovědí a 8 (13%) odpovědí Nevím.

4.5.13 Analýza dotazníkové položky č. 13: Jsou pro Vás důležitější informace týkající se vlastního operačního výkonu, nebo informace týkající se anestezie?

Tabulka č. 13 Informace o operačním výkonu nebo o anestezi

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Operační výkon	34	57%
Anestezie	5	8%
Obojí	21	35%
Celkem	60	100%



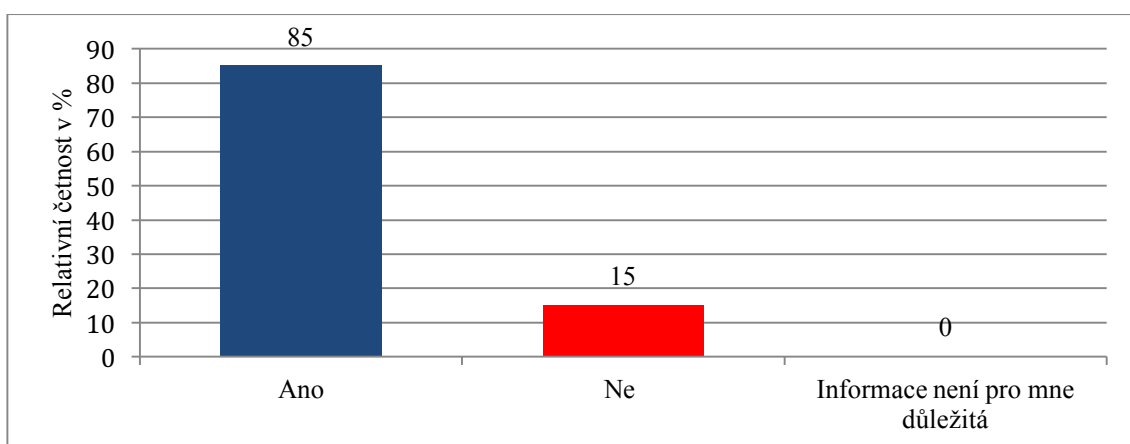
Graf č. 13 Informace o operačním výkonu nebo o anestezi

Otázka č. 13 dotazovala respondenty, zda je zajímaví detaily o anestezi, operačním výkonu anebo obojím. Informace jen o operačním výkonu zajímalo 34 respondentů tj. 57%, jen o anestezi 5 respondentů tj. 8%. Detailnější informace jak o anestezi a operačním výkonu vyžadovalo 21 respondentů tj. 35%.

4.5.14 Analýza dotazníkové položky č. 14: Je pro Vás důležité vědět, který lékař Vás bude operovat?

Tabulka č. 14 Důležitost znát svého operátora

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	51	85%
Ne	9	15%
Informace není pro mne důležitá	0	0%
Celkem	60	100%



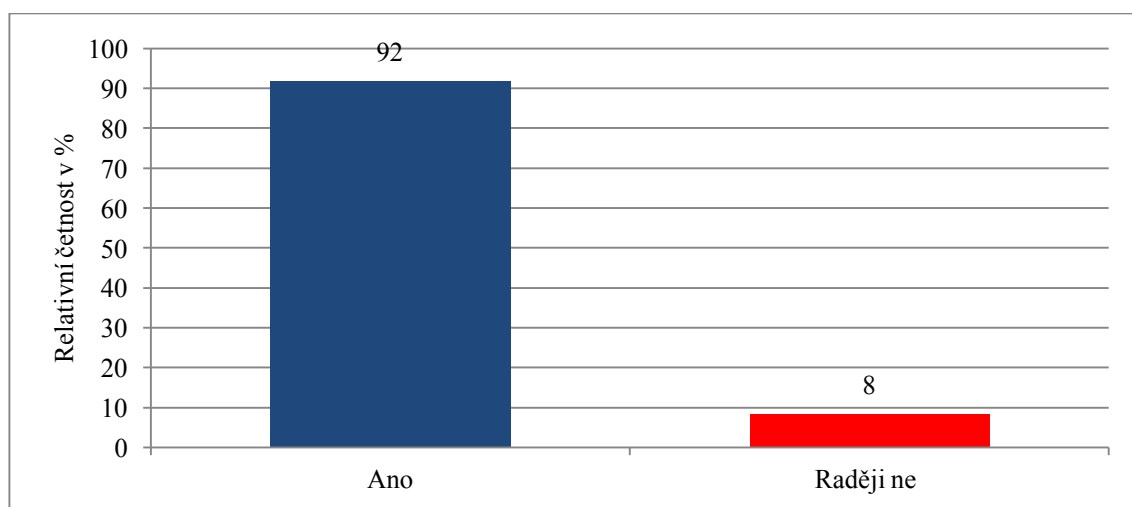
Graf č. 14 Důležitost známého operátora

Otázka č. 14 sledovala, zda je pro respondenty důležité vědět, kdo bude operační výkon provádět. Tato informace je pro 85% (tj. 51 respondentů) důležitá, negativně odpovědělo 15% respondentů (tj. 9).

4.5.15 Analýza dotazníkové položky č. 15: Zajímají Vás komplikace, které mohou nastat během operačního výkonu?

Tabulka č. 15 Výskyt komplikací během operačního výkonu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	92%
Raději ne	5	8%
Celkem	60	100%



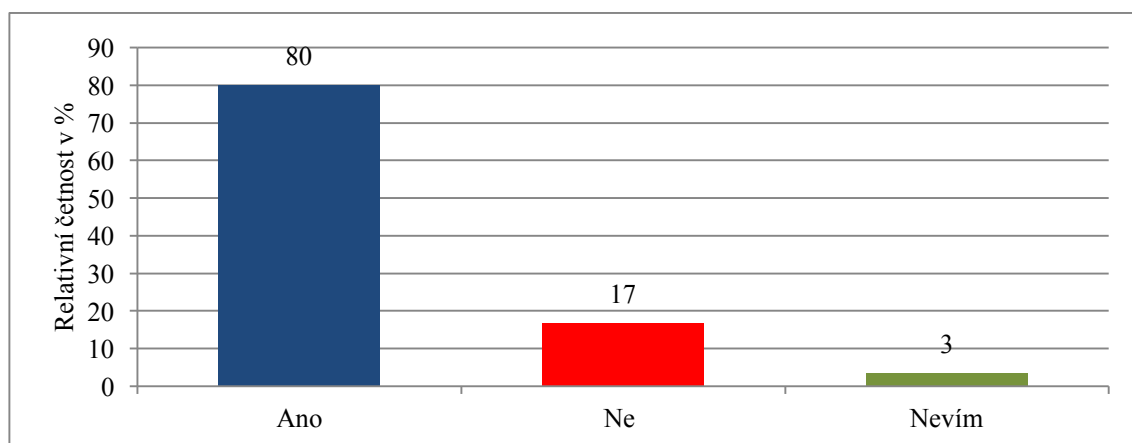
Graf č. 15 Výskyt komplikací během operačního výkonu

V otázce č. 15 se měli respondenti vyjádřit, zda je zajímavá k jakým komplikacím může dojít během operačního výkonu. Ano odpovědělo 92% tj. 55 respondentů, Raději ne odpovědělo 8% tj. 8 respondentů.

4.5.16 Analýza dotazníkové položky č. 16: Je pro Vás důležité vědět, jak dlouho bude trvat operační výkon?

Tabulka č. 16 Délka trvání operačního výkonu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	80%
Ne	10	17%
Nevím	2	3%
Celkem	60	100%



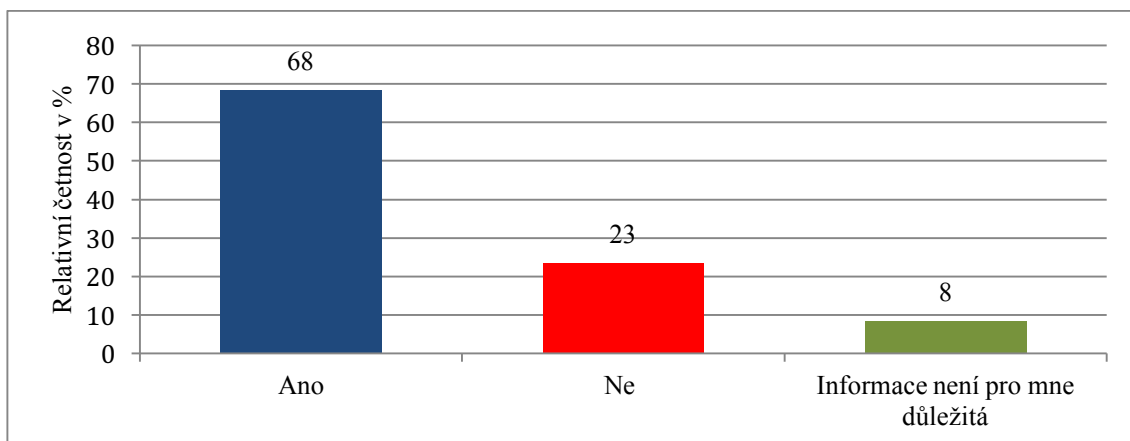
Graf č. 16 Délka trvání operačního výkonu

V otázce č. 16 se měli respondenti vyjádřit, zda je pro ně důležité vědět, jak dlouho bude operační výkon trvat. Tuto informaci by chtělo znát 80% tedy 48 respondentů, negativně odpovědělo 17% dotázaných, tj. 10 respondentů. Ambivalentně se vyjádřili 2 respondenti tj. 3%.

