

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

**Informovanost pacientů před zavedením centrálního
venózního katétru**

Bakalářská práce

Kateřina Míková

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Fejfarová

Olomouc 2011

ANOTACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce v ČJ: Informovanost pacientů před zavedením centrálního venózního katétru

Název práce v AJ: Information awareness of patients before insertion of central venous catheter

Datum zadání práce: 20.01.2011

Datum odevzdání práce: 30.04.2013

Vysoká škola, fakulta a ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Míková Kateřina

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Fejfarová

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Tato bakalářská práce se věnuje tématu informovanosti pacientů před plánovaným zavedením centrálního žilního katétru. Na začátku práce byla položena výzkumná otázka, zda pacienti, přicházející na resuscitační oddělení kvůli zavedení centrálního žilního katétru, jsou dostatečně informováni o zákroku, který je čeká. Dotazníkovým šetřením byla zjišťována četnost a úroveň poskytovaných informací, jejich srozumitelnost, demografické údaje a osobní názory respondentů ohledně možnosti rozšíření edukace pacientů. Tyto dotazníky byly s pacienty vyplňovány těsně před samotným výkonem. Výsledky šetření byly následně zpracovány pomocí matematicko-statistického zhodnocení do přehledných tabulek a grafů dle jednotlivých odpovědí.

Abstrakt v AJ:

This bachelor thesis deals with the topic of information awareness of patients before the planned insertion of central venous catheter. In the beginning of the thesis a research question has been asked - whether patients coming to resuscitation ward for the insertion of central venous catheter are sufficiently informed about the procedure that awaits them. Questionnaire survey was used to determine the quantity and quality of provided information, their comprehensibility, demographic data and personal opinions of respondents regarding the broadening of the patient's education. These questionnaires were filled with the patients right before the procedure itself. The results of the survey were subsequently processed and evaluated mathematically and statistically into clear tables and graphs.

Klíčová slova v ČJ: Informovanost, centrální žilní katétr, práva pacientů, informovaný souhlas, edukace, resuscitační oddělení, plánovaný výkon, zavedení CŽK, vztah lékaře a pacienta, výzkum, šetření

Klíčová slova v AJ: Information Awareness, Central Venous Catheter, Patient's Rights, Informed Consent, Education, Resuscitation Ward, Planned Procedure, Insertion of Central Venous Catheter, Doctor-Patient Relationship, Survey, Research

Rozsah: 44 stran, 5 příloh

Místo uložení: Ošetrovatelské informační a školící centrum, FZV UP v Olomouci – archiv

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Markéty Fejfarové a použila jen uvedené informační zdroje. Zároveň souhlasím s využitím práce ke studijním účelům.

Olomouc 02.04.2013

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucím práce Mgr. Markétě Fejfarové a Mgr. Jaroslavu Pekarovi za jejich profesionální názory, kolegyním a kolegům z resuscitačního oddělení za pomoc a cenné rady, rodině a přátelům za trpělivost a podporu.

Obsah

ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 Vývoj informování pacientů.....	10
1.1.1 Vývoj informování pacientů v České republice.....	10
1.1.2 Partnerský vztah.....	11
1.1.3 Míra podaných informací	12
1.1.4 Práva pacientů	12
1.2 Informovaný souhlas.....	13
1.2.1 Formy informovaného souhlasu	14
1.2.2 Písemný informovaný souhlas	14
1.2.3 Obsah informovaného souhlasu	14
1.3 Centrální žilní katétr	15
1.3.1 Indikace zavedení CŽK	15
1.3.2 Způsob zavedení CŽK.....	15
1.3.3 Komplikace CŽK.....	15
1.3.4 Kontrola správného zavedení katétru	16
2 PRAKTICKÁ ČÁST	17
2.1 Výzkumné šetření.....	18
2.1.1 Metoda výzkumného šetření	18
2.1.2 Postup výzkumného šetření	18
2.1.3 Analýza výsledků výzkumného šetření.....	19
2.1.4 Diskuze k dotazníku.....	34
3 ZÁVĚR	36
4 ZDROJE	37
Seznam použité literatury	37
Seznam doplňující literatury.....	39
Seznam zkratk	41
Seznam tabulek	42
Seznam grafů	43
Seznam příloh	44

ÚVOD

Zdravotnictví od svých počátků udělalo velký pokrok nejen v oblasti techniky, diagnostiky a léčení, ale i co se týče vývoje vztahů mezi zdravotníky a pacienty. Pacient se z role objektu bez vlastních práv a možnosti ovlivnit své léčení stává informovaným a respektovaným jedincem. Takto je dnešní situace prezentována v některých odborných publikacích. Realita je ale někdy trochu odlišná.

Pracuji na resuscitačním oddělení jako všeobecná sestra. Na tomto oddělení zavádíme při příjmu pacientů v kritickém stavu centrální žilní katétry jako součást život zachraňujících opatření. Tyto pacienty není možné řádně o výkonu informovat. Mimo těchto akutních pacientů jsou u nás ale zaváděny centrální žilní katétry jako výkony plánované, a to u pacientů, kteří jsou k nám odesíláni z jiných oddělení. Většinou tito pacienti přijíždějí na naše oddělení s tím, že prakticky neví, co je na našem oddělení čeká.

Na základě těchto zkušeností jsem se rozhodla svou prací otevřít problematiku možnosti systémových změn v oblasti informování pacientů ohledně těchto plánovaných zákroků a navrhnout změny v systému edukace v případech, kdy je podání informací možné. Zároveň bych touto cestou chtěla rozvést diskuzi o informovanosti pacientů před tímto rutinním výkonem - zavedením centrálního žilního katétru.

Dle mého názoru aktuální stav není vyhovující potřebám nejen zdravotnického personálu, ale i samotných pacientů. Ve chvíli, kdy pacient není správně informován před tímto plánovaným výkonem, mohou vzniknout těžko řešitelné situace vyvolané právě nedostatečnou edukací.

Věřím, že tato práce bude přínosem pro změnu přístupu a rozvoje informovanosti formou přehledně zpracovaných edukačních materiálů, které budou srozumitelné pacientům, a zároveň usnadní práci zdravotnickému personálu jak na odděleních, ze kterých jsou k nám pacienti posíláni, tak na samotném resuscitačním oddělení.

Hypotézy:

- 1) Pacienti přicházející na resuscitační kliniku k zavedení centrálního žilního katétru nejsou o tomto výkonu informováni.
- 2) Pacienti chtějí být informováni o průběhu, rizicích a následcích výkonu zavedení centrálního žilního katétru.

Hlavní cíl:

- 1) Změnit přístup v systému podávání informací pacientům před plánovaným zavedením centrálního žilního katétru.

Dílčí cíle:

- 1) Poukázat na aktuální nevyhovující stav informovanosti pacientů o tomto výkonu.
- 2) Zpracovat podněty ke změnám v systému informování pacientů před zavedením centrálního žilního katétru.
- 3) Vytvořit odpovídající edukační materiál pro pacienty před plánovanou kanylací centrálního žilního systému.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Vývoj informování pacientů

Nejstarším a nejnámějším etickým kodexem je Hippokratova přísaha. Byla napsána pravděpodobně v pátém století před naším letopočtem žáky slavného lékaře. (Haškovcová 1996, str. 7) Pojednává však jen o povinnostech lékaře, o právech a povinnostech samotných pacientů se z ní nedozvíme. Byl to první známý psaný dokument, který se touto problematikou vůbec začal zabývat i když pouze z hlediska povinností lékařů.

V minulosti byl obvyklý takzvaný paternalistický (otcovský) přístup lékaře k pacientovi. Úroveň tehdejší medicíny připouštěla většinou jen jednu možnost léčby a dilematické situace, jak je známe dnes, prakticky neexistovaly. Lékař se většinou omezoval na praktické rady a traumatizujících zpráv byl pacient ušetřen. Nemocní byli s touto strategií obeznámeni a svému lékaři věřili. Zároveň bylo obvyklé, aby o zdravotním stavu nemocného byla informována jeho rodina.

Po 2. světové válce došlo k rozvoji diagnostických a léčebných metod což mělo za následek více vyléčených pacientů. Část z nich ovšem přešla do stadia chronicity svého onemocnění. Chronicky nemocní pacienti se tím pádem ocitli v nové situaci. Stala se pro ně složitější orientace v systému zdravotnictví. Z důvodu nutnosti specializované péče došlo mimo jiné k rozvolnění vztahů mezi lékařem a pacientem. Zdravotnická osvěta a dostupnost informací vedly k vyšší vzdělanosti pacientů, a zároveň se vyvíjel samotný respekt k autonomii každého člověka. V tomto stadiu byl již paternalistický systém neudržitelný.

První souhlas s léčbou (tehdy nazývaný revers) je doložen z roku 1914. První etický kodex Práva pacientů zveřejnil v roce 1971 lékárník David Anderson. Zde je již jasně vyjádřena potřeba osobního přístupu ke každému pacientovi. Poté začaly vznikat i kodexy týkající se určité skupiny nemocných (Práva imobilních osob, Práva umírajících, atd.) (Haškovcová 2007, str. 12- 17).

1.1.1 Vývoj informování pacientů v České republice

V zákoně 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu byla ustanovena povinnost lékaře přiměřeně poučit pacienta a vyžádat si souhlas s léčbou. Při odmítnutí léčby si lékař

podle zákona měl vyžádat písemné prohlášení (revers). V praxi však pacient dostal pouze takové informace, které ho motivovaly ke spolupráci. Naopak rodina byla informována plně, nezcídka včetně zaměstnavatele. Paternalistický vztah lékaře k pacientovi u nás přetrvával i v době, kdy vyspělé země již měnily systém zdravotnictví směrem k partnerství mezi lékařem a pacientem.