4.5.17 Analýza dotazníkové položky č. 17: Zajímá Vás, v kolik hodin půjdete přibližně na operační sál?

Tabulka č. 17 Čas odjezdu na operační sál

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	68,3%
Ne	14	23,3%
Informace není pro mne důležitá	5	8,3%
Celkem	60	100%



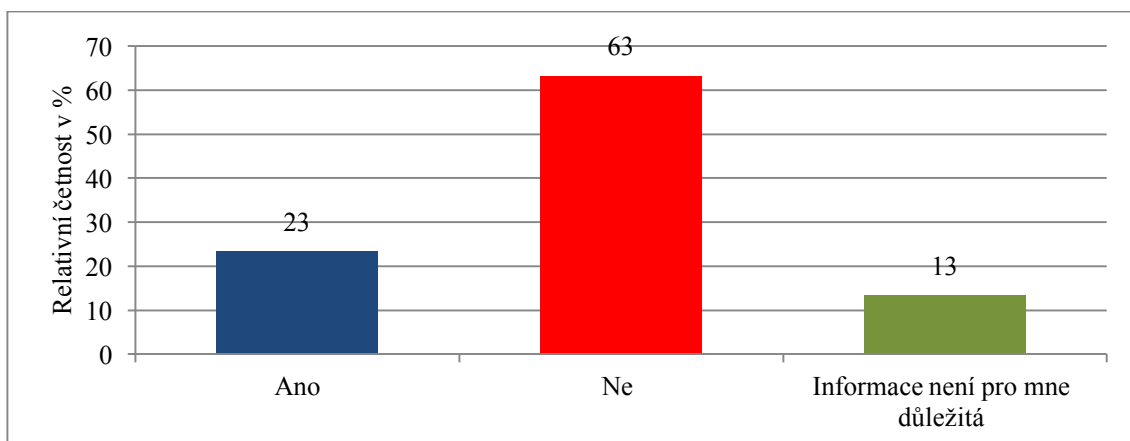
Graf č. 17 Čas odjezdu na operační sál

Otázka č. 17 byla zaměřena na informaci, zda respondenty zajímá čas odjezdu na operační sál. Na tuto otázku bylo 41 kladných odpovědí, tj. 68,3%, 14 (23,3%) záporných a 5 (8,3%) respondentů nepovažuje tuto informaci za důležitou.

4.5.18 Analýza dotazníkové položky č. 18: Zajímá Vás, v jaké poloze budete operovaný/á?

Tabulka č. 18 Poloha při operačním výkonu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	23%
Ne	38	63%
Informace není pro mne důležitá	8	13%
Celkem	60	100%



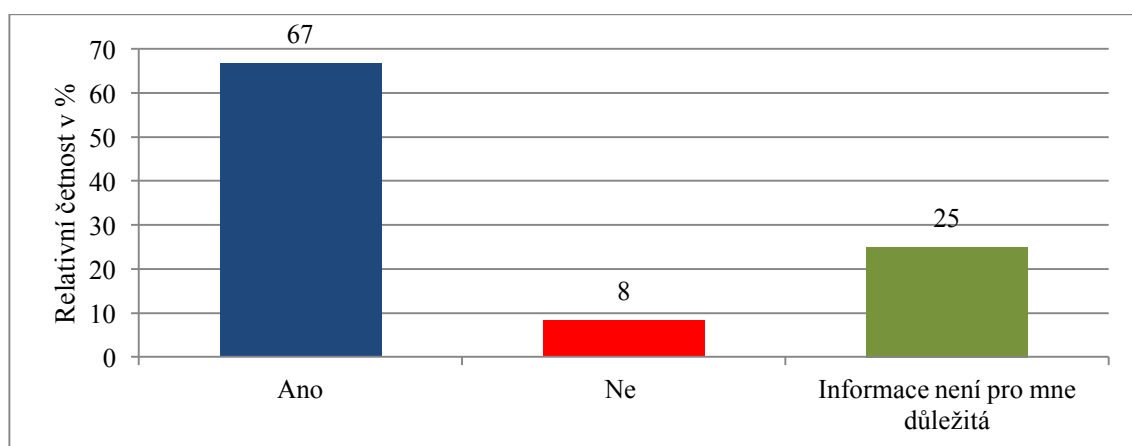
Graf č. 18 Poloha při operačním výkonu

Otázka č. 18 dotazovala pacienty, zda je zajímavá v jaké poloze budou operováni. Na tuto otázku bylo 14 kladných odpovědí, tj. 23%, 38 (63%) záporných a 8 (13%) respondentů nepovažuje tuto informaci za důležitou.

4.5.19 Analýza dotazníkové položky č. 19: Zajímá Vás velikost a lokalizace operační rány?

Tabulka č. 19 Velikost a lokalizace operační rány

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	40	67%
Ne	5	8%
Informace není pro mne důležitá	15	25%
Celkem	60	100%



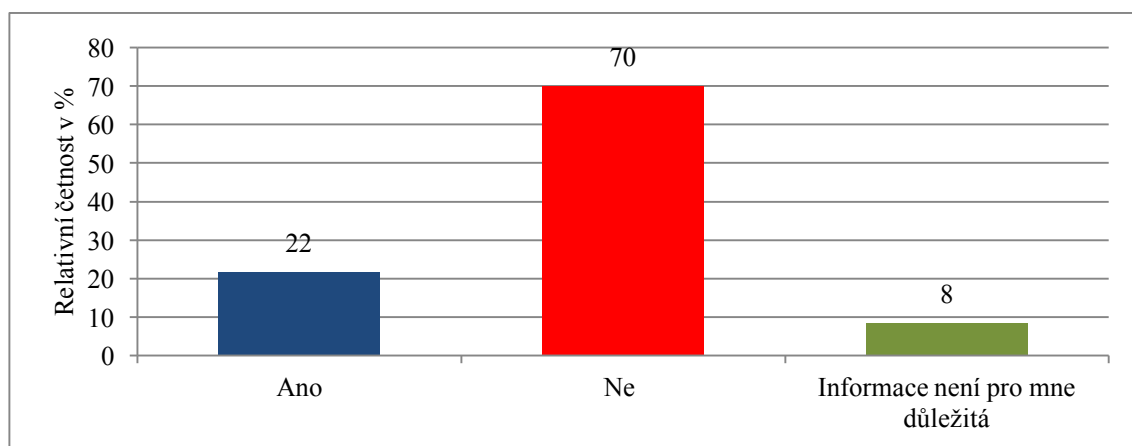
Graf č. 19 Velikost a lokalizace operační rány

Otázka č. 19 byla zaměřena na informaci, zda pacienty zajímá údaj o velikosti a lokalizaci operační rány. Na tuto otázku bylo 40 kladných odpovědí, tj. 67%, 5 (8%) záporných a pro 15 (25%) respondentů není tato informace důležitá.

4.5.20 Analýza dotazníkové položky č. 20: Zajímají Vás události probíhající na operačním sále?

Tabulka č. 20 Zájem o události na operačním sále

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	22%
Ne	42	70%
Informace není pro mne důležitá	5	8%
Celkem	60	100%



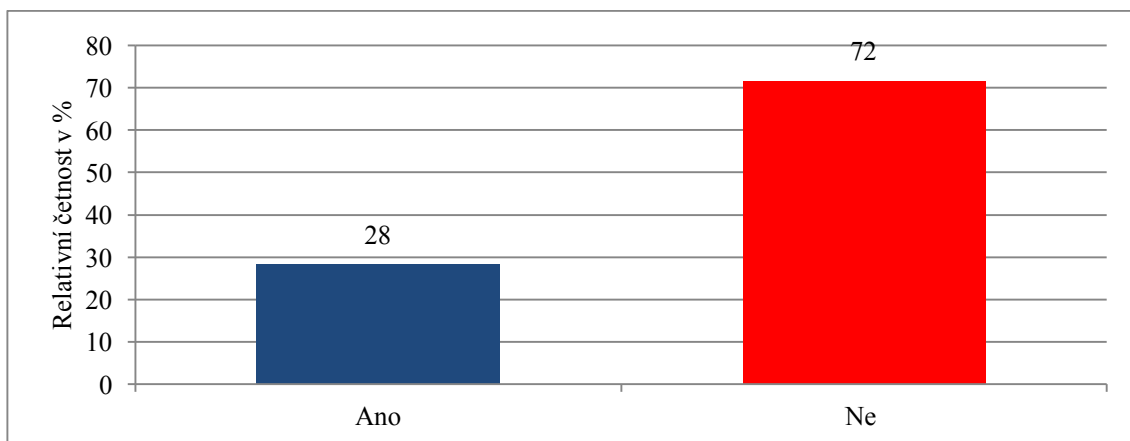
Graf č. 20 Zájem o události na operačním sále

Otázka č. 20 se zaměřuje na zájem pacientů o události probíhající na operačním sále. 22% tj. 13 dotázaných tyto události zajímají, na druhé straně o tyto události nemá zájem 70% respondentů tj. 42 a události jako nedůležitá vyhodnotilo 5 respondentů tedy 8%.

4.5.21 Analýza dotazníkové položky č. 21: Zajímají Vás události probíhající na operačním sále?

Tabulka č. 21 Počet a povinnosti zdravotnického personálu na operačním sále

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	28%
Ne	43	72%
Celkem	60	100%



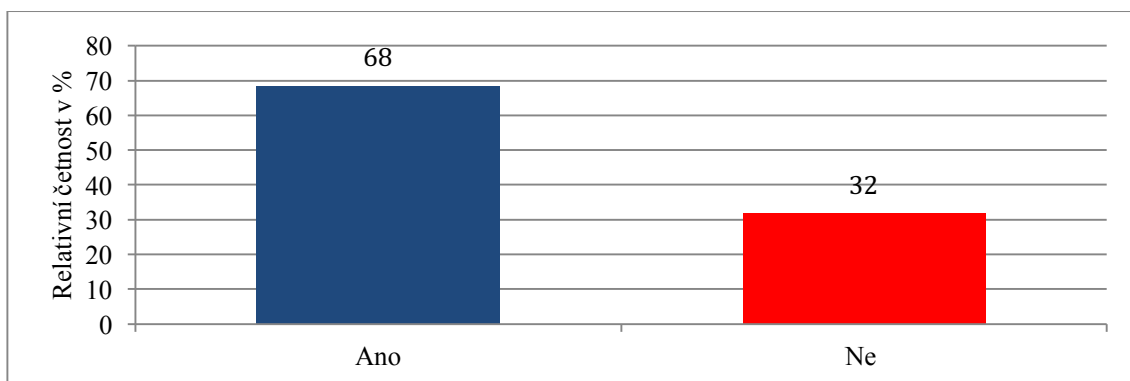
Graf č. 21 Počet a povinnosti zdravotnického personálu na operačním sále

V otázce č. 21 se měli respondenti možnost vyjádřit, zda je pro ně důležité znát počet a povinnosti zdravotnického personálu na operačním sále v průběhu jejich operačního výkonu. Informaci za důležitou pokládá 28% tj. 17 respondentů, kdežto informaci jako nedůležitou vyhodnotilo 72% tj. 43 respondentů.

4.5.22 Analýza dotazníkové položky č. 22: Je pro Vás důležité vědět, zda budete mít ponecháno spodní prádlo na operačním sále?

Tabulka č. 22 Ponechání spodního prádla na operačním sále

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	68%
Ne	19	32%
Celkem	60	100%



Graf č. 22 Ponechání spodního prádla na operačním sále

Informaci zda je možno na operačním sále mít ponechané spodní prádlo anebo ne zjišťovala otázka č. 22. Pro 41 respondentů tj. 68% je důležité vědět, jestli toto bude umožněno. Naproti tomu 19 respondentů tj. 32% nemusí tuto informaci vědět předem.

4.6 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Analýza výzkumných cílů a předpokladů obsahuje prezentaci dat získaných pomocí dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na průzkum informovanosti pacientů o perioperační péči na neurochirurgickém oddělení a jejich nejčastější dotazy na perioperační období. Výsledky ověřování výzkumných předpokladů jsou pro přehlednost zpracovány do tabulek.

4.6.1 Cíl č.1

Zjistit, jaké mají informace pacienti o perioperační péči na neurochirurgii

Výzkumný předpoklad č. 1:

Předpokládáme, že 70% a více pacientů mají informace o perioperační péči.

Výzkumný předpoklad byl zjišťován dotazníkovými otázkami č. 1, 2, 3, 4, 5. Tyto otázky byly formulovány velice konkrétně. Vybrány byly standardní postupy předoperační přípravy na oddělení těsně před operačním výkonem a na operační sále, buď těsně před úvodem do anestezie, anebo v anestezii. Otázka č. 1 byla zaměřena na fakt, jestli respondent ví, jaký čas stráví na operačním sále. Tuto informaci vědělo 85% respondentů. To naznačuje velice dobrou informovanost o délce operačního výkonu. Otázka č.2 byla opět zaměřena na období pobytu na operačním sále. Dotaz směřoval na důvod umístění tzv. neutrální elektrody. Jedná se o standardní postup k prevenci popálenin při použití elektrického stavění krvácení. Tady odpovědělo správně 12% respondentů. Otázky č. 3, 4 a 5 se zaměřily na události těsně před operačním výkonem na oddělení nebo v prostorách přípravy operačních sálů. Správnost odpovědí se pohybovala mezi 61% a 20%. V otázkách č. 2 až 5 byla možnost odpovědi Nevím, tuto

možnost využilo mezi 38-75% respondentů. Tady lze odečíst potenciál pro možnou edukaci respondentů před konkrétním operačním výkonem. Z celkového průměru vychází relativní četnost správných odpovědí 45% a odpovědí Nevím 59%. Tímto bylo shledáno, že informovanost respondentů je jednoznačně pod 70%. Konkrétní výsledky jednotlivých odpovědí v absolutní a relativní četnosti jsou zobrazeny v tabulce č. 23.

Tabulka č. 23 Odpovědi k otázkám k výzkumnému předpokladu č. 1.

	Správná odpověď		Nesprávná odpověď		Nevím	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Otázka č. 1	51	85%	9	15%	0	0%
Otázka č. 2	7	12%	12	20%	41	68%
Otázka č. 3	37	62%	0	0%	23	38%
Otázka č. 4	23	38%	9	15%	28	47%
Otázka č. 5	12	20%	3	5%	45	75%
průměr	26	43%	6,6	11%	34,3	57%

Závěr: Výzkumný předpoklad č. 1 není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

4.6.2 Cíl č. 2

Zjistit, zda pacienti chtějí být informováni perioperační sestrou o událostech související s operačním výkonem.

Výzkumný předpoklad č. 2:

Předpokládáme, že 85% a více pacientů chtějí být informováni perioperační sestrou o průběhu jednotlivých událostí na operačním sále.

Výzkumný předpoklad byl zjišťován dotazníkovými otázkami č. 6, 7, 9, 10, 11, 12.

Výše uvedené dotazy byly směřovány na motivaci pacientů dozvědět se více informací o perioperačním průběhu, než jim bylo poskytnuto při stávajícím procesu předoperační edukace. Průměrná relativní četnost v tomto souboru otázek s kladnou odpovědí indikující zájem o další informace byla stanovena na 88%. V jednotlivých otázkách se

poté respondenti vyjadřovali jestli je zajímavá období před operací (otázka č. 9), na operačním sále (otázka č. 10, 11) nebo v pooperačním období. Respondenti byli též dotazováni, zda vůbec dostali prostor pro své dotazy pokud nějaké měli. 80% kladných odpovědí poukazuje na zájem respondentů o informace před jejich operačním výkonem. Konkrétní výsledky otázek vztahujících se k výzkumnému předpokladu č. 2 jsou uvedeny v tabulce č. 24.

Tabulka č. 24 Odpovědi k otázkám k výzkumnému předpokladu č. 2

	Ano		Ne		Nevím	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Otázka č. 6	55	92%	5	8%	0	0%
Otázka č. 7	52	87%	8	13%	0	0%
Otázka č. 9	57	95%	3	5%	0	0%
Otázka č.10	54	90%	6	10%	0	0%
Otázka č.11	48	80%	12	20%	0	0%
Otázka č.12	52	87%	0	0%	8	13%
průměr	53	88%	5,7	9%	8	13%

Závěr: Výzkumný předpoklad č. 2 je v souladu s výsledky výzkumného šetření

4.6.3 Cíl č. 3

Zjistit nejčastější dotazy pacientů o perioperačním období.

Výzkumný předpoklad č. 3:

3a. Předpokládáme, že 70% a více dotazů pacientů budou na operační sály.

3b. Předpokládáme, že 80% a více dotazů pacientů budou k průběhu operačního výkonu.

Záměrem předpokladu č. 3a bylo potvrdit, zda mají respondenti zájem o průběh událostí odehrávajících se v prostorách operačního sálu. Výzkumný předpoklad č. 3a byl zjišťován dotazníkovými otázkami 13, 17, 18, 20, 21, 22. Konkrétní dotazy o ošetřovatelských postupech prováděných v prostorách operačních sálů měly za úkol

ověřit zájem právě o tuto fázi perioperačního průběhu. Na konkrétní dotaz č. 13 odpovědělo 57% respondentů, že mají zájem o informace jen o operačním výkonu anebo jak o anestezii nebo operačním výkonu a to v 35%. Z otázek č. 18 až 22 pokládala většina respondentů za podstatnou informaci jen možnost ponechat si spodní prádlo na operačním sále. Z konkrétních výsledku výše uvedených otázek, uvedených tabulce č. 25, je zřejmé, že respondenti nemají vyhraněný zájem o události odehrávajících se v prostorách operačních sálů.