V roce 1990 začala za předsednictví Jaroslava Šetky pracovat Centrální etická komise při radě Ministerstva zdravotnictví ČR (CEK MZ ČR). Předseda této komise spolu s Helenou Haškovcovou iniciovali vznik české verze Práv pacientů (viz příloha 1). Tento dokument navazuje na listinu základních práv a svobod. „Definitivní českou verzi Práv pacientů formulovala a vyhlásila CEK MZ ČR dne 25.12.1992.“ Kodex práv pacientů není právně vymahatelný. Je to v podstatě stručné shrnutí závazných ustanovení, která byla již v minulosti uzákoněna. (*Haškovcová 2007, str. 13, 17, 18*)

Až v roce 1997 (konkrétně dne 04.04.1997) byla ve Španělském Oviedu k podpisu otevřena listina s názvem Úmluva o biomedicíně. V tomto dokumentu došlo ke sjednocení práv pacientů, je legislativně vymahatelný a vznikl na základě různých předpisů, ze kterých vychází – jako např.: Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod, Úmluva o právech dítěte a další. Také zde byly brány na zřetel obecně známé, ale nestandardizované informace v oblastech stále se vyvíjející vědy a medicíny. Česká republika tuto listinu podepsala dne 24.06.1998, ale Úmluva sama vstoupila v platnost na základě svého článku 33 odst. 3 až dne 01.12.1999. Ratifikační listina České republiky byla uložena u tajemníka Rady Evropy, deponitáře Úmluvy, dne 22.06.2001. Pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 01.10.2001. (*Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 1999*).

1.1.2 Partnerský vztah

Transformace paternalistického vztahu lékaře k pacientovi v partnerský vztah je velmi obtížná. V cestě obvykle stojí především:

- Neschopnost či neochota některých lékařů (především lékaři s delší praxí) přizpůsobit se novým podmínkám.
- Odmítání odpovědnosti za vlastní zdraví ze strany pacientů (spíše starší lidé).
- Nedostatečné povědomí laické veřejnosti ohledně možností podávání informací pacientům.

Mezi další překážky této už tak obtížné transformace patří i fakt, že dosud nejsou ustáleny postupy a způsoby informování pacientů. (Haškovcová 2007, str. 22).

Tento aspekt ztěžuje práci lékařům, a zároveň podporuje již zavedené nesprávné postupy při informování pacientů, čímž se snižují jejich možnosti získat úplné informace v okamžiku, kdy by je uvítali a zároveň pro ně byly potřebné. Důležitým problémem v tomto případě zůstává to, že poskytnutí těchto informací by mělo být samozřejmostí, nikoli výsadou.

1.1.3 Míra podaných informací

V Úmluvě o biomedicíně je v kapitole III uvedeno: „Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat.“ (Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 1999). Způsob a rozsah informování v minulosti záležel vždy na lékaři, v dnešní době je rozhodnutí výhradně na pacientovi. (Haškovcová 2007, str. 23)

1.1.4 Práva pacientů

Předmětem této práce není informovat o právech pacientů jako takových, ty byly popsány již mnohokrát v jiných pramenech. Pro tuto publikaci jsou důležité body, které ustanovují práva pacientů na informace.

Právo č. 3: "Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má býtti náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní." (Haškovcová 1996, str. 61)

Právo č. 4: " Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí." (Haškovcová 1996, str. 83)

1.2 Informovaný souhlas

"Každý lékařský zákrok musí být až na výjimky proveden se souhlasem pacienta. Tento souhlas musí být informovaný, což znamená, že pacient by měl být před jeho udělením řádně poučen. "Souhlasem" pacient dává svolení k zásahu do svého těla, a to v souladu s informacemi, které mu byly poskytnuty v poučení." (www.ferovanemocnice.cz/souhlas-se-zakrokem-32/souhlas-pacienta-se-zakrokem-75.html)

"Souhlas pacienta musí splňovat tři základní náležitosti: musí být poučený, kvalifikovaný a svobodný." (Haškovcová 2007, str. 25)

Předpis č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon o zdravotních službách) v § 28, odst. 1 uvádí, že: "Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak." V paragrafu 31 se potom dále uvádí povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, jako např.: "zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“), nebo "umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny."(Předpis č. 372/2011 Sb). V dalších částech tohoto předpisu jsou dále uvedeny nejen náležitosti a četnost podávaných informací o zdravotním stavu, možnostech, přínosech a rizicích léčby, ale například i další možnosti pacienta – jako jsou vzdát se podání informace o zdravotním stavu nebo určit osoby či vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu. atp. (<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content>)

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci ze dne 22.03.2012 udává, že pokud byl podepsán informovaný souhlas, stává se součástí zdravotní dokumentace

Úmluva o biomedicíně dále uvádí: "Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas." Výjimku tvoří pouze stav krajní nouze, kdy je třeba neodkladný výkon, před nímž není možné pacienta řádně poučit a získat informovaný souhlas. Například oběť autonehody v bezvědomí není schopna převzít poučení ani podepsat

informovaný souhlas. V takovém případě je souhlas pacienta předpokládán a lékař koná podle svého nejlepšího svědomí. Tuto okolnost je třeba vždy dokumentovat a následně nahlásit soudu (do 24 hodin). Po úpravě stavu je nutné pacienta informovat o předchozí léčbě a získat souhlas s léčbou následující. (Haškovcová 2007, str. 25)

1.2.1 Formy informovaného souhlasu

Informovaný souhlas může být projevěn třemi způsoby: ústně, konkludentně a písemně. Konkludentní formou je míněna situace, kdy lze souhlas předpokládat z okolností. Příklad z praxe: Pacient po náležitém poučení na výzvu při vyšetření otevře pusy či nastaví ruku k odběru krve. Konkludentní a ústní forma je tedy využívána především při rutinních výkonech kde by písemný souhlas neúměrně administrativně zatěžoval. Písemná forma se užívá při všech složitějších výkonech (operace, invazivní či jinak riziková vyšetření,...). Problém spočívá v tom, že pacient může konkludentní i ústní souhlas zpětně odvolat například z důvodu nedostatečného poučení. Proto již někteří lékaři vyžadují souhlas i u výkonů, u kterých dříve nebyl vyžadován. (Haškovcová 2007, str. 27)

1.2.2 Písemný informovaný souhlas

Písemná forma souhlasu je vždy psána odborným jazykem a slouží jako důkaz pro případ soudního jednání. Podpisu by mělo vždy předcházet dostatečné slovní poučení. Písemný souhlas povinně obsahuje klauzuli, ve které je uvedeno "že pacient rozuměl poskytnutým informacím a měl možnost zeptat se lékaře na všechno, čemu nerozuměl a co ho zajímá v souvislosti s navrhovaným postupem."

"Pokud je pacient cizinec, je nutné jej informovat v jazyce, kterému rozumí, popř. použít služby tlumočnicka. Písemný souhlas musí být rovněž zhotoven v rodném jazyce nebo v jazyce, který cizinec ovládá. (Haškovcová 2007, str. 28)

1.2.3 Obsah informovaného souhlasu

Informovaný souhlas nesmí být v rozporu s jeho smyslem, což znamená, že musí "poučít nemocného; umožnit potřebnou léčbu a péči; poskytnout právní ochranu lékaři při případných forenzních (soudních) dopadech." (Haškovcová 2007, str. 29)

1.3 Centrální žilní katétr

Zavedení centrálního žilního katétru (dále CŽK) je výkon, který je prováděn lékařem za aseptických podmínek na specializovaném oddělení (většinou anesteziologicko-resuscitačním nebo na jednotce intenzivní péče).

1.3.1 Indikace zavedení CŽK

- Potřeba kvalitního žilního přístupu (parenterální výživa, podávání látek dráždicích žilní stěnu, nedostatečnost periferního žilního systému, chemoterapie)
- Mímotělní eliminační metody (hemodialýza, plazmaferéza, hemofiltrace, hemodiafiltrace)
- Potřeba objemových náhrad (při krvácivých stavech, velkých úrazech, velké operace, poporodní krvácení)
- Diagnostické důvody (měření centrálního žilního tlaku, tlaků v plicnici, odběry smíšené žilní krve)

1.3.2 Způsob zavedení CŽK

Nejčastější používanou technikou je Seldingerova metoda. Spočívá v punkci vhodné cévy (obvykle vena subclavia případně vena jugularis interna). Katétr je zaveden přes vodič, který se poté vytáhne. Výkon se provádí v místním znecitlivění. Katétr se po zavedení fixuje ke kůži několika stehy a jeho poloha či případné komplikace se ověřují rentgenovým snímkem hrudníku.

1.3.3 Komplikace CŽK

Komplikace bývají odvislé od zkušeností lékaře, který zákrok provádí. Jsou rozdělovány z časového hlediska na:

- časné - komplikace punkce (alergie na dezinfekční prostředek nebo anestetikum, pneumotorax, hemotorax, punkce arterie, krvácení z místa vpichu),
- pozdní - komplikace zavedeného katétru (infekce místní či celková, trombóza katétru, embolie vzduchu, tuku či trombu).

Obecně platí, že čím zkušenější lékař, tím menší četnost výskytu časných komplikací. Pozdní komplikace jsou naopak více závislé na následné péči než na provedení samotného zákroku.

1.3.4 Kontrola správného zavedení katétru

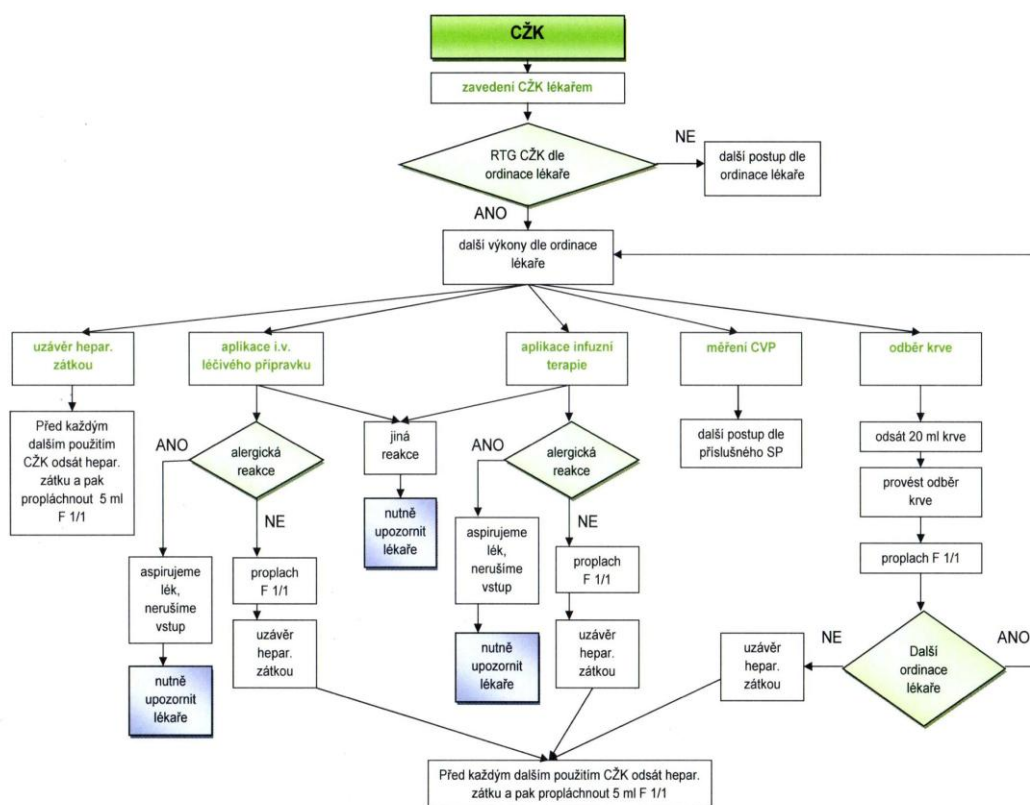
Poloha zavedeného katétru se kontroluje několika způsoby:

- Podle délky zavedení - nejjednodušší metoda, která však neodhalí případné komplikace. Používá se jako primární kontrola před zhotovením rentgenového snímku hrudníku.
- Solný můstek - principem této metody je snímání EKG na konci katétru. Podle tvaru EKG křivky lékař přesně pozná jeho umístění. Provádí se po nástřiku katétru 10% NaCl. Její výhodou je rychlost, nižší cena a menší zátěž pro pacienta.
- Rentgenový snímek hrudníku - odhalí nejen správnou polohu katétru ale i případný pneumotorax či hemotorax. Provádí se jako prostý či po nástřiku kontrastní látkou.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

Na resuscitačním oddělení FNKV, na kterém byl zpracován tento výzkum, je CŽK zaváděn na základě Standardu péče SP_603 rev.00. (viz příloha č. 2) V tomto standardu jsou stanoveny pravomoci a odpovědnosti NLZP, příprava, průběh a následná péče z hlediska NLZP. Následné postupy po zavedení CŽK jsou v tomto standardu zpracovány do přehledného diagramu – viz obrázek 1.

Obrázek 1



2.1 Výzkumné šetření

2.1.1 Metoda výzkumného šetření

Údaje potřebné ke zpracování této práce byly zjišťovány formou kvantitativního šetření. Pro účely získání odpovídajících informací byl sestaven dotazník (příloha č. 4), který nejvíce splňoval požadavky kladené na získání co nejpřesnějších údajů.

Dotazník byl anonymní a obsahoval 14 otázek. Ty byly rozčleněny do tří oblastí, a to na údaje demografické, kde byl zjišťován věk a pohlaví respondentů, údaje týkající se informovanosti pacientů, kde jsem se zaměřila na samotnou problematiku poskytování informací a nakonec údaje popisující osobní postoje pacientů jako například vliv kvality a množství informací na zvýšení či snížení obav ze zákroku atp. Otázky byly zavřené, polootevřené i otevřené. U polootevřených a otevřených otázek byly vypisovány stručné odpovědi.

2.1.2 Postup výzkumného šetření

U 6 respondentů bylo provedeno předběžné šetření, na základě kterého jsem v dotazníku odstranila 3 otázky, které činily respondentům problémy vzhledem k nedostatečnému množství předem poskytnutých informací.

Dotazníkové šetření proběhlo na resuscitačním oddělení FNKV v Praze. Na toto oddělení jsou za účelem zavedení CŽK odesíláni pacienti různých věkových skupin z různých oddělení nemocnice, díky čemuž se podařilo zajistit široké spektrum respondentů.

Výzkum byl prováděn po konzultaci a se svolením vedení kliniky v období duben – červenec 2012. Dotazníky byly s pacienty vyplňovány bezprostředně před plánovaným zákrokem – zavedením CŽK, většinou s pomocí NLZP, kvůli fyzickým indispozicím respondentů (bolestivá zranění, nehybnost končetin, zraková indispozice, atp.). Z důvodu zamezení zkreslení výsledků nebyl dotazník předložen příliš zmateným pacientům. Nabízí se však otázka, zda se ulehčením vyplňování dotazníků v přítomnosti NLZP neovlivnil pocit anonymity respondentů a tím i jejich odpovědi. Proto jsou výsledky tohoto šetření brány pouze jako nástin této problematiky a ne jako validní výzkum. Budou použity pouze pro účely této práce a pro zlepšení péče o pacienty podstupující výkon zavedení CŽK.

2.1.3 Analýza výsledků výzkumného šetření

Na základě kontroly vyplněných dotazníků bylo ze 40 odevzdaných nutné 3 dotazníky vyřadit pro neúplnost. Po jejich vyřazení, bylo do výzkumného šetření zahrnuto 37 dotazníků. Získaná data byla tříděna pomocí tabulek v tabulkovém editoru, ze kterých byly následně zpracovány tabulky četností. Pro větší přehlednost byly zároveň vytvořeny přehledné prostorové výsečové grafy.

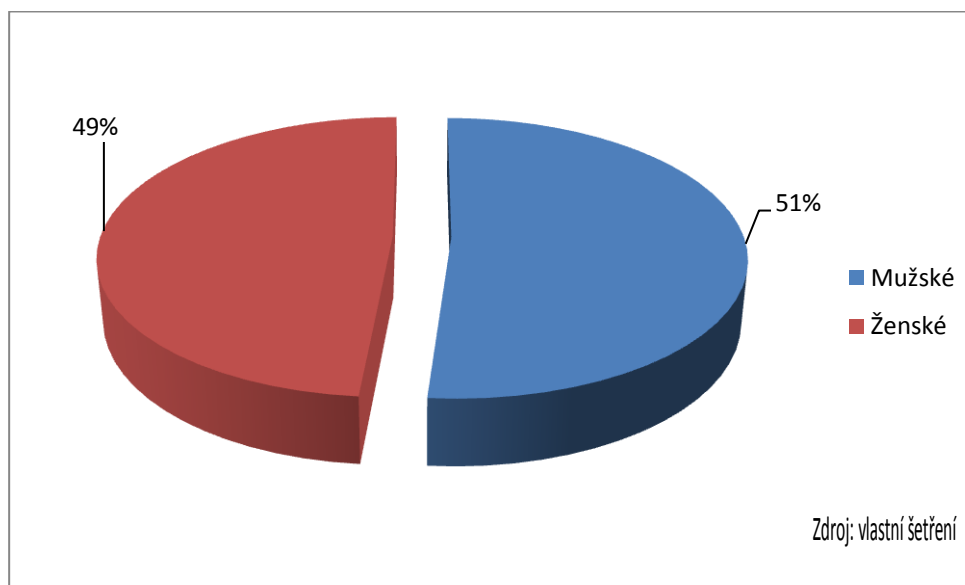
Otázka č. 1

Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Mužské	19	51
Ženské	18	49
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví



První otázka člení pacienty dle pohlaví. Jak je zřejmé z tabulky 1 a grafu 1, dotazník vyplnilo 19 mužů (51%) a 18 žen (49%).

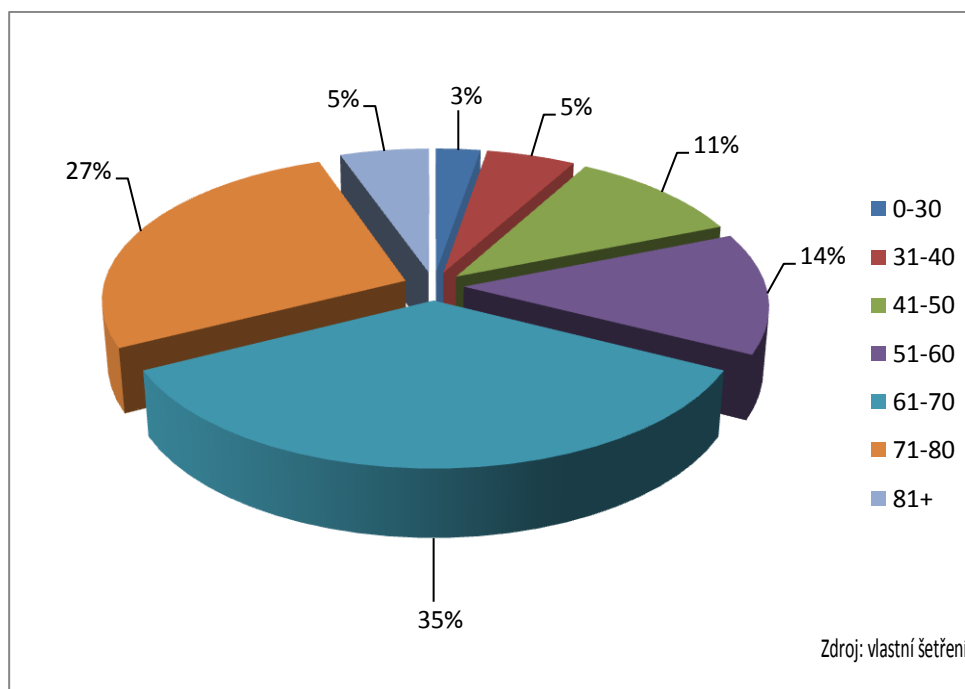
Otázka č. 2

V jakém rozmezí je Váš věk?