Tabulka č. 25 Odpovědi k otázkám k výzkumnému předpokladu č. 3a

	Operační výkon		Anestezie		Obojí	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Otázka č.13	34	57%	5	8%	21	35%
	Ano		Ne		Tato informace není pro mne důležitá	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Otázka č.17	41	68,3%	14	23,3%	5	8,3%
Otázka č.18	14	23%	38	63%	8	13%
Otázka č.20	13	22%	42	70%	5	8%
Otázka č.21	17	28%	43	72%	0	0%
Otázka č.22	41	68%	19	32%	0	0%
průměr	25,2	42%	31,2	52%	6	10%

Závěr: Výzkumný předpoklad č. 3a není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný předpoklad č. 3b byl zjišťován dotazníkovými otázkami 14, 15, 16, 19. Tyto otázky byly cílené konkrétně na vlastní operační výkon. Předpoklad byl, že respondenti se o tyto konkrétní detaily ohledně operačního výkonu zajímají ve větší míře než 80%. V 85% odpovědí preferovali respondenti obeznámení se s osobou operátora a možnost výskytu komplikací preferovali respondenti v 92% odpovědí. Otázka ohledně operační rány zajímá taky většinu respondentů, ale jen v 67%. Celkový průměr relativní četnosti odpovědí na výše uvedené otázky byl 81%. Podrobné výsledky uvádíme v tabulce č. 26

Tabulka č. 26 Odpovědi k otázkám k výzkumnému předpokladu č. 3b

	Ano		Ne		Tato informace není pro mne důležitá	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Otázka č.14	51	85%	9	15%	0	0%
Otázka č.15	55	92%	5	8%	0	0%
Otázka č.16	48	80%	10	17%	2	3%
Otázka č.19	40	67%	5	8%	15	25%
průměr	48,5	81%	7,3	12%	8,5	14%

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

5 Diskuze

V posledních deseti letech s rozmachem využívání informačních technologií a sociálních sítí se výrazně zvýšila informovanost pacientů. Zároveň je však nutno předeslat, že ne všechny dostupné informace, a to hlavně z internetu jsou relevantní, úplné anebo pravdivé. Zároveň operační výkony v oboru neurochirurgie představují velice specifickou oblast medicíny a dosáhnout přehled o dění před, v průběhu a po operaci na neurochirurgickém oddělení může být pro pacienta často obtížné.

Tato bakalářská práce byla zaměřena na skupinu pacientů podstupujících operační výkon prováděný na neurochirurgických sálech. Cílem práce bylo **zjistit, jaké mají informace pacienti o perioperační péči na neurochirurgii před operačním výkonem**. Poté zjistit míru motivace a poptávky po dalších informacích týkajících se jejich operačního výkonu a **zjistit, zda pacienti chtějí být informováni perioperační sestrou o událostech související s operačním výkonem**. Jako poslední cíl bylo **zjistit nejčastější dotazy pacientů o perioperačním období**, zda mají pacienti zájem jen o informace týkajících se operačního výkonu nebo i o související události s ním.

Výzkum práce byl proveden formou dotazníkového šetření. Cílovou skupinou byli pacienti Neurocentra Krajské nemocnice Liberec a.s. konkrétně Neurochirurgického oddělení. Celkem bylo pacientům rozdáno 70 dotazníků s návratností 93%. Po vyčlenění nekompletně vyplněných dotazníků bylo do výzkumu akceptováno 60 vyplněných dotazníků. Pro získání výsledků výzkumného šetření byly stanoveny 3 cíle, ke kterým byly vytvořeny 3 výzkumné předpoklady.

První cíl byl zaměřen na **celkovou úroveň informovanosti pacientů před operačním výkonem**. V otázkách č. 1, 2, 3, 4, 5 byli respondenti dotazováni na jednotlivé konkrétní body z přípravy respondenta na operační výkon s třemi možnostmi odpovědi. Správnou odpověď, nesprávnou alternativou a možností říct Nevím pokud si respondent není jist správností svých znalostí v dané otázce. Vysoký počet kladných odpovědí (85%) na otázku Byl/a jste informován/a o tom, jak bude dlouho trvat operační výkon? indikuje, že respondenti jsou v tomto směru edukováni. Konkrétní dotazy na tzv. neutrální elektrodu, na důvod oholení operačního pole, na důležitost lačnění a co způsobuje premedikace měly výrazně nižší výskyt správných odpovědí (minimum v otázce č. 2 – 12%). Jedná se o standardní postupy v perioperační péči, jak uvádí Jedličková (2012). S takto negativně korelující vyšší relativní četností odpovědi Nevím

se odhaluje prostor pro případnou další edukaci respondentů. Jak píše Matlachová (2012) ve svém článku o edukaci pacienta perioperační sestrou, že pacienti mají informace hlavně z televizních seriálů, kde jsou situace záměrně dramatizovány a jejich informovanost je značně zkreslená.

Volba pacienta nebýt informován se s určitou četností vyskytuje už při příjmu do nemocničního zařízení. Pacient někdy raději zaujímá pasivní roli a nechává za sebe rozhodovat. Doufá v nejlepší možný výsledek a nechce aktivně ovlivňovat průběh a taky být o tomto průběhu nějak detailněji informován. Druhá skupina pacientů se zajímá o podrobnosti jednotlivých fází terapie, a to i v perioperačním období. Vyhledávají aktivně informace, při rozhovoru s lékařem a ošetřujícím personálem mají detailní a cílené dotazy. Pacienti jsou pak vnitřně připraveni, vědí jaký je čeká průběh léčby a lépe snáší psychickou zátěž. Jak uvádí ve své knize Wendsche (2012), obeznámení pacienta lékařem o perioperačních událostí hraje důležitou roli a pacientovi tlumí obavy, strach a úzkost. To, jestli **pacienti před operačním výkonem na neurochirurgickém oddělení mají zájem být informování sestrou o událostech v perioperační péči**, měl za úkol zjistit cíl č. 2, v otázkách č. 6, 7, 9, 10, 11, 12. Otázka č. 6 se přímo ptá, jestli respondenti chtějí nebo nechtějí být informování o tom, co se odehrává v perioperačním období. Tímto je lze začlenit do jedné z výše uvedených skupin. Až 55 respondentů odpovědělo, že by chtělo mít informace o perioperačním období. V relativní četnosti to tvoří 92% respondentů. Šimková (2015) ve své práci uvádí možný výskyt pacientů bez zájmu o edukaci. To potvrzuje 8% tj. 5 respondentů, kteří by raději zaujalo tzv. roli pasivního pacienta. Převaha respondentů, kteří chtějí být informování je pro nás ukazatelem toho, že jsou otevření dalším informacím a edukací. Zde je prostor pro doplnění deficitu znalostí, které vedly k nepotvrzení předpokladu cíle č. 1, že 70% a více respondentů mají informace o perioperační péči.

V otázce č. 7 měli respondenti odpovědět, zda aktivně vyhledávali informace související s jejich operačním výkonem před nástupem do nemocničního zařízení. V odpovědích je vidět veliká aktivita respondentů. Toto potvrzuje 52 odpovědí Ano, představujících 87% respondentů. Navazující otázka č. 8 nebyla využita k potvrzení žádného z předpokladů. Je to otázka přímo rozšiřující předešlou otázku o zdroj informací. Respondenti, kteří odpověděli v otázce č. 7 Ano, byli dotazováni odkud čerpali informace o operačním výkonu. Internet jako zdroj informací uvedlo 32 respondentů tj. 80%, rodinu a své blízké jako zdroj informací uvedlo 8 respondentů tj. 20%. Žádný respondent nehledal informace v odborné literatuře. Z výsledku, že

v odborné literatuře nečerpal ani jeden respondent, lze usuzovat, že tato literatura je pro respondenty hůře dostupná a neurochirurgická odborná literatura pro laika i často těžce srozumitelná.

Kladné odpovědi v otázkách č. 9 až 11 mají vysokou četnost od 80% - 95% směrem k předoperačnímu období, k pooperačnímu období mají mírně klesající tendenci. Zdá se, že respondenty nejvíce zajímá období mezi opuštěním oddělení a příjezdem na operační sál. Po příjezdu na operační trakt hraje velkou roli první dojem, jak uvádí Wendsche (2012) ve své knize. Z praxe je potvrzeno, že vlídný přístup personálu a informovanost pacienta o událostech odehrávajících se do začátku operačního výkonu snižuje úzkost pacientů. Poslední otázka se dotazuje, jestli mají respondenti o podrobnější edukační rozhovor s perioperační sestrou o událostech v perioperačním období. 87% kladných odpovědí a žádná záporná podtrhuje, že edukační rozhovor je pro respondenty důležitou součástí přípravy k operačnímu výkonu. Jak udává autorka Slezáková (2008), je velmi důležité edukaci nepodceňovat a věnovat jí dostatečný čas. Shrnutím je průměrná relativní četnost kladných odpovědí 87%, což potvrzuje předpoklad cíle č. 2, že respondenti ve více než 85% chtějí být informováni perioperační sestrou o událostech na operačním sále.