Tabulka 2: Rozdělení respondentů podle věku	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Méně než 30 let	1	3
31-40 let	2	5
41-50 let	4	11
51-60 let	5	14
61-70 let	13	35
71-80 let	10	27
81 a více let	2	5
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 2: Rozdělení respondentů podle věku



Druhá otázka kategorizuje pacienty podle věku. Jak je patrné z tabulky 2 a grafu 2, nejvíce je zastoupená věková skupina v rozmezí 61-70 let – 13 respondentů (35%), druhou nejvíce početně zastoupenou věkovou skupinou jsou 71-80 letí pacienti – 10 respondentů (27%). Dále jsou skupiny zastoupeny v následujícím pořadí: 51-60 let v počtu 5 respondentů (14%), 41-50 let v počtu 4 respondenti (11%). Skupiny 31-40 let a

81+ jsou zastoupeny ve shodném počtu 2 respondentů (po 5% u obou skupin). Nejméně zastoupená věková skupina je ve věku nižším než 30 let – odpovídá jí pouze 1 respondent, což činí 3% z celkového počtu odevzdaných dotazníků.

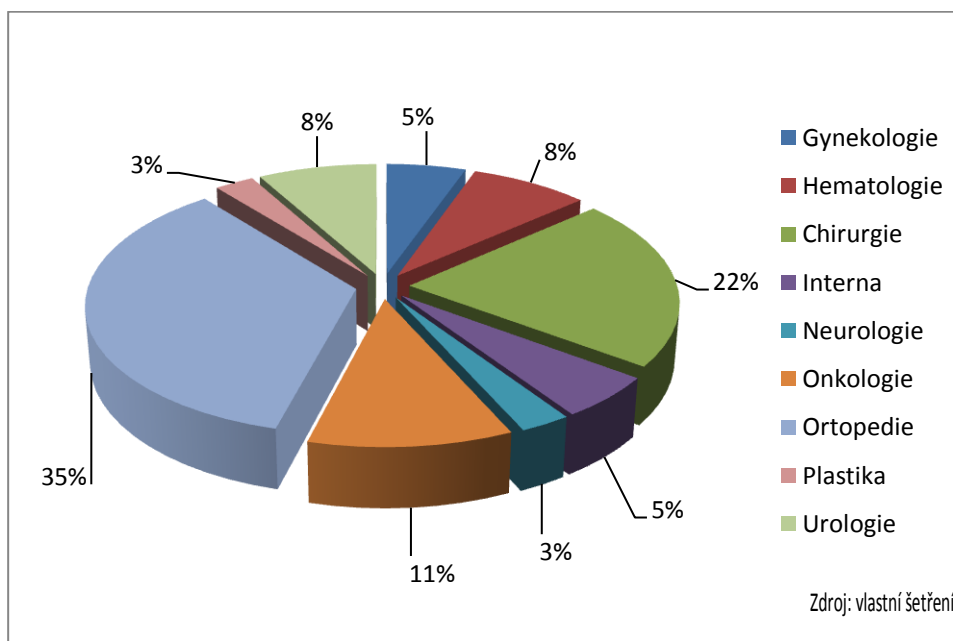
Otázka č. 3

Na jakém oddělení jste hospitalizován(a)? (*Napište prosím název oddělení*)

Tabulka 3: Rozdělení respondentů podle oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Gynekologie	2	5
Hematologie	3	8
Chirurgie	8	22
Interna	2	5
Neurologie	1	3
Onkologie	4	11
Ortopedie	13	35
Plastická chirurgie	1	3
Urologie	3	8
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 3: Rozdělení respondentů podle oddělení



Třetí otázka je zaměřena na rozdělení pacientů podle oddělení, ze kterého jsou na výkon odesíláni. Nejvyšší zastoupení mají pacienti z oddělení ortopedie – 13 pacientů (35%). Dále následuje chirurgie - 8 pacientů (22%), onkologie - 4 pacienti (11%), hematologie a urologie po 3 pacientech (8%). Již méně pacientů přichází z gynekologie a interního oddělení – po 2 pacientech (5%) a plastická chirurgie je v tomto šetření zastoupena pouze 1 pacientem (3%), jak je ukázáno v tabulce 3 a grafu 3.

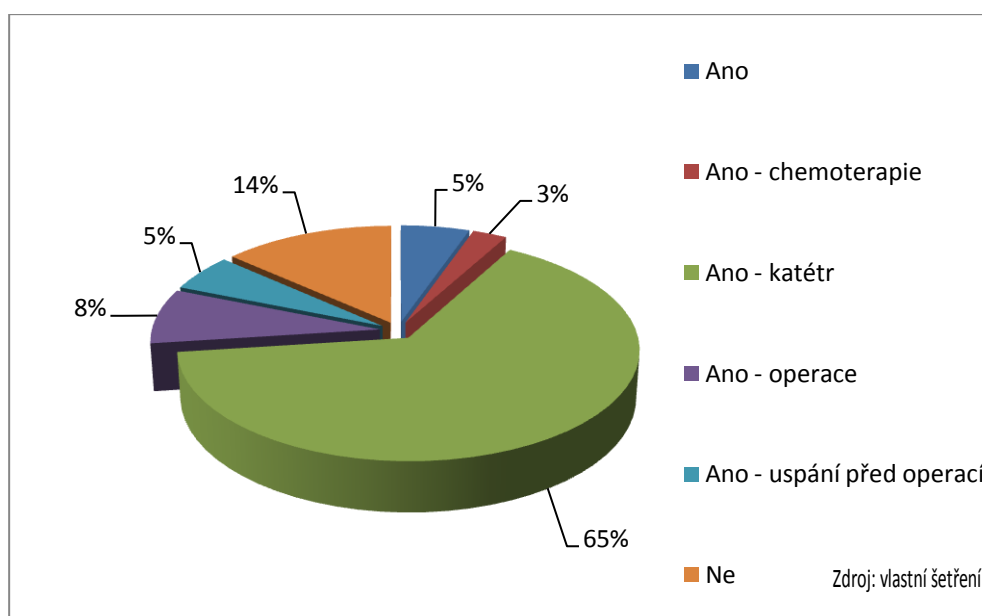
Otázka č. 4

Víte, co Vás nyní čeká na tomto oddělení (RES)? (Pokud ano, vypište prosím svoji představu)

Tabulka 4: Odpověď na otázku č. 4	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	2	5
Ano - chemoterapie	1	3
Ano – katétr	24	62
Ano - operace	3	8
Ano – uspání před operací	2	5
Ne	5	14
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 4: Odpověď na otázku č. 4



Otázka číslo 4 otevírá oblast informovanosti pacientů. Většina respondentů věděla, že jde na zavedení katétru – 23 pacientů (62%). Již méně příznivým výsledkem ovšem je, že druhá největší skupina nevěděla, proč na oddělení RES vůbec je – 5 pacientů (14%). Další odpovědi jsou statisticky nevýznamné. Zaznívaly zde například názory, že pacienta budeme operovat (3 pacienti - 8%) nebo uspávat před operací (2 pacienti – 5%). 2 respondenti na otázku odpověděli pouze "Ano", ale neuvedli konkrétní představu (5%). Jedna pacientka uvedla jako důvod převozu na oddělení RES podání chemoterapie (3%) viz tabulka 4 a graf 4.

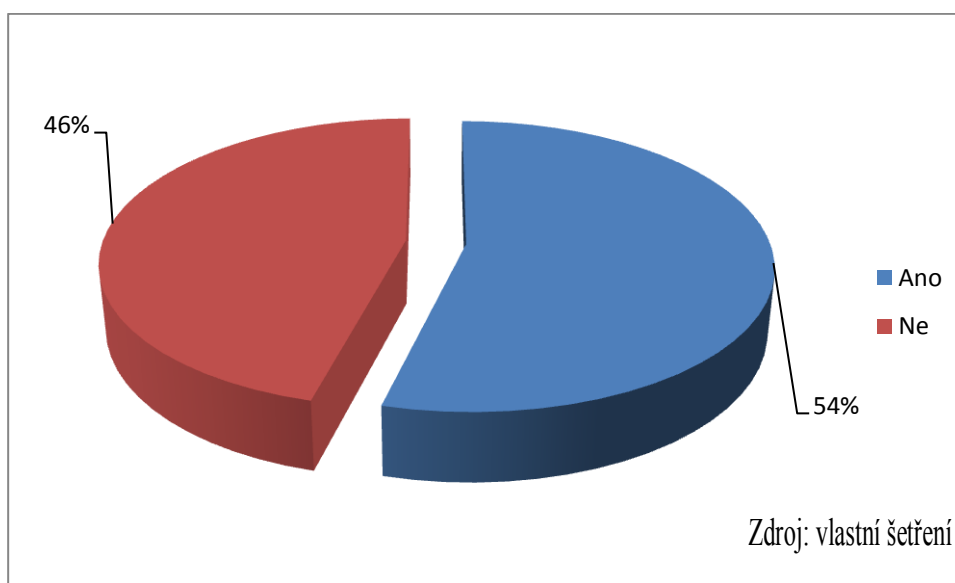
Otázka č. 5

Víte, co je centrální žilní katétr (dále CŽK)?