Cíl č. 3 obsahoval **blok nejčastějších otázek respondentů kladených v předoperačním rozhovoru**. Otázky č. 13 až 22 zahrnovaly v náhodném pořadí otázky ohledně operačního výkonu, ohledně událostí a organizace perioperačního období na operačních sálech. Zde byly stanoveny dílčí předpoklady 3a a 3b. Předpoklad 3a předpokládá, že dotazy budou směřovány ve více než 70% na prostory operačních sálů. K tomuto dílčímu předpokladu se vážou otázky č. 13, 17, 18, 20, 21, 22. První otázka tohoto bloku, otázka č. 13, se ptá, zda jsou pro pacienty důležitější informace týkající se operačního výkonu, anestezie nebo obojího. Informace jen o operačním výkonu jsou důležité pro 57% respondentů, informace jak o výkonu tak o anestezii jsou důležité pro 35% respondentů a jen anestezie je zajímavá pro 5 respondentů tj. 8%. V dalších otázkách budou mít respondenti možnost vybírat, které aspekty operačního výkonu je zajímají. Anestezie a její detaily nejsou zahrnuty v obsahu této bakalářské práce. Otázka č. 17 se ptá na časové plánování operačního výkonu v operační den. 68% respondentů pokládá za důležité vědět v kolik hodin pojedou na operační sál. Zde bylo očekáváno vzhledem k praktickým zkušenostem větší míru důležitosti pro respondenty. Ale i tak se jedná o většinový poměr. Otázka byla směřována na logistiku dne operace. Často se stává, že přesný čas nelze pacientovi sdělit, protože přesné trvání jednotlivých

operačních výkonů v daný operační den je obtížné určit a jak uvádí Sameš (2014), existují operace z vitální indikace, které nesnesou jakýkoliv odklad, je nutné je operovat okamžitě, jinak hrozí bezprostřední ohrožení života. Tím se může plán jednotlivých operačních výkonů změnit či odložit na druhý den. Poloha, kterou respondent zaujímá v průběhu operačního výkonu nebyla jako informace v otázce č. 18 respondenty shledána jako důležitá v 63% odpovědí, 13% si není jisto, jestli pro ně tato informace je důležitá nebo ne. Zřejmě se jedná o fakt, na který respondent nemá vliv a zároveň to respondenti berou jako podmínku přispívající k úspěšnému průběhu výkonu. Proto této informaci není přikládána větší důležitost. Až v 70% odpovědí pro respondenty není zajímavé, co se odehrává na operačním sále v průběhu výkonu. 8% respondentů neví, jaký význam tato informace nese a 22% toto zajímá. Podobné zastoupení odpovědí získala a i otázka č. 21. Zde je dotazováno, zda je důležité vědět počet personálu na operačním sále a jejich povinností. Výsledek 72% negativních odpovědí a 28% pozitivních je pravděpodobně určen více faktory. Jednak neznalostí studií, které potvrzují pozitivní korelaci mezi počtem personálu na operačním sále a mírou výskytu raných komplikací, jak popisuje ve své knize Jedličková (2012). Za druhé také tím, že pacient většinou nemá na tento fakt přímý vliv. Vyšší výskyt kladných odpovědí zaznamenala otázka č. 22, která se týká možnosti ponechání spodního prádla na operačním sále. Dle typu výkonu a operačního sálu by dle našich poznatků toto mohlo zvýšit komfort pacienta na operačním sále a snížit předoperační stress. Jak uvádí Wendsche (2012) je nezbytné respektovat intimitu pacienta. Tato možnost zajímala 68%, jako nezajímavou ji označilo 32%. Shrnutím cíle 3a je průměrná relativní četnost kladných odpovědí 42%, tímto nelze předpoklad cíle č. 3a potvrdit. To znamená, že v našem souboru nebylo 70% a více dotazů směřovaných cíleně na péči na operačních sálech. Předpoklad 3b, který soudí, že více než 80% dotazů bude směřovat na operační výkon je spojen s otázkami 14, 15, 16 a 19. Velice specifická, s operačním výkonem úzce spjatá otázka č. 19 na velikost a lokalizaci operační rány zaznamenala v rámci otázek tohoto předpokladu nejméně kladných odpovědí – 67%, pro 25% není tato informace důležitá. Jak již výše zmíněno, jedná se o fakt související s možným úspěchem operačního výkonu, a proto respondent akceptuje varianty jak v délce, tak v lokalizaci, aby bylo dosaženo terapeutického úspěchu. Nejvíce zájmu vzbudila otázka č. 15 ohledně možných komplikací, které v průběhu výkonu mohou nastat. Zde projevilo o možné komplikace zájem 92% respondentů. Otázka č. 14 se dotazuje respondentů, zda je pro ně důležité vědět, jaký lékař je bude operovat. Tato informace je

důležitá pro 85% respondentů a nedůležitá pro 15%. Jedná spíše o vybudovanou důvěru z předoperačního období a jistotu, že právě ten konkrétní lékař, který prováděl vysvětlení průběhu a komplikací, případně se ho pacient mohl dotazovat, bude operaci i skutečně provádět, tak popisuje ve své knize Wendsche (2012). V souhrnu lze říct, že celkový zájem o informace spjaté přímo s operačním výkonem jsou v průměru důležité pro 81% respondentů, což potvrzuje předpoklad cíle č. 3b, že více než 80% dotazů respondentů budou na průběh operačního výkonu.

6 Návrh doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že celková informovanost dotazovaných respondentů o perioperačním období je relativně vysoká. Ale přesto bylo zaznamenáno, že několik respondentů má vysokou mírou nepřesných informací případně chybějících informací. Z dotazníku vyplývá zájem respondentů zejména o informace před jejich operačním výkonem. Velice preferovaným zdrojem informací byla pro respondenty edukace perioperační sestrou. Výstupem z bakalářské práce je návrh edukačního standardu (Příloha č. 4), který bude v příštích měsících ověřen a následně uveden do praxe.

IV Závěr

V současnosti se většina pacientů ve vyspělých zemích nestává pouze pasivními příjemci zdravotní péče, ale snaží se zapojit do zdravotní péče a aktivně vyhledávat důležité informace.

Neurochirurgické operace patří mezi specifické operace, proto je nutné si uvědomit důležitost edukace perioperační sestrou na neurochirurgii. Perioperační sestra by měla věnovat patřičnou pozornost nejen operačnímu výkonu, ale zároveň by měla pečovat o fyzickou i psychickou stránku neurochirurgického pacienta.

Bakalářská práce s tématem Edukace pacienta perioperační sestrou na neurochirurgii se skládá ze dvou částí teoretické a výzkumné. Teoretická část bakalářské práce má tři roviny. První rovina vysvětluje základní principy a pojmy edukace a význam edukační činnosti v ošetrovatelství. Druhá rovina je zaměřena na perioperační péči v neurochirurgii. Zahrnuje charakteristiku a etapy v perioperační péči a podrobně popisuje zásady práce perioperační sestry na neurochirurgii. Poslední rovina teoretické části bakalářské práce je samotná edukace neurochirurgického pacienta. Vyjadřuje specifika perioperační péče neurochirurgického pacienta.

Výzkumná část byla provedena pomocí dotazníkového šetření. Je založena především na zjišťování informovanosti respondentů na neurochirurgii o perioperačním průběhu. Byly stanoveny tři cíle práce, které byly ověřovány pomocí výzkumných předpokladů. Cíl č.1 zjišťoval jaké informace mají respondenti o perioperační péči na neurochirurgii. Stanovený předpoklad č. 1 (Předpokládáme, že 70% a více pacientů mají informace o perioperační péči) není v souladu s výzkumným šetřením. Cíl č. 2 zjišťoval zda respondenti chtějí být informováni perioperační sestrou o událostech souvisejících s operačním výkonem. Stanovený předpoklad č. 2 (Předpokládáme, že 85% a více pacientů chtějí být informováni perioperační sestrou o průběhu jednotlivých událostí na operačním sále) je v souladu s výzkumným šetřením. Cíl č. 3 zjišťoval nejčastější dotazy respondentů o perioperačním období. Byl rozdělen na dvě části. Cíl č. 3a byl zaměřen na dotazy týkající se událostí odehrávající se v prostorách operačního sálu. Stanovený předpoklad č. 3a (Předpokládáme, že 70% a více dotazů pacientů budou na operační sály) není v souladu s výzkumným šetřením. Cíl č. 3b byl zaměřen na dotazy týkající se vlastního operačního výkonu. Stanovený předpoklad č. 3b (Předpokládáme,

že 80% a více dotazů pacientů budou k průběhu operačního výkonu) je v souladu s výzkumným šetření.