Tabulka č. 5: Odpověď na otázku č. 5	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	20	54
Ne	17	46
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 5: Odpověď na otázku č. 5



Z tabulky 5 a grafu 5 lze vyčíst, že pouze 20 ze všech dotazovaných pacientů (54%) je přesvědčeno o tom, že ví, co je CŽK. Proti tomu 17 respondentů (46%) na otázku odpovědělo záporně.

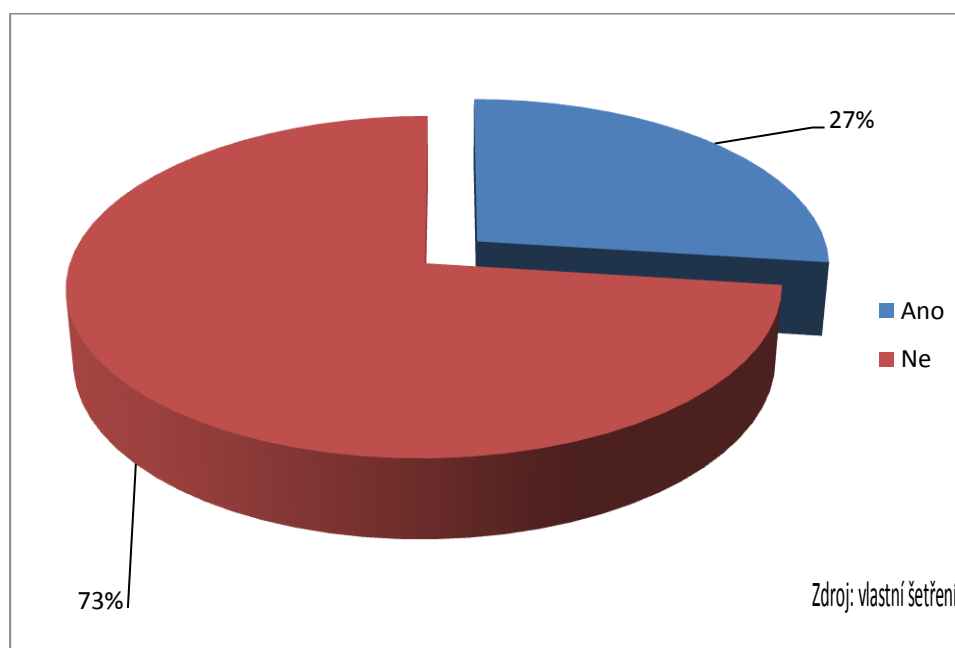
Otázka č. 6

Měl(a) jste někdy zavedený CŽK?

Tabulka 6: Odpověď na otázku č. 6	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	10	27
Ne	27	73
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 6: Odpověď na otázku č. 6



Otázka č. 6 zjišťuje, kolik respondentů již v minulosti mělo zavedený CŽK. Z tabulky 6 a grafu 6 vyplývá, že 10 z dotázaných pacientů (27%) již tento zákrok v minulosti podstoupila a 27 (73%) mělo CŽK zavedený poprvé až nyní.

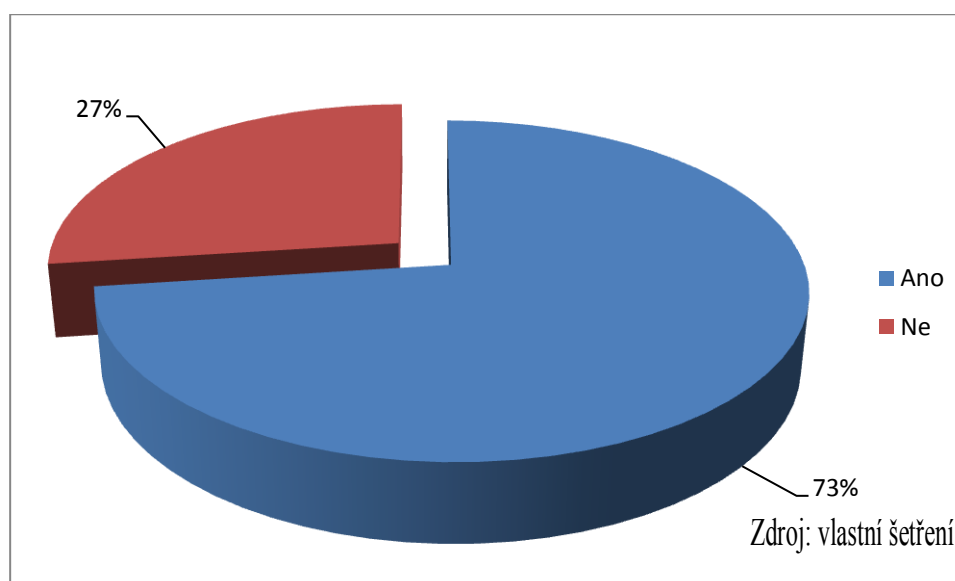
Otázka č. 7

Informoval Vás někdo o zavedení CŽK?

Tabulka 7: Odpověď na otázku č. 7	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	27	73
Ne	10	27
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 7: Odpověď na otázku č. 7



Otázkou č. 7 bylo zjišťováno, zda byli respondenti informováni o zavedení CŽK. 27 pacientů (73%) informováno bylo a 10 (27%) uvádí, jak je vidět v tabulce 7 a grafu 7, že informace nedostali.

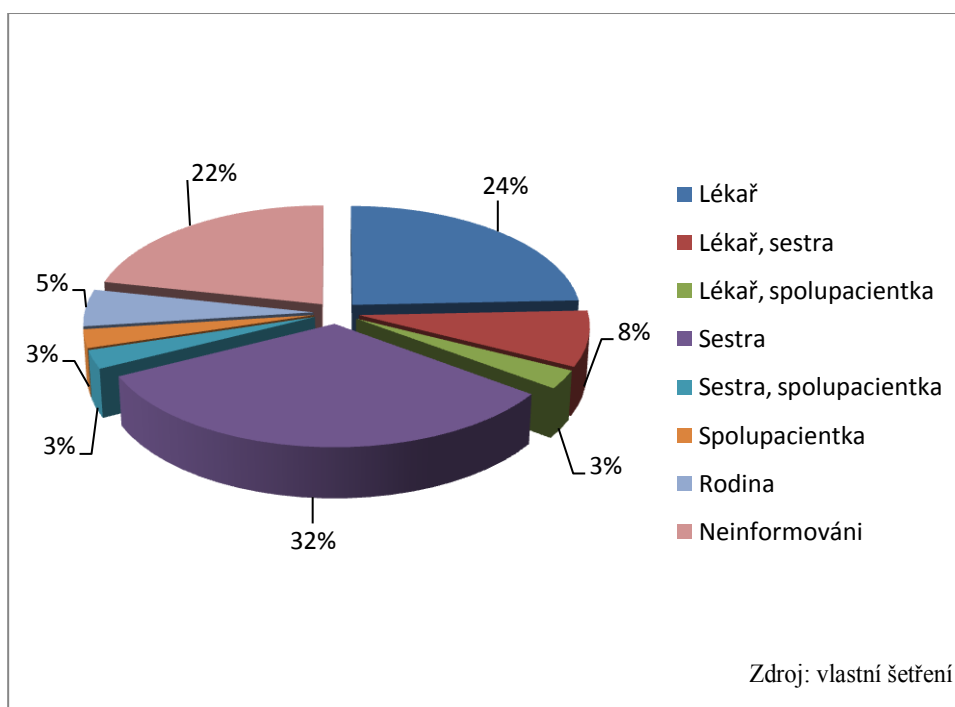
Otázka č. 8

Kdo Vás o zavedení CŽK informoval? (Vyplňte pouze v případě, že jste na otázku č. 7 odpověděl(a) "Ano". V případě jiné odpovědi pokračujte otázkou č. 11. Můžete uvést více možností)

Tabulka 8: Odpověď na otázku č. 8	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Lékař	9	24
Lékař, sestra	3	8
Lékař, spolupacientka	1	3
Sestra	12	32
Sestra, spolupacientka	1	3
Spolupacientka	1	3
Rodina	2	5
Neinformováni	8	22
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 8: Odpověď na otázku 8



Otázka č. 8 se zabývá tím, kdo respondentu o plánovaném výkonu informoval. Tabulka 8 a graf 8 jasně ukazují, že nejčastěji pacienty informují sestry (32%) nebo lékaři (24%). V některých případech uváděli pacienti obě možnosti (8%), dalším podala informace rodina (5%) či spolupacienti na oddělení (3%) případně opět jejich

kombinace. Velkou skupinu však v tomto případě tvoří pacienti, kteří informace postrádají (22%).