Z výše uvedeného je možno vydedukovat, že celková informovanost respondentů o perioperačním průběhu je relativně vysoká, ale ještě s vysokou mírou nepřesných informací, případně chybějících informací. Na toto poukazují výsledky ze souboru otázek pro předpoklad č.1. Zároveň se chtějí respondenti před neurochirurgickým operačním výkonem dozvědět se co nejvíce informací o faktorech, které mohou nějakým způsobem sami ovlivnit tak, aby podpořili nejlepšího výsledku plánovaného operačního výkonu a případně aby mohli zásadně ovlivnit výsledek léčby. Respondenti mají zájem o konkrétní informace týkající se přímo operačního výkonu, ale i logistického průběhu v perioperačním období. Z dotazníkového výzkumu vyplývá vysoký zájem o informace o událostech souvisejících s perioperační péčí na neurochirurgických operačních sálech. Zároveň respondenti mají zájem, aby informace byly zprostředkovány perioperační sestrou. Závěrem vyplývá, že vytvoření edukačního standardu pro perioperační sestry neurochirurgických sálů bude přínosem pro celkovou organizaci perioperační péče a taky pro spolupráci s pacienty.

V Seznam použité literatury

1. ČÁMSKÁ, Ivana. *Edukace pacienta perioperační sestrou*. Florence, 2007, roč. 3, č.1. ISSN 1801-464X.
2. DUDA, Miloslav. *Práce sestry na operačním sále*. Praha: Grada 2000. ISBN 80-7169-642-0.
3. HOŠKOVÁ, Pavlína. *Informovanost klientů/pacientů a rodinných příslušníků*. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 2. ISSN 1210-0404.
4. CHMELÍKOVÁ, Jana a Valerie ŠILHARTOVÁ. *Edukace perioperační sestrou*. *Sestra*. Praha: 2008. ISSN 1335-9444.
5. International NANDA. *Ošetrovatelské diagnózy — Definice a klasifikace 2012-2014*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.
6. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7464-051-3.
7. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-543-3.
8. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
9. KUČEROVÁ, Edita a Marie ŠVÁBOVÁ. *Informovanost pacientek před operačním výkonem*. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 1. ISSN 1210-0404.
10. LATTIG Friederike a kol. *A Comparison of Patient and Surgeon Preoperative Expectations of Spinal Surgery*. *Spine*, 2013, roč. 38, č. 12. ISSN 0362-2436.
11. MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-326-4.
12. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: NCO NZO, 1999. ISBN 80-7013-277-9.
13. MATLOCHOVÁ, Eva. *Edukace pacienta perioperační sestrou*. zdraviE15 [online]. 10.2.2012 [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/edukace-pacienta-perioperacni-sestrou-463444>
14. NÁHLOVSKÝ, Jiří. *Neurochirurgie*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-726-2319-2.
15. NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

16. PAJTLOVÁ, Marcela a Hedvika BORÝSKOVÁ. *Péče o operační ránu v neurochirurgii*. zdraviE15 [online]. 7.8.2011 [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pece-o-operacni-ranu-v-neurochirurgii-460973>
17. PÁLENÍKOVÁ, Květa a Martina PROSECKÁ. *Mezioborová spolupráce sester na operačním sále*. zdraviE15 [online]. 10.2. 2010 [cit. 2016-01-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/mezioborova-spoluprace-sester-na-operacnim-sale-449673>
18. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
19. SAMEŠ, Martin. *Neurochirurgie: učebnice pro lékařské fakulty a postgraduální studium příbuzných oborů*. Praha: MAXDORF, 2005. ISBN 80-734-5072-0.
20. SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN: 978-80-247-4414-8.
21. SCHWARZOVÁ, Markéta. *Úroveň perioperační edukace pacientů všeobecnými sestrami*. Jihlava, 2014. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií.
22. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v chirurgii*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4731-292.
23. SOLDÁNOVÁ, J. *Pacientova informovanost o své nemoci*. Roska, 1998, roč. 6, č.2. ISSN 1211-4030.
24. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: Úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
25. ŠIMKOVÁ, Věra a Eva NAVRÁTILOVÁ. *Edukace pacienta perioperační sestrou*. zdraviE15 [online]. 26.5.2015 [cit. 2015-05-26]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/edukace-pacienta-perioperacni-sestrou-301163>
26. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
27. WENDSCHE, Peter a kol. *Perioperační ošetřovatelská péče*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-894-0.
28. WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3754-6.
29. ZEMAN, Miroslav a kol. *Chirurgická propedeutika. 3. přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6.

30. Zákon č.96/2004 Sb. , o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbírka zákonů, Česká republika., roč. 2004, částka 30,s.1452-1479. ISSN 1211-1244.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Informace o délce operace	33
Tabulka č. 2 Důvod přiložení neutrální elektrody	34
Tabulka č. 3 Oholení operačního pole	35
Tabulka č. 4 Lačnění před operačním výkonem.....	35
Tabulka č. 5 Důvod zákazu vstávání z lůžka po podání premedikace.....	36
Tabulka č. 6 Motivovanost být informován/a o událostech souvisejících s operačním výkonem	37
Tabulka č. 7 Vyhledání informací o přípravě před a po operačním výkonu.	38
Tabulka č. 8 Zdroje pro vyhledávání informací ohledně operačního výkonu	39
Tabulka č. 9 Motivovanost být informován/a o předoperačním průběhu.....	39
Tabulka č. 10 Motivovanost být informován/a o pooperačním průběhu na sále.....	40
Tabulka č. 11 Prostor pro dotazy	41
Tabulka č. 12 Podrobnější edukace perioperační sestrou	42
Tabulka č. 13 Informace o operačním výkonu nebo o anestezii.....	42
Tabulka č. 14 Důležitost znát svého operátora	43
Tabulka č. 15 Výskyt komplikací během operačního výkonu.....	44
Tabulka č. 16 Délka trvání operačního výkonu	45
Tabulka č. 17 Čas odjezdu na operační sál	45
Tabulka č. 18 Poloha při operačním výkonu	46
Tabulka č. 19 Velikost a lokalizace operační rány	47
Tabulka č. 20 Zájem o události na operačním sále.....	48
Tabulka č. 21 Počet a povinnosti zdravotnického personálu na operačním sále	48
Tabulka č. 22 Ponechání spodního prádla na operačním sále	49
Tabulka č. 23 Odpovědi k otázkám k výzkumnému předpokladu č. 1.....	51
Tabulka č. 24 Odpovědi k otázkám k výzkumnému předpokladu č. 2.....	52
Tabulka č. 25 Odpovědi k otázkám k výzkumnému předpokladu č. 3a.....	53
Tabulka č. 26 Odpovědi k otázkám k výzkumnému předpokladu č. 3b.....	54

Seznam grafů

Graf č. 1 Informace o délce operace	33
Graf č. 2 Důvod přiložení neutrální elektrody	34
Graf č. 3 Důvod oholení operačního pole	35
Graf č. 4 Důvod lačnění před operačním výkonem	36
Graf č. 5 Důvod zákazu vstávání z lůžka po podání premedikace	37
Graf č. 6 Motivovanost být informován/a o událostech souvisejících s operačním výkonem.....	37
Graf č. 7 Vyhledání informací o před a pooperační přípravě pacientem.....	38
Graf č. 8 Zdroje pro vyhledávání informací ohledně operačního výkonu.....	39
Graf č. 9 Motivovanost být informován/a o předoperačním průběhu	40
Graf č. 10 Motivovanost být informován/a o pooperačním průběhu na sále.....	40
Graf č. 11 Prostor pro dotazy	41
Graf č. 12 Podrobnější edukace perioperační sestrou.....	42
Graf č. 13 Informace o operačním výkonu nebo o anestezii	43
Graf č. 14 Důležitost známého operátora.....	44
Graf č. 15 Výskyt komplikací během operačního výkonu	44
Graf č. 16 Délka trvání operačního výkonu.....	45
Graf č. 17 Čas odjezdu na operační sál.....	46
Graf č. 18 Poloha při operačním výkonu	46
Graf č. 19 Velikost a lokalizace operační rány	47
Graf č. 20 Zájem o události na operačním sále.....	48
Graf č. 21 Počet a povinnosti zdravotnického personálu na operačním sále.....	49
Graf č. 22 Ponechání spodního prádla na operačním sále	49

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Souhlas s výzkumem

Příloha č. 3 Edukační standard

Příloha č. 1 Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Dana Skačkov a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia v oboru Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který bude podkladem pro moji bakalářskou práci na téma „Edukace pacienta perioperační sestrou na neurochirurgii“.

Dotazník je dobrovolný, anonymní a výsledky budou použity pouze pro zpracování do bakalářské práce. U každé otázky je možná pouze jedna odpověď.

Děkuji Vám za čas.

Dana Skačkov

1. Byl/a jste informován/a o tom, jak bude dlouho trvat operační výkon?

a) ano, byl/a

b) ne, byl/a

2. Víte, proč Vám bude přiložena neutrální elektroda při použití přístroje na zástavu krvácení?

a) prevence pádu

b) prevence popálení

c) nevím

3. Víte, z jakého důvodu musí být oholeno operační pole?

a) prevence zanesení infekce

b) vypadá to lépe

c) nevím

4. Víte, proč je důležité před operačním výkonem nejíst a nepít?

a) prevence vdechnutí žaludečního obsahu

b) začátek diety před operačním výkonem

c) nevím

5. Víte, z jakého důvodu nesmíte vstávat z lůžka po podání premedikace?

- a) prevence otoků dolních končetin
- b) riziko pádu
- c) nevím

6. Chcete být informován/a před operačním výkonem o událostech souvisejících s operačním výkonem?

- a) ano, chci vědět co nejvíce podrobností o průběhu mé operace
- b) ne, nechci vědět více

7. Vyhledával/a jste si sám před plánovaným výkonem informace týkající se předoperační a pooperační přípravy?

- a) ano, vyhledával/a
- b) ne, nevyhledával/a

8. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, kde jste informace hledali?

- a) na internetu
- b) od známých, příbuzných
- c) v odborné literatuře

9. Chcete být informován/a o předoperačním průběhu začínajícím odvozem z oddělení na operační sál a končícím operačním řezem?

- a) ano, chci
- b) ne, nechci

10. Chcete být informován/a o pooperačním průběhu v prostorách operačního sálu?

- a) ano, chci
- b) ne, nechci

11. Dostal/a jste v rámci edukace prostor pro své dotazy?

- a) ano, dostal/a
- b) ne, nedostal/a

12. Přivítal/a byste podrobnější edukaci od sestry o průběhu jednotlivých událostí na operačním sále?

- a) ano, přivítal/a
- b) ne, nepřivítal/a
- b) nevím

13. Jsou pro Vás důležitější informace týkající se vlastního operačního výkonu, nebo informace týkající se anestezie?

- a) operační výkon
- b) anestezie
- c) obojí

14. Je pro Vás důležité vědět, který lékař Vás bude operovat?

- a) ano
- b) ne
- c) tato informace není pro mne důležitá

15. Zajímají Vás komplikace, které mohou nastat během operačního výkonu?

- a) ano
- b) raději ne

16. Je pro Vás důležité vědět, jak dlouho bude trvat operační výkon?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Zajímá Vás, v kolik hodin půjdete přibližně na operační sál?

- a) ano
- b) ne
- c) tato informace není pro mne důležitá

18. Zajímá Vás, v jaké poloze budete operovaný/á?

- a) ano
- b) ne
- c) tato informace není pro mne důležitá

19. Zajímá Vás velikost a lokalizace operační rány?

- a) ano
- b) ne
- c) tato informace není pro mne důležitá

20. Zajímají Vás události probíhající na operačním sále?

- a) ano
- b) ne
- c) tato informace není pro mne důležitá

21. Je pro Vás důležité vědět počet a povinnosti zdravotnického personálu pohybující se na sále během Vaší operace?

- a) ano
- b) ne

22. Je pro Vás důležité vědět, zda budete mít ponecháno spodní prádlo na operačním sále?

- a) ano
- b) ne

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	KRAČKOV Jana JiS	
Studijní obor VĚDEBNA' PESTRA	Osobní číslo studenta Z13 000016	Ročník 3.
Téma práce	EDUKACE PACIENTA PERIOPERATIVNÍ PÉČOU NA NEUROCHIRURGI	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC a.s. NEUROCHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARIE FROŇKOVÁ	
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	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	6.6. 2016	
Datum ukončení výzkumu	31.8. 2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	40	
Poznámka:		

V LIBERCI dne 6.6. 2016

Jana JiS

podpis studenta



Název: Edukační standard perioperační péče pro pacienty neurochirurgie

Charakteristika standardu	Procesuální standard
Oblast péče	Individualizovaná edukace o perioperační péči na neurochirurgii
Cílová skupina pacientů	Pacienti před neurochirurgickou operací
Místo použití	Neurochirurgické lůžkové oddělení, ambulantní péče
Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný	Všeobecné sestry, které získaly kvalifikaci dle zákona č.96/2004 Sb., ve znění novely zákona č.105/2011 Sb.
Odpovědnost za realizaci	Vedoucí pracovníci na úseku ošetrovatelské péče
Platnost standardu od:	
Frekvence kontroly	1x za 2 roky
Revize standardu:	
Kontrolu vykonává	Vrchní sestra, staniční sestra
Kontaktní osoba	Vrchní sestra

Charakteristika standardu:

Edukační standard je určen pro pacienty, kteří se připravují na neurochirurgický operační výkon. Obsahuje informace o předoperační neurochirurgické přípravě, operačním období, pooperační péči.

Cíl:

- pacient získá vědomosti o perioperační neurochirurgické péči,
- pacient získá znalosti o režimových opatřeních před a po neurochirurgické operaci,
- pacient aktivně dodržuje režimové opatření před, v průběhu a po neurochirurgické operaci.

Kritéria struktury

S1	Pracovníci	Edukační sestra (registrovaná všeobecná sestra).
S2	Prostředí	Ambulantní péče, neurochirurgické oddělení (sestra zajistí vytvoření optimálních prostorových podmínek a komfortu v místnosti, odstraní rušivé vlivy).
S3	Pomůcky	Psací potřeby
S4	Dokumentace	Zdravotní a ošetrovatelská dokumentace, edukačního plánu, formulář pro záznam o edukaci

Kritéria procesu

P1	Sestra se pacientovi představí, ověří si jeho totožnost a vyžádá si jeho souhlas s realizací edukace.
P2	Sestra posoudí stupeň informací u pacienta o probíraném tématu, jeho schopnost učení, psychický stav, úroveň spolupráce a aktuální schopnosti a možnosti dodržování léčebného režimu (z dokumentace, pozorováním, rozhovorem, rozhovorem s blízkou osobou pacienta, či pomocí dotazníku).
P3	Sestra formuluje společně s pacientem cíle edukace.
P4	Sestra stanoví obsah, rozsah a formu edukace.
P5	Sestra se rozhodne pro vhodné metody, formu, pomůcky, časový rámec a způsob hodnocení edukace. Dle potřeb pacienta lze edukaci rozdělit do více výukových sezení. Jejich počet je evidován. Mohou se jich účastnit i pacienti blízcí, dle jeho rozhodnutí.
P6	Sestra edukuje pacienta o jednotlivých oblastech : A. Předoperační přípravě B. Operačním období C. Pooperační péči
P7	Sestra během edukace motivuje pacienta v aktivitě a poskytne mu prostor pro dotazy.
P8	Sestra spolupracuje s ostatními členy zdravotnického týmu (lékař, ostatní všeobecné sestry) v rámci edukace v jednotlivých oblastech zmíněných v bodě P7.

P9	Sestra podá pacientovi veškeré informace, v případě potřeby doporučí další vhodné zdroje informací.
P10	Sestra ověří po realizaci edukace, zda pacient obsahu porozuměl a získal požadované vědomosti. Provede s ním vyhodnocení edukace. Pokud některé cíle edukačního procesu nebyly splněny, je nutné ho zopakovat a naplánovat další výukové sezení a edukaci zopakovat.
P11	Sestra přesně zaeviduje do edukačního záznamu celý průběh edukace pacienta.

Edukační plán

A. Předoperační příprava

a. Krátkodobý cíl: Pacient zná důležitost předoperační přípravy

b. Obsah:

- edukace dlouhodobé předoperační péče obsahuje :
 - poučení pacienta o nutnosti předoperačního vyšetření u praktického lékaře (internisty),
 - poučení pacienta o nutnosti dostavit se ve stanoveném termínu na předoperační neurochirurgické vyšetření,
 - poučení pacienta o nutnosti dostavit se na operaci na neurochirurgické oddělení ve stanoveném termínu a čase,
 - poučení pacienta o nutnosti vzít si s sebou na neurochirurgickou operaci všechny pacientem užívané léky v originálním balení, osobní věci, cennosti ponechat doma.
- edukace krátkodobé předoperační péče obsahuje :
 - seznámení se s domácím řádem a režimem oddělení
 - informování pacienta o anesteziologické přípravě – podepsání informovaného souhlasu s anestezií, podání prepremedikace,
 - informování pacienta operátorem - podepsání souhlasu s operačním výkonem a podepsání souhlasu s podáním transfúze,
 - poučení pacienta o tělesné přípravě – lačnění 6 – 8 hodin před operací,

- poučení pacienta o hygienické přípravě - celková koupel, péče o nehty, příprava operačního pole - oholení
- poučení pacienta o medikamentózní přípravě,
- poučení pacienta o rehabilitační přípravě – nácvik pohybů na lůžku, vstávání, posazování,