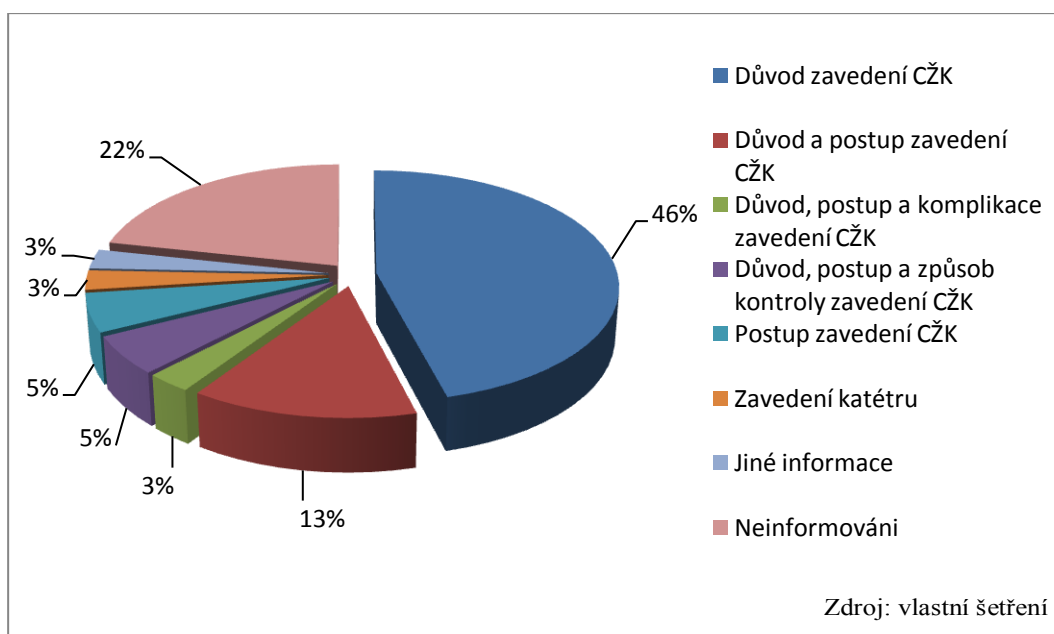
Otázka č. 9

Jaké informace Vám byly podány? (Můžete uvést více možností)

Tabulka 9: Odpověď na otázku č. 9	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Důvod zavedení CŽK	17	46
Důvod a postup zavedení CŽK	5	13
Důvod, postup a komplikace zavedení CŽK	1	3
Důvod, postup a způsob kontroly zavedení CŽK	2	5
Postup zavedení CŽK	2	5
Zavedení katétru	1	3
Jiné informace	1	3
Neinformování	8	22
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 9: Odpověď na otázku č. 9



Otázkou č. 9 bylo zjišťováno, jaké informace pacienti před výkonem dostávají. Nejčastějším druhem informací uváděným respondenty byl samotný důvod zavedení CŽK (46%) často v kombinaci s ostatními možnostmi, jako například s postupem zavedení (13%) či dalšími kombinacemi nabízených odpovědí. Tabulka 9 a graf 9 ukazují přesné poměry jednotlivých variant, tyto skupiny jsou však statisticky nevýznamné z hlediska druhového členění informací, jelikož jsou si vzájemně kombinacemi (3-5%). Stejně jako v otázce č. 8 je zde skupina pacientů, kteří uvádějí, že informace nedostali (22%).

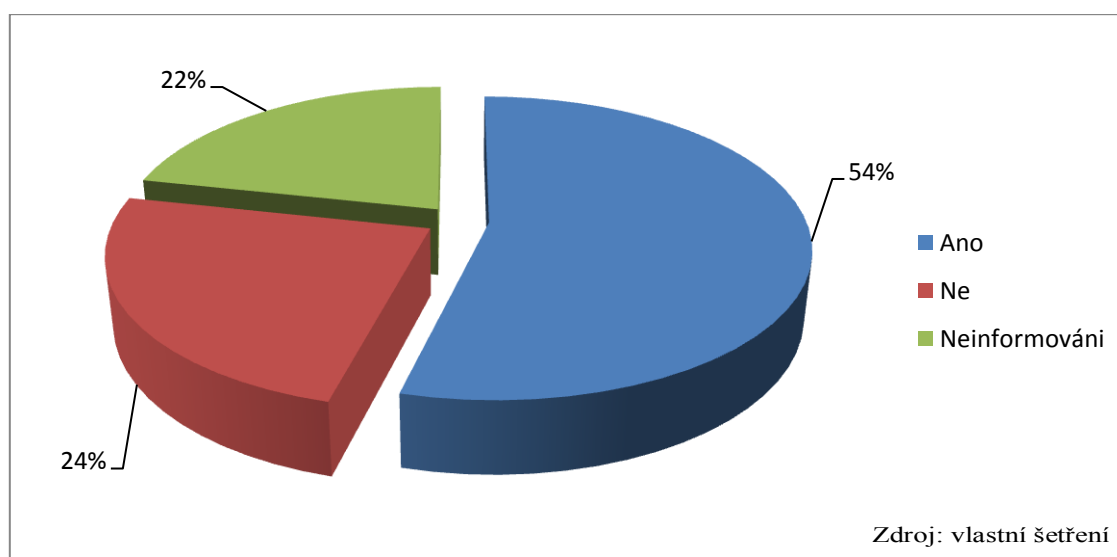
Otázka č. 10

Byla forma podaných informací srozumitelná?

Tabulka 10: Odpověď na otázku č. 10	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	20	54
Ne	9	24
Neinformováni	8	22
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 10: Odpověď na otázku č. 10



V otázce č. 10 byla řešena srozumitelnost poskytnutých informací. Z tabulky 10 a grafu 10 jasně vyplývá, že pokud byli pacienti informováni, byla většinou forma podání informací srozumitelná - 20 respondentů (54%) a pouze třetina z celkového

počtu informovaných pacientů uvedla, že informace srozumitelné nebyly – 9 respondentů (24%). 22% opět tvoří skupina neinformovaných pacientů.

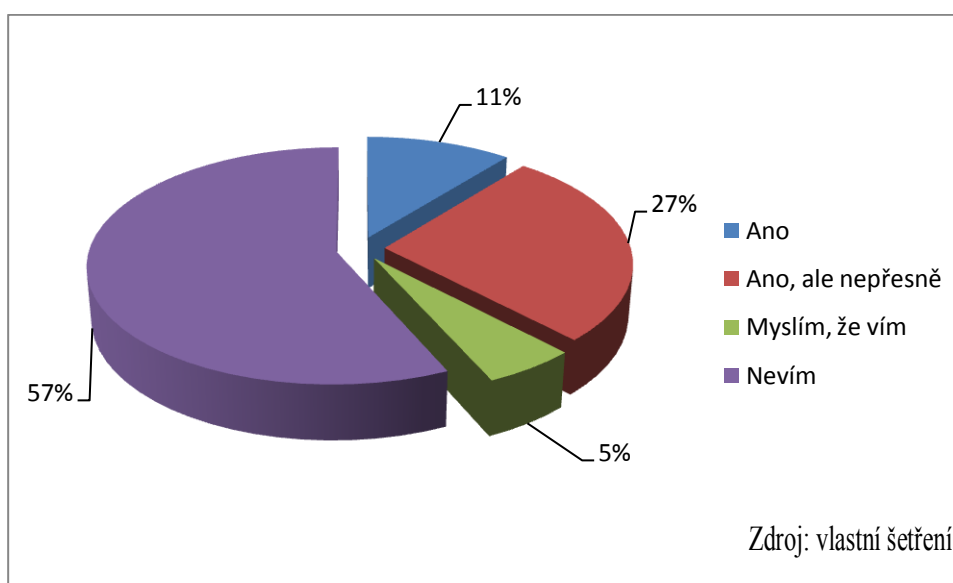
Otázka č. 11

Víte, jakým způsobem se CŽK zavádí? Popište prosím krátce Vaši představu.

Tabulka 11: Odpověď na otázku č. 11	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	4	11
Ano, ale nepřesně	10	27
Myslím, že vím	2	5
Nevím	21	57
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 11: Odpověď na otázku č. 11



Odpovědi byly nepřesné a v konkrétním znění neohodnotitelné, proto musely být překategorizovány dle možností hodnotících kritérií a zpracovatelnosti do přehledných výsledků. Jak tabulka 11 a graf 11 ukazují, pouze 4 respondenti (11 %) byli schopni přesněji popsat postup zavádění CŽK. 10 respondentů (27%) popsalo zavedení alespoň částečně, 2 (5%) uvedli, že ví, jak se zavádí, ale postup nepopsali. Největší skupina, 21 respondentů (57%) uvedla, že neví, jak se CŽK zavádí.

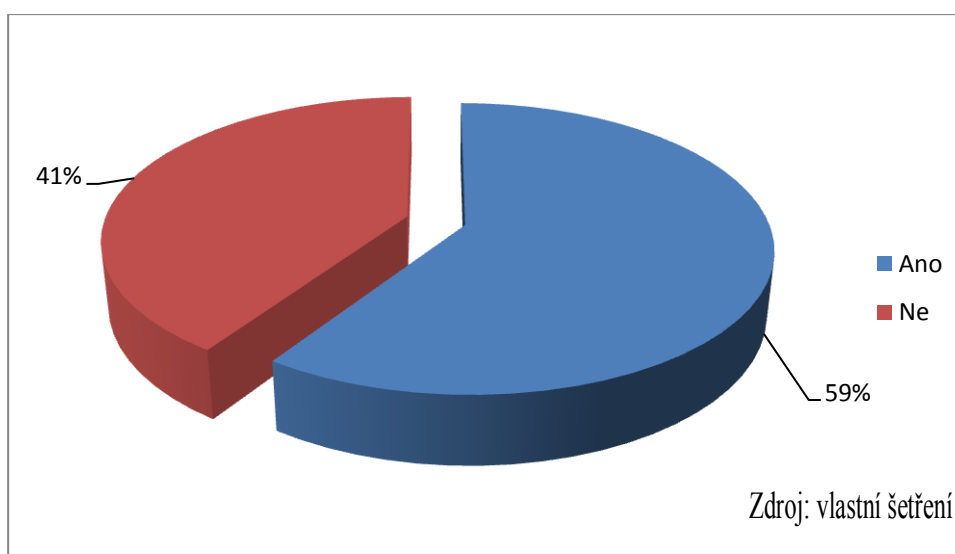
Otázka č. 12

Máte obavy ze zavedení CŽK?

Tabulka 12: Odpověď na otázku č. 12	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	22	59
Ne	15	41
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 12: Odpověď na otázku č. 12



Na otázku č. 12 ohledně obav ze zavedení katétru odpovědělo 22 respondentů (59%) že obavy má, 15 respondentů (41%) uvádí, že obavy nemá – viz tabulka 12 a graf 12.

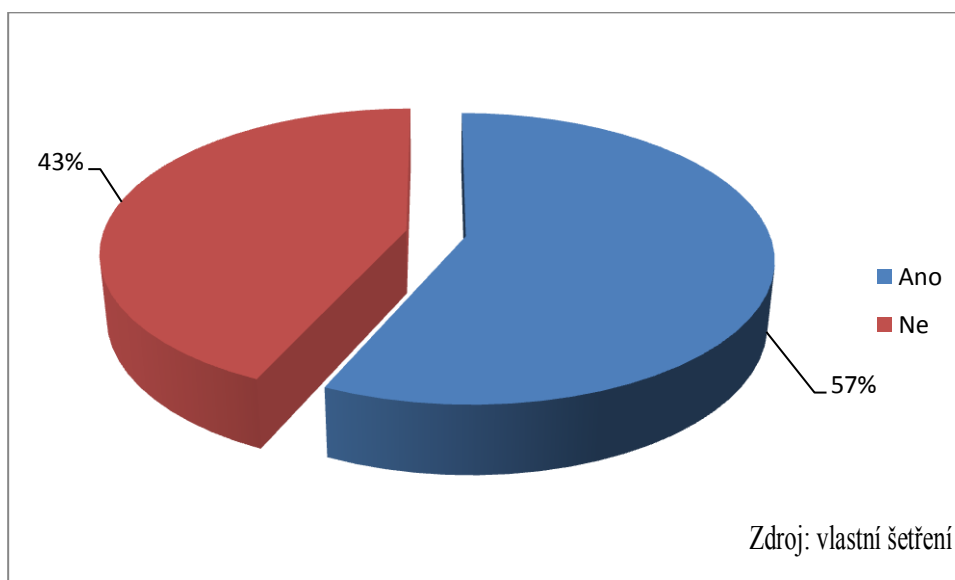
Otázka č. 13

Uvítal(a) byste možnost si v klidu před zavedením přečíst potřebné informace o průběhu zavádění CŽK?

Tabulka 13: Odpověď na otázku č. 13	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	21	57
Ne	16	43
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 13: Odpověď na otázku č. 13



Otázka č. 13 nabízela možnost podání srozumitelných informací před samotným výkonem. Tabulka jasně vyjadřuje, že většina respondentů – 21 (57%) by uvítala možnost, přečíst si v klidu podrobnější informace týkající se tohoto výkonu. Proti tomu 16 respondentů (43%) uvedlo, že zájem o informace nemá.

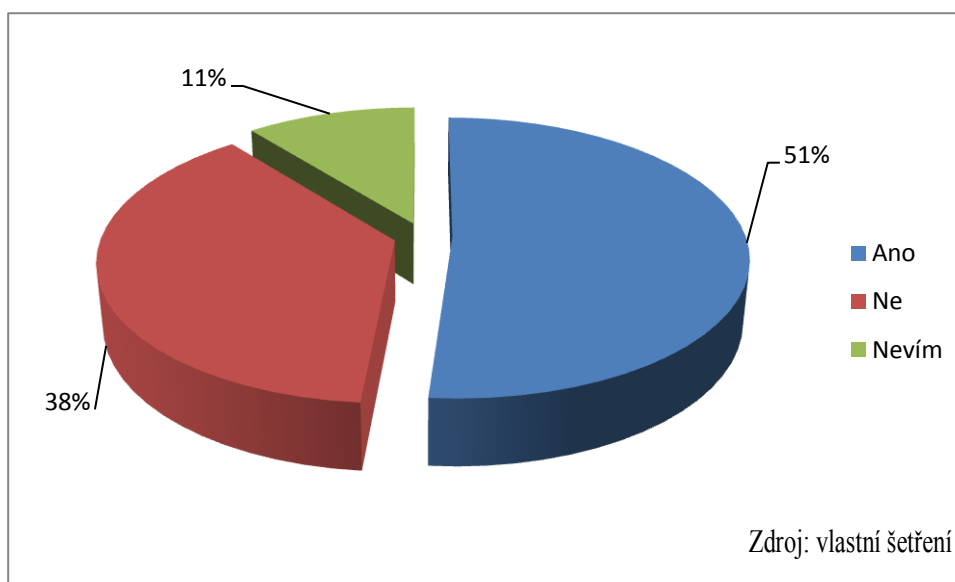
Otázka č. 14

Myslíte si, že byste měl(a) menší obavy ze zavedení CŽK při dostatku srozumitelných informací?

Tabulka 14: Odpověď na otázku č. 14	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	19	51
Ne	14	38
Nevím	4	11
Celkem	37	100

Zdroj: vlastní šetření

Graf 14: Odpověď na otázku č. 14



Otázka č 14 se týká možnosti zmenšení obav při dostatku srozumitelných informací. Jak je názorně vidět v tabulce 14 a grafu 14, tak 19 respondentů (51%) uvedlo, že by jejich obavy byly po získání více informací menší. 14 respondentů (38%) si myslí, že by se jejich obavy ani pak nezmenšily, 4 respondenti (11%) pak neví, zda a jaký by přečtení takových informací mělo vliv na jejich pocity ohledně zavedení CŽK.

2.1.4 Diskuze k dotazníku

Informace získané z vyplněných dotazníků potvrzují hypotézu, že pacienti, kteří přicházejí na naši kliniku k zavedení CŽK nejsou o tomto výkonu informováni dříve, než bezprostředně před plánovaným zákrokem. Tímto jim vzniká časová tíseň z hlediska možnosti odmítnutí zákroku, a to z důvodu nedostatečného prostoru pro zhodnocení a rozmyšlení všech aspektů tohoto zákroku.

Zhodnocení tohoto výzkumu zároveň potvrzuje i hypotézu, že pacienti by uvítali možnost být včas a dostatečně informováni. Překvapujícím výsledkem šetření bylo, že někteří pacienti, kteří uvedli, že informováni být nechtějí, odpověděli na otázku ohledně možnosti zmenšení obav při dostatku informací kladně.

Další zajímavostí zjištěnou šetřením je, že pacienti z hematologie (i když statisticky nevýznamný počet) jsou lépe informováni, přesto však mají větší zájem o další informace, než méně informovaní pacienti. Zároveň pak uvádějí, že by měli ze zákroku menší obavy. Zůstává otázkou, zda je možné lepší informovanost připisovat hematologickým onemocněním a tudíž větší potřebě zajímat se o pro ně nezbytné, ale velmi rizikové výkony, nebo větší angažovanosti lékařů hematologického oddělení.

Na základě zhodnocení tohoto výzkumného šetření bych tedy ráda navrhla zavedení edukačního materiálu (příloha č. 5), který jsem za tímto účelem vytvořila. Tento informační leták byl vytvořen tak, aby byl srozumitelný pro laickou veřejnost a zároveň obsahoval důležité informace, týkající se zákroku. Mohl by být proto předložen pacientům v okamžiku, kdy je indikováno zavedení CŽK, a to ještě na oddělení, kde je pacient hospitalizován. Tímto způsobem by bylo možné zajistit včasné podání informací, které následně mohou ovlivnit samotné rozhodování pacienta o tom, zda se zákrokem bude souhlasit či nikoli.

V souvislosti s potřebou zavedení tohoto edukačního systému mimo jiné souvisí dle mého názoru ten nejvíce alarmující výsledek, že více než polovina dotázaných vůbec neví, jakým způsobem se CŽK zavádí. A to i přes uváděnou skutečnost, že byli o následném výkonu informováni. Toto je asi hlavním důvodem a zároveň potvrzením mého názoru, že je opravdu třeba zlepšit systém edukace pacientů alespoň před těmi výkony, které jsou předem plánované a pacienti by měli mít možnost předem znát všechny možnosti, komplikace, důvody a postupy tohoto zákroku.

Tyto výstupy jsou zároveň cílem této práce, a to sice změnit přístup v systému podávání informací před plánovanými zákroky – v tomto případě zavedením CŽK, dále poukázat na nevyhovující stav informovanosti pacientů, zpracovat podněty ke změnám v systému informování před zavedením CŽK a konečně vytvořit odpovídající edukační materiál, srozumitelný pro širokou veřejnost.

3 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce poskytuje ucelený náhled na problematiku nedostatečné včasné informovanosti pacientů před plánovanými zákroky, zejména pak před zavedením CŽK na oddělení RES FNKV v Praze. Jejím hlavním cílem bylo změnit přístup v systému podávání informací pacientům před plánovaným zavedením centrálního žilního katétru. K dosažení hlavního cíle bylo zapotřebí ustanovit cíle dílčí, které měly ke splnění dopomoci.

Dle mého názoru se díky výzkumnému šetření podařilo poukázat na aktuální nevyhovující stav informovanosti pacientů, který, pokud by byl kladně přijat zpracovaný edukační materiál, by se podařilo v nedaleké budoucnosti změnit k lepšímu. Tímto postupem by bylo dosaženo stanovení cílů v plném rozsahu.

Závěrem této práce bych tedy chtěla shrnout následující fakta. Stanovené hypotézy byly na základě šetření potvrzeny, bylo dosaženo všech dílčích cílů dle původního záměru, ale ke splnění cíle hlavního je třeba nejdříve prezentovat tuto problematiku na všech odděleních, kterých se týká, přimět ke spolupráci odpovědný vedoucí a zdravotnický personál a uvést do používání správně zpracovaný edukační materiál, týkající se srozumitelných informací ohledně plánovaného zavádění CŽK konkrétně v naší nemocnici – FNKV v Praze.

4 ZDROJE

Seznam použité literatury

ODBOR 22 MPSV ČR. *Práva pacientů ČR*. [online]. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/840>. 27.04.2005 [cit 16.04.2013].

HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas proč a jak*. 1. vyd. Galén 2007. 104 s, ISBN 978-80-7262-497-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Komentované vydání Nakladatelství Aleny Krtilové 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7.

Souhlas pacienta se zákrokem – často kladené otázky. [online]. Dostupné na www.ferovanemocnice.cz/souhlas-se-zakrokem-32/souhlas-pacienta-se-zakrokem-75.html. 30.03.2012 [cit 17.04.2013].

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY. *Předpis č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. [online]. Dostupné na <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content>. 01.04.2012 [cit 17.04.2013].

CHOCHOLOVÁ, M. a ŠINDELÁŘOVÁ, M. *Standardy péče SP_603 rev.00: Asistence při zavádění CŽK, péče o CŽK*. [online]. FNKV 2013, Úsek pro ošetrovatelskou péči. Dostupné na intranet FNKV. 01.05.2013 [cit 19.04.2013].

OKRESNÍ SDRUŽENÍ ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY V DĚČÍNĚ. *Úmluva o lidských právech a biomedicině č. 96/2001 Sb. Mezinár. smluv*. [online]. Dostupné na http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/Uml096-2001_EtikaBiomed.html. 2005 [cit 17.04.2013].

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY. *Předpis č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. [online]. Dostupné na <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content>. 01.04.2012 [cit 17.04.2013].

HEGER, L. *Vyhláška o zdravotnické dokumentaci ze dne 22.03.2012.* [online].
Dostupné na <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-22-brezna-2012-o-zdravotnicke-dokumentaci-18856.html>. 22.03.2012 [cit 17.04.2013].

Seznam doplňující literatury

- IVANOVÁ, K. a JURÍČKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0992-5.
- BÁRTOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- BERAN, J. et al. *Základy lékařské psychologie pro bakalářské studium ve zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2002.
- DOLEŽAL, T. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. 140 s. ISBN 978-80-7201-684-6.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. 46 s. ISBN 80-7013-310-4.
- HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. Praha: Galén, 1999. 162 s. ISBN 80-7262-032-0.
- JANÁČKOVÁ, L. a PAVLÁT, J. *Psychologické aspekty zdravotnické komunikace*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 111 s. ISBN 978-80-210-4330-6.
- JANOŮŠEK, J. *Verbální komunikace a lidská psychika*. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1594-0.
- KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. 211 s., ISBN 80-8063-160-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Rozhovor lékaře s pacientem*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. 155 s. ISBN 80-7013-187-X.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatel'ství*. 1. vyd. Praha: Grada 2007, 164 s.
- LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
- MOROVICSOVÁ, E. a kol. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2004. 138 s. ISBN 80-223-1940-6.
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Grada Publishing, a.s. 2005, 153 s, ISBN 80-247-1024-2.
- NIEDERLE, P. *Onemocnění srdce (rady pro kardiaky)*. 1. vyd. Triton 2000, 180 s, ISBN 80-7254-142-03.
- PEASE, A. *Řeč těla*. Praha: Port, 2008. 359 s. ISBN: 978-80-7367-449-6.

- POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006.
- POKORNÁ, V. *Inkluzivní a kognitivní edukace*. Pedagogická fakulta UK Praha 2006, 388 s, ISBN 80-7290-258-x.
- SCHNEIDEROVÁ, A. a SCHNEIDER, M. *Komunikační dovednosti (učební text pro distanční studium)*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 84 s. ISBN 978-80-7368-268-2.
- STAŇKOVÁ, M.: *Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- THEOVÁ, A. M. *Paliativní péče a komunikace*. 1. vyd. Společnost pro odbornou literaturu Brno 2007, ISBN 978-80-87029-24-4.
- TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. nezměněné vyd. Brno: IDVPZ, 2006.
- VONDRÁČEK, L. LUDVÍK, M. *Zdravotnické právo v ošetrovatelství I*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 74 s. ISBN 80-7013-376-7.
- VENGLÁŘOVÁ, M. a MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1262-8.

Seznam zkratek

RES – resuscitační oddělení

CŽK - centrální žilní katétr

FNKV – Fakultní klinika Královské Vinohrady

NLZP – Nelékařský zdravotnický personál

CEK MZ ČR - Centrální etická komise při radě Ministerstva zdravotnictví ČR

FZV UP – Fakulta zdravotnických věd Univerzita Palackého

MPSV ČR - Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

Seznam tabulek

Tabulka 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví	20
Tabulka 2: Rozdělení respondentů podle věku	21
Tabulka 3: Rozdělení respondentů podle oddělení	22
Tabulka 4: Odpověď na otázku č. 4	23
Tabulka 5: Odpověď na otázku č. 5	24
Tabulka 6: Odpověď na otázku č. 6	25
Tabulka 7: Odpověď na otázku č. 7	26
Tabulka 8: Odpověď na otázku č. 8	27
Tabulka 9: Odpověď na otázku č. 9	28
Tabulka 10: Odpověď na otázku č. 10	29
Tabulka 11: Odpověď na otázku č. 11	30
Tabulka 12: Odpověď na otázku č. 12	31
Tabulka 13: Odpověď na otázku č. 13	32
Tabulka 14: Odpověď na otázku č. 14	33

Seznam grafů

Graf 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví	20
Graf 2: Rozdělení respondentů podle věku	21
Graf 3: Rozdělení respondentů podle oddělení	22
Graf 4: Odpověď na otázku č. 4	23
Graf 5: Odpověď na otázku č. 5	24
Graf 6: Odpověď na otázku č. 6	25
Graf 7: Odpověď na otázku č. 7	26
Graf 8: Odpověď na otázku č. 8	27
Graf 9: Odpověď na otázku č. 9	28
Graf 10: Odpověď na otázku č. 10	29
Graf 11: Odpověď na otázku č. 11	30
Graf 12: Odpověď na otázku č. 12	31
Graf 13: Odpověď na otázku č. 13	32
Graf 14: Odpověď na otázku č. 14	33

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Práva pacientů česká verze

Příloha č. 2 - Standard péče SP_603 rev.00

Příloha č. 3 - Povolení výzkumu

Příloha č. 4 - Dotazník

Příloha č. 5 – Edukace

Příloha č. 1 – Práva pacientů

Práva pacientů ČR

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instrukce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlady nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky.

Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25. února 1992

Autor: Odbor 22 MPSV ČR

Poslední aktualizace: 27.04.2005

Příloha č. 4 - Dotazník

Vážený pane (paní),

prosím vás o vyplnění tohoto dotazníku, který má za úkol zjistit jak na resuscitačním oddělení kliniky anestezie a resuscitace (dále RES) probíhá informování pacientů. Jeho vyplnění je zcela dobrovolné a anonymní. Zjištěné výsledky budou použity pro zpracování mé bakalářské práce s názvem **Informovanost pacientů před zavedením centrálního žilního katétru** a dále pro zlepšení péče o pacienty na oddělení RES. V dotazníku prosím vyplňte vždy pouze jednu odpověď, pokud není v otázce uvedeno jinak. Za vaši spolupráci a čas předem děkuji.

Kateřina Míková, studentka oboru Ošetřovatelství na univerzitě Palackého v Olomouci

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- Mužské
- Ženské

2) V jakém rozmezí je Váš věk?

- Méně než 30 let
- 31- 40 let
- 41- 50 let
- 51- 60 let
- 61- 70 let
- 71- 80 let
- 81 a více let

3) Na jakém oddělení jste hospitalizován(a)?

(Napište prosím název oddělení)

4) Víte, co Vás nyní čeká na tomto oddělení (RES)?

- Ano (vypište prosím svoji představu)
- Ne

5) Víte, co je Centrální žilní katétr (dále CŽK)?

- Ano
- Ne

6) Měl(a) jste někdy zavedený CŽK?

- Ano
- Ne

7) Informoval Vás někdo o zavedení centrálního žilního katétru?

- Ano
- Ne

8) Kdo Vás o zavedení CŽK informoval?

(Vyplňte pouze v případě, že jste na otázku č. 7 odpověděl(a) "Ano". V případě jiné odpovědi pokračujte otázkou č. 11. Můžete uvést více možností)

- Lékař
- Sestra
- Někdo jiný - napište kdo

9) Jaké informace Vám byly podány?

(Můžete uvést více možností)

- Důvod zavedení CŽK
- Postup zavedení CŽK
- Způsob kontroly zavedení CŽK
- Komplikace spojené se zavedením CŽK
- Jiné informace - napište jaké

10) Byla forma podaných informací srozumitelná?

- Ano
- Ne

11) Víte, jakým způsobem se CŽK zavádí? Popište prosím krátce Vaši představu.

12) Máte obavy ze zavedení CŽK?

- Ano
- Ne

13) Uvítal(a) byste možnost si v klidu před zavedením přečíst potřebné informace o průběhu zavádění CŽK?

- Ano
- Ne

14) Myslíte si, že byste měl(a) menší obavy ze zavedení CŽK při dostatku srozumitelných informací?

- Ano
- Ne
- Nevím

Děkuji vám za spolupráci