➤ edukace bezprostřední předoperační péče obsahuje:

- poučení pacienta o odložení šperků, zubní protézy, sepsání cenností a sbalení věcí z důvodu možného překlada na JIP po operačním výkonu,
- poučení pacienta o dodržování režimu po podání premedikace – nesmí vstávat z lůžka, hrozí riziko pádu,
- poučení pacienta o aplikaci ATB před operačním výkonem,
- informování pacienta o aplikaci kompresivních bandáží dolních končetin,
- informování pacienta o zavedení invazivních vstupů – PMK, PŽK.

c. Edukační metody: rozhovor, výklad

d. Časový rozvrh: 5-10 minut

e. Pomůcky: edukační plán

f. Hodnocení: rozhovor, cílený dotaz na pacienta, ověření informací

B. Operační období

a. Krátkodobý cíl: Pacient je seznámen s operačním průběhem

b. Obsah:

- seznámení pacienta s celkovým průběhem událostí probíhající po opuštění oddělení – logisticko - organizační průběh,
- obeznámení pacienta s kroky zajišťující jeho intimitu na operačním sále,
- seznámení pacienta s operačním prostředím,
- seznámení pacienta s operačním týmem,
- obeznámení pacienta s polohou při operaci a zajištění prevence pádu při operačním výkonu,

- seznámení pacienta s aplikací zařízení k managementu krvácení z operační rány – turniketová manžeta, elektrokoagulační přístroje,
- seznámení pacienta s možností zavedení drénu, či fixace končetiny.

c. Edukační metody: rozhovor, výklad

d. Časový rozvrh: 5-10 minut

e. Pomůcky: edukační plán

f. Hodnocení: rozhovor, cílený dotaz na pacienta

C. Pooperační péče

a. Krátkodobý cíl: Pacient je obeznámen s pooperační péčí

b. Obsah:

- poučení pacienta o způsobu ošetřování operační rány:
 - a) v průběhu hospitalizace - provádí ošetřování rány ošetřující personál ve spolupráci s ošetřujícím lékařem, pacient je seznámen o režimových opatření souvisejících s péčí o operační ránu (elevace končetiny, pacientem prováděna kryoterapie), při propuštění je pacient seznámen o dalším postupu péče o ránu v domácím prostředí a seznámen s termínem kontroly v neurochirurgické ambulanci,
 - b) ambulantní operační péče - obeznámení pacienta s nutností ponechat sterilní krytí rány do následující kontroly, obeznámení s termínem další kontroly, instruktáž pacienta o případné, následné péče o ránu ošetřujícím personálem ambulance
- informování pacienta o důležitosti absolvovat pravidelné neurochirurgické pooperační kontroly,
- obeznámení pacienta s délkou trvání omezení, s délkou trvání pracovní neschopnosti, s nutností rehabilitace – pohyb , vstávání, hygiena.

c. Edukační metody: rozhovor, výklad

d. Časový rozvrh: 5-10 minut

e. Pomůcky: edukační plán

f. Hodnocení: rozhovor, cílený dotaz na pacienta

Záznam o edukaci perioperační péče u neurochirurgického pacienta			
Jméno a příjmení:			
Rodné číslo:			
Datum a čas edukace:			
Edukováná osoba:	<input type="checkbox"/> pacient	<input type="checkbox"/> příbuzný	<input type="checkbox"/> jiná osoba
Oblast edukace:			
<input type="checkbox"/> Pacient odmítá edukaci <input type="checkbox"/> Předoperační příprava <input type="checkbox"/> dlouhodobá <input type="checkbox"/> krátkodobá <input type="checkbox"/> bezprostřední <input type="checkbox"/> Operační období <input type="checkbox"/> Pooperační péče <input type="checkbox"/> Jiné			
Poznámky:			
Komunikační bariéry :			
<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> sluch	<input type="checkbox"/> zrak
<input type="checkbox"/> fyzická	<input type="checkbox"/> psychická	<input type="checkbox"/> jazyková	<input type="checkbox"/> jiné:
Použité metody:			
<input type="checkbox"/> ústní	<input type="checkbox"/> písemná	<input type="checkbox"/> nácvik	
<input type="checkbox"/> audio, video		<input type="checkbox"/> jiné:	
Celková reakce pacienta :			
<input type="checkbox"/> Předoperační příprava			
<input type="checkbox"/> dlouhodobá	<input type="checkbox"/> porozuměl/a	<input type="checkbox"/> neporozuměl/a	
<input type="checkbox"/> krátkodobá	<input type="checkbox"/> porozuměl/a	<input type="checkbox"/> neporozuměl/a	
<input type="checkbox"/> bezprostřední	<input type="checkbox"/> porozuměl/a	<input type="checkbox"/> neporozuměl/a	
<input type="checkbox"/> Operační období	<input type="checkbox"/> porozuměl/a	<input type="checkbox"/> neporozuměl/a	
<input type="checkbox"/> Pooperační péče	<input type="checkbox"/> porozuměl/a	<input type="checkbox"/> neporozuměl/a	
<input type="checkbox"/> Jiné:	<input type="checkbox"/> porozuměl/a	<input type="checkbox"/> neporozuměl/a	
Další edukační lekce:	<input type="checkbox"/> ano		<input type="checkbox"/> ne
Podpis pacienta:			
Podpis sestry:			

Kritéria výsledku

V1	Edukace pacienta probíhá dle edukačního plánu.
V2	Pacient je dle stupně jeho vědomostí informován o jednotlivých oblastech uvedených v bodě P6.
V3	Pacient ví, kde může získat další informace.
V4	V pacientově dokumentaci je přesný záznam o celém průběhu edukace.

Ošetrovatelský audit

Název: Vyhodnocení splnění edukačního standardu pro pacienty před neurochirurgickým operačním výkonem

Pracoviště: Neurochirurgické oddělení

Auditoři:

Datum:

Metody: Otázka pro edukační sestru, otázka pro pacienta, otázka na členy zdravotnického personálu, pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola pomůcek, kontrola prostředí, kontrola ošetrovatelské dokumentace.

Kontrolní kritéria a metody hodnocení struktury standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
S1	Byly osoby kompetentní k provedení edukace?	Kontrola kvalifikace	1b	0b.
S2	Byla edukace provedena ve správném prostředí?	Kontrola prostředí	1b	0b
S3	Byly k edukaci použity správné pomůcky?	Kontrola pomůcek	1b	0b
S 4	Měla sestra k dispozici potřebnou dokumentaci?	Kontrola dokumentace	1b.	0b

Kontrolní kritéria a metody hodnocení procesu standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
P1	Byly splněny podmínky uvedené v procesu P1?	Pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	1b.	0b.
P2	Byly splněny podmínky uvedené v procesu P2?	Pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	1b.	0b.
P3	Formulovala sestra s pacientem cíle edukace správně?	Kontrola dokumentace	2b.	0b.
P4	Určila sestra obsah a rozsah edukace společně s pacientem?	Pozorování sestry při edukaci	2b.	0b.
P5	Zvolila sestra vhodné metody, formu, pomůcky, časový rámec a způsob hodnocení edukace?	Kontrola dokumentace, pozorování sestry při edukaci	4b.	0b.
P6	Edukovala sestra pacienta o kritériích uvedených v bodě P6?	Pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	8b.	0b.
P7	Aktivizovala sestra pacienta při edukaci a poskytla mu prostor na položení otázek?	Pozorování sestry při výkonu edukace	1b.	0b.
P8	Řídí sestra edukaci pacienta v jednotlivých oblastech, uvedených v bodě P6 s ostatními členy zdravotnického týmu?	Pozorování sestry při výkonu edukace	1b.	0b.
P9	Poskytla sestra pacientovi veškeré informace a doporučila mu další vhodné zdroje informací?	Pozorování sestry při výkonu edukace	2b.	0b.
P10	Ověřila si sestra, zda pacient porozuměl edukaci a provedla s ním vyhodnocení eventuálně si s ním naplánovala další edukační sezení?	Pozorování sestry při výkonu edukace a kontrola dokumentace	2b.	0b.
P11	Vede sestra přesný záznam o průběhu edukace?	Kontrola dokumentace	1b.	0b.

Kontrolní kritéria a metody hodnocení výsledku standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
V1	Probíhala edukace pacienta dle edukačního plánu?	Pozorování sestry při výkonu edukace	2b.	0b.
V2	Byl pacient edukován v jednotlivých oblastech, zmíněných v bodě P6?	Otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	8b.	0b.
V3	Ví pacient, kde může získat další informace?	Otázka pro pacienta	1b.	0b.
V5	Zaznamenala sestra průběh edukace do dokumentace?	Kontrola dokumentace	1b.	0b.

Celkový součet bodů (struktura + proces + výsledek):

Standard je splněný při dosažení počtu 34 - 44bodů (80–100 %).

Standard je nesplněný při dosažení počtu 35 bodů a méně (méně než 80 %